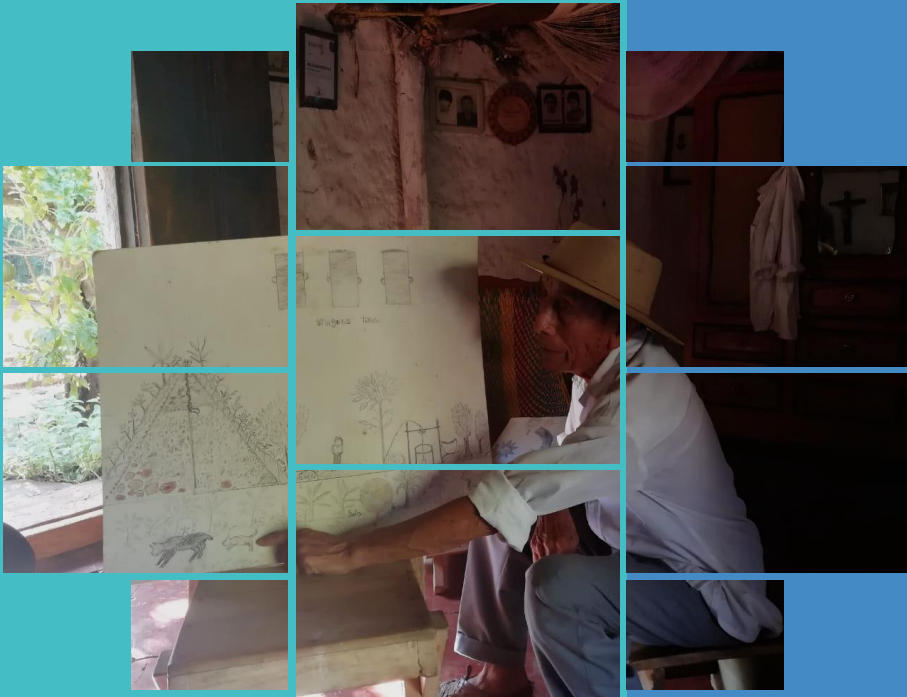


Trabajo Social y Envejecimiento



Ana Elda Garay Burciaga
María Concepción Arroyo Rueda
Josué Méndez Cano

Coordinadoras



Trabajo Social y Envejecimiento

Ana Elda Garay Burciaga
María Concepción Arroyo Rueda
Josué Méndez Cano

Coordinadores (as)



México, 2023

© 2023 Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social.
ISBN: 978 – 607 – 59677 – 4 – 5

Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social
Universidad Juárez del Estado de Durango
Universidad Autónoma de Yucatán

© 2023 Por características tipográficas y de diseño editorial ACANITS
A.C.

Portada: Josué Méndez Cano

Derechos reservados conforme a la ley.

Todos los capítulos de este libro fueron sometidos a dictamen doble ciego por pares académicos y es responsabilidad de cada autor.

Queda permitida la reproducción parcial o total, directa o indirecta del contenido de esta obra, por tratarse de un texto de divulgación. Sin embargo, deberá citarse la fuente correspondiente en todo momento.

Impreso en México

Índice

	Pág.
Introducción	8
Redes de apoyo social en la calidad de vida de las personas adultas mayores Sinaloenses. Desde una perspectiva sistémica	13
Ramona Romero Segovia Olga Leticia García Rendón Josefina Lafarga García	
Maltrato en adultos mayores	28
Gudelia Muñoz Hernández	
Envejecimiento y desafíos en el entorno social-cultural del adulto mayor Viesca Coahuila	48
María del Carmen Flores Ramírez Guillermina de la Cruz Jiménez Godínez Susana Carano Chávez	
Retos para la atención integral del adulto mayor	60
Mireya Patricia Arias Soto César Alfredo González González Jesús David Amador Anguiano	
Ideas del envejecimiento. Un estudio cualitativo con Trabajadores Sociales	81
Ana Lilia Flores Ruiz Ana Elda Garay Burciaga Luis Enrique Soto Alanís	
Producción de conocimiento de la vejez en profesionistas de dependencias públicas, privadas y de la sociedad civil en Durango	92
Perla V. de los Santos Amaya Jorge E. Bracamontes Grajeda	
Percepción de las personas adultas mayores sobre su calidad de vida	114
Ana Elda Garay Burciaga Ana Lilia Flores Ruiz	

Introducción

El envejecimiento de la población es un fenómeno complejo implica connotaciones no sólo demográficas, también económicas, de salud, así como en las dimensiones y relaciones socio - familiares. Los aportes teóricos señalan la ambivalencia en los estudios de la vejez, por un lado, tenemos aquellos que señalan las desventajas en cuanto a la fragilidad, dependencia y violencia de la cual son objeto y, por otro, aquellos que plantean las esperanzas y bondades de esta etapa de vida.

En este sentido, la importancia de reconocer las teorías sociales del envejecimiento nos permite desde trabajo social plantear investigaciones que nos acerquen a la realidad de este colectivo y, por tanto, construir nuevos caminos en el marco del envejecimiento activo en favor de la calidad de vida de las personas adultas mayores. Así, el propósito de esta obra es acercar a aquellas personas interesadas a reflexionar sobre las temáticas de la población mayor en diversos contextos.

Este libro está integrado por siete capítulos, el primero, elaborado por Romero Segovia, García Renón y Lafarga García, denominado: *Redes de apoyo social en la calidad de vida de las personas adultas mayores sinaloenses. Desde una perspectiva sistémica*, las investigadoras plantean los desafíos estructurales que viven las personas adultas mayores, entre las que destacan tanto el incremento de la esperanza de vida, las transformaciones socio familiares, los cambios de estatus de las personas, así como el cambio de paradigma de vejez idílica a una vejez con pérdida de autonomía, poder, y reconocimiento social.

En este sentido, desde un abordaje teórico, modelo ecológico, discurren sobre las redes de apoyo social en personas adultas mayores. En su investigación de diseño mixto, transversal, descriptivo, participaron 381 personas adultas mayores (muestra no probabilística) concluyen que las personas adultas mayores perciben su calidad de vida como normal y bastante buena, y aquellos que tienen una red elevan significativamente su bienestar.

Muñoz Hernández presenta una revisión sobre un fenómeno que crece día con día, el *Maltrato en adultos mayores*, sin embargo, este fenómeno se desconoce de manera general en este grupo poblacional y en ocasiones se invisibiliza para no exponerse a represalias por parte de su familia y/o cuidadores principales. Este trabajo se realizó a una muestra de 30 personas adultas mayores que laboran en una tienda de conveniencia en la ciudad de Tlaxcala.

Entre los resultados destacan que el 20% de las PAM dependen económicamente de sus hijos, asimismo, el 33% manifiesta tener una relación conflictiva con su familia, entre las situaciones que se viven dentro de la familia se encuentra: haber sufrido abandono (10%), discriminación (10%), maltrato físico y psicológico (13%). Finalmente, se concluye la importancia de estos episodios que pueden detonar en problemas socioemocionales complejos y la necesidad de proponer programas multidisciplinarios dirigidos tanto a este grupo poblacional como a sus familias para prevenir y erradicar el maltrato.

El tercer capítulo, *Envejecimiento y desafíos en el entorno social-cultural del adulto mayor Viesca Coahuila*, Flores Ramírez, Jiménez Godínez y Carano Chávez realizan un estudio mixto en donde participaron 42 personas adultas mayores, se utilizó un instrumento con seis variables además de una entrevista semiestructurada con 3 categorías analíticas.

Los resultados señalan procesos de sobre envejecimiento y personas adultas mayores cuidando a otros adultos mayores, algunos viven en condiciones de pobreza. Ante estas situaciones, las autoras plantean una propuesta de intervención con el propósito de atender las necesidades prioritarias y mejorar sus niveles de calidad de vida.

En trabajo de Arias Soto, González González y Amador Anguiano, *Retos para la atención integral del adulto mayor*, presentan un análisis de la reconfiguración del proceso de envejecimiento de la población y las repercusiones sociales, económicas y de salud que prevalecen en este grupo poblacional.

En este sentido el propósito de este trabajo consiste en describir los retos que tienen las instituciones para la atención integral de las

personas adultas mayores. En los resultados, se muestran la heterogeneidad con la que se vive la vejez, personas que realizan actividades que les *hace sentirse útiles*, o bien que tienen otros proyectos de vida contraste con aquellas personas que no quieren salir de casa porque se sienten inútiles para realizar sus actividades. En este sentido, los autores concluyen en la importancia de la formación de recursos humanos para atender los retos del envejecimiento demográfico desde las instituciones públicas, privadas y sociales.

En el cuarto capítulo, *Ideas del envejecimiento. Un estudio cualitativo con trabajadores sociales*, Flores Ruiz, Garay Burciaga y Soto Alanís, plantean que el envejecimiento de la población genera la configuración de una realidad, donde cada espacio o área de intervención de trabajo social se encontrarán a personas adultas mayores que requieran de atención. Así, se proponen explorar las ideas de profesionales de trabajo social sobre el envejecimiento.

Con un diseño de investigación cualitativo y una metodología participativa, los resultados muestran la existencia de estereotipos de la vejez, así como la falta de información y capacitación sobre gerontología.

De los Santos Amaya y Bracamontes Grajeda, en su investigación, exploran los mecanismos de: *Producción de conocimiento de la vejez en profesionistas de dependencias públicas, privadas y de la sociedad civil en Durango*, en un escenario de paulatino envejecimiento la y el autor, guían su investigación a partir de dos cuestionamientos: ¿Qué hay detrás de la forma de pensar colectiva? ¿Cómo se crean y reproducen estos discursos de saber-poder?

A partir de un diseño metodológico cualitativo-fenomenológico en la Ciudad de Durango y con una muestra de 30 profesionistas de las disciplinas de trabajo social, medicina, enfermería y psicología, encontraron que la vejez y el envejecimiento es un campo problemático para los distintos campos de conocimiento, aspecto que se evidencia con la polarización de respuestas. Finalmente, nos invitan a considerar la importancia de generar nuevas praxis sociales sustentadas en un conocimiento crítico.

Finalmente, el séptimo capítulo, *Percepción de las Personas Adultas Mayores sobre su Calidad de Vida*, Garay Burciaga y Flores Ruiz, tienen como propósito conocer estas percepciones. A través de un análisis deductivo de las perspectivas teóricas que sustentan los estudios del envejecimiento, y de una propuesta metodológica cualitativa plantean resultados agrupados en tres ejes: la red informal familiar; red informal extrafamiliar, así como de la red formal institucional.

Concluyendo en ausencia de apoyos económicos por parte de las instituciones, no obstante, se rescata la importancia de las redes de apoyo como un elemento preponderante en el apoyo emocional, dimensión asociada a la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Ana Elda Garay Burciaga
María Concepción Arroyo Rueda
Josué Méndez Cano

Coordinadoras (es)

Redes de apoyo social en la calidad de vida de las personas adultas mayores sinaloenses. Desde una perspectiva sistémica

Ramona Romero Segovia,
Olga Leticia García Rendón,
Josefina Lafarga García¹

Resumen

La calidad de vida está constituida por diversas esferas que involucran a las personas mayores y el medio ambiente. Desde “el enfoque de la psicología de la salud alrededor de la calidad de vida, se contempla una vertiente muy significativa que considera a la salud general del individuo bajo un paradigma biopsicosocial” (Arita, 2017 p. 58). Asimismo, entendiéndose por este término el conocimiento de las propiedades de cada uno de los elementos que integran un sistema (individuo, grupo y sociedad), además de sus relaciones sociales.

