

PRODUCTIVIDAD BIOMÉDICA E INSTITUCIONAL DE LA VEJEZ DECRÉPITA Y SU REPRESENTACIÓN CULTURAL

Santiago Martínez-Magdalen

UNED Tudela

yagovenia@yahoo.es

Recepción: 29 de enero de 2021; Aceptación: 4 de febrero de 2021.

Citación APA: Martínez-Magdalen, Santiago (2021). «Productividad biomédica e institucional de la vejez decrepita y su representación cultural». *Revista de Humanidades Cuadernos del Marqués de San Adrián*, n.º 13, UNED Tudela, pp. 81-116.

Resumen:

La vejez ha sido asimilada a la salud adulta mayor con harta dificultad, en especial puesto que la decrepitud y el horizonte infranqueable de la muerte y el único sustento de lo paliativo, se alza con una inevitabilidad que reduce el cuerpo viejo a la enfermedad incapacitante, estrechando el margen de maniobra vital socialmente considerado. Es así que la vejez entra en una síndrome cada vez mayor que como gran dependiente viene sustentado por una ortopedia social sobre la que opera la institucionalidad biomédica. La subjetividad de la vejez sana es aquí una ontologización del Geronte mediante grandes síndromes y enfermedades como las demencias. Queda por explorar cuál es el espacio de vida cuando el cuerpo viejo dimite de sus funcionalidades sensorio-perceptivas, motoras y cognitivas.

Palabras clave: Vejez, Ancianidad, Geronte, Antropología de las edades

Abstract:

Old age has been reduced to older adult health with great difficulty. Especially since decrepitude and the insurmountable horizon of death are inevitable. This narrows the possibilities of social support. Thus, old age is reduced to a disabling syndrome, supported by a social orthopedic on which biomedical institutions are established. The subjectivity of healthy old age is here an ontologization of Geronte. It is necessary to investigate what is the life space when the old body can no longer practice its sensory-perceptual, motor and cognitive functions.

Keywords: Old age, Geronte, Anthropology of the ages

I. Introducción

La existencia social de las poblaciones se segmenta y articula biopolíticamente, donde las instancias de conocimiento y administración de poblaciones componen y sujetan en productividades capitalistas de sujeción (sujetos/as) a sus individuos así ordenados en un mundo preordinal, ahíto de sentido, realidad y verdad. Estos regímenes de verdad y realidad se constituyen ciertamente como ensamblados naturales-artificiales en los que situar y situarse, concediendo un espacio de habitabilidad (incluso en los márgenes como estigma o poblacional institucionalizada), o incluso en la muerte como difuntos, donde un riguroso campo de sentido alimentan las prácticas mortuorias y religiosas. Dicho de otro modo, uno no puede inventarse de nuevas, o rebelarse, sino que cuando se concede dicha posibilidad, se ocupa un lugar-otro dispuesto para ello: el de la locura, el de la enfermedad, la marginalidad o incluso la muerte. Estos lugares otros de la anormalidad son normales en el orden de la productividad social, económica, identitaria, corporal, racial y de género, etc. Pocas hay inefables, impensables, no dispuestas o determinadas, sin una espera de asistencia que, institucionalizada, llamamos cuidado. Desde luego la vejez decrepita es sostenida, e incluso el cadáver es recibido, manejado, entendido, dispuesto en una tecnología tanatopráctica muy considerable.

El mundo pues está organizado previamente al nacimiento, y nos guía o resitúa a través de itinerarios de sentido, gestionando entre otras cosas nuestra corporalidad (esta en tanto existente en el mundo, colocada en un lugar y trasmudada en puntos concretos y predefinidos de un itinerario "vital" o biográfico en su sentido etimológico). Todo ello como tecnología del yo-entre-los-demás¹, sostenidos por los/as ancestros y entre dos grandes síncoas como son el nacimiento y la muerte, ambos inefables o difíciles de comprensión cuanto menos. Por lo mismo, grandes productores de cultura, prácticas, creencias, orden social (son dos grandes organizadores del sentido humano), materialidad, etc.

La sociedad se ha dotado con instituciones para estos fines de sostén en torno a las dos pausas o síncoas, puesto que en torno a su principio (de la vida) o fin (de la misma) se incrementan necesidades de cuidado (etapas de inicio y cierre transitadas por un fino hilo que lleva del vagido al velorio en palabras de cierto poeta, que llamamos comúnmente

1 *Tecnologías del yo* es el título de una obra clásica de M. Foucault (1987).

enfermedad o deterioro)², y, para el caso que nos ocupa, produce un sujeto concreto: nos referimos no tanto a la sociología de la jubilación o ni siquiera a la subjetividad de la vejez (el viejo como sujeto) cuanto, a la posterior, a veces inmediata, decrepitud (el viejo como sujeto dimitente y exceso de cuerpo)³.

La institucionalización biomédica dispone de una productividad enorme en esta subjetivación, apoyada por la institución primaria de la familia y los cuidados (generalmente feminizados, lo que ya aporta una crítica intensa), y su extensión mixta de cuidados expertos en grandes instituciones de sostén: psicogeriátricos y geriátricos, apartamentos tutelados, centros de día y residenciales, etc. Todo ello nos habla del producto de una identidad industrializada, porque incluso los cuidados han sido explicados con arreglo a las necesidades de la productividad en la liberación de la fuerza de reemplazo del trabajo, o la autonomía como institución productiva, y que aporta una identidad abnegada de la familia. Donde la fuerza de trabajo cesa (vejez, jubilación), se sostiene la vida mediante una política del no trabajo (por no remunerado) en la familia como gran soporte de la misma, de la vida. La familia es intervenida por los poderes patriarcales, estatales, religiosos, ideológicos, generadores y racializadores, etc., que la acondicionan históricamente para este menester, si no pasan también los viejos y las viejas al cuidado mismo por ejemplo de los/as nietos/as o la casa y, pronto, a una suerte de máquina maquinante de afectos de felpa electrónica y disponibilidad absoluta.



Fotografía 1. Vejez decrepita con soporte sociovital de máscara.

Fuente: <https://www.pxfuel.com/es/free-photo-omqvm>

² Y que hacen que no sean lo mismo ni el vagido ni el velorio (con Heidegger), puesto que la enfermedad/deterioro no es otra cosa que la brusca contracción de ese espacio de habitabilidad humana o viabilidad biológica.

³ Esta fría teorización requiere la templanza del investigador, el/a observador/a o el/a lector/a, puesto que ninguno/a podemos experimentar nuestra propia muerte, siendo en rigor siempre un aprendizaje escaso y vicario. La experiencia de la enfermedad, el desvalimiento y la decrepitud no deben ser, a buen seguro, ni siquiera un acercamiento a la muerte, pues ésta es otra cosa, una no cosa, una no experiencia radical (la imposibilidad de la experiencia).

Ante estas consideraciones de presentación, se abre como pertinente profundizar al menos en la retórica de la última síncopa del devenir humano. La que desindividualiza, desorganiza y descompone todo soporte y posibilidad de ser soportado, la que nos arroja de la peana automática de la autoridad como sujetos/as, la que desenmascara etimológicamente la persona-enmascarada. Y esto porque si el cuerpo es una *res extensa* cartesiana, una materialidad organizada que se desorganiza, va o pretende ir hacia “lugares” de la muerte, por lo que debemos aventurarnos en todas estas topologías de la vida y la muerte. Apresurarnos a concluir que el cuerpo y su muerte es simple organización y desorganización física (no tanto vital), de la nada al todo y del todo a la nada, de una suerte de naturaleza preprogramada, es desconsiderar y negar la cultura *in toto* (por tanto toda *humanidad*), lo que incurriría en desautorizar igualmente la biomedicina como cultura, como disciplina, doctrina y práctica externa a lo cultural. Toda una imposibilidad.

II. La muerte y sus topologías, disquisiciones de (la) partida o lo que al cuerpo le espera

La muerte sólo permite especular, o ni siquiera eso, dado que mirar de manera referenciada con el fin de imitar la naturaleza, es imposible si no es de manera vicaria, como hemos adelantado. El espejo está aquí desfondado, sin azogue de fondo, sin capacidad de devolver un reflejo. Sin embargo, es un obstáculo infranqueable. Toda producción cultural, increíblemente florida (por el histórico empeño humano), circula en torno a él, ensayando numerosos cubículos, proyecciones o extensiones de lo que es la muerte y sus supuestos habitáculos. No es una puerta, pero se la trata como si lo fuera. Al igual que al cuerpo se le concede sustancias, materialidad, y sobrecaracterísticas parafísicas y fluidas, tales como el alma o el espíritu, o la simple vida.

La compleja relación de los extremos bio-tópicos del ser: es decir, si el ser es... un espacio donde la vida se muestra como existente, sus límites sobre los cuales es y puede ser pensado, sus *topoii* (casi una proliferación del Dasein que se des-agavilla en su dispersión, al contrario que la pretensión ontológica de Heidegger), son elementos no iguales, como sucesión de instantes consecutivos de conciencia quizá, desiguales pero equivalentes en cuanto momentos existentes⁴, y el último (la muerte que

⁴ Escrita con «xs» ya proviene de la filosofía heideggeriana.

lo cesa o lo hace cesar, como agencia interna-externa, fronteriza y definitiva) y el primero (difuso y ausente de lugares de conciencia), aún más desiguales todavía, o definitivamente no iguales ni por ende intercambiables ni equiparables. La averiguación sobre la conciencia y el lenguaje serán igualmente los indicadores de esta consideración. Por último, la (im)posibilidad de pensar-se muerto y la apertura ontológica hacia las ópticas de su enorme mitografía será el motor de nuestra indagación. Este itinerario exige por tanto el siguiente esquema:

1. ¿Por qué la muerte alcanza en Heidegger tal dimensión y qué ocluye?; En caso de que entendamos que lo que ocluye es precisamente la apertura al o del mito en su pluralidad óptica que “rellena” el lugar imposible “detrás” de la muerte-límite absoluto; se estaría impidiendo entonces esta posibilidad que de todas formas “está” [el mito] en el Dasein, teniéndose entonces que reajustarse su “lugar” en él (en el supuesto de que el Dasein “tenga lugares”);
2. De igual forma, ¿qué ocluye la consideración heideggeriana del nacimiento como no equivalente al límite de la muerte?; aseverar esto supone abrir igualmente el mito al “antes” en la espacialidad del Dasein así espaciado. En tanto que: si la muerte alberga *topoi*, el nacimiento también debe albergarlos abriendo las ópticas plurales;



Por último, ¿qué papel alcanza la conciencia y el lenguaje en la averiguación de las edades humanas y sus límites «después [de nacido]» - «antes [de estar muerto]»? Evidentemente, ni la muerte ni el nacimiento son “lugares” en la economía del posicionamiento heideggeriano (*Haltung*, donde la conciencia y el lenguaje, la ciencia y la filosofía son aptas y se desarrollan o practican; frente al mito que queda relegado a la *Bergung*), y quedarían reducidas a existencias ¿en qué lugar del Dasein? Este asunto queda manifestado además en la necesaria competencia lingüística que ha de adquirir el infante para poder tomarse (en) conciencia; y la de la pérdida de la misma en la vejez decrepita (además de los distintos estados en los que el ser adulto y consciente la pierde o reduce por medios inducidos o endógenos).