El objetivo de este trabajo fue contribuir al Trabajo Social Sistémico mediante un aporte teórico metodológico para la promoción de las redes de apoyo social para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores. Desde el modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1979). De acuerdo con esta perspectiva, las personas se mueven a lo largo del ciclo de vital por un conjunto de relaciones sociales significativas con las que se intercambian apoyos que les permite satisfacer sus necesidades.

El estudio fue mixto, transversal, descriptivo y explicativo; tipo de muestra no probabilística dirigida o basada en criterios de 381 adultos mayores que asisten a nueve clubes del Desarrollo Integral de la

¹ Profesoras investigadoras de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

Familia, DIF en Sinaloa, ubicados en la periferia de la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México. En conclusión, los beneficiarios; las personas mayores que participan en diferentes redes de apoyo adquieren salud física y salud psicológica lo que contribuye a elevar la percepción de su calidad de vida.

Introducción

La compleja problemática de los adultos mayores aumentará y dañará considerablemente su calidad de vida, la cual es considerada desde la perspectiva del Desarrollo Humano a través del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) que sintetiza tres elementos: renta, educación y salud. En este sentido, la calidad de vida se relaciona con el concepto de desarrollo humano dándose una mayor consideración a los aspectos sociales y de índole subjetivos (Arita, 2017).

Según datos publicados en el Panorama Social en América Latina de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 2002). Las condiciones estructurales en América Latina y en México se caracterizan por altas cifras de pobreza, desigualdad de ingreso y calidad de vida entre las más bajas del mundo. Ubicando a los grupos más vulnerables como son los indígenas, afrodescendientes, niñas y niños, adultos mayores y los discapacitados quienes están inmersos en situaciones de discriminación carencias y vulneración de derechos.

Los desafíos de carácter estructural se transforman más complejos en el actual contexto de desaceleración económica. En el caso de México y Sinaloa la globalización ha impactado de manera significativa los aspectos políticos, económicos y sociales que afectan a toda la sociedad, específicamente a los grupos vulnerables como lo son los adultos mayores. Los indicadores de los problemas estructurales como son: la desigualdad, la pobreza, bajos salarios, y empleos informales y subempleos, inseguridad, altos índices de homicidios, robos, asaltos, extorsiones, las muertes por accidentes de tránsito, problemas de narcotráfico, el consumo de sustancias nocivas como son el alcohol y drogas. Problemas de salud pública la diabetes, hipertensión y enfermedades coronarias (INGER, 2017).

Desde la perspectiva de las manifestaciones de las relaciones humanas en las sociedades tradicionales y contemporáneas, podemos encontrar más diferencias que semejanzas. Las expectativas de vida de las personas adultas mayores, hace un par de décadas, era de 40 a 50 años, hoy en día es mayor a los 74 años, así mismo el antiguo adulto mayor era dañado por los achaques de la vejez, el adulto mayor de hoy tiene la posibilidad de tener un marcapasos, lentes de contacto, prótesis auditivas y tomar muchos medicamentos (Romero-Segovia, 2002). En las sociedades tradicionales él era el patriarca rodeado de toda su familia a veces hasta en su misma casa y tenía la función de transmisión de la tradición a lo largo de la vida, actualmente es una persona madura, pero tiene salud compensada por los recursos médicos, atesora conocimientos, experiencias, sabiduría y administra posibilidades y entusiasmo; está probablemente jubilado y vive solo, lo que dificulta el intercambio de la tradición a lo largo de la vida

Atinadamente los autores San Martín y Pastor (1990) citado en Romero-Segovia (2002), sustentan que “en la antigüedad y en las sociedades tradicionales, las personas ancianas eran veneradas y se les respetaba por su experiencia y sabiduría. La evolución demográfica y social en este siglo XX ha puesto fin a este trato a los viejos” (p. 479). Por lo que, las transformaciones de la familia y las del trabajo están repercutiendo sobre el estatus social de los ancianos y sobre las relaciones generacionales. En las sociedades tradicionales el reconocimiento social de los ancianos era muy significativo ya que existían los consejos de ancianos quienes se reunían para tomar decisiones o propuestas que favorecieran a la comunidad. La sociedad valoraba y veneraba a los ancianos por su sabiduría y experiencia por lo tanto era respetado por todos los integrantes de la comunidad.

Desafortunadamente este valioso reconocimiento social se ha perdido en las sociedades contemporáneas, los ancianos no siempre son respetados ni valorados, se ha perdido su sabiduría y experiencia porque ha cambiado el contexto social en el cual se desenvuelven, mencionaremos algunas condiciones de la sociedad tradicional y contemporánea por ejemplo en las primeras. El compromiso emocional en el desarrollo de las actividades principales de la jornada como son caza, recolección, trabajo en equipo, contacto directo con la naturaleza, por otro lado, en las contemporáneas, en la vida social el individuo tiene

muchas dificultades para resolver tensiones y conflictos. En las sociedades tradicionales existe mucha comunicación interpersonal sobre asuntos de interés común, en las sociedades contemporáneas el individuo medio tiene pocas oportunidades de comunicación de conversación espontánea para discutir problemas comunes.

En las primeras los individuos participaban con frecuencia en actividades que interesan a la comunidad. En las segundas, el individuo medio, rara vez toma parte en actividades significativas para la comunidad. En las primeras la mayor parte de las actividades cotidianas tienen objetivos bien definidos por el grupo, el individuo comprende bien su papel en la comunidad y esto le da un gran sentido de seguridad. En las primeras la estructura social y las normas de vida comunitaria son simples; hay poco motivo de conflictos. En las segundas la vida es muy compleja y estratificada con intereses de grupo en conflicto. (San Martín y Pastor 1990).

Estos y muchos cambios más han ocasionado cambios en las relaciones humanas de nuestra sociedad. Simultáneamente y de manera paradójica el anciano está dejando de jugar un papel preponderante de guía y de apoyo que tradicionalmente tenía en el seno familiar y está pasando a ser un sujeto abandonado y maltratado. En materia laboral los ancianos han sido desplazados de sus empleos y difícilmente se les contrata aun si el anciano puede ser más productivo que el joven, influyendo a esto su poder adquisitivo sea bajo y en ocasiones tenga que depender de algún miembro de su familia, dando como consecuencia la pérdida del estatus en su familia y la sociedad y por ende el reconocimiento social.

Postura Teórica

El marco referencial es la Teoría General de Sistemas y el desarrollo teórico de las redes de apoyo social. El modelo teórico más sistematizado, y más relevante es el socio-ecológico de Urie Bronfenbrenner para el caso que nos ocupa. A través de este modelo podemos ver la sociedad desde una perspectiva teórica. Esta muestra el organismo (persona) y su medio como parte de un sistema en red. También se incluyen cuatro elementos: “Proceso-Persona-Contexto-

Tiempo” (PPCT). El “contexto” o ambiente ecológico” (micro-, meso-, eso-, macro- y crono-sistema) (Bronfenbrenner, 2001).

“El hombre como miembro de los sistemas sociales; La cualidad social es inherente al ser humano” (Cadi, 2007, p. 23). Tomando en cuenta estas premisas, todas las personas están inmersas en múltiples redes sociales, muchas de ellas de apoyo efectivo. Desde el nacimiento y a lo largo de la vida pasan de unas redes a otras, en una trayectoria que forma parte crucial del desarrollo de cada individuo (Guzmán y colaboradores, 2006). Muchas de estas redes siguen un camino paralelo al de las instituciones que regulan el tránsito en la sociedad. Si bien no se puede considerar que su importancia sea superior a la de la familia residencial, lo cierto es que tanto las personas como las familias están conectadas a múltiples redes sociales, sea en forma individual o grupal.

En los últimos años, en especial en los países de Estados Unidos, Canadá, Europa, se ha incrementado las investigaciones sobre el apoyo social que reciban las personas mayores (Guzmán y colaboradores, 2006). Durante años la categoría “redes sociales” fue asumida como indicador de apoyo. Es decir, si la persona pertenecía a una red estaba apoyada. La investigación gerontológica desmintió este supuesto y surgió así la preocupación por llegar a un análisis más detallado de la calidad, frecuencia, efectividad y la disponibilidad de los apoyos. El examen de las virtudes y limitaciones de las redes sociales mostró la necesidad de considerar, además, la percepción de los adultos mayores acerca de lo que dan y reciben en las redes y la importancia que estas tienen para su calidad de vida.

La noción de red no es un objetivo en sí mismo, sino que es, como metáfora, parte de una epistemología para la acción que permita mantener, ampliar o crear alternativas deseables para los miembros de una organización social (Núñez, 2008). En este sentido, la noción de red es una invitación a verse a sí mismo como un participante reflexivo y no como “objeto social” de una “masa humana”. En este sentido, la noción de la red social implica un proceso de construcción permanente individual como colectiva.

En los colectivos cual quieras que sea, (clubes, familias, equipos de trabajo, barrio u organización, centros comunitarios) posibilitan la

potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la solución de los problemas o la satisfacción de las necesidades. Cada persona que participa se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser estos socialmente compartidos (Dabas, 1998).

Método de Investigación

Para hacer investigación no hay un método único. El método hay que entenderlo más bien como la organización estratégica de todas las operaciones que intervienen en la producción científica. De esta manera el investigador, al formular su problema planifica y conduce racionalmente sus decisiones teóricas, prácticas, operativas e instrumentales con la intención de encontrar respuesta a su pregunta. Investigar se aprende haciendo, es decir, imitando y repitiendo una y otra vez cada una de las complejas y dedicadas labores de la generación de conocimientos, (Sánchez, 1995 citado por Rodríguez, 2003).

Consiste en la estrategia a seguir para abordar el problema de la investigación; es decir, para buscar la o las respuestas planteadas implícita o explícitamente, tanto en los objetivos como en las hipótesis. Más concretamente, esta estrategia está formada por una serie de reglas operativas o métodos y técnicas elegidas por el investigador de acuerdo con la naturaleza de las dificultades y tareas que se presentan en el proceso de recolección, organización y análisis de la información requerida para el tratamiento del problema. (Bautista 2002).

La investigación no es una práctica ingenua ni espontánea, exige disciplina intelectual y está organizada en torno a objetos construidos o problemas del conocimiento, a través de ella, se hace una apropiación específica del mundo real, diferente a la que realizan otros saberes como el arte, la magia, la religión o el sentido común. El objeto de investigación da cuenta de lo que se quiere saber por lo tanto determina y orienta todo el proceso investigativo. Construir un objeto de investigación, significa convertir un problema de la realidad en un problema de indagación y eso se logra a través de todo proceso sistemático donde están presentes los niveles teóricos, metodológicos y técnico o instrumental (Vélez 2003).

En la presente investigación se trató de hacer una interpretación y aplicación de lo expresado por (Pierre Bourdieu y Lola J. D. Wacquant s/f citado en Romero-Segovia, 2002). En respuestas por una antropología reflexiva, quienes consideran que, “la tarea de la sociología es revelar estructuras profundamente ocultas de los diversos mundos sociales que constituyen el universo social, así como los mecanismos que tienden a asegurar su reproducción o transformación” (p. 146). Los hechos sociales son objetos, (cosas)... pero también objetos que son objetos de conocimiento de la realidad misma, siendo que los seres humanos definen el sentido del mundo que los produce. Por tanto, una ciencia de la sociedad debe necesariamente proceder a una doble lectura o, para ser más precisos, echar mano de un juego de lentes bifocales analíticos que permitan acumular las virtudes epistémicas de cada una de estas lecturas, evitando al mismo tiempo los vicios de una y otra (Bourdieu y Wacquant, 1995, citado en Rodríguez 2003).

Esta investigación, se realizó asumiendo que los estudios sociales no deben ser solo teóricos o empíricos, no se debe enfocar exclusivamente lo cualitativo o fenomenológico o lo cuantitativo u objetivo, sino articular pertinentemente teorías, definiciones, percepciones y concepciones, con la información aportada por los hechos, por las prácticas efectivas de los sujetos, es decir, por los datos empíricos recopilados.

Métodos de investigación cuantitativo y cualitativo

Existen grandes debates teóricos sobre las contradicciones de los métodos cuantitativos y cualitativos, esta se encuentra a nivel epistemológico. La función de la concepción es fundamento de cómo se produce el conocimiento, el uso y combinación de los métodos, la predominancia va más allá, sugiere una búsqueda al entendimiento de las características y condiciones del contexto del objeto de estudio y será en función de responder las interrogantes, lograr los objetivos y verificar las hipótesis (Romero-Segovia, 2017).

La metodología se puede entender como la forma de aproximarse al tema de investigación, además de que establece como se abordará el estudio del problema. En el campo de las ciencias sociales se han

consolidado los métodos cuantitativo y cualitativo como los más utilizados. El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Asimismo, se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con una pequeña mirada para los estados subjetivos del individuo, utiliza el cuestionario, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente (Barba, 200, citado en Rodríguez, 2003).

Mientras que el enfoque cualitativo utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación mediante el proceso de interpretación. Al respecto Taylor y Bogdán (1987) citado por Borboa (2003) señalan que los métodos cualitativos son aconsejables en las ciencias sociales cuando el objeto de estudio es subjetivo, es decir, un fenómeno de la vida social, el cuál para su comprensión requerimos recoger datos descriptivos <<las palabras y conductas de las personas sometidas a la investigación>> con el recurso metodológico de observación participativa, entrevistas a profundidad, análisis textual y transcripciones.

Técnicas e Instrumentos de Investigación

El diseño del estudio es de carácter mixto, transversal, descriptivo, y explicativo; tipo de muestra no probabilística dirigida o basada en criterios de 381 adultos mayores usuarios de 9 espacios sociales que se ubicados en la periferia de la ciudad de Culiacán Sinaloa. Los diseños de investigación no experimentales con métodos mixtos se constituyen en un desafío proporcionado en la práctica científica contemporánea que últimamente se están realizando con éxito; Souza (2009) puntualiza que, dada “la implementación de las perspectivas cuantitativas y cualitativas pasaron a ser una nueva forma de aprehender y comprender lo real, sino dos maneras de investigar con campos teóricos propios, delimitados y frecuentemente antagónicos” (p. 53). Cabe señalar, que los resultados lograron ser significativos. Se descubrió la mejor significatividad práctica que maximizó el potencial innovador en la construcción de conocimientos respecto a la calidad de vida y las redes de apoyo social en los adultos mayores. Pardo (2011), afirma que “el diseño que es de tipo secuencial

hace énfasis en la fase cuantitativa a partir de los resultados cualitativos o viceversa” (p. 908).

En este sentido, Pereira (2011), considera que “el estatus dominante: ubica a los diseños de acuerdo con el interés que tiene el investigador asociado con los objetivos del objeto de estudio y según la priorización de los enfoques” (p. 8). Su carácter es de tipo trasversal descriptivo explicativo se distingue por recoger la información en un único momento en el tiempo (Cea, 1996).

El objetivo de esta indagación es trasversal y descriptivo porque permitió delinear las características de la población, explicó la conducta humana y la estructura de la sociedad desde un enfoque sistémico. En relación con el aspecto explicativo, accedió a realizar inferencias como resultado de manejo y procesamiento de datos empíricos y la relación con los referentes teóricos en base al método cuantitativo, con el apoyo de los resultados cualitativos de manera complementaria a fin de dar respuesta a las preguntas de investigación.

Las técnicas que se utilizaron en esta investigación corresponden a la observación participante, la prueba y la escala para medir la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores y las redes de apoyo social. Toda técnica prevé el uso de un instrumento de aplicación (Rojas, 2011). Es decir, la técnica de la observación es la guía de temas a observar, para la prueba del instrumento es el cuestionario. El autor continúa diciendo que las técnicas están vinculadas a la decisión metodológica del investigador, a su perspectiva teórica y a su orientación filosófica. En este sentido, las técnicas utilizadas en este proceso de investigación responden a una teoría que delinea cada uno de los momentos desde la descripción en la búsqueda de identificar los elementos que definen a los adultos mayores y la caracterización del contexto social donde se desarrollan las interacciones sociales, que le dan significado a este objeto de estudio (Rojas, 2011).

La técnica de la observación participante, como bien los define, Flock (2004) “observar” como una...” destreza de la vida cotidiana que se sistematiza metodológicamente y aplica en la investigación cualitativa” (p. 150). Reforzando esta posición, desde la perspectiva sociológica, la observación participante Guasch (2002), afirma que “se

produce la preocupación por comprender los procesos sociales desde el punto de vista del actor” (p. 24). La prueba es una técnica que se utiliza en el método clínico de psicología, es considerado como una fuente valiosa de conocimiento para la investigación. El instrumento para llevarlo al acto es el cuestionario. El propósito de las pruebas utilizadas en investigación difiere de su uso en la práctica institucional y profesional.

En esta investigación la escala se utilizó con el fin de evaluar las significaciones de la calidad de vida de las personas adultas mayores en correspondencia con las relaciones sociales en los diferentes ámbitos (escenarios donde se desarrollan), con la finalidad de profundizar en el fenómeno del desarrollo de las personas adultas mayores y su relación con el ambiente, y conocer la percepción de su bienestar. En relación con los instrumentos utilizados en el trabajo de campo se describen los siguientes:

La primera técnica que se aplicó es la observación participante donde el instrumento que permite llevarla al acto es la guía o temas que admitan recordar cada uno de los tópicos de las categorías que se requiere documentar. La observación participante de acuerdo la estrategia del embudo, en relación con Rodríguez y colaboradores (1996), se realiza en tres momentos: observación descriptiva, la focalizada y la observación selectiva” (p. 160).

En un segundo momento, se aplicó la ficha de identificación de la red, lo que permitió realizar el inventario estructural y funcional en el espacio grupal. Además, se realizó un censo in situ con el fin de conocer la población: se preguntó el nombre, la edad y quienes cohabitan con otras personas y quienes viven solos, demás, se utilizó una ficha de identificación para identificar los recursos sociales (inventarios), este instrumento incluye características estructurales de la red (relaciones sociales) además, los apoyos atributos funcionales y evaluativos que miden el grado de satisfacción, la frecuencia de interacción y el tipo de apoyo ofrecido y recibido (Romero-Segovia, 2017).

El cuestionario sociocultural y aspectos de salud es una herramienta de investigación que se integra por el conjunto de preguntas que se usan para averiguar a la gente se le conoce como “cuestionario” (Abarca,

Alpizar, Rojas & Sibaja, 2013). En la misma postura; León y Montero (2003), coinciden que el cuestionario es ... “la forma de preguntar a los sujetos por los datos que nos interesan que tienen todas las preguntas fijas y la mayoría tienen respuestas previamente establecidas para que las personas elijan las que deseen” (p. 129). En concordancia con lo anterior, el investigador tiene la tarea de diseñar el cuestionario, escoger las preguntas que va a incluir, de tal forma que logre dar respuesta los objetivos planteados.

La encuesta es un instrumento de medición cuidadosamente diseñada y validada (WhoQol-Bref). Adaptado por la Organización Mundial de la Salud OMS (1996). Este instrumento consta de 26 preguntas, cada una con 5 categorías de tipo Likert lo que genera un valor total general relacionado con la percepción de la calidad de vida total y puntajes para cada Dominio: Dominio 1: Físico, Dominio 2: Psicológico, Dominio 3: Relaciones Sociales, Dominio 4: Ambiente. Para la evaluación se realizan sumas parciales de cada uno de los dominios que van de 0 a 100, a mayor puntaje es mejor la calidad de vida (Romero-Segovia, 2017).

Conclusiones

De acuerdo con el análisis estadístico de las dimensiones de la calidad de vida, y las categorías que se generaron de la observación participante de este estudio donde se analizan las redes de apoyo social de las personas adultas mayores; se establecen dos tipos de calidad de vida en este proceso: la objetiva y subjetiva. En este sentido, se concluye que aun con las condiciones o características que presenta el adulto mayor, en lo individual, en el ámbito del espacio social en el que participa, a las situaciones de su familia y el contexto social; perciben su calidad de vida como normal y bastante buena. En consecuencia, se concluye que, el adulto mayor que ocupa un lugar en la red eleva significativamente su bienestar y, por lo tanto, su calidad de vida.

La intervención en espacios sociales con y para adultos mayores se generan diferentes tipos de apoyos (cognitivos, afectivos, materiales e instrumentales) que logran la satisfacción de sus necesidades, por lo tanto. Su bienestar individual que trasciende a lo familiar y comunitario.

Como se observa en los registros de la literatura y las evidencias empíricas de nuestro estudio podemos decir que: las buenas relaciones nos hacen más felices y saludables (Waldinger (2005).