Fig. 1. Hans Baldung Grien (1484-1545). *Las Edades y la Muerte*. 1541 - 1544. Óleo sobre tabla, 151 x 61 cm. Museo del Prado: <https://bit.ly/38sRO5P>

Probablemente, toda *topografía* del ser humano y sus límites son metafísicos (el ser como lugar, el ser topografiado lo debe ser; desde luego, la muerte como uno de sus existenciaríos lo es). La muerte (véase el esquema que damos en seguida), es un elemento límite o limitante que espacializa la vida (la que transcurre por su principio de motilidad), que la presenta o permite presentarla y conocerla como extensa. Determina las temporalidades o puntúa la vida en sumas consecutivas, en cuanto morir-se es un accidente que puede producir el deceso, el cese de la vida en "cualquier momento" (en este sentido no hay edades, ni infancia, ni adultez ni vejez)⁵; esto es, en "todo momento", en "el momento", "ahora", en este preciso instante, en esta instantaneidad, siendo tradicionalmente la vida un morir continuo en este sentido; una disposición inevitable, un estar dispuesto o indispuesto para morir. Es obvio que con el nacimiento no ocurre lo mismo, pues nacer-se es imposible (se nace de una mujer), salvo un hacerse nacer simbólico, aquel renacer; y aunque es el neonato quien suma [los] instantes (de muerte), es la muerte⁶, el vivo que muere, el que determina con un mayor poder la finitud de cada extensividad (de cada momento diríamos) y de cualquier vida. Nacimiento -que no tiene por qué ser tampoco asimilable a "vida"- y muerte, en efecto, como más tarde exploraremos con Heidegger, no son equivalentes ni lo mismo. El *problema* de la muerte se fundamenta en cuanto genera un problema en esta extensividad de las cosas, la cual se manifiesta bajo la metáfora de la interioridad y la exterioridad, es decir, de sus *topoi*: "Cuando existimos, la Muerte no existe y cuando está o viene la Muerte no existimos"⁷. El problema se crea precisamente en la concepción inaugural de esta manera de pensar no la muerte si con la muerte, porque lo que ocupa espacio desaloja vacíos, como veremos más adelante. Cuando existimos sí que existe la muerte (acceder a ella o su presencia misma si no fuera una cosa externa es asunto de elecciones y accidentes), y quizá en viceversa. De aquí se sigue la expulsión de la muerte del espacio de la vida⁸. Esta manera de pensarla condiciona una mejor aproximación a lo que la muerte es. Es preciso preguntarse por ende cuáles son los lugares de la muerte, qué ocupa y qué desaloja.

5 Ni enfermedad, pues se muere sano o enfermo; la muerte se sobrepone a la sanidad como a la enfermedad, siendo otra cosa o, en el mejor de los casos, el resultado posible de una probabilidad en un pronóstico.

6 Parece obvio que individualizarla, nombrarla y hasta personificarla, segmentarla del devenir vivo, es un problema.

7 Epicuro (Diog, L., X, 125; citado en Abbagnano 1963, voz Muerte).

8 «La muerte no es un evento de la vida: no se vive la muerte»(Wittgenstein, *Tractatus*, 6.4311; citado en Abbagnano, *ib.*).

El “lugar” de la muerte en la ontología heideggeriana o, en rigor, en el análisis existencial, se anuncia precisamente en la topología del *Dasein*.

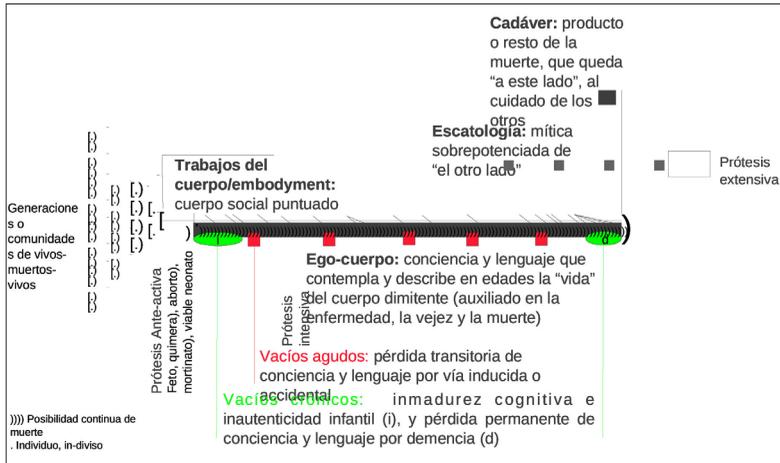


Gráfico 1. Esquema existencial de las edades, la muerte y sus preventivas culturales. Elaboración propia.

La escatología, en su reducción terminológica, trataría de consignar los restos, lo incremental, lo perteneciente al cadáver, lo expulsado del cuerpo y mineralizado, no vivo. Pero “objetos-restos” o “restos-de-objetos” que de cualquier forma quedan siempre aquí, a este lado. Se trataría, a nuestro entender, de una prótesis extensiva que habita el “más allá” de las posibilidades humanas: es decir, que habita en la imposibilidad. En este sentido, y al mismo decir heideggeriano, la muerte está en superpotenciación mágica, fantasmática. Sin embargo, es menester anunciar que la solución heideggeriana de una consciencia como vértebra del ser descubierto es asimismo irrisoria, siendo como es una prótesis repetitiva o de repetición (sumativo imperfecto de momentos conscientes o de consciencia). Lo cierto es que estos espacios o lugares de iluminación, razón o sinrazón, derivan igualmente de un artefacto, en este caso intensivo, pletórico de elucubraciones interiores o que habilitan

una interioridad, generalmente cerebral⁹. Algo similar ocurre con la superpotenciación del espacio anterior o del nacimiento o cultivo como cría, bio-lógico (ante-activo, más que retroactivo). Da resultado todo esto a una Protésica humana o de los humanos, que bien pudiera llevar incluso a la obsolescencia del ser humano (con G. Anders, 2011). Queremos decir con esto que el ser humano debe reducirse en mucho a un residual mínimo, según lo entendemos hermenéuticamente como derivado del panorama que venimos haciendo explícito.

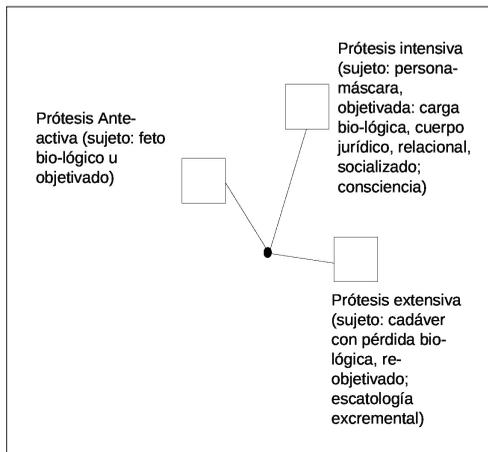


Grafico 2. Sinóptico existencial. Elaboración propia.

Es así que el ser (hombre) se antoja como [un] punto (Gráfico 2), en la intersección lineal de tres vacíos (que se llenan y rellenan por la industria humana: endoculturación y sistemas médicos, máscara-consciencia-razón-sujección relacional, y escatología y religión).

Lo cierto es que la muerte *juega* en Heidegger como un elemento primordial en la asimetría de la vida y sus edades:

⁹ Interioridad explorada de manera muy fértil no sólo por la mística y el pensamiento teológico y estético contrarreformador, por ejemplo (De la Flor 1999: cap. VI. Las sedes del alma. La figuración del espacio interior en la literatura y en el arte), sino por la literatura de vanguardia (Jenny 2003).

A mí se me ha preguntado ya varias veces, y casi siempre en el sentido de una objeción, por qué en mi análisis de la existencia o Dasein el planteamiento que hago sólo incluye la muerte y no también el nacimiento. Pues bien, procedo de esa forma porque no soy en absoluto de la opinión de que el nacimiento simplemente sea el otro cabo o punta de la existencia o Dasein, que pudiera y debiera tratarse dentro de un mismo problema (el de 'extenderse' o durar de la existencia, el de la extensión o duración de la existencia), igual que la muerte (Heidegger 1999: 134-135)¹⁰.

El análisis existencial¹¹ no puede sustituir por ende la muerte por el nacimiento como si fueran, si no la misma cosa en sus cabos (*flor o raíz* dirá más adelante Heidegger), sí al menos un equivalente de posición y perspectiva. De posición y perspectiva porque sitúa al sujeto cognoscente ante, delante o detrás de su acontecimiento vital y generativo o progresivo, (de) sus edades:

Precisamente en lo que se refiere al factum del nacimiento, que en cierto modo no es algo que en absoluto nos quede a nuestras espaldas, puede decirse que aquello que a nosotros nos parece que inicialmente fuimos es lo último o lo más tardío y posterior en el orden del conocimiento. A nuestro nacimiento no podemos retroceder sino necesariamente a través de una trabajosa marcha hacia atrás o de un recorrido hacia atrás, pero tal cosa de ninguna manera significa algo así como una inversión del ser-respecto-a-la-muerte [ser-acerca-de-la-muerte, o en alemán *Sein zum Tode*], lo al-revés de ello o lo contrario o inverso a ello. Y para tal marcha atrás, para tal recorrido hacia atrás, es menester una elaboración del punto de partida de esa marcha de tipo muy distinto que para cualquier otra marcha hacia a algún límite de la existencia o Dasein. Y algo correspondiente cabe decir también en lo que se refiere a la interpretación de la niñez si es que de antemano no queremos reducirlo simplemente a cualquier tipo de intenciones psicológico-pedagógicas (Heidegger 1999: 135).

¹⁰ Heidegger (Cap. IV, 15. El ser descubridora la existencia en el niño y en los primeros tiempos del hombre, *loc. cit.*, pp. 133-134), desestimando la Psicología y la Antropología respectivamente, en cuanto a la existencia en el niño y en la primera época de los pueblos, las cuales deben incluirse como pregunta en la ontología fundamental, entiende que la existencia básica o primordial distinta (en la infancia o la aurora de los colectivos y agrupaciones humanas) no puede sustraerse de ninguna manera ni tampoco a su esencia de hombre en tanto hombre: es decir, «no puede ser absolutamente distinta de la nuestra» (*loc. cit.*, p. 133). Esta certeza no se obnubila porque, niño o prehistórico, «carezcan de una específica luminosidad o claridad» (*loc. cit.*, p. 134) -esto, por cierto, tendrá luego otra consideración respecto a la competencia por el acceso al Dasein-, sino que, en referencia al método ontológico, la existencia humana distinta (en su óptica) se entenderá por vía privativa: partiendo de que a la base de toda idea general del hombre, está el Dasein (concepción positiva de la existencia) (*loc. cit.*, p. 134).

¹¹ M. Jiménez Redondo, en la traducción a la *Introducción a la Filosofía* de Heidegger (1999), se refiere con ex-sistencia al mismo Da-sein, al «ente cuyo ser consiste en ser el "fuera", es decir, en ser el "ex-" [el Da-], es decir, en ser el "en-la-calle" en el que está (el exterior o la exterioridad en la que se halla) y en el que se topa consigo y con las cosas. El ser de la existencia consiste en ser ésta ex-sistencia» (cfr. Apéndice del traductor, pp. 429 ss., especialmente la p. 433; y el Epílogo del traductor: 4. Existencia y Dasein, especialmente la p. 453).

III. Liminalidad de la muerte

La muerte, el momento del morir instantáneo, la muerte pues, es el punto último desde el cual podemos, no nosotros sino en la muerte de otro, retroceder-le contemplando una vida (trazando entonces y aquí una bio-grafía). Sin embargo, no se reparara en que Heidegger no contempla la muerte ajena como muerte válida en espejo o vicaria (renuncia a la apertura socio- y antropológica)¹². Pero sí se ve esa otra vida del otro, sí permite la posición cognoscente de quien analiza, y la habilita. Una *visio-*, un conocimiento obvio, desde el margen del que -y de lo que- pasa. La facultad de conocer supone la vida, el estar antes de o que la muerte. Todo esto, su conocimiento, no está o no es factible antes del nacimiento, puesto que no lo vemos, y si lo vemos (merced quizá a instrumentos ópticos intrauterinos), no lo comprendemos: la escena, allí, no es, no permite el ritual, carece de sentido. Pero, aparte de las consideraciones que haremos en seguida, Heidegger no concibe esta posibilidad del ser antecedido porque su concepción del tiempo vital, sorprendentemente, mantiene algunos de los elementos liminares o hitos espaciales de la linealidad (en este caso temporal), o de una linealidad de puntos equiparables y sucesivos que dotan de posición de observación o que habilitan la habitación posesiva del tiempo, es decir, de la observación que finalmente proporciona el saber¹³. En la copia que damos de nuestras notas conjeturamos estos "extremos" de las edades vitales/mortales mediante recodos. La posición, o lo que habilita, es un lugar de atalayas que permite ver y no ver (por in-acceso u ocultación en valle) las ocurrencias-que-no-ocurren-ante-nuestra- vista y cuyos indicios son indirectos y especulativos en el mejor de los casos. Veremos también que la conciencia, que hace ciencia sobre un mí mismo (no conmigo), me da la posición y me posiciona en cimas discretoriales (distintos estados hipo-ópticos como la pérdida o mengua transitoria, el sueño mismo, o la estupefacción, hacen perder el punto de vista).