Referencias

- Abarca, A., Alpízar, F., Rojas, C., & Sibaja, G. (2013). Técnicas cualitativas de investigación, San José de Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica UCR
- Arita, B. (2006). Calidad de vida en Culiacán: condiciones objetivas, capacidad y bienestar subjetivo, México, Editorial Fontamara, S.A.
- Barba, A. (2001). “Calidad y cambio organizacional: ambigüedad, fragmentación e identidad. El caso del laboratorio de pruebas de equipos y materiales”, en Borboa Quintero, María del Socorro, Prácticas y estrategias de la gestión organizacional. Historias de vida, México: UAS,
- Bronfenbrenner, U. (1987). Ecología del desarrollo humano. Barcelona, Paidós.
- Cea D´ Ancona, M. A. (1996). Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social, Madrid, Editorial síntesis, S.A.
- CEPAL (2003). América Latina y el Caribe: envejecimiento de la población. Boletín demográfico, 1950-20150, año 37, núm. 72, Julio. Recuperado en:
<https://www.cepal.org/publicaciones/xml/1/13371/LCG2211.pdf>
- Cadi, M. (1997). Redes Sociales en el trabajo social. Buenos Aires, Argentina, Espacio Editorial.
- Dabas, E. N. (1998). Red de redes: las prácticas de la intervención en redes sociales. Buenos Aires, Paidós.
- Flock, U. (2004). Introducción a la investigación cualitativa. Madrid, Editorial Morata.
- Guasch, O. (2002). Observación participante: Volumen 20 de cuadernos metodológicos, Barcelona: Centro de investigaciones sociológicas, CIS
- Guzmán, J.M., Huernchuan, S., & Montes de Oca, V. (2003). Red de apoyo social de las personas mayores: marco teórico conceptual, Ponencia presentada en el simposio viejos y viejas. Participación, ciudadanía e inclusión social 51 Congreso Internacional de

- Americanistas 14 al 18 de julio, Santiago de Chile. UNAM, México.
Recuperado en:
http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9_jmgshnvmo.pdf
- Guzmán, J. M.; Huenchuan, S. y Montes de Oca, V. (2006). “Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual “. Sumario de 65 páginas de <http://www.eclac.cl>.
- Instituto Nacional de Geriátrica INGER (2016). Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México.
- León, G., & Montero, I. (2003). Métodos de investigación en psicología y educación, Madrid, Mac-Graw Hill.
- Núñez, R. A. (2008). Redes comunitarias: afluencias teórico-metodológicas y crónicas de intervención profesional. Buenos Aires, Editorial Espacio.
- Pardo, I. (2011). Innovaciones en investigación y criterios “bilingües” de validez, Estudios Sociológicos, XXIX, Recuperado en:
<http://www.redalyc.org/pdf/598/59823597005.pdf>
- Pereira, Z. (2011). Los diseños de los métodos mixtos en la investigación en educación: Una experiencia concreta, Revista electrónica educare, (XV) 1, 15-29. Recuperado en:
<http://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf>
- Rodríguez, M. A. (2003). El proceso de modernización de la empresa hortícola Sinaloense: el caso de la empresa agrícola San Isidro”, (tesis Doctoral) en Estudios Organizacionales. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa.
- Rojas, L. P. (2008). Módulo de auto instrucción. Elementos conceptuales y metodológicos de la investigación cualitativa, Costa Rica, Universidad de Costa Rica, Editorial UCR.
- Romero-Segovia, R. (2002). El club “la buena amistad” del Instituto Nacional de los Adultos en Plenitud: un espacio de integración, convivencia y reconocimiento, (Tesis pregrado). Universidad Autónoma de Sinaloa, México.
- Romero-Segovia, R. (2006). El reconocimiento social en los adultos mayores: caso club San Isidro Labrador, (Tesis Maestría). Universidad Autónoma de Sinaloa, México.
- Romero-Segovia, R. (2017). Las redes de apoyo social y la calidad de vida de las personas adultas mayores mexicanas: (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

- San Martín, H. y Pastor, V. (1990). *Epidemiología de la vejez*, España: Editorial interamericana McGraw-Hill.
- Souza, M. C. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires, Editorial Lugar.
- Vélez, O. L. (2003). *Reconfigurando el trabajo social: perspectivas y tendencias contemporáneas*. Buenos Aires, Espacio Editorial.

Maltrato en adultos mayores

Gudelia Muñoz Hernández²

Resumen

En el presente trabajo se hace una revisión de lo que es el maltrato hacia las personas adultas mayores. El fenómeno del maltrato en este grupo de la población se conoce de manera parcial o casi nula debido a que no es denunciado por las personas adultas mayores (PAM) para no exponerse a represalias que toman sus cuidadores que casi siempre son de su propia familia.

Este tema cobra relevancia debido a que la población de adultos mayores se va incrementando día a día. Además, el maltrato que sufren los adultos mayores es reconocido como un problema social y de salud pública que afecta a un número considerable de este grupo de población.

El objetivo de la presente investigación es conocer y analizar el maltrato al que se enfrentan los adultos mayores. Se espera sirva de conocimiento y hacer conciencia en los diferentes grupos de edad de esta problemática que viven los adultos mayores y que puede ser transformada de manera oportuna con un tratamiento adecuado.

Nos apoyaremos en una metodología de tipo cuantitativa (Cuestionario) y cualitativa tomando una muestra de 12 hombres y 18 mujeres personas adultas mayores que trabaja como empacadores (cerillos) en el Centro comercial la Gran Bodega de Tlaxcala.

² Facultad de Trabajo Social, Sociología, Psicología y Psicoterapia. Universidad Autónoma de Tlaxcala.

Introducción

A nivel mundial en envejecimiento poblacional constituye hoy en día uno de los cambios más notables en la estructura de las sociedades y México no es la excepción.

Se investiga cómo se da el maltrato que sufren los adultos mayores, siendo este grupo etario el que por sus condiciones biológicas y sociales se consideran individuos vulnerables socialmente, ya que tienden a vivir en diferentes situaciones de riesgo, determinados por la carencia de recursos, así como de la información adecuada y oportuna.

Así el maltrato de adultos mayores se ha convertido en un problema social, que se caracteriza por su invisibilidad y deficiente registro, la existencia de instituciones que no cuentan con sistemas de detección apropiada, la escasa comprensión de la dinámica de las relaciones violentas y de las experiencias de los adultos mayores afectados.

La investigación, se planteó como objetivo el identificar los tipos de maltrato que sufren los adultos mayores.

Desarrollo

En noviembre de 2002, por iniciativa de la Red Internacional de Prevención del Abuso y Maltrato en la Vejez (INPEA) y la Organización mundial de la Salud (OMS), se reunieron en Toronto expertos de diversos países y con base en el Plan Internacional de Acción de las Naciones Unidas.

Donde se elaboró una declaración denominada “Declaración de Toronto”, cuyo principal aporte fue lograr una definición consensuada sobre el maltrato de personas mayores, que dice así:

“El maltrato de personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana”

El maltrato puede ser de varios tipos: Físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión” (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2002).

El maltrato no solo es pérdida del bienestar de los adultos mayores, también causa daño al individuo y a toda la sociedad.

El maltrato hacía las personas mayores ha sido motivo de preocupación de muchas organizaciones nacionales (OMS, 2006), las cuales han establecido lineamientos para su detección y atención. Dichos organismos plantean la necesidad de visualizar el problema, pues en algunos contextos se ha normalizado, por lo que es necesario promover estrategia de protección del adulto mayor y de promoción de una cultura de respeto a sus derechos.

La OMS- Reconoce que el maltrato representa un problema para la salud. “El maltrato de los adultos mayores es una violación de los Derechos Humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y depresión” (OMS. 2002).

Desde hace varios años el Instituto Nacional de Salud Pública de México ha venido desarrollando estudios sobre el maltrato hacia los adultos mayores. Como resultado del proyecto de investigación “Evaluación e implementación de un modelo integrado para la atención de adultos mayores maltratados, así también como el Instituto Nacional Personas Adultas Mayores (INAPAM) mediante el programa Prevención del Maltrato hacia las personas adultas mayores dice “El maltrato es un problema que puede presentarse en cualquier etapa de la vida, generalmente en personas vulnerables, (que es susceptible de ser lastimado o herido ya sea física o moralmente el concepto puede aplicarse a una persona o a un grupo social según su capacidad para prevenir, resistir y sobreponerse de un impacto. Las personas vulnerables son aquellas que, por distintos motivos, no tienen desarrollada esta capacidad y que, por lo tanto, se encuentran en situación de riesgo). Está relacionado con el género, edad y condición física”.

En esta institución mencionan que los datos estadísticos sobre el maltrato del adulto mayor son datos alejados de la realidad, esto se debe a que la mayoría de los adultos mayores que lo viven no lo denuncian por:

- No aceptan que están siendo maltratados.
- Tienen temor a las represalias; pues es el único familiar con el que cuentan.
- Creen que es temporal.
- No quieren que su familiar o cuidador vaya a la cárcel.

Se estima que uno de cada diez adultos mayores ha presentado algún tipo de maltrato, pero muy pocas ocasiones es reportado. (Dong, 2014).

Además, se ha detectado otra forma de maltrato en el adulto mayor que es la AUTONEGLIGENCIA, que se presenta cuando existe algún tipo de deterioro cognitivo y la persona omite algunos cuidados básicos de su edad.

Es necesario conocer o explica la existencia de tres principales factores sociales del maltrato:

- Sociodemográfico. Donde algunas investigaciones parecen mostrar que las personas con un nivel socioeconómico bajo tienen mayor riesgo de presentar maltrato.
- Funcionamiento cognitivo. El deterioro cognitivo es un fuerte predictor del abuso en adultos mayores.
- Psicosociales. Otros factores asociados al maltrato en adultos mayores son, la soledad, la depresión, ansiedad y el bajo nivel educativo. (Dong, 2014).

Por otra parte, podemos mencionar que el término persona adulta mayor se utiliza para nombrar a las personas que están en situación de vejez, superando la edad de 60 años. Dicho término ha sido utilizado por organismos Internacionales como la Organización de las naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En México se considera persona adulta mayor a una persona que tiene más de 60 años y se refiere a la etapa que suma todas las

experiencias de la vida y pasa por la mayoría de las metas familiares, profesionales y sociales.

Pero también marca el inicio de una etapa donde las personas presentan condiciones de vulnerabilidad física, social y económica. (SEDESOL). Desde la antigüedad, la vejez se dividió en dos apreciaciones:

Una completamente negativa representada por Aristóteles, que señalaba que la senectud es sinónimo de deterioro y ruina. Seneca, quien afirmó que la vejez es una enfermedad incurable.

La otra es la optimista de Platón y Cicerón, quienes plantearon que la vejez trae consigo el dominio de las pasiones y que el viejo es respetado en tanto mantenga su autoridad y el respeto sobre los suyos.

La relevancia de estas aportaciones radica en el hecho de que las dos apreciaciones filosóficas han impregnado las representaciones sociales de la vejez a lo largo de la historia de la humanidad (Doris & Peláez, 2012).

Es evidente que se producen cambios y adaptaciones de todo tipo a nuevas situaciones y se distinguen entre envejecimiento intrínseco y extrínseco el primero se refiere a los procesos internos y específicos de la persona relacionados con la edad, el segundo se refiere a los cambios relacionados con la edad originada por factores externos vinculados al medio físico y social de la persona (Carolina 2008).

Las sociedades del planeta están en proceso de envejecimiento, jamás en la historia de la civilización se había dado un aumento rápido, amplio y general de las personas de 60 años y más, (Adulto Mayor).

Los avances tecnológicos y científicos de los siglos XX y XXI han originado la disminución de la mortalidad, el aumento de la esperanza de vida, así como la caída de la fecundidad, lo que ha provocado una cantidad menor de nacimientos, con la consecuente reducción sistemática de la proporción de niños y jóvenes en la tierra.