¹² Ocorre con la muerte algo similar a la relación del sujeto con la verdad, que se puede «compartir» en tanto se está uno al lado del otro, una muerte con otra, una verdad, pese a la renuncia de poder averiguar la muerte propia en la muerte de los otros (Heidegger 1999: 125 y 126 ss.).

¹³ Heidegger (1999: 78 y 79) resuelve la tensión sujeto-objeto pasando o pasándola por detrás: en relación al conocimiento como acceso a la verdad por desocultamiento (*alétheia*) (Cap. III. Verdad y ser. De la esencia original de la verdad como desocultamiento, op. cit.), introduce el *sein bei* o ser cabe/esse apud (cfr. los comentarios de traducción de Jiménez Redondo en Heidegger, *Introducción a la Filosofía*, 1999, Apéndice del traductor, pp. 429 ss., y Epílogo del traductor, pp. 465 ss.). La relación veritativa, de la enunciación sobre-qué, «se funda... en un estar cabe el ente (en un estar apud el ente), que necesariamente le subyace, pues sólo dentro de ese estar, de esa estancia, nos es accesible un sobre-qué...» (op. cit., p. 77). Se trata entonces, renunciando a toda idea y teoría, de un acceso directo y natural: «se trata de nuestro ser o estar cabe lo que tenemos ahí delante, de nuestro esse apud ello, de nuestro ser cabe las cosas en el sentido más amplio» (id.).

Si en términos muy elementales nos representamos la forma de la existencia de un niño en los instantes iniciales de esa existencia sobre la Tierra, resulta que el llanto, que los inquietos y desordenados movimientos en y hacia (hacia adentro de) el mundo, no tienen objetivo alguno, es decir, no se dirigen a la consecución de un fin, de un determinado fin, y sin embargo, son movimientos orientados-a. La ausencia de un fin no es lo mismo que carecer de orientación, ni el tener una orientación es orientarse a conseguir un determinado objetivo, sino que el estar orientado o dirigido significa en general el estar orientado o dirigido-a, el estar orientado-hacia o dirigido-hacia, o el estar orientado-en-dirección contraria-a (sin que ello implique ya estar orientado a la consecución de ningún fin) (Heidegger 1999: 135).

Y continúa:

Lo que determina primariamente esa existencia es el descanso, el calor, el alimento, el estado de sueño o semisueño. De ello se ha concluido que esta existencia empieza, en cierto modo, estando todavía como plegada sobre sí misma, como encerrada en sí misma, que el sujeto está todavía enteramente metido en sí mismo. Pero ya tal planteamiento representa una completa equivocación en cuanto que la reacción del niño -si es que tal expresión puede ofrecernos alguna orientación aquí- tiene el carácter de un *shock*, el carácter de un sobresalto. Quizá el primer grito no sea ya sino un *shock* totalmente determinado (Heidegger 1999: 135).

El *shock*, el sobresalto, es la receptividad (para) o sensibilidad a una perturbación, es una protoforma del detenerse y reparar en algo, un comportamiento que, por tanto, consiste en dejar ser algo, pero también un verse sorprendido y desconcertado por algo, un verse atacado por algo, quedando todavía oculto aquello por lo que uno se ve desconcertado o atacado. Y este verse afectado, y este verse atacado, es ya un modo de 'encontrarse', una *Befindlichkeit*. La esencia del *shock* sólo se la puede estudiar y aclarar en conexión con el fenómeno del sobresalto y la angustia. El *shock* significa que el 'encontrarse' de uno, es decir, que el 'temple' o 'afinamiento' de uno se ve desprevenidamente perturbado, y que se produce un displacer o malestar contra el que hay que defenderse (Heidegger 1999: 136).

No es que el niño en el curso de las primeras semanas, de ser un sujeto encerrado y plegado sobre sí pase a salir de sí y volverse a los objetos, sino que siempre ya (y no solamente cuando sale del estado de somnolencia) está ya fuera orientado-a, u orientado-en-dirección-a; está ya fuera cabe, está ya fuera *apud*. Algún tipo de ente es ya manifiesto al niño aun cuando no se produzca ningún comportamiento hacia ese ente, ninguna 'versión' a él, ningún ocuparse de él. En el niño la *aversio* y la defensa y esa necesidad

centrada sí misma de descanso, de calor y de sueño, tienen un carácter negativo enteramente peculiar. Y mientras no hayamos aclarado en su estructura ontológica esos fenómenos de la *aversio* y de la defensa y de la resistencia o el contraataque, no podremos ni siquiera empezar a interpretar en su esencia un estado como el del niño. El estado de semisueño, de penumbra, en que esa primera existencia todavía se mueve, no significa que aún no haya en ella un comportamiento respecto al ente, sino solamente que se comportarse-respecto-a (ese haberse-acerca-de) no tiene todavía para sí un objetivo determinado. El ser cabe el ente está todavía, por así decir, nublado, aún no se ha aclarado, aún no le ha salido el sol, de suerte que esta existencia no puede hacer todavía un uso determinado del ente cabe el cual (*apud* el cual), conforme a su esencia, está siempre ya (Heidegger 1999: 136).

Los estados de pérdida de conciencia son igualmente nublados de su presencia (situaciones de inactividad), y la conciencia en la infancia es un elemento relevante¹⁴. La conciencia es el ver:

Salir de ese estado de semisueño, de penumbra, ser arrancado de él, escapar a él, no significa salir del círculo del sujeto, no significa salir el sujeto fuera, o salir fuera del sujeto, sino que lo que significa es que ese ser-ya-fuera, que ese estar-ya-fuera, se desanubla, se vuelve claro, y es en esa claridad donde se produce el primer ver. Es decir, a la existencia, por así decir, le amanece aquello cabe lo que está. Y eso no es sino un amanecer de lo que ya se tiene (Heidegger 1999: 136).

Discernir la simple *aversio* de la defensa, o bien incluir ésta en aquella, pues la supone; y ambas, distinguirlas de la resistencia o contra-ataque, un enfrentarse, los que reunirían primariamente una *intencionalidad* (Husserl), son los fenómenos necesarios, todavía poco conocidos, «que *definen* o *marcan* en su ejecución o realización (es decir, en su producirse) la primera situación en la que tal existencia se encuentra inicialmente en ese su venir expuesta y entregada desamparadamente al mundo» (Heidegger 1999: 137; cursivas añadidas). Aquí es donde podemos recoger el elemento de marcado o definición en su ejecución que nos puede interesar, como venimos diciendo.

¹⁴ Thomas (1993: 268), no obstante, se interroga a este parecer: «La lentitud con que se implantan en el hombre las funciones superiores de la vida mental, y por tanto las formas organizadas de la conciencia, ¿impide creer en una eventual experiencia de la muerte en el niño pequeño?».

IV. La visio y las edades del ser (viejo)

Todo esto, como venimos indicando, supone o retrotrae, en realidad antecede, un principio de cómo la existencia conoce, es decir, se relaciona o está entre los entes. Es así que, la existencia (*Existenz*), las formas de vida humana, su estar-ahí o manera de existir privativa, el hombre caracterizado por su existir, el “sujeto”, lo está, lo es, en la relación con los objetos ser-a-mano (*Zuhandenheit*) (Heidegger 1999: 80-81), pero, puesto que las cosas están juntas, ahí delante las cosas juntas, y entre ellas los demás hombres, los otros entes cabe mí (Heidegger 1999: 95 ss.), reparar, toparse con las cosas, «es algo así como un dejar-ser» la cosa (Heidegger 1999: 111), y el Dasein des-cubre o desoculta lo que está ahí delante y de lo a mano como un venir esto descubierto (Heidegger 1999: 130). Ahora bien:

si la verdad en el sentido de desocultamiento de lo que está-ahí-delante pertenece a la existencia y no a lo que está-ahí-delante y la verdad, según esto, no está ni en lo que está-ahí-delante ni tampoco entre esto y la existencia o Dasein o ser-ahí, sino solamente en la existencia, aun en los casos en que ésta está totalmente aislada en sí misma, ¿no se convierte la verdad acerca de lo que está-ahí-delante en algo puramente ‘subjetivo’, en un asunto que exclusivamente pertenece al sujeto? Y si la verdad es algo subjetivo, ¿no se está negando entonces de antemano, con esa tesis de la esencial pertenencia de la verdad al sujeto, toda verdad objetiva, la verdad en sí? Si negamos que haya verdad en sí, y decimos que la verdad pertenece esencialmente a la existencia, al Dasein, al sujeto, entonces la verdad es siempre relativa a la existencia fáctica de cada caso” [relativismo y escepticismo] (Heidegger 1999: 123).

Porque, aquí radica el qué significa ser [un] “sujeto”, o la vía para adentrarse en la subjetividad del sujeto. En tal caso:

el concepto de sujeto permanece indeterminado. Pues pudiera ser que precisamente porque la verdad pertenece a la existencia o Dasein, la verdad no puede ser ‘subjetiva’, ‘subjetiva’ en el sentido de subjetivo y en el sentido de sujeto, que se presupone en la argumentación habitual... [P]ara referirnos al sujeto, hemos elegido el término de existencia o ser-ahí o Dasein... Pues si la verdad pertenece al sujeto y verdad significa desocultamiento de lo que está-ahí-delante, de lo *Vorhanden* [de lo que hay], de lo que “existe” en el sentido de haberlo, de lo que figura entre lo que hay, entonces el desocultamiento de lo que está-ahí-delante pertenece esencialmente al sujeto, es decir, pertenece esencialmente al sujeto el que éste no pueda venir encapsulado en sí mismo, sino que siempre esté ya cabe lo que está-ahí-delante... [L]a tesis de la pertenencia de la verdad al sujeto no explica la verdad como algo subjetivo, sino que, al revés, determina la

subjetividad por vía de analizar el ser de ésta cabe lo que está-ahí-delante que nos viene desoculto (Heidegger 1999: 124).

Las posiciones existenciales en las edades son los lugares del Dasein, el lugar del lugar en el tránsito mortal de la vida. No una secuencia, sino un árbol frondoso de posibilidades de ser. Desde ellos, con ellos, es que se contemplan las edades. De manera que el lugar del lugar, el ser del ser, que contempla el mundo, compromete la facultad de la visión en primer término. De una manera científica, en tanto actitud básica del existir humano (*bios theoretikós*), entiende Heidegger una electiva *vida contemplativa* (Heidegger 1999: cap. V, § 23):

... *bios* no significa una narración biográfica, no se trata del relato de la historia de una vida, ni tampoco de esta vida misma en tanto que fáctica con todos sus avatares y circunstancias, sino de la orientación básica de una existencia o Dasein en cuanto que esa existencia viene determinada por una esencial actitud, posición, postura, que ella puede darse a sí misma, es decir, de una posible actitud o postura o modo de haberse básicos de lo que llamamos el existir humano, la *Existenz* humana. Ingrediente constitutivo de ese *bios* es la *proairesis*, la anticipación, la libre anticipación o elección de una determinada posibilidad de la existencia o Dasein. A la existencia o Dasein pertenecen varios *bioi* y la correspondiente posibilidad de elección entre esas diversas actitudes u orientaciones básicas (Heidegger 1999: 180).