Así los adultos mayores representarían el crecimiento poblacional más significativo. Su monto se multiplicará casi 7 veces, es decir que dentro de 50 años uno de cada cuatro mexicanos será adulto mayor como consecuencia, es necesario ajustar el empleo, la educación, la atención a la salud la seguridad y el bienestar social, así como las pautas de inversión, consumo y ahorro (Alejandro, 2010).

Los cuidados de la salud, las formas de trabajo, el acceso a las instituciones de seguridad social, las posibilidades y capacidades de atención desde el ámbito familiar, el entramado de redes sociales e institucionales, las posibilidades de ahorro y acumulación mantienen fuertes relaciones con los niveles educativos, además de que se mencionan los patrones culturales, la disponibilidad de recursos personales, familiares e institucionales y la capacidad de las instancias públicas y privadas para atender los requerimientos de los adultos mayores.

El incremento de la población de edad avanzada trae consigo una serie de carencias que afectan principalmente a quienes no disponen de capacidades y habilidades para acceder a satisfactores que les permitan contar con adecuadas condiciones de vida en términos de salud, nutrición y relación con la familia entre otros indicadores de bienestar (Alejandro, 2010).

En lo que respecta a México, entre 2005 y 2050, la población de adultos mayores se incrementará a 26 millones de personas, este aumento ocurrirá a partir del año 2020. En base a estos datos se estima que la población de 60 años o más, que en la actualidad representa 1 de cada 13 mexicanos, en el 2030 representará uno de cada 6, y en 2050 uno de cada 4. (Ruíz, 2011).

Según datos del 2012 el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (el Coneval) indica que en México el 43 % de los adultos mayores se encuentran en pobreza multidimensional. Como cuando una persona presenta carencia de al menos uno de los derechos relacionados con el desarrollo social, y además sus ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades.

La población mayor de 60 años en México supera actualmente a los 10.9 millones de habitantes, lo que representa más del 9.3% de la población total, informa el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

De 1990 al 2012 la participación del adulto mayor pasó de 6.2% al 9.3% y se espera que en el 2050 llegue a 21.5%. En el segundo trimestre del 2017. La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo muestra que 14,600,461 personas son adultos mayores de ellos 1,085,937, son solteros y 8,963,003 están unidos con alguna pareja 4,548,502 alguna vez estuvieron unidos a alguna pareja.

En los hogares mexicanos el 62.1% de hombres adultos mayores son jefes de familia, mientras que el 37.9 % son mujeres, el 78.9% de las PAM saben leer y escribir, el 27.2% son parte de la Población Económicamente activa, y el 33 % de la Población de 60 años se encuentra ocupada.

Al respecto, en Tlaxcala, se reporta que, en el año 2010, el Estado tuvo una población de 1 169 936 habitantes, de los cuales. 104 mil son PAM, lo que representa el 8.5 % de la población total (Consejo Nacional de Población, 2014).

Según CONAPO para el 2050 habrá 15,083,517 mexicanos y la esperanza de vida promedio será de 79.4 años, que es de 72.4 años para las mujeres y 71.7 Para los hombres y que se estima aumentara a 81.6 años para las mujeres y 77.3 para los hombres.

La consecuencia más grave relacionada con el maltrato en el adulto mayor es el incremento de la morbilidad y mortalidad.

Metodología

Para esta investigación se utilizó una metodología de tipo cuantitativa y cualitativa. Se trabajó con 18 mujeres y 12 hombres. Adultos mayores que trabajan en el Centro Comercial La Gran Bodega, San Gabriel Cuautla Tlaxcala. Se aplicó un cuestionario de 25 ítems dividido en 5 variables a saber:

- La primera se refiere a datos personales su objetivo: es conocer las características sociodemográficas de los adultos mayores,
- La segunda se refiere a la ocupación o también llamada información laboral y de ingresos su objetivo: conocer la situación laboral del adulto mayor.
- La tercera variable se refiere a la vivienda y sobre todo a los residentes del hogar, su objetivo: saber con quién viven, como es la comunicación con sus hijos, sus relaciones, si frecuenta a sus parientes, si requiere de un cuidador, como se siente al vivir con sus familias y si ha sentido que nadie lo quiere, así como conocer su vivienda.
- La cuarta variable se refiere a las características del maltrato. Su objetivo: detectar los posibles factores de riesgo, asociados al fenómeno del maltrato.
- La quinta variable se refiere a conocer un poco de la política social. Su objetivo: conocer si reciben algún tipo de beneficio de Programas e Instituciones en beneficio del adulto mayor como son INAPAM y del Programa Federal “Pensión para el bienestar de los adultos mayores”.

Se retoma el Método Analítico de Investigación, cuyo Objetivo principal es describir información sobre el tema. Del maltrato en adultos mayores.

- Primero. - Se recopiló todos los datos de los que se dispone sobre el tema. (Bibliográficos y de la aplicación del cuestionario.).
- Segundo. - Se examinan para apoyar una idea determinada. (Maltrato del adulto mayor).
- Tercero. - Se examinan los datos (que se obtienen de un cuestionario) agrupándolos en variables para que se lleguen a conclusiones sobre lo que están investigando y generar nuevas ideas.

Este Método se utiliza para encontrar evidencias que apoyen investigaciones que se están llevando a cabo para hacerles más fiables, o para formar nuevas ideas sobre una materia en concreto como es el caso del maltrato en adultos mayores.

Análisis de los resultados

De acuerdo con la primera variable podemos decir que las características sociodemográficas de los adultos mayores en estudio son las siguientes:

Se aplicó el cuestionario a 12 hombres y 18 mujeres, cuyas edades fluctúan entre 60 a 81 años, como se observa en el Cuadro No. 1.

Cuadro No. 1. Personas participantes, edad y porcentaje

Participantes	Porcentaje	Edad
15 personas	50.0 %	Entre 60 y 70
14 personas	46.6 %	Entre 71 y 80
1 persona.	3.3 %	Entre 81 y más años.
Total	99.9 %	

Fuente: Elaboración propia. Julio 2019.

Con relación a su estado civil Cuadro No. 2, nos percatamos de que:

Cuadro No. 2. Estado civil de las personas participantes

Personas	Porcentaje	Estado civil
15 personas	50.0 %	Son casados (8 hombres y 7 mujeres)
6 personas	20.0%	Solteras (6 mujeres)
5 personas	16.6 %	Viudos (3 mujeres y 2 hombres)
4 personas	13.3 %	Divorciados (2 hombres y 2 mujeres)
Total	99.9 %	

Fuente: Elaboración propia. Julio 2019.

Con relación a su nivel de estudios se encontró lo siguiente:

Cuadro No. 3. Escolaridad de participantes

Personas	Porcentaje	Escolaridad
7 hombres	23.3 %	No saben leer ni escribir.
(11) 5 hombres y 6 mujeres	36.6 %	Saben leer y escribir
8 mujeres	26.6 %	Tienen primaria.
3 mujeres	10.0 %	Tienen secundaria.
1 mujer	3.3 %	Tiene estudios de preparatoria.
Total	99.8 %	

Fuente: Elaboración propia, Julio 2019.

En este cuadro como se puede observar el nivel de estudios es bajo. Por lo consiguiente según su opinión, no pudieron obtener un mejor empleo que el que tienen, además por su edad ya no los admitieron en otro lugar.

En cuanto a su dependencia económica:

Cuadro No 4. Dependencia de las personas

Personas	Porcentaje	Características de dependencia
6 personas del sexo femenino	20.0 %	Dependen económicamente de sus hijos.
21 personas (12 hombres y 9 mujeres)	70.0 %	No dependen económicamente de nadie.
3 persona del sexo femenino.	10.0 %	No contestaron.
Total	100. %	

Fuente: Elaboración propia. Julio 2019.

En esta variable si se cumplió el objetivo de conocer las características sociodemográficas de los adultos mayores en estudio.

Con relación a la segunda variable, se refiere a la ocupación o también llamada información laboral y de ingresos.

El resultado que los adultos mayores manifestó es el 100% considera que son empleados y que pertenecen al empleo informal donde no perciben ningún salario, ni prestaciones de ley. Pero según ellos gracias adiós hay van sacando siquiera para ir comiendo.

Pues solo perciben cooperación voluntaria (que va desde 1 peso, 2, 3, 5, 10 o más pesos y hay ocasiones y personas quienes no les dan nada, ni siquiera un gracias como ello lo manifiestan) ya que estos adultos mayores son los encargados de empacar las cosas de las personas que hacen sus compras en el centro comercial, la Gran Bodega de Tlaxcala. Aquí el objetivo si se cumplió, ya que nos permitió conocer la situación laboral de los adultos mayores, en estudio.

Con respecto a la tercera variable nos percatamos de como de alguna manera están conectados los residentes de los hogares de los adultos

mayores que sufren de algún tipo de maltrato y los resultados obtenidos fueron:

Cuadro No 5. Características de coresidencia

Personas	Porcentaje	Corresidencia
1 persona	3.3 %	Vive con hijos solteros.
6 personas	20.0 %	Viven solas.
1 persona	3.3 %	Vive con su esposa, hija soltera, hija casada, dos nietas y un nieto.
6 personas	20,0 %	Vive con su esposo e hijos.
1 persona	3.3 %	Vive con su hermana y sus sobrinos.
8 personas	26.6 %	Vive con su esposa e hijos.
7 personas	23.3 %	Vive con su esposo.
Total	98.8 %	

Fuente: Elaboración propia. Julio 2019.

Aquí nos percatamos que hay diversidad de familias desde nucleares hasta extensas. En cuanto a la comunicación que establece con sus hijos es:

Cuadro No 6. Calidad de comunicación

Personas	Porcentaje	Comunicación
12 personas (8 hombres y 4 mujeres)	40.0 %	Comentaron que la comunicación es buena
14 personas (4 hombres y 10 mujeres)	46.6 %	Mencionaron que la comunicación es regular.
1 mujer.	3.3 %	Dijo no tener hijos.
3 mujeres.	10.0 %	La comunicación es nula.
Total	99.9 %	

Fuente: Elaboración propia. Julio 2019.

Por otra parte, mencionan que la relación que tiene con las personas con las que vive es:

Cuadro No. 7. Tipo de apoyo

Personas	Porcentaje	Tipo de apoyo
13 personas	43.3 %	Apoyo mutuo
6 personas.	20.0 %	No contestaron
1 persona-	3.3 %	Comprensiva
10 personas-	33.3 %	Conflictiva.
Total	99.9 %	

Fuente: Elaboración propia. Julio 2019.

Saber si frecuentan a familiares nos permite saber si están bien en el aspecto emocional, ya que las relaciones familiares son de suma importancia.

Cuadro No. 8. Relaciones familiares

Personas	Porcentaje	Tipo de relación
15 personas	50.0 %	Frecuentas a sus hermanos
13 personas	43.3 %	Solo se ven en fiestas familiares.
2 personas	6.6 %	Dice no frecuentar a sus parientes (tienen tiempo que ya no se ven).
Total	99.9 %	

Fuente: Elaboración propia. Julio 2019.

¿Considera que necesita de algún familiar para su cuidado? Aquí los adultos mayores en su mayoría comentan que por el momento no consideran necesitar que los cuiden todavía se sienten bien.

Cuadro No. 9. Cuidados hacia la persona mayor

Personas	Porcentaje	Cuidados
18 personas.	60.0 %	Consideran NO necesitan de algún familiar para su cuidado.
8 persona.	26.6 %	Considera que SI necesita de algún familiar para que la cuide.
4 personas	13.3 %	No contestaron.
Total	99.9 %	

Fuente: Elaboración propia. Julio 2019.

Cuando se les preguntó: cómo se sienten al vivir con su familia, el cuestionario tiene dos columnas de aspectos unos positivos y otros negativos y los resultados fueron los siguientes:

- Con relación a los aspectos positivos que ellos comentan al vivir con su familia se sienten contentos, los respetan, los apoyan, les dan confianza, conocen sus sentimientos, sus preocupaciones y reciben muestras de afecto. Sin embargo, en los aspectos negativos comentan que: han sufrido lesiones por parte de sus esposos. Le avientan objetos, les gritan sin razón, las discriminan, la roban, su yerno le grita sin razón, su Exesposo la ha insultado, si mi esposo me golpeaba y me insultaba, pero qué bueno que ya

- se murió, así mismo refieren que han sentido que nadie los quiere y alguna ocasión les han dicho que no las quieren.
- Una mujer refirió que cuando era joven recibió insultos, le aventó zapatos, le gritaba sin razón.

Como nos podemos dar cuenta si existe el maltrato hacia las personas adultas mayores y conociéndolo se puede prevenir con la participación de todos los ciudadanos integrantes de una sociedad, promoviendo estrategias, de protección, y empoderamiento de los adultos mayores y de promover una cultura de respeto a sus derechos como ciudadanos. Con la finalidad de disminuir el maltrato de este sector etario.

Cabe mencionar que, si se da maltrato físico, psicológico y de negligencia y que si bien es un tema que no lo comenta es porque tienen vergüenza de que sepan que han sido y sufren de algún tipo de maltrato.

El 90 % dice que la casa donde vive es de su propiedad ya que se preocuparon de tener en donde vivir junto con su familia, solo el 10% menciona que no tiene casa propia y vive con su hijo. Con relación a la cuarta variable. Las personas comentan que la situación que han vivido dentro de su familia es:

Cuadro No. 10. Situaciones de violencia vivida

Personas	Porcentaje	Situación de violencia
16 personas.	53.3 %	No contestaron. (4 mujeres y 12 hombres)
3 personas.	10.0 %	Han sufrido abandono, además una de ellas su yerno la maltrata psicológicamente (se burla y amenaza) y su hija no interviene, a las otras dos sus hijos se van y no las viene a ver.
3 personas.	10.0 %	Las discriminan y las maltratan físicamente (golpes, patadas, empujones, cachetadas)
4 personas.	13.3 %	Sufre de maltrato físico (golpes) y maltratan psicológicamente (se burlan y amenazan)
4 personas.	13.3 %	Las discriminan, sufre maltrato físico (golpes, patadas empujones, cachetadas) y Maltrato psicológico (burlas amenazas)
Total	99.9 %	

Fuente: Elaboración propia. Julio 2019.

Se observó, al 50% de los encuestados no contestaron, porque dicen: nos da vergüenza que las demás compañeras se enteren de cómo nos han maltratado, pues coincidimos muchas que, si hemos sufrido de algún tipo de maltrato, solo que no lo manifestamos porque no queremos que se enteren, para evitar que nos vean con lastima, o también nos lastimen, porque no saben quehacer ante esa situación.

Por otra parte, se encontró que el 80% que no causa problema alguno, el 10% comenta que su nuera dice que hace chismes, y un 10% más comenta que su exesposo le dice que es muy conflictiva que causa muchos problemas.

También dicen que los principales problemas a los que se enfrentan cotidianamente son:

- Un 40% presenta problemas de salud. (Diabetes e hipertensión) 30% presenta problemas de tipo familiar y el 20% presentan problemas de auto negligencia y el 10% dijo tener problemas económicos.

En los casos de auto negligencia los mismos compañeros de trabajo los empiezan a rechazar porque no se asean bien y porque se van negando a platicar sus problemas de tipo familiar, así como de problemas de salud y demás situaciones que viven.

El objetivo de esta cuarta variable se cumplió ya que los posibles factores de riesgos que presentan van desde sus problemas de salud, conflictos familiares, económico, desmotivación hasta llegar a la auto negligencia.

La quinta variable se refiere a la política social. El 60% mencionó que ya cuenta con credencial del INAPAM, pues con ella obtiene varios beneficios como son descuento en el pasaje, de lentes, de consulta médica, en las farmacias, entre otros.

No así, el 40% señala que aún no cuenta con este beneficio de la credencial (por no saber dónde acudir para sacarla, por no tener tiempo de tramitarla etc.) Al 90% le gustaría participaren algún grupo de

adultos mayores para convivir y realizar actividades físicas y manuales o juegos de mesa (damas chinas, domino) y el 10% no contestó.

Por otra parte, el 70% comentó que, SI recibe apoyo del Programa Federal “Pensión para el bienestar de los adultos mayores” y el 30% dice no recibir este apoyo, aunque ya lo solicitaron pues aún no les dan respuesta si serán beneficiados o no.

En Tlaxcala existe la ley de atención a las personas adultas mayores, el 100% de las personas en estudio contestó que no la conocen.

Conclusión

Es muy cierto que la soledad, la depresión, ansiedad y el bajo nivel educativo que presentan los adultos mayores en estudio es un impedimento y hacen que desconozcan, que tienen derechos humanos, a que instituciones pueden acudir para un apoyo (sea de tipo psicológico, de orientación, y porque no hasta económico) son personas vulnerables y han ocasionado en ellos la poca o casi nula participación social (son pocas veces o casi nulas las asistencias a fiestas familiares y, por lo tanto, ya casi no frecuentan a sus familiares).

Encontramos que no todos los adultos están informados (capacitados) para resistir las tensiones físicas, socioeconómicas y psicosociales que intervienen en su funcionamiento y que se hayan operantes en el medio como es el caso de los entrevistados. Pues a pesar de sus deterioros sean físicos o de cualquier otra índole, propios de su edad que tienen las personas adultas mayores, tiene una vida activa y rica en experiencias. Teniendo un trabajo como ellos lo mencionan gracias a dios.

Es un error de la sociedad el tratar de visualizar a los adultos mayores como minusválidos ya que si los vemos realizan su trabajo, aunque más lentos.

Por lo que es necesario conocer que se deben tener una serie de habilidades para relacionarse con los adultos mayores desde tener cortesía con el adulto, refuerzo del adulto, conversar con el adulto de

forma verbal y no verbal, hacerle una serie de peticiones al adulto y llegar a proponer alternativas de solución de algunas problemáticas con los adultos.

La relación más importante es con uno mismo, desde donde debe existir la confianza de decir puedo y soy capaz nos ayuda con metas, a corto mediano y largo plazo. Respeto valgo, debemos ser seres humanos. Amor, merezco, me hago llegar cosas bonitas a mi vida.

No tienen un proyecto de vida solo dicen voy a llegar hasta donde dios me lo permita. Por lo que es necesario informar a los adultos mayores de estos consejos como pueden prevenir el maltrato.

Esta propuesta se centra desde el Trabajo Social a través de los hallazgos en promover un programa multidisciplinario de cómo educar a la población de todas las edades. El objetivo es disminuir el maltrato de los adultos mayores, pues éste puede prevenirse con la participación de todos los integrantes de la familia y sociedad en su conjunto.

De acuerdo con los datos antes mencionados nos podemos percatar que los adultos mayores no están preparados para vivir el proceso de envejecimiento. Promoviendo estrategias de protección del adulto mayor y de promover una cultura de respeto mediante estas cuatro acciones, a saber:

I.- Infórmate y conoce tus derechos:

- * La ONU declaro el día 15 de junio como Día Mundial de la toma de conciencia del abuso y maltrato en los adultos mayores.
- * En México desde el 2002 Existe: “La Ley de los Derechos Humanos de las personas mayores. Derechos y obligaciones que le corresponde al Estado, la Sociedad y la Familia, ley que preparo el INAPAM.

A través de cuatro ejes rectores de la política Pública Nacional a favor de las personas de 60 años o más con el objetivo de trazar una directriz a las acciones y programas que se realizan en beneficio de este grupo etéreo, desde una perspectiva de derechos humanos, y son: Comunicación, Razonamiento, Salud y Bienestar.

II.- Mejorar la autoestima.

Se debe trabajar la Autoestima, la aceptación incondicional de uno mismo protegerse para no dejar que intenten hacerte daño.

Existe una forma de maltrato en el adulto mayor que es la auto-negligencia, que se presenta cuando existe algún tipo de deterioro cognitivo y la persona omite algunos cuidados básicos de su edad.

III.- Genera relaciones de afecto.

Enfermedad como el alzhéimer puede ser incapacitante. La motivación del cuidador viene del amor, la justicia, la moralidad y el interés (de tipo material, como la herencia de bienes y servicios) (García Férreo, 2004).

IV.- Repórtalo.

El maltrato tiene graves consecuencias si eres adulto mayor y sientes que has sido víctima de algún tipo de violencia es indispensable que lo hables, se recomienda que visiten la página de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (CDNH) quienes te orientan.

Si eres cuidador y has maltratado a un adulto mayor puede deberse a la sobrecarga de los cuidados, es indispensable recibir atención psicológica profesional. Considerándolo este último como el más importante por las consecuencias que conlleva para las personas adultas mayores.

Referencias

Alarcón, M. David A. (2013). Derechos Universales, Políticas Públicas y Envejecimiento: reflexiones desde el Trabajo Social Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Trabajo Social. Primera edición 2013.