Esta forma de ser, actitud de anticipación, en la cual destaca «el espectador de algo que ofrece una determinada vista o aspecto» es el *theorós* (Heidegger 1999: 180). Los objetos, las edades, se abren aquí como dadoras de vista, como horizonte de mundos, como cosas que mirar en un acceso contemplativo a ellas (también cotidiano claro está). Pero la confianza analítica, genuina en tanto se sitúa cabe las cosas, consciente de este mirar, de esta posibilidad de la cosa, se estima en la actitud, en la *theorein*, que «es el mirar, el contemplar, el sumirse en la vista o aspecto que algo ofrece, el demorarse mirando algo que nos sobrecoge..., el contemplar el cielo y el orden del mundo todo» (Heidegger 1999: 180)¹⁵. Ahora bien, Heidegger proporciona un entramado más amplio, en tanto el acceso mundano o el encontrarse cabe, *apud* las cosas, da sus lugares de visión y ser vistos como entes: nuestra muerte no es accesible para

¹⁵ En las páginas siguientes repasa la etimología filosófica de la *theoría* en Herodoto, Platón y Aristóteles, y la *contemplatio* y *speculari* medievales. Más adelante incluye la *praxis* y otras consideraciones de la ciencia que han de reunirse en la *theorein* (*ib.*, §§ 24 y 25).

nosotros, pero sí nos sitúa como moribundos-muertos-difuntos ante los demás, lo que nos hace iguales. La muerte, que atañe a los entes, que es óptica en el sentido restringido de que se adhiere a ellos poniéndoles fin, se torna ontológica, un existente: es existencial si se quiere mejor, aunque no pueda “vivirse” ni vicaria ni propiamente (experimentarse, introducirla, hacerla mía, contemplarla con la conciencia-vida o analizarla como experimentalmente apropiada). La muerte está fuera siempre y viene a mí como fin, ex-sistente. Porque, ¿cuál es el lugar ahí de la muerte? ¿Cuál este lugar si ocupa por desocupación, si desplaza sin quedarse en ese lugar mío, en mi lugar? En este sentido no es como un fluido que por desplazamiento de otro o de un bulto en un recodo cerrado lo ocupa; ni el viento que se desplaza a intervalos de trompicon en las pausas, en forma de paquetes, al abrir y cerrar las puertas consecutivas de las distintas habitaciones en las corrientes de aire para conservar el calor. No es el cuchillo que abre un corazón. Ni el demonio que espanta a un alma sacándola de un *templum* para ganar un cuerpo dócil. Más bien parece una llave, quizá, que abre las puertas, arriba o abajo, de unos otros lugares: *Infierno, Purgatorio e Paradiso*. La muerte, no es que se represente como el reverso de la vida, sino la dominación *contra* y *patior*, como inversión: el contrapaso apocalíptico¹⁶. La muerte -o mejor, el instante mortal, como dice Jankélévitch- carece, en rigor, de cualquier topografía, no es una *apodémia*, puesto que se trata de un movimiento que no va a parte alguna (Jankélévitch 2009: 231).

Los lugares del ente son en Heidegger los ahí ontológicos: no los que buenamente [se] transitan, sino las posiciones por detrás de la dupla sujeto-objeto. Heidegger se refiere al concepto Cosmovisión (*Weltanschauung*) (Heidegger 1999: caps. III y IV) en cuanto habérselas directamente con el ente:

es lo que vuelve al ente mismo accesible, y no la simple consideración o contemplación de él. Ésta no es sino una forma derivada de posible apro-

¹⁶ «[12] Me volví a ver qué voz era la que me hablaba y al volverme, vi siete candeleros de oro, [13] y en medio de los candeleros como a un Hijo de hombre, vestido de una túnica talar, ceñido al talle con un ceñidor de oro. [14] Su cabeza y sus cabellos eran blancos, como la lana blanca, como la nieve; sus ojos como llama de fuego; [15] sus pies parecían de metal precioso acrisolado en el horno; su voz como voz de grandes aguas. [16] Tenía en su mano derecha siete estrellas, y de su boca salía una espada aguda de dos filos; y su rostro, como el sol cuando brilla con toda su fuerza. [17] Cuando lo vi, caí a sus pies como muerto. Él puso su mano derecha sobre mí diciendo: “No temas, soy yo, el Primero y el Último, [18] el que vive; estuve muerto, pero ahora estoy vivo por los siglos de los siglos, y tengo las llaves de la Muerte y del Hades” (Ap. I)». Con razón, Vladimir Jankélévitch (2009) habla de la Eufemia e inversión apofántica de la muerte (I, § 3).

piación de la verdad, pero no lo esencial de hacer-manifiesto el ente. Y en el fondo, éste es también propiamente el significado que en sí encierra el término *Anschauung*, *intuitus*, intuición, visión. No es en absoluto nada obvio que el concepto occidental de conocimiento se oriente precisamente por esa idea de *Anschauung*, de intuición, de *intuitus*, de *aisthesis*, *idein*, *noein* y que Kant enfoque y plantee la idea de conocimiento considerando a este como un *intuitus*. *Anschauen*, *intuitus*, intuición, visión de algo, expresa el inmediato tener ese algo en conjunto; y tal tener, en tanto que ideal al que se aspira, implica haberse orientado por un no-tener, por un no-poseer. Visión del mundo, *intuitus* del mundo, significa, en el fondo, tener-mundo, poseerlo, es decir, mantenerse y sostenerse en el ser-en-el-mundo, tener apoyo, sostén y consistencia en él, significa (pues) aquello que la ausencia de respaldo, sostén y fundamento echa en falta, pero respecto a lo cual esa misma ausencia pone en la necesidad de tomarlo en posesión, es decir, de que la existencia se lo dé, lo haga suyo. En la expresión *Weltanschauung*, visión del mundo, *intuitus* del mundo, resuena esta pertenencia del ser-en-el-mundo a la existencia, pero en el sentido de que la existencia la ha hecho suya, se la ha apropiado (ha hecho suya y se la ha apropiado esa pertenencia). *Intuitus* del mundo, visión del mundo, en tanto que tener-mundo, es el ser-en-el-mundo pero fácticamente afrontado y asumido por la existencia en tales o cuáles términos. Por tanto, no podemos decir en rigor que la existencia tenga una visión o concepción del mundo, sino que la existencia es visión del mundo y, por cierto, necesariamente (Heidegger 1999: 361-362).

Mirar, en sentido general y no sólo científicamente hablando, no remite sólo a la consideración estética, ni al descubrimiento de un misterio iniciático, o la mera actitud perceptiva sobre las cosas, sino que supone o da una posición de o en la acción básica de la visión: «Cosmovisión, visión del mundo, no es ni una simple consideración o contemplación de las cosas, ni tampoco una suma del saber acerca de ellas; cosmovisión, visión del mundo, es siempre una toma de postura, un posicionamiento en el que nos mantenemos por propia convicción, sea por una convicción que hemos desarrollado nosotros mismos por nuestra propia cuenta, o por la convicción que simplemente hemos adoptado por influencia de otros imitando a otros, o a la que meramente nos ha acontecido ir a parar» (Heidegger 1999: 247)¹⁷. Esta visión como opinión, mi forma de ver, convencida o por convicción, refiere al ente, y lo aleja todavía del mundo

17 Inmediatamente escribe: «Más aún: esta convicción no es algo que simplemente 'tenemos', o algo de lo que a veces hagamos uso, una convicción que pongamos por delante o hagamos valer, como hacemos con una idea que hemos obtenido o con un teorema que hemos demostrado, sino que nuestra cosmovisión, nuestra visión del mundo, es la fuerza motriz básica de nuestra acción y de toda nuestra existencia, aún en los casos y precisamente en los casos en los que no apelamos expresamente a ella o no tomamos una decisión recurriendo consciente y expresamente a ella» (*id.*).

como cosa ajena aunque accesible (una naturaleza externa y autónoma). Pero decir visión del mundo supone ampliarla igualmente a la visión de la vida -del mundo y la vida-, especialmente en la argumentación de lo mirado y la actitud teórica, con lo que estamos hablando, con la vida, a la existencia o Dasein. La vida compromete al Dasein (Heidegger 1999: 248). Vida y (o del) ente están relacionados, o naturaleza y existencia, por lo que queda fijar el “horizonte de determinabilidad” de la cosmo-visión:

¿A dónde pertenece la cosa? En tanto que “visión”, en tanto que ver, es un comportamiento, una *Verhaltung*, o mejor, una posición, una actitud, una postura, un haberse, una *Haltung* (un ethos)¹⁸ de la existencia o Dasein, un haberse tal que es el que sostiene y determina de raíz a la existencia o Dasein, de suerte que la existencia en esa suposición, en esa su postura, en ese su haberse, se ve y se sabe situada respecto al ente en conjunto. Así que una aclaración suficiente y una determinación conceptual suficiente de la estructura esencial y de la función de algo así como cosmovisión, o visión del mundo, sólo la obtendremos si obtenemos la correspondiente idea original de la constitución de ser de la existencia o Dasein (Heidegger 1999: 248-249).

La posición, el posicionarse, es [des-]ocupar o habilitar-se un «lugar de posición», de existencia o existenciario, y responde a una actitud activa, en movilidad, un conducirse, un comportarse¹⁹. Ahora bien, la posición, el tomar el o un lugar, es un elemento estructurante-estructural, que ahorma, podríamos decir; que hace el lugar, que anida, que (lo) habita

18 Heidegger reduce el *ethos* griego, sin que de esta reducción se siga una ética, al *Haltung* (1999: 402), en la acepción de “estancia, modo de estar, modo de haberse, postura” (nota de traducción, *id.*: 386).

19 Heidegger establece estas dos vías, negativa y positiva: «[A] que la existencia sea ella misma en sentido propio, es a lo que vamos a llamar postura o posición; y ello (es decir, ese revelarse ocurre) de dos modos los puntos: 1. Un hacerse patente el escaparse de sí la existencia, es decir, el escurrirse de sí la existencia, el perderse de sí misma la existencia, es decir, el vacío de la existencia y, por tanto, un hacerse patente que ésta donde se apoya es en sí misma. 2. Junto con ello un verse remitida la existencia a sus propias posibilidades de actividad, es decir, la idea de un haberse subrayadamente o comportarse subrayadamente, es decir, de un haberse o comportarse en el sentido también de posicionarse. Y por tanto, en el hacerse manifiesto (en el vacío mencionado y a causa de él) el ya-no-ser-ahí tal sostenerse o posicionarse (es decir, en el ya-no-existir tal posicionarse, es decir, en el ya-no-tener-existencia tal posicionarse, es decir, en el quedar claro no-ser-ya la existencia en tal sostenerse o posicionarse, es decir, en el hacerse ello manifiesto) es como se ve la existencia remitida a la posibilidad de reapropiarse ese sostenerse en sí misma, ese mantenerse en sí misma, ese posicionarse en sí misma (que se revela o pone de manifiesto como faltando, como habiéndose ido, como habiéndose perdido, como no estando). Con otras palabras: al hacerse manifiesta la ausencia de sostén, apoyo y consistencia (*Halt-losigkeit*) como una ausencia de posicionamiento o postura (*Haltung-losigkeit*) brota una posibilidad nueva de tal darse (o tomar) apoyo y sostén, es decir, una posibilidad nueva de sostenerse en el ser-en-el-mundo. Ese apoyo y sostén, es decir, ese *Halt*, se pone ahora de manifiesto como la posición, como como la postura, como el sostenerse la existencia en sí misma, que no está y que hay que reapropiarse y adoptar» (1999: 385-386).

(incluso y desde luego como vecindad cabe las cosas y otras existencias)²⁰. El ser toma lugar como ser-en-el-mundo, como arrojado, merced a su decisión y capacidad electiva:

El ser-en-el mundo de la existencia, es decir, la trascendencia de la existencia, se nos muestra o anuncia, pues, como ausencia de consistencia, como ausencia de sostén y apoyo, como ausencia de suelo [*Halt, Haltlosigkeit*]. En un sentido esencial la existencia tiene que hacer pasar su ser por el arcaduz de una elección y darse así contenido, apoyo, suelo y sostén o *Halt* de uno u otro modo. (Evito aquí intencionadamente hablar de libertad.) Y eso significa lo siguiente: el ente que es por mor de sí mismo, que es *gratia sui*, lo es en la nihilidad que hemos caracterizado. Y esta nihilidad contienen en sí o lleva consigo el quedar remitida a buscarse apoyo, contenido, sostén, o suelo o base, es decir, lleva consigo la necesidad de decidirse, de tomar decisiones (Heidegger 1999: 353).

V. Geriátría y Gerontología como ciencias de soporte técnico del Geronte

Vengamos a la corporalidad de la vejez. Vengamos al cuerpo. El Geronte es una nueva subjetividad de la vejez de crípita. No nace porque necesita un soporte, sino que el soporte, como clínica y práctica de los cuerpos, da en Geronte, produce su subjetividad.