- Arreola Lucio Dr. Rubén (2000). Compilación bibliográfica de Geriatria I y II. Escuela de Trabajo Social UAEH Periodo Escolar enero-junio y julio-diciembre 2000.
- CONAPO (2014).
- C. A. Doris & Peláez, E. Envejecimiento Poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones. Salud p 335-348.
- Díaz de León-González, E., Tamez-Pérez H.E., Gutiérrez-Hermosillo H., Cedillo Rodríguez J.A., y Torres, G. (2011). “Fragilidad y su asociación con mortalidad, hospitalizaciones y dependencia funcional en mexicanos de 60 años o más”. Medicina Clínica, México; 138 (11): PP. 468-474
- E. Carolina (2008). La animación con personas mayores. Madrid: CCS, Alcala. 166/28028. Madrid.
- García-Féres, J. (2004). El problema ético de la obligación filial y/o social de cuidar a personas mayores con demencia. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 39 (I) 35-40
- Giraldo, R, Martha L. (2006). Investigadora responsable. ” Análisis de la información Estadística. Encuesta sobre Maltrato a Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal 2006 (EMPAM-DF)” gobierno del Distrito Federal Instituto de Investigación Social (UNAM) y el COLEGIO de México.
- Instituto Nacional de las personas adultas mayores INAPAM
- Lacub, R. Psicología de la medicina edad y vejez, cap. I La identidad en el envejecimiento y vejez.
- Manrique, E., Salinas, R., Moreno, T., Acosta, C., Sosa, O., Gutiérrez, R., & Téllez, R. (2013).” Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México” Salud Pública Mex; 55 supl 2: S323-S331.
- Núñez P. Christian (s/f). Breve guía para prevenir el maltrato en el adulto mayor. Universidad autónoma de México, Fes, Iztacala.
- OMS (2002). Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas Adultas Mayores Ginebra. OMS.
- O. R. Alejandro (2010). Por una cultura del envejecimiento México.
- Pérez. P. Julián y Merino, M. (2010). Actualizado: 2013. Definición de Vulnerabilidad.
- (<https://definición.de/vulnerabilidad/>)
- Prevención_maltrato_hacia_INAPAM.pdf prevención del maltrato hacia las personas adultas mayores.
- Seminario envejecimiento.unam.mx.

www.medigraphic.org.mx El residente Revista punto de vista maltrato de personas mayores.
www.conmayorcuidado.com
[unionguajuato.mx/articulo/2013/09/27/ciudadanos/9-decada-100-mexicanos-son –adultos-mayores-INEGI](http://unionguajuato.mx/articulo/2013/09/27/ciudadanos/9-decada-100-mexicanos-son-adultos-mayores-INEGI).

Envejecimiento y desafíos en el entorno social-cultural del adulto mayor Viesca Coahuila

María del Carmen Flores Ramírez³
Guillermina de la Cruz Jiménez Godínez
Susana Carano Chavéz

Resumen

Estudio cuantitativo realizado en Viesca Municipio de Coahuila con una población de 3472 personas, 1677 son hombres y 1795 son mujeres de los cuales 397 son Adultos Mayores (60 años y más). Con La finalidad de proponer políticas, estrategias y acciones interdisciplinarias donde el Trabajo Social sea parte fundamental con herramientas metodológicas, relacionadas con la investigación y la intervención en el área gerontológica. Orientados a la protección social con respecto al Adulto Mayor, en ese sentido, el enfoque de redes de política pública es pertinente para analizar la red a partir de su implementación en este contexto, Venturini (2003) y Castillo, Peñaloza y Tamayo (2008) han puesto en duda el aprovechamiento turístico con el argumento de favorecer la preservación del patrimonio cultural; otros autores (Lara y López, 2005; Méndez, 2008; Méndez, 2012; Muñiz-Montero, 2012; Vega y Guerrero, 2014).

En la investigación se aplicó instrumento cuantitativo con 6 ejes, 51 ítems, aplicación de entrevistas semiestructurada con 3 ejes, familia, necesidades de Viesca, resultados donde; 8 de cada 10 Adultos Mayores mencionan que el recurso del agua es casi inexistente. Por medio de la técnica de observación se manifiesto el fenómeno “Adulto Mayor cuidando a otro adulto mayor”.

³ Escuela de Ciencias de la Comunidad, Universidad Autónoma de Coahuila.

Con la finalidad de atender las principales necesidades del Adulto Mayor como es su integridad, su dignidad en cualquier situación demandada: alimentación, educación y familia. Trabajar en el primer nivel de salud al promover, educar y asesorar a la persona responsable del cuidado del AM para prevenir futuras situación de riesgo.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS 2014). Hoy en día hay 125 millones de personas con 80 años con proyección para 2050 habrá 434 millones de personas en todo el mundo. En México actualmente 9% de la población total es adulto mayor (60 años y más)., de esta 9.7 % son hombres y 12.6% son mujeres según (INEGI 2000), menciona que el trato a las personas mayores, así como a las personas dependientes es determinado por los patrones culturales de cada comunidad este es reconocido como un problema social.

La población total de Viesca es de 3,472 personas, 1677 son hombres y 1795 son mujeres de los cuales 397 son Adultos Mayores (60 años y más). Con la finalidad de proponer políticas, estrategias y acciones interdisciplinarias donde el trabajo social sea parte fundamental con herramientas metodológicas, relacionadas con la investigación y la intervención en el área gerontológica. Envejecimiento y vejez orientados a la protección social con respecto a las personas adultas mayores, la incorporación de una localidad al programa supone la participación de diversos actores. En ese sentido, el enfoque de redes de política pública es pertinente para analizar la red a partir de su implementación en el Municipio de Viesca Coahuila de Zaragoza.

En este contexto, Venturini (2003) y Castillo, Peñaloza y Tamayo (2008) han puesto en duda el aprovechamiento turístico con el argumento de favorecer la preservación del patrimonio cultural; otros autores (Lara y López, 2005; Méndez, 2008; Méndez, 2012; Muñiz-Montero, 2012; Vega y Guerrero, 2014) determinando expresiones culturales y las afectaciones a la identidad que da sentido a los habitantes.

Desarrollo

Un patrimonio cultural siendo este un atractivo turístico considerado como patrimonio para el desarrollo de actividad turística entre otro, implica el aprovechamiento del patrimonio cultural donde los adultos juegan el papel trascendental de vigilantes de la memoria histórica, donde a su vez el impulso de nuevos destinos como parte de la oferta responde a los cambios en el nivel mundial derivados de tendencias que a partir de la Convención sobre la Protección del Patrimonio Mundial, Cultural y Natural de 1972 fue acuñado el término patrimonio cultural, entendido como aquel que “se conforma por monumentos, conjuntos arquitectónicos y lugares construidos por el hombre o de forma conjunta por hombre y naturaleza destacados por su importancia histórica o estética” (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Unesco], 1973, pp. 136 y 147).

Como resultado de este evento internacional, en Viesca con más de 287 años incorporándose al programa Pueblos Mágicos en el año 2012. En ella se incluyeron las directrices y lineamientos con aplicabilidad en el ámbito estatal respecto a la investigación, protección, flora y fauna endémica su conservación, así como la restauración y recuperación de los monumentos, artísticos e históricos y de las zonas de monumentos (Unesco, 1973). Teniendo festividades tradicionales como Tales como la Cabalgata, el Día del Ausente.

Adultos como generación de nuevos servicios e inserción ejercicio en el proceso del envejecimiento activo.

Viesca, está presidida por el llamado Reloj Bicentenario, emblema conmemorativo de los 200 años de independencia mexicana, es reflejo de las personas adultas mayores como parte de la historia viva, donde comentan la relación que pueden éstos al contribuir a la sociedad. De acuerdo a la organización: (Online Carree Center) mejor conocido como OCC Mundial, la bolsa de trabajo más grande de México indica que más 51 mil personas que buscan empleo tienen más de 60 años, de los cuales el 82 por ciento son hombres y el 18 por ciento mujeres.

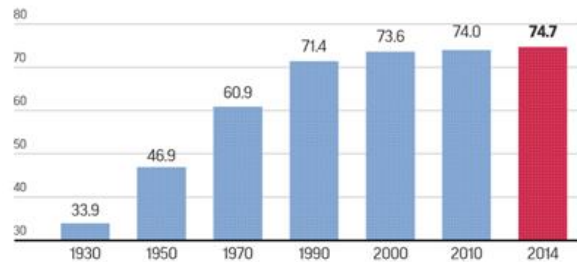
Esto representa solo el uno por ciento de la base de candidatos inscritos, no obstante, el 47 por ciento de esta población cuenta con estudios universitarios o superiores, lo que los convierte en buenos elementos para guiar, preparar y asesorar a las nuevas generaciones.

Gráfica No. 1. Esperanza de vida y el PEA

Esperanza de vida que crece

Así como creció la esperanza de vida, también lo ha hecho un mercado conocido como el *Grey Market* enfocado a los servicios y productos de los adultos mayores.

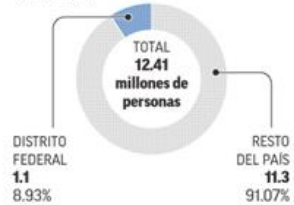
► Esperanza de vida



Población mayor de 60 años económicamente activa

Algunos adultos mayores son personas económicamente activas que demandan productos y servicios.

► Millones de personas. Cifras al 2T14



Campo de acción

Las personas mayores de 60 años también salen a la búsqueda de trabajo y sus áreas preferidas para obtener empleo.

Fuente: Grey Market 2019 (El Financiero).

Intervención de la familia como vínculo de adulto mayor y el Envejecimiento activo-productivo

Las personas mayores, así como el cuidado de estas se puede sobrellevar con la organización del trabajo familiar en forma igualitaria y equitativa. Ratifica a la enfermería comunitaria y las organizaciones sociales como factor amortiguador de sobrecarga del cuidador familiar. Se requiere de iniciativas y proyectos de desarrollo social que aumenten las redes de apoyo, además, mejorar el plan de apoyo al cuidador con dependencia severa.

Tomando en cuenta que para el año 2025 habrá alrededor de 98 millones de personas mayores y, para el 2050 este grupo etario constituirá el 23,4 % de la población total de la región, es decir, prácticamente uno de cada cuatro latinoamericanos será una persona adulta mayor asimismo, la esperanza de vida se ha incrementado notablemente logrando prolongarse por más de seis décadas,

especialmente en el grupo femenino que alcanza actualmente los 77 años de edad según lo revelado por el último censo nacional.

Personas mayores, debe pues, ser reconocido su potencial productivo como un rasgo que ha sido invisibilizado en nuestra sociedad y, al mismo tiempo, ha favorecido a reforzar los estereotipos y reduccionismos que colocan las necesidades asistencialistas de los adultos mayores por sobre sus aportes diarios a las personas que los rodean y a la comunidad en este caso Viesca Coahuila donde viven. La falta de reconocimiento de dichas actividades productivas se debe en parte a la creencia socialmente compartida que considera que el trabajo y la vejez son realidades opuestas o difícilmente conciliables (Moragas Moragas, 1998).

Sin embargo, reconocidos especialistas en la temática (Bazo, M. T., 2001; Sánchez Salgado, D., 2000; Sánchez Martínez, M., 2005; entre otros) cuestionan la equivocada asociación entre productividad y empleo remunerado y destacan la importancia de valorar las capacidades y contribuciones de los adultos mayores a la sociedad. Por otra parte, las reacciones de vergüenza, temor y desprestigio favorecen el fortalecimiento del círculo vicioso que fomenta el maltrato y abuso de los adultos mayores. El aislamiento y la soledad en el anciano sigue siendo cada vez más patente en una sociedad inmersa en una creciente competitividad y deshumanización.

El enfoque del envejecimiento productivo: contribuye desde la cotidianidad donde el adulto mayor productivo es un tema novedoso, relevante y de máxima actualidad que ha sido propuesto en la literatura gerontológica por el Dr. Robert N. Butler, a principios de la década de 1980. Según este especialista, por vejez productiva debe entenderse “la capacidad de un individuo o una población para servir en la fuerza de trabajo remunerada, en actividades de voluntariado, ayudar en la familia y mantenerse independiente como sea posible” (Butler, R., 2000). Los adultos mayores participan activamente en una diversidad de ocupaciones de la vida cotidiana colaborando notoriamente en las dinámicas diarias de la familia y la comunidad que los rodea.