El Geronte viene determinado, esto es, producido como sujeto-objeto de intervención, por las disciplinas científicas y sociotécnicas que lo producen, creando su nicho de existencia asistido. El objeto específico de estas disposiciones expertas son la Geriátría como ciencia de los cuerpos y la Gerontología como sociotécnica integral del soporte extensivo (Gutiérrez y Ríos 2006). Se genera en un campo de las edades (Feixa 1996), con auxilio de instituciones, políticas públicas, familias, asociaciones y sistemas de asistencia muy variados, ortogeriátricos, etc. (Devas 1974; Ortiz Alonso et al. 2008; González Montalvo et al., 2008 a y b; Lawton 1980; Herrera 2010; Tortosa 1994; INSERSO-IBV 2005; Poveda

20 Heidegger traduce el «Mundo» humano de la Antropología kantiana como trascendental, en tanto que *habitor mundi* (luego el jugador en el juego mundano de la vida), el hombre en su *Existenz* (1999: 310). Pero aún radica aquí el problema de una naturaleza ocupada o a-propiada (cfr. pp. 252 ss., 261 ss., y 300 ss.). Antes, está la concepción agustiniana del *mundus* como *habitare corde in mundo* de los *amare mundum* (p. 257). Heidegger asume el Mundo como pertenencia del *Dasein*, en cuanto *Existenz*: es decir, la existencia «no significa en el fondo otra cosa que ser-en-el-mundo» (p. 253). Ahora bien, el «íntimo vacío de la existencia es la situación de “no-casa”, de “no-lugar”, de “en ninguna parte”, la situación *unheimlich* [recuérdese a S. Freud], siniestra, en la que se prepara, se cuece, se fragua, un vuelco», en determinadas formas de visión del mundo (p. 383).

Puente et al., 2005; y Ritch 2012), conformando una ecología de la senectud (Lehr 1980). El Geronte es pues la objetivación física y de sostén de la decrepitud, que hace transitar del estatuto etimológico y funcional de "persona" al de "asistido/a" (sujeto carenciado, vulnerable, desasistido, necesitado de asistencia). En la muerte se arroja a la disección médica y tanatopráctica el cuerpo diviso (la pérdida radical de la in-dividualidad). Todo esto acontece pese a la Gerontología, más integral, en su esfuerzo, sostiene la máscara etimológica de la "persona" centrándose en los procesos de envejecimiento y su sanidad (Rodríguez Ávila 2006; Gonzalo Sanz 2002; Millán Calenti 2006; cfr. Sei 2004). De cualquier forma, sigue siendo el "subject of Old Age and death" tanto en G. S. Hall (1922) como en Ilyich Metchnikov (Stambler 2015): *geron*, *gerontos* transitará en esa economía de las edades de Metchnikov y e Ignatz Leo Nascher entre la *geriatrics* y la *pediatrics* (Metchnikoff 1903 y 1907; Ribera Casado 2017; Cohen 2014; Nasher 1914), y sus derivaciones de los cuidados técnicos en lo cotidiano. Sobre la década de los veinte surge finalmente la Gerontología de la mano de Rybnikov (Burstein 1946). Todos estos elementos constituyen dispositivos productores no sólo de subjetividades, sino de des-subjetivación por descomposición o segmentación final cara a la práctica biomédica, que enfocamos sobre todo desde una hermenéutica de la vida y la muerte, la crítica a los sistemas biomédicos y científicos, y Antropología de la salud (e. gr., Esteban 2004; Améry 2001; Quevedo 1992; Rodríguez Allen 2016).

Ciertamente existe una biologización de la vejez. La vejez decrepita es descrita - en rigor, producida - primariamente por los dispositivos del bíos, una lógica que segmenta la vida en tramos consecutivos de sanidad etaria, y a los cuales atribuye unas cualidades, características y disposiciones o nichos de actividad y sentido. Diríamos que de existencia posible y practicable. Cada paso se testea para garantizar su sanidad evolutiva. En un itinerario vital que va del nacimiento, la infancia como institución cultural, la gran meseta de la adultez, y la declinación de la vejez (véase más abajo). Nacimiento y muerte son por ende las dos fronteras infranqueables, una dadora y la otra negadora de la vida. En ellas, se socializa y desocializa consecutivamente al in-diviso viable (al individuo que se desempeñará como apto, como fuerza activa de trabajo sobre todo, con autonomía adulta). Las críticas a esto son varias:

a) La pretensión errónea de conjeturar esta viabilidad como únicamente capacitista (cuyo horizonte mejor y más largo es la productividad laboral, históricamente masculinizada). Se encierra aquí la idea de la viabilidad productivista como sanidad y normalidad.

b) La pretensión de universalizar la infancia, y también el largo paréntesis identitario de la adolescencia: aspecto que puede ponerse en

duda etnográficamente, y que en nuestro entorno histórico se ha hecho ciego a la genealogía etaria de la infancia como existente vital evolutivo. La infancia, como la vejez, pueden ser discutidas: es decir, tienen un minucioso y paciente carácter construido, historiográfico; y a su base están los modelos de dependencia y heteronomía que proporcionan el status concreto de ambos, por adquisición y por pérdida, y que se constituye como institución a través de la escolaridad y la jubilación, como a través del trabajo la adultez. En cualquier caso, la infancia y la vejez incapacitante han conformado los grandes dependientes, lo que exige la institución del cuidado, específicamente familiar, por lo que compromete la noción de familia y su desarrollo histórico, la femineización de los mismos, la crítica feminista, etc.

c) La reducción a una vejez óptima, sana y normal, como jubilación exitosa y su inevitable decadencia e impedimento del logro en una decrepitud enferma; sin posibilidad de habitar en la enfermedad, la discapacidad o la decrepitud demenciada. O, al contrario, la asimilación de la vejez a la enfermedad e incapacidad irremediables.

d) La tensión entre el *bíos* (la vida política y social del indiviso) y la *zoé* (su animalidad de base, su autoaporte material funcional, su común materialidad funcional) y sus retrocesos y degeneraciones, despersonalizaciones, desinversiones de la adultez o despojos de la misma. Y el papel intermedio entre mineralización del cadáver y su alejamiento o pérdida del *bíos* que juega el cuerpo (viejo) y la corporalidad (de la vejez).

Hay pues una lógica del *bíos* en cuanto se muestra como epifenómeno del principio orgánico y cuya integridad conforma la persona, sancionada socialmente. El Geronte, ontología o encarn[iz]ación del soporte biomédico, deviene como ensamblaje del cuerpo enfermo y decrepito, o decrepito en tanto enfermo, que dimite como senescente. Es decir, el cuerpo, mediador entre la *zoé* animal (y más aún su des-organización) y el *bíos* humano, transita por distintas etapas hasta que comienza a perder el estatuto concedido, declinar y fenecer. La decrepitud acaba a la persona en el cuerpo o más abajo en sus desagregaciones fundamentales; esto es, va reduciendo, si no aniquilando, la capacidad autónoma de la persona hasta descubrir el vacío cadavérico, su sombra. Detrás de la persona (máscara etimológica), hay poco, si no nada, pues toda la identidad es producida como subjetividad institucionalizada y empavesada. La personalidad se porta como se porta una máscara que barrocamente oculta la mineralización cadavérica o, en rigor, la tramoya de soporte y funcionalidad. Es una supra-prótesis de la nada, de lo constituido, de lo fundacional, de la identidad que no existe como caracterial o instintiva salvo en su reducción a la *zoé*, a la animalidad, a lo diviso, a la división anatómo-

clínica o histológica, a la organicidad que se deshace, que se desintegra, que se disuelve. Ahora bien, esta nada no es nada ni una nada, sino la ocultación de los grandes mecanismos de investidura o soporte y función social. En las demencias, perdida la "mente", la "memoria", el lenguaje, la cognición, la autonomía motora y sensorio-perceptiva, queda la carne, el cuerpo hiper-presente, central, retiradas todas las demás capacidades preeminentes y funcionales. Pero esta carne, este exceso de cuerpo, esta corporalidad, es la materia que se soporta, en la que se manifiesta crudamente tanto soporte, tanta realidad sociotécnica, tanta cultura. Recordemos que por definición, no es posible la existencia de una persona sin cultura, sin soporte.

El análisis biomédico trabaja fragmentando analíticamente el cuerpo decrepito que lo hace retornar a la *zoé* y más abajo a la mineralización donde el soporte es prácticamente imposible pero aún florido en la abertura de topoi habitables compartidos, incluso con el estatuto de "difunto" (Agamben 2003; Thomas 1980 y 1993). La Geriátrica será la ciencia que opera la división de este cuerpo reducido a su biología, una práctica que pretende reordenar la *zoé* como *bíos* desde la disección y recomposición farmacológica y protésica de la materialidad corporal. El cuerpo viejo, frágil, deteriorado, enfermo, en fallo, del decrepito, es un cuerpo en dimisión, dimitente, que se desintegra disfuncional hacia la descomposición final, al cadáver, a la pérdida de la integridad funcional y viable. Es un cuerpo no cuerpo, que claudica de su viabilidad. Resultará un cuerpo no-cuerpo de intervención asistencial, dado el cuidado familiar, médico, protésico, paliativo, tanatopráctico.

El Geronte deviene como sujeto-objeto desde la Gerontología y la Geriátrica: de la materialidad a la carne y de la carne a la materialidad, susceptible de segmentación social y analítica respectivamente; y donde la carne es pública y evidente, manejable, accesible, socializada, encarnada como encarnizada, empavesada. Existe entonces un traslado de lo común, de los elementos funcionales y organizados para ello (*zoé*), a una suerte de bio-logía como sociología y política (*bíos*) (Agamben 2003). De lo uno se torna y retorna a lo otro y viceversa. La ineptitud de la autovalía en la decrepitud, la pérdida de la autonomía, ilustra este procedimiento de soporte y soportación. El exceso de cuerpo pronto a la segmentación analítica en el cadáver o el encarnizamiento biomédico anterior se torna dimitente por ineptitud anatomo-fisiológica, especialmente en las demencias. Un cuerpo entonces de intervención e intervenido (Pérez Serrano 2004).

La materialización del cuerpo diviso lo reduce al cadáver o la muestra histológica, en relación con otros segmentos vivos, semivivos (mantenidos artificialmente o incluso replicados) y muertos de comparación

(Carnes 2007; Stinson et al. 2000; Goodenough et al. 2007; Behnke et al. 1978). El concepto evolutivo²¹, tanto de las edades de la vida como de los segmentos de materialidad y sus agregaciones y desagregaciones funcionales, esconde una antropología o idea de la humanidad muy concreta que es preciso discutir, si bien este no es el lugar para hacerlo (Williams 1980); porque se debate en la tensión entre la concepción de la naturaleza y la cultura, aspecto nunca resuelto definitivamente (Harper et al. 2000; Engel 1977; Goodwin 2000; Stolcke 2000; Iacub 2002; Deleuze et al. 1997; Lewontin et al. 2003). Hay todo un campo inabarcable de discusión aquí, que pretende politizar en base a la importancia del sujeto y sus producciones y productividades su fundación, autonomía, decisión y crítica de sus soportes. En especial su geriatrización (Cesanelli et al. 2019). El envejecimiento surge aquí como algo más, o al menos no sólo, que una biología, y se plantea en rigor como una lógica de la zoé y el bíos, en la forma de un procedimiento de geriatrización.

Las representaciones ilustradas de esta mineralización transcurren bajo metáforas concretas de metáfora bélica o fabril, que hemos trabajado en otro lugar. Si nos atenemos como ejemplo a la ilustración siguiente, vemos la atrofia neuronal como degeneración que sugiere una otra representación secundaria de la muerte. Casi una ideación gótica. Parece elocuente suponer que anida aquí una carga moral de la representación, por muy realista que pudiera ser, y compromete el concepto mismo del la realidad, a la misma vez que una visión de la autonomía representacional del segmento donde se halla el mal.

21 Enfocado en la reproducción funcional y la "incoherencia" de la vejez femenina con esta funcionalidad supuesta. La bio-lógica del bíos como zoé y mineralización entra en colisión, por ejemplo, con una sexualidad no reproductiva, encaminada al cuidado y el goce, con lo que es posible practicar, por ejemplo, no sólo una Gerontología feminista, o la crítica a los cuidados, sino igualmente la sexualización de la vejez (Bernárdez Rodal 2010; Freixas Farré 2008).

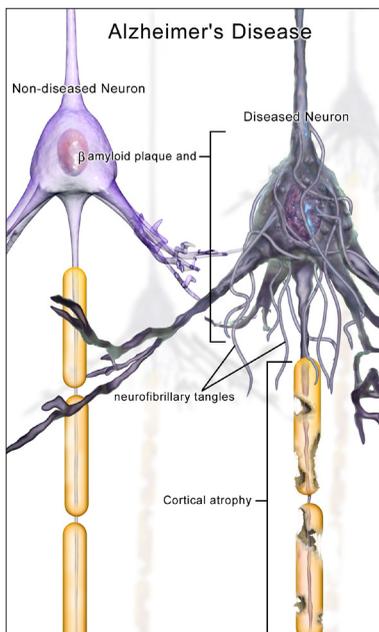


Figura 2. Blaus, B. (2013). Blausen Medical Scientific and Medical Animations 0017 Alzheimer's Disease. Fuente: <https://bit.ly/3fp821P>. La animación, en: <https://blausen.com/es/video/enfermedad-de-alzheimer/>

VI. Niñez y la sanidad normativas

Vimos cómo Heidegger exploró las topologías a las que se aboca el cuerpo extenso. Su compañera Hannah Arendt rebatió su excesiva concentración en la muerte, para poner el acento no sólo o no tanto en los cuidados que previenen la muerte, sino además en la onologización del nacido. Si bien el ante- es una barrera inexpugnable, similar en esto a la muerte, podemos recordar con ella que la existencia deviene de un continuo y lo prosigue de alguna forma:

[C]ada final en la Historia contiene necesariamente un nuevo comienzo: este comienzo es la promesa, el único mensaje que le es dado producir a un final. El comienzo antes de convertirse en un acontecimiento histórico, es la suprema capacidad del hombre; políticamente se identifica con la libertad del hombre. *Initium ut esse homo creatus est*, dice Agustín. Este comienzo es garantizado por cada nuevo nacimiento; este comienzo lo constituye, desde luego, cada hombre (Arendt 2007: 640).

Arendt establece algo así como una filosofía de la natalidad (Bárcena 2010). Establece en ella la inadecuación comparativa con la muerte:

Que el inicio y el fin de la vida resulten intercambiables hace que la vida aparezca como un mero trayecto desprovisto de toda significación cualitativa. La existencia pierde sus sentido autónomo, que solo puede tenerlo al extenderse en el tiempo. Tan pronto como se conciba la vida como estando, no ya «antes de la muerte» sino «después de la muerte», la muerte se uniformiza devaluando la propia vida (Arendt 2001: 103).

Así pues:

El hecho decisivo definitorio del hombre como ser consciente, como ser que recuerda, es el nacimiento o la «natalidad», o sea, el hecho de que hemos entrado al mundo por el nacimiento. El hecho decisivo definitorio del hombre como ser desiderativo es la muerte o la mortalidad, el hecho de que dejaremos en el mundo con la muerte. Temor a la muerte e inadecuación de la vida son las fuentes del deseo. Gratitud por el don absoluto de la vida es, en cambio, la fuente del recuerdo, pues incluso en la desdicha se celebra la vida (...) Lo que últimamente aquieta el temor a la muerte no es la esperanza o el deseo, sino el recuerdo y la gratitud; «Da gracias por querer ser como eres, pues podrías ser librado de la existencia que no quieres. Pues tú quieres ser y no quieres ser desdichado» esta voluntad de ser bajo cualquier circunstancia es la seña distintiva de la religión del hombre a la fuente transmundana de su existencia. A diferencia del deseo del «bien supremo», tal religión no depende en rigor de una volición; más bien caracteriza a la condición humana como tal (Arendt 2001: 78-79).

Sin embargo, la denominada “condición fetal” del ser humano (Boltanski 2016) tiene unos desarrollos histórico-culturales similares a los de la muerte, muy floridos (González Hernando 2014).

La relación del cuerpo con sus elementos constitutivos, físicos no organizados-físicos organizados como organismo vivo, son la *zoé* (vida común de lo viviente, residencia física, y reducción a la mineralización) y el *bíos* (vida del viviente, tiempo de existencia individual, biográfica, política). Es decir, vida y viviente. El viviente tiene, como hemos visto, inicio (nacimiento) y final (muerte). La *zoé* es entonces un medio para la vida plena. El viviente es un animal vivo con existencia política (Borisonik y Beresňak 2012). Cabe introducir un pre- / ante- y un post-, antes de la *zoé* y después del *bíos*, que sería un proceso natural de *orgănum* /

*lysis*²², solución / disolución, composición / descomposición, agregación / desagregación, de suma y reducción, de mineralización. El espacio que abre y habilita al sujeto efectivo. En esta ecuación, la niñez y la sanidad referencian la normalización de la socialización adulta. La vejez es el cabo evolutivo de la vida adulta. El envejecimiento se entenderá como proceso integral (Lehr 1980) de atención al tender naturalmente y pese a los esfuerzos de autoconservación, a su descomposición final. Nascher (1914) y Hall (1922) diferenciaran estas etapas. En especial, la niñez aparece como sanidad previa a la adultez plena en un modelo capacitista del devenir funcional (Vicent 1991). Pero, en rigor, no son equiparables. Si el infante etimológico es un ser no hablante todavía, el Geronte habalaba con gran autoridad hasta que pierde tamaña facultad. Es un desinvertimiento por dimisión funcional. Infancia y demencia son en realidad marcadores del paréntesis adulto de la funcionalidad capacitista. Reducir ambas a enfermedad o discapacidad en base al lenguaje adquirido o perdido y al exceso de cuerpo y por ende de cuidados, oculta en cierto modo este capacitismo adulto. Pero no hay posibilidad ninguna de que exista humanidad sin cultura y por ende sin lenguaje. El apoyo o sostén sociocultural por ende no puede separarse del sujeto, pues ambos son lo mismo. La máscara adulta es una tecnología del yo (Martínez-Magdalena 2014).

En este sentido, la tecnología adulta cuyo soporte es biomédico pretende sostener una integridad ortopsicosomática supuestamente natural pero en rigor naturalizada en la funcionalidad capacitista, sensoriooperceptiva, corporal, vigorosa, funcional, etc. (Engel 1977). Hay toda una institucionalidad protésica en ello. La dimisión de estas funcionalidades supuestamente autónomas o intrínsecas a la corporalidad recta deviene y se sanciona como enfermedad y finalmente en el horizonte rendición del cuerpo-muerte. El deterioro neuromotor hace claudicar al sujeto adulto. Que reduce en última instancia a segmentación divisa (Deleuze et al. 1997). Las demencias suponen entonces la necesidad de una *ortesis* sociomédica, institucional y familiar. Se transita aquí hacia un exceso de cuerpo, del *bíos* a la *zoé* y la desintegración ya imposible de sostener (Martorell Poveda 2008; Goffman 2001; Canguilhem 1971; Thomas 1980). Se alcanza la institucionalización técnica del cuerpo decrepito, del cuerpo vivo-semivivo-muerto (Bernárdel Rodal 2010).

22 Para Johnson (2009) el cuerpo es un discurso histórico que contempla una genealogía ideológica.

VII. La gran nosografía

La gestión de la angustia ante la muerte y la devaluación de la vejez acarrearán un aparato general y específico muy florido, tal y como hemos visto. Su crítica supone considerar y desconsiderar distintos elementos de juicio acerca de éstas. La decrepitud es respondida con una enormidad de dispositivos de sostén. La ontogenia del Geronte se cosifica en semejante productividad. En ella la senescencia es reducida por la negatividad de los grandes síndromes, las demencias, generando el campo geriátrico y, preventivamente, el Gerontológico, en un gran entramado que coordina el ámbito de la familia, las organizaciones familiares, la institución tradicional de los cuidados y papel del género en este análisis crítico, las instituciones nosocomiales, las entidades públicas, sus programas y políticas públicas sectorizadas y, en fin, las industrias de la vejez y el envejecimiento.

Esta decrepitud instituida se va a reificar ejemplarmente en la enfermedad por antonomasia, un Alzheimer (en menor medida un Parkinson, demencias vasculares, etc.) que suponen en realidad un procedimiento de alzheimerización (Cesanelli et al. 2019; Goodwin 2000; Gubrium 1986).

La descripción de las demencias fue hecha muy prontamente, pero el procedimiento de monumentalización de las mismas se inicia con la enfermedad de Alzheimer a partir del estudio de la paciente Auguste Deter (Maurer et al. 1997). Esta monumentalización nosográfica consolida distintas subdisciplinas que acaban por converger prácticamente en el campo bio-socio-médico de las tecnologías gerontológicas con fuerte fundamento geriátrico (Whitehouse et al. 2000; Möller et al. 1998; Amaducci et al. 1986; Toodayan 2016; Verhey 2004; Ramírez-Bermúdez 2012; Goedert et al. 2007; y Goetz 2011 para el Parkinson). Las principales enfermedades neurodegenerativas de Alzheimer y Parkinson se elevan merced al reconocimiento noseológico del Alzheimer por Kraepelin 4 años después, como del no menos eminente Jean Martin Charcot para el caso del Parkinson, que fue reconocido por 60 años después de su “descubrimiento”.

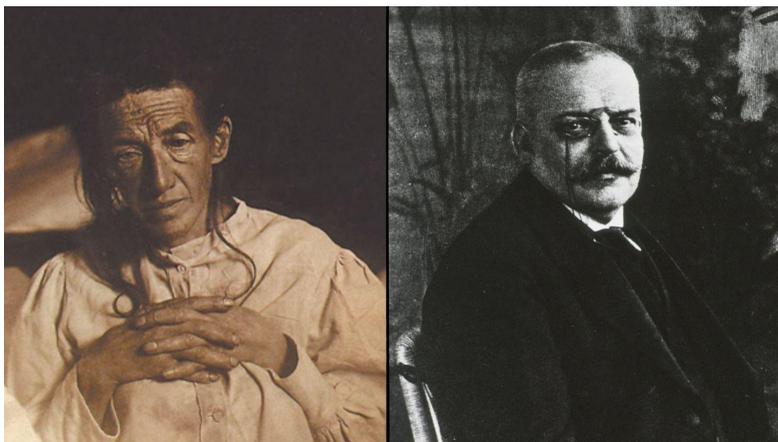


Figura 3. Auguste Deter y Alois Alzheimer. Fuente: <https://bit.ly/2UUCibi>

Sin embargo, como se ve en la imagen anterior, la autoridad del Dr. A. Alzheimer se sobrepone dando nombre a la enfermedad de la paciente cuyo nombre es a veces ignorado, quedando como corporalidad (carne de clínica y experimento) sobre la que opera la biomedicina reduciéndola a materialidad del análisis anatomofisiológico e histológico. La moralidad queda aquí subsumida como incuestionable de la bondad médica y su humanitarismo. No es necesario ahora practicar un criticismo a la industria farmacológica, en fin. Nos ocupamos de otra cosa: en rigor de las productividades capitalistas de subjetividad. Si bien el caso del Alzheimer a dejado trascender a veces o se ha recuperado el nombre de la “paciente”, Auguste Deter, resignificando su “contribución” a la ciencia, se han de plantear qué formas existen de esta contribución al progreso científico. Otros casos similares se han podido documentar, y abren un campo exploratorio importante. Podemos recordar el de la paciente que abrió una crisis en el psicoanálisis, por ejemplo, entre S. Ferenczi y S. Freud²³. Otros casos muy debatidos²⁴ hoy son los de la paciente afrodescendiente Henrietta Lacks (racializada y explotada en vida

²³ La paciente o en rigor contrapaciente de Ferenczi se llamaba Elizabeth Severn, y fue clasificada como RN (Fortune 1993). Estas cuestiones sobre confidencialidad y rotulación de pacientes o usuarios de servicios públicos ha sido trabajada por nosotros en otro lugar (Martínez-Magdalena 2007).

²⁴ Queremos recordar también el caso de la paciente Madeleine en la magna obra y monumental de Pierre Janet en 1926 (Martínez-Magdalena 2018).

y en la muerte en este sentido, llevando a distintos litigios), cuyas células fueron el insumo (línea celular HeLa) de innumerables avances biomédicos desde 1951 (Lee et al. 2019)²⁵.

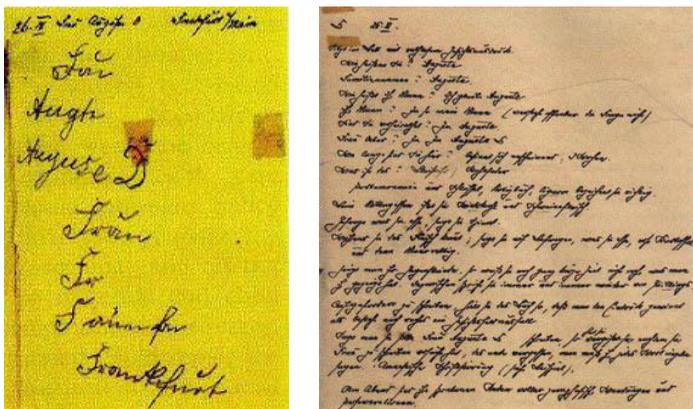


Figura 4. Contraposición de escrituras: izquierda, escritura de Auguste Deter; derecha, escritura autorizada de Alois Alzheimer describiendo la consulta médica a Auguste.
 Fuente: Konrad Maurer, Stephan Volk, Hector Gerbaldo (1997), Auguste D and Alzheimer's disease. Lancet 349:1546–49.

Volviendo al “caso” Deter, la paciente, en su condición, contrapuesta su escritura degenerada como fracaso cognitivo-motor con la recta de la autoridad del Dr. Alzheimer (ver figura anterior)²⁶, es reducida a corporalidad, y a disección. Deter es primeramente un expediente, una historia clínica (ver figura siguiente). Lo que constituye el procedimiento de Archivo clínico.

25 Cfr., e. gr., <https://www.embopress.org/doi/full/10.1038/embor.2013.148>

26 Esto en absoluto nos parece gratuito. Cfr. el tratamiento de Madeleine en nuestra cita 24.



Figura 5. Cover of the file of Auguste D. Admitted Nov 25, 1901, died April 8, 1906. Fuente: Konrad Maurer et al. (1997), loc. cit.

La cuestión lingüística del Alzheimer es proverbial, como hemos comentado. Baste releer la anotación autorizada del Dr. Alzheimer:

Se sienta en la cama con una expresión desvalida. ¿Cómo se llama? Auguste. ¿Cómo se llama su marido? Auguste. ¿Su marido? Ah, mi marido. Mira como si no hubiera entendido la pregunta. ¿Está casada? A Auguste. Sra D? Si, Si, Auguste D. ¿Cuánto tiempo lleva usted aquí? Parece que está intentando recordar. Tres semanas. ¿Qué es esto? Le enseño un lápiz. Un lápiz. Un monedero, una llave y un puro son correctamente identificados. Para almorzar come coliflor y cerdo. Preguntada por lo que está comiendo, responde espinacas. Cuando estaba masticando y le pregunté qué estaba haciendo, respondió patatas y rábano picante. Cuando se le enseñan objetos, no recuerda después de poco tiempo qué objetos le han ensañado. En medio, ella siempre habla sobre gemelos. Cuando le pido que escriba, sujeta el libro de tal modo que uno tiene la impresión de que tiene pérdida en el campo de visión derecho. Le pido escribir a Auguste D., intenta escribir Sra. y olvida el resto. Es necesario repetir cada palabra. Trastorno amnésico de la escritura. Por la tarde su locución espontanea está llena de delirios y perseveraciones (Extracto de la historia clínica escrita por A. Alzheimer, 26 noviembre de 1901)²⁷.

Esto resulta en coalición con la referencialidad probatoria de la clínica a la histología, en los términos que venimos discutiendo. Precisa, desde

²⁷ Reproducido en Sánchez Pérez (2013: 14).

luego, de próximas y nuevas investigaciones. El compendio de la imagen siguiente ilustra nuestras preocupaciones.

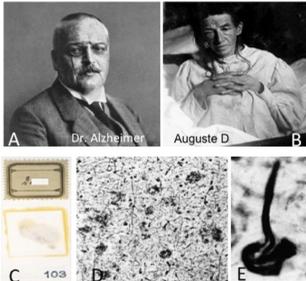


Figura 6. (A) Photographs of Dr. Alzheimer and (B) his first patient, Auguste Deter. (C) Image of the original postmortem histological slides showing silver impregnated neuritic plaques (D) and a neurofibrillary tangle (E) in the brain of Auguste Deter. Fuente: Mufson et al. (2015: 52, fig. 1).

Las pruebas que van desde la autoridad de Alzheimer a la encarnación /encarnización objetivada en la maraña neuronal “envejecida” de Deter se reducen, siguiendo el itinerario del Archivo, a la productividad científica de la publicación autorizada (ver imagen siguiente) que consolidará, refrendado por otras autoridades posteriores, el esfuerzo biomédico.

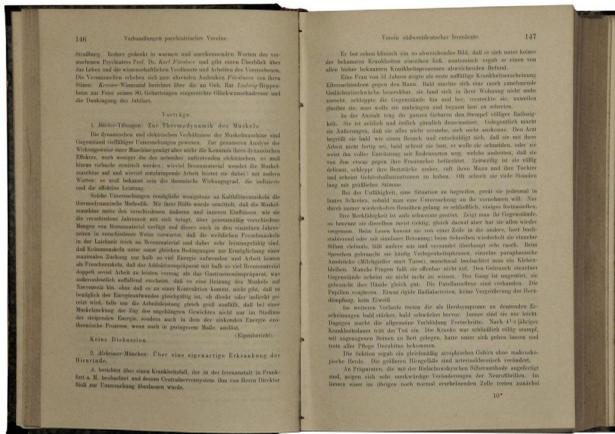


Figura 7. Alois Alzheimer (1906), *Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde*. Vortrag in der Versammlung Südwestdeutscher Irrenärzte in Tübingen am 3. November 1906. Referiert (Eigenbericht). En: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* 64. Bd. (1907) S. 146–148. [Beschreibung der Alzheimerschen Erkrankung im Erstdruck.]. Fuente: <https://bit.ly/3I0XYh>

VIII. Palabras finales

Con este recorrido apretado, podemos preguntarnos varias cosas: si al hilo del debate entre Heidegger y Arendt las edades humanas más o menos uniformizadas en etapas discretas constituyen *topoi* entre los límites que se generan culturalmente tan portentosamente, ¿cuál es el topos de la vejez decrepita y en especial de sus límites en las demencias? Si es imposible definir la humanidad sin cultura ni lenguaje, y si ésta se arma de una inusitada industria de soporte, ¿puede existir, o consentir, en un espacio habitacional en y dentro de la situación de la demencia? (cfr. Martínez-Magdalena 2018). Esta pregunta es muy relevante, puesto que hoy organizaciones, asociaciones, familias y personas “discapacitadas”, se han organizado en lucha por sus derechos civiles y de desarrollo personal y colectivo, sexual, político, etc. Es evidente que estamos en el caso de la vejez decrepita en límites no sólo de la funcionalidad neuromotora sino social y cultural. Pero cabe preguntarse de todos modos si la monumentalización nosográfica, y la inusitada implementación de medios de soporte (al menos hasta no encontrar los “curativos”: ¿es la vejez una enfermedad; aún más, es la muerte una enfermedad?), no ocluye estos espacios habitacionales incluso a partir de la negatividad performativa.

Nuevas averiguaciones son pertinentes, y queda abierta la puerta a estas y otras consideraciones de peso.

IX. Bibliografía

- Abbagnano, N. (1963) *Diccionario de Filosofía*, México, FCE.
- Agamben, G. (2003) *Homo Sacer I*, Valencia, Pre-Textos. “fff » »
- Ahumada Cristi, M. (2011) «Del ser-para-la-muerte al ser-para-el-inicio: Martin Heidegger y Hannah Arendt», *Factótum*, 7, pp. 8-13.
- Alexander, R. D. (2017) «Reproduction and Senescence: Why Lifetimes Are Finite», en *The Biology of Moral Systems* (pp. 42-63), NY, Routledge.
- Alvarado García, A. M. & Salazar Maya, A. M. (2014). «Análisis del concepto de envejecimiento», *Gerokomos*, 25(2), pp. 57-62.
- Amaducci, L., Rocca, W. & Schoenberg, B. (1986) «Origin of the distinction between Alzheimer’s disease and senile dementia: how history can clarify nosology», *Neurology*, 36, pp. 1497-1499.
- Améry, J. [Hans Mayer] (2001) *Revuelta y resignación. Acerca del envejecer*, Valencia: Pre-Textos.
- Arendt, H. (2007) *Los orígenes del totalitarismo*, Madrid, Alianza.
- Arendt, H. (2001) *El concepto de amor en san Agustín*, Madrid, Encuentro.
- Bárcena, F. (2010) *Hannah Arendt: una filosofía de la natalidad*, Barcelona, Herder.

- Behnke, J. A., Finch, C. E., & Moment G. B. (Eds.) (1978) *The Biology of Aging*, NY, American Institute of Biological Sciences.
- Berchtold, N. C., & Cotman, C. W. (1998) «Evolution in the conceptualization of dementia and Alzheimer's disease: Greco-Roman period to the 1960s», *Neurobiol. of Aging*, 19(3), pp. 173-89.
- Bernárdez Rodal, A. (2010) «Transparencia de la vejez y sociedad del espectáculo: pensar a partir de Simone de Beauvoir», *Investigaciones Feministas*, 1, pp. 29-46.
- Berrios, G. E. (1990) «Alzheimer's disease: a conceptual history», *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, 5, pp. 335-365.
- Boltanski, L. (2016) *La condición fetal. Una sociología del engendramiento y del aborto*, Madrid, Akal.
- Borisonik, H., & F. Beresňak (2012) «Bíos y zoé: una discusión en torno a las prácticas de dominación y a la política», *Astrolabio. Revista internacional de filosofía*, 13, pp. 82-90.
- Burstein, R. (1946) «Gerontology: A Modern Science with a long history», *Postgrad Med. J.*: first published as 10.1136/pgmj.22.249.185 on 1 July 1946. <https://pmj.bmj.com/content/postgradmedj/22/249/185.full.pdf>
- Canguilhem, G. (1971) *Lo normal y lo patológico*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- Carnes, B. A. (2007) «Senescence viewed through the lens of comparative biology», *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1114(1), pp. 14-22. <https://doi.org/10.1196/annals.1396.045>
- Cesaneli V, & S. Margulies (2019) «La alzheimerización de la vejez. Aportes de una etnografía de los cuidados», *Desacatos*, 59, pp. 130-147.
- Cohen, A. B. (2014) «Nascher's Geriatrics at 100», *J. Am. Geriatr. Soc.*, 62(12), pp. 2428-9.
- De la Flor, F. R. (1999) *La península metafísica. Arte, literatura y pensamiento en la España de la Contrarreforma*, Madrid, Biblioteca Nueva.
- Deleuze, G, & Guattari, F. (1997) *Mil mesetas, capitalismo y esquizofrenia*, Valencia, Pre-textos.
- Devas, M. B. (1974) «Geriatric orthopaedics», *BMJ*, 1, pp. 190-2.
- Engel, G. L. (1977) «The need for a new medical model: A challenge for biomedicine», *Science* 196(4286), pp. 129-136.
- Esteban, M. L. (2004) *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*, Barcelona, Bellaterra.
- Feixa, C. (1996) «Antropología de las edades», en Prat, J. y A. Martínez (Ed.), *Ensayos de Antropología Cultural. Homenaje a Claudio Esteva-Fabregat* (pp. 319-335), Barcelona, Ariel.
- Fortune, C. (1993). «El caso de "RN", un experimento radical de Sandor Ferenczi en el psicoanálisis», *British Journal of Psychotherapy*, 9(4), pp. 1-15.
- Freixas Farré, A. (2008) «La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista», *Anuario de Psicología*, 1, pp. 41-57.
- Gatz, M, Bengtson V, & Blum M. (1990) «Caregiving families», en Birren JE, Schaie KV. (Eds.) *Handbook of the psychology of aging* (pp. 404-426), London, Academic Press.
- Goedert, M., & Ghetti, B. (2007) «Alois Alzheimer: his life and times», *Brain Pathol. Jan.*, 17(1), pp. 57-62.

- Goetz, C. G. (2011) «The history of Parkinson's disease: early clinical descriptions and neurological therapies», *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*, 1(1), pp. 1-16; 2011.
- Goffman, E. (2001) *Estigma. La identidad deteriorada*, Buenos Aires, Amorrortu.
- González Hernando, I. (2014). «Niños muertos sin descanso en la baja Edad Media: el caso de los no bautizados», en M. Aguirre Castro, C. Delgado Linacero, y A. González-Rivas (eds.), *Fantasmas, aparecidos y muertos son descanso* (pp. 159-180), Madrid, Abada.
- González Montalvo, J. I., Alarcón Alarcón, T., Pallardo Rodil, B., Gotor Pérez, P., Mauleón Álvarez de Linera, J. L., & Gil Garay, E. (2008) «Ortogeriatría en pacientes agudos (I). Aspectos asistenciales», *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 43(4), pp. 239-251.
- González Montalvo, J. I., Alarcón Alarcón, T., Pallardo Rodil, B., Gotor Pérez, P., & Pareja Sierra, T. (2008) «Ortogeriatría en pacientes agudos (II). Aspectos clínicos», *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 43(5), pp. 316-329.
- Gonzalo Sanz, L. M. (2002) *Manual de gerontología*, Barcelona, Ariel.
- Goodenough, J., McGuire, B., & Wallace, R. A. (2007) *Biology of humans: concepts, applications, and issues*, Upper Saddle River, NJ, Pearson Prentice Hall.
- Goodwin J. (2000) «Geriatric ideology: the myth of the myth of senility», en Gubrium, F. & Holstein, J. (Eds.) *Aging and everyday life* (pp. 331-339), Oxford, Blackwell.
- Gubrium, J. F. (1986) *Oldtimes and Alzheimer's: The descriptive Organization of Senility*, London, Jai Press.
- Gutiérrez, E., & Ríos, P. (2006) «Envejecimiento y campo de la edad: elementos sobre la pertinencia del conocimiento gerontológico», *Última década*, 14(25), pp. 11-41.
- Hall, G. S. (1922) *Senescence, the last half of life*, NY-London, Appleton. <https://archive.org/details/senescencelastha00halliala/page/n5>
- Harper, G. J., & Crews, D. E. (2000) «Aging, senescence, and human variation», en Stinson, S., Huss-Ashmore, R., & O'Rourke, D. (Eds.) *Human biology: an evolutionary and biocultural Perspective*, NY, Wiley-Liss.
- Heidegger, M. (1999) *Introducción a la Filosofía*, Madrid, Cátedra.
- Herrera P. (2010) «Ergonomía y el hábitat para la tercera edad», *Revista Académica e Institucional-Páginas de la UCPR*, 87, pp. 35-45.
- Holstein M. (1997) «Alzheimer's disease and senile dementia, 1885-1920: an interpretative history of disease negotiation», *J. Aging Stud.*, 11(1).
- Iacub, R. (2002) «La postgerontología: hacia un renovado estudio de la gerontología», *Revista Latinoamericana de Psicología*, 1(1), pp. 155-157.
- IMSERSO-IBV. *Jornada técnica: Los mayores y los productos de la vida diaria. Mejorar la calidad de vida con productos adecuados*. Madrid, 23 de febrero de 2005. <https://www.ibv.org/publicaciones/catalogo-de-publicaciones/los-mayores-y-los-productos-de-la-vida-diaria-mejorar-la-calidad-de-vida-con-productos-adecuados>
- Jankélévitch, V. (2009) *La muerte*, València, Pre-Textos.
- Jenny, L. (2003) *El fin de la interioridad. Teoría de la expresión e invención estética en las vanguardias francesas, 1885-1935*, Madrid, Frónesis-Cátedra-U. De València.

- Johnson, F. (2009). «Hacia la pregunta por la corporalidad: reflexiones sobre el cuerpo humano en cuanto organismo», *Alpha*, 29, pp. 167-184.
- Lawton, M., & Simon, B. (1980) *The ecology of social relationships in housing for the elderly*, NY, Springer.
- Lee, S. S. J., Cho, M. K., Kraft, S. A., Varsava, N., Gillespie, K., Ormond, K. E., ... & Magnus, D. (2019). «'I don't want to be Henrietta Lacks': diverse patient perspectives on donating biospecimens for precision medicine research», *Genetics in Medicine*, 21(1), pp. 107-113.
- Lehr, U. (1980) *Psicología de la senectud*, Barcelona, Herder.
- Lewontine, R. C., Rose, S., & Kamin, L. J. (2003) *No está en los genes. Crítica del racismo biológico*, Barcelona, Grijalbo.
- Ljubuncic, P., & Reznick, A. Z. (2009) «The evolutionary theories of aging revisited. A mini-review», *Gerontology*, 55(2), pp. 205-216.
- Locke, D. (1997) *La ciencia como escritura*, Valencia, Frónesis-Cátedra-Universitat de Valencia.
- Martínez-Magdalena, S. (2007). «Anobium: la carcoma política en la casa de muñecas», *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 2(2), pp. 323-364.
- Martínez-Magdalena S. (2014) «Autonomía y cuerpo objetivado en grandes instituciones: Dispositivos de interiorización del control esfinteriano infantil y su externalización sobrevenida en la decrepitud», *Papeles de trabajo sobre cultura, educación y desarrollo humano*, 10(4), pp. 1-23.
- Martínez-Magdalena, S. (2018). «Tres citas sin origen en un cuerpo dimitente: la enfermedad profesada como lugar de habitación y cultura en un dispositivo de violencia textual», *Cadernos de estudios culturais*, 1(19), pp. 85-101.
- Martorell Poveda, M. (2008) «Cuerpo e identidad en la experiencia de Alzheimer: Intentos por recuperar la condición de persona», *Index de Enfermería*, 17(1), pp. 17-21.
- Maurer, K., Volk, S., & Gerbaldo, H. (1997) «Auguste D and Alzheimer's disease», *Lancet* 349, pp. 1546-1549.
- Metchnikoff E. (1903) *The Nature of Man. Studies in Optimistic Philosophy*, NY, G. P. Putnam & Sons.
- Metchnikoff E. (1907) *The Prolongation of Life*, Londres, NY.
- Millán Calenti, J. C. (2006) *Principios de Geriatria y Gerontología*, Madrid, McGraw-Hill-Interamericana.
- Möller, H. J., & Graeber, M. B. (1998) «The case described by Alois Alzheimer in 1911. Historical and conceptual perspectives based on the clinical record and neuro-histological sections», *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.*, 248, pp. 111-122.
- Mufson, E., Waters, D., Counts, S., Perez, S., DeKosky, S., Ginsberg, S., Ikonomic, M., Scheff, S. & Binder, L. (2015). «Hippocampal Plasticity During the Progression of Alzheimer's disease», *Neuroscience*, 309. 10.1016/j.neuroscience.2015.03.006 (<https://bit.ly/2Hx3112>).
- Nascher, I. L. (1914) *Geriatrics: The Diseases of Old Age and their treatment*, Philadelphia. <https://archive.org/details/geriatricsdiasc/page/n9>
- Ortiz Alonso, F. J., Vidán Astiz, M., Marañón Fernández, E., Álvarez Nebreda, L., García Alambra, M. A., Alonso Armesto, M., Todelano Iglesias, M., & Serra Rexach, J. A. (2008) «Evolución prospectiva de un programa de intervención

- geriátrica interdisciplinaria y secuencial en la recuperación funcional del anciano con fractura de cadera», *Trauma Fund. Mapfre*, 19(1), pp.13- 21.
- Pérez Serrano, G. (Coord.) (2004) *¿Cómo intervenir en personas mayores?*, Madrid, Dykinson.
- Poveda Puente, R., Belda Lois, J. M., Barberà i Guillem, R., Solera Navarro, M. J., Baydal Bertomeu, J. M., Prat Pastor, J. M., Matey González, F. J., Soler Gracia C., & Dejoz García, J. R. (2005) «Tecnologías al servicio de las Personas con Discapacidad y las Personas Mayores», *Cuadernos de biomecánica*. Monográfico. <https://www.ibv.org/publicaciones/catalogo-de-publicaciones/tecnologias-al-servicio-de-las-personas-con-discapacidad-y-las-personas-mayores>
- Quevedo, E. (1992) «El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas», en Cardona Á. (Coord.), *Sociedad y salud* (pp. 5-85), Bogotá, Zeus.
- Ramírez Goicoechea, E. (2013) *Antropología biosocial. Biología, cultura y sociedad*, Madrid, Ramón Areces.
- Ramírez-Bermudez J. (2012) «Alzheimer's disease: critical notes on the history of a medical concept», *Arch. Med. Res.*, 43(8), pp. 595-9.
- Ribera Casado, J. M. (2017) «Centenario de Elie Metchnikoff (1845-1916)», *Educ. Med.*, 18(2), pp. 136-143. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.11.009>
- Ritch, A. (2012) «History of geriatric medicine: from Hippocrates to Marjory Warren», *J. R. Coll. Physicians Edinb.*, 42, pp. 368-74.
- Rodríguez Allen, A. (2016) «'Evidencia' y Biomedicina», *Praxis: revista del Departamento de Filosofía*, 74, pp. 11-34.
- Rodríguez Ávila, N. (2006) *Manual de Sociología Gerontológica*, Barcelona, UB.
- Saidel, M. L. (2014) «La vida en el dispositivo filosófico: reflexiones sobre las nociones de vida y política en G. Agamben y R. Espósito», *Fragmentos de filosofía*, 12, pp. 83-108.
- Sánchez Criado, T. (Ed.) (2008) *Tecnogénesis. La construcción técnica de las ecologías humanas*, Madrid, AIBR.
- Sánchez Pérez, A. (2013). *Adaptación y validación de la escala Disability Assessment For Dementia DAD en la población española castellano hablante*. Tesis doctoral, Elche, Universidad Miguel Hernández de Elche-Departamento de Psicología de la Salud.
- Sei, M. (2004) «Técnica, memoria e individuación: la perspectiva de Bernard Stiegler», *Logos. Anales del Seminario de Metafísica*, 37, pp. 337-363.
- Stambler I. (2015) «Elie Metchnikoff—The founder of longevity science and a founder of modern medicine: In honor of the 170th anniversary», *Advances in Gerontology*, 5(4), pp. 201-208.
- Stinson, S., Bogin, B., & O'Rourke, H. D. (Eds.) (2000) *Human Biology. An Evolutionary and Biocultural Perspective*, NY, Wiley & Sons.
- Stolcke, V. (2000) «¿Es el sexo para el género lo que la raza para la etnicidad..., y la naturaleza para la sociedad?», *Política y cultura*, 14, pp. 25-60.
- Thomas, L. V. (1980) *El cadáver. De la biología a la antropología*, México, FCE.
- Thomas, L. V. (1993) *Antropología de la muerte*, México, FCE.
- Toodayan, N. (2016) «Professor Alois Alzheimer (1864-1915): Lest we forget», *Journal of Clinical Neuroscience*, 31, pp. 47-55.

- Tortosa, L. (1994) «Análisis y recomendaciones sobre mobiliario para personas mayores», *Revista de biomecánica*, 6, pp. 8-13.
- Troen, B. R. (2003) «The Biology of Aging», *Mount Sinai Journal of Medicine*, 70(1), pp. 3-22.
- Vaccari, A. (2010) «Vida, técnica y naturaleza en el pensamiento de Gilbert Simondon», *Revista iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad-CTS*, 5(14), pp. 1-12.
- Verhey, F. R (2004) «Old and forgotten: Alzheimer's lessons (opening lecture of the ABCDE Congress of Bologna)», *Arch. Gerontol. Geriatr. Suppl.*, 9, pp. 455-464.
- Vincent G. (1991) «¿Una historia del secreto? El cuerpo y el enigma sexual», en Prost A, Vincent G. *La vida privada en el siglo XX*. Vol. 9 de Ariès Ph, Duby G. *Historia de la vida privada* (cap. 2), Madrid, Taurus-Santillana.
- Wang, FTY. (2001) «Resistencia y tercera edad: el sujeto tras el movimiento americano de mayores», en Chambon, A. S, Irving, A., & Epstein, L. (Editors.), *Foucault y el trabajo social* (pp. 283-314), Granada, Maristán.
- Whitehouse, P., Maurer, K., Ballenger, J. F. (Eds.) (2000) *Concepts of Alzheimer's disease Biological, clinical and cultural perspectives*, Baltimore & London, John Hopkins University Press.
- Williams, R. (1980) *Problems of Materialism and Culture*, Londres, Verso.