El trabajo familiar doméstico; Abarca todas las actividades no remuneradas que implican el mantenimiento y cuidado de la casa,

quehaceres domésticos desde cocinar y lavar la ropa hasta realizar quintas y jardines, los trámites y compras de alimentos y el cuidado de nietos, bisnietos u otros familiares, así como también, la transferencia de saberes, oficios y conocimientos a las generaciones más jóvenes.

El trabajo voluntario en la comunidad; Comprende las diferentes formas de servicios o ayudas ofrecidas gratuitamente en favor del bienestar de la comunidad. Se trata de una actividad dirigida a otros, beneficiando a individuos, grupos y a la sociedad en su conjunto que, generalmente, está relacionada con la participación en organizaciones barriales, comunitarias, gubernamentales, religiosas, educativas, entre otras.

El trabajo remunerado; Se agrupan todas las actividades que las personas mayores realizan a tiempo total parcial, a largo plazo o esporádicas a cambio de un ingreso. En muchos casos, el trabajo que realizan los adultos mayores jubilados es una continuación del que han venido realizando durante gran parte de su vida laboral, optando por dedicar menos cantidad de horas diarias a su labor. En otros casos, los adultos reorientan su vida laboral luego de la jubilación, desarrollando nuevos oficios, microemprendimientos o “trabajos puentes” (Doeringer, P., Sum, A. y Terkla, D., 2002).

Las actividades educativas-culturales; Agrupa todas las formas de participación en actividades de capacitación y transferencia de conocimientos, experiencias y habilidades. En este sentido, las personas mayores son depositarias de saberes populares, tradicionales y regionales por lo que, desempeñan un papel fundamental en la transmisión intergeneracional de sus saberes.

Tomando en cuenta la realidad de la población en el municipio de Viesca Coahuila y de acuerdo con el INEGI (2010) al igual que el Consejo Nacional de Población y Vivienda (2050), se observa que en el municipio tenemos las siguientes condiciones: El 83.07% de la población vive en localidades menores a 2,500 habitantes (comunidades rurales), el 16.93% vive en localidades entre 2,500 y 14,999 habitantes (comunidades semi urbanas). Con lo anterior, podemos concluir que el municipio de Viesca puede ser considerado un

municipio Rural ya que el 83.07 de la población vive en localices menores a 2 mil 500 habitantes.

En este sentido tenemos un índice de marginación de - 0.5369974682, lo que da al municipio un grado medio de marginación. Respecto a los datos de pobreza, únicamente tomamos la condición de pobreza en el municipio basado en los tres tipos de ésta, la primera es la pobreza alimentaria, está considerada para todos aquellos hogares que no tienen ingreso suficiente para adquirir la canasta alimentaria, y tenemos un porcentaje de 21.7% de la población con estas características.

La pobreza de capacidades da cuenta del hecho de que el ser humano para potenciar sus capacidades personales necesita satisfacer otras necesidades básicas además de las alimenticias, tales gastos son los referentes a cuidados de la salud y en especial con los Adultos Mayores, la educación básica para este rubro tenemos un 31.3%.

Respecto a la pobreza de patrimonio que agrega no solo a la canasta alimentaria y a las necesidades consideradas en el concepto anterior, sino también aquellas que permiten al ser humano vivir de manera digna. Estas necesidades adicionales son: vestido y calzado, vivienda, servicio de conservación, energía eléctrica y combustible; estimación del alquiler de la vivienda; y, transporte público, para lo que tenemos en el municipio el 60.1%.

Metodología

Se visitó el comedor de Viesca auspiciado por el DIF (Desarrollo Integral para la Familia) programa que realiza tomando en cuenta como eje rector: Desarrollo Social Incluyente y Participativo con estrategia: para fortalecer la operación de los comedores y centros comunitarios para adultos mayores y promover su inclusión a los servicios y beneficios donde se aplicaron 42 instrumento en la Población de Adultos Mayores con una muestra a conveniencia en las visitas realizadas al municipio.

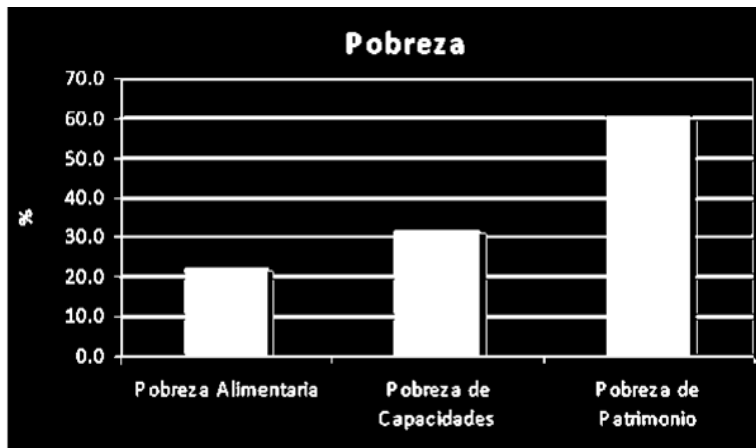
Una vez recopilada la información se le realizó un tratamiento cuantitativo con 6 variables: a) datos de identificación b) datos del hogar, c) datos sociodemográficos d) escala de depresión de Yesavage, e) escala de maltrato f) reciprocidad, 51 ítems, con entrevistas semiestructurada con 3 ejes, familia, empleo y oportunidades de bienestar social.

Resultados

En entrevista semiestructurada 8 de cada 10 AM mencionan que el recurso del agua es casi inexistente. Por medio de la técnica de observación se manifiesta el fenómeno “adulto mayor cuidando a otro adulto mayor”, en lo referente a pobreza: Así podemos observar que pobreza que prevalece en la población del municipio de Viesca más de la mitad de la población total no tienen los recursos para tener las necesidades adicionales, mientras que entre la pobreza de capacidades y la pobreza alimentaria no existe una gran diferencia, de acuerdo a la gráfica 2.

Referente a la salud, tomamos en cuenta a los adultos derechohabientes a alguna institución de salud, y considerando también la población de 2,270 no cuentan con atención médica.

Gráfica No. 2. Pobreza en Viesca Coahuila.



Fuente: Elaboración a partir de datos de CONEVAL 2005.

Propuestas

Centro de Asistencia Social (CAS).

- Con la finalidad de atender las principales necesidades del AM como es su integridad, su dignidad y recibir un trato digno de parte de las instituciones en cualquier situación demandada: alimentación, educación y familia.
- Trabajar en el primer nivel de salud al promover, educar y asesorar a la persona responsable del cuidado del AM para prevenir futuras situación de riesgo.
- Que se permita oportunidades dentro del municipio de Viesca para que el joven encuentre un desarrollo personal y económico dentro de este y no tener la necesidad de abandonar la localidad junto con el AM.
- Firma de un convenio de colaboración con el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam), para realizar actividades que mejoren su calidad de vida a través del empleo. • “Este convenio buscara que ambas partes realicen acciones y estrategias de la política social orientada a la protección, observancia, promoción, estudio y difusión de los derechos de las personas adultas mayores”.

Presentación de proyecto productivo y emprendedor al Municipio para que a través del Cabildo se autorice una partida por parte de Secretaria de Hacienda Municipal y con el apoyo de Regidores realizar proyecto donde se capacite a las personas adultas mayores.

Conocer, generar y conformar el acompañamiento en ciudadanos Adultos Mayores capaces de desarrollar actitudes y propuestas de solución para enfrentar los problemas que padece la sociedad y el medio ambiente. Una duración de 1 año y consta de una serie de cursos divididos en cuatro módulos, cuyo objetivo es reintegrar activamente a los adultos mayores a la sociedad. Con los siguientes pasos o metodología específica:

- Involucrar a los participantes transmitan a sus familias, vecinos y amigos los conocimientos adquiridos en el aula.
- Asimismo, se busca que sean promotores del desarrollo sustentable de su entorno.

- Formación de valores, desarrollo humano, psicología social, psicología ambiental,
- Educación ambiental y desarrollo sustentable; Se divide en cuatro módulos, que incluye temas como creatividad e innovación, desarrollo de habilidades del pensamiento, introducción a la psicología. Además, se lleva un control de la salud de cada participante, a través de exámenes periódicos de la presión y diabetes, con intervención intra y multidisciplinar.

Referencias

- Bazo, M. T. (2001). *La institución social de la jubilación: de la sociedad industrial a la postmodernidad*. Valencia: Nau Libres.
- Butler, R. (2000). Productive aging: live longer, work longer. Hannover, Alemania. Ponencia presentada en el Congreso Mundial sobre Medicina y Salud, URL: http://www.ilcusa.org/_lib/pdf/Productive_Aging.pdf
- Castillo, M., Peñaloza, L. y Tamayo, A. (2008). Las políticas turísticas culturales en el Estado de México. *Gestión Turística*, 9, 87-106.
- CONEVAL (2005). Consejo Nacional de recuperado 10 julio 2019 <https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Coahuila/Paginas/principal.aspx>
- Doeringer, P., Sum, A. Y Terkla, D. (2002). Devolution of employment and training policy: the case of older workers. *Journal of Aging and Social Policy*, 14, 3-4. Pp 37-60.
- El Abandono Del Adulto Mayor Como Manifestación De Violencia Intrafamiliar Félix Ruiz C, * Hernández Orozco Ml. *Médico Familiar Adscrito Al Hospital General De Zona No. 1. Instituto Mexicano Del Seguro Social (Imss) La Paz, Baja California. México. **Profesora Titular Del Curso De Especialización En Medicina Familiar Para Médicos Generales Del Imss. La Paz, Baja California. México.
- Elizabeth Flores G. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc. Enferm.* Vol. 18 no. 1 concepción abr. 2012. <http://dx.doi.org/10.4067/s071795532012000100004>.

- Hernández, J. (2009). Tequila: centro mágico, pueblo tradicional. ¿Patrimonialización o privatización? *Andamios*, 6(12), 41-67.
- INEGI (2010). Censo de Población y Vivienda 2010. “Localidades y su población por municipio según tamaño de localidad”.
- Lara, F. y López, T. (2005). El turismo como motor de desarrollo económico en ciudades patrimonio de la humanidad. *PASOS. Revista de Turismo y Patrimonio Cultural*, 2(2), 243-256.
- Moragas, R. (1998). *Gerontología Social. Envejecimiento y calidad de vida*, Madrid: Albor.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (1973). Acta de la Conferencia General 17ª Reunión. Volumen 1. Resoluciones, Recomendaciones. Lovaina: Autor.

Retos para la atención integral del adulto mayor

Mireya Patricia Arias Soto⁴
César Alfredo González González
Jesús David Amador Anguiano

Resumen

En México el número de adultos mayores se está incrementado, así como la esperanza de vida, esto genera desafíos para la atención integral de éste.

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública, pero también nos plantea serios retos. Uno de los mayores desafíos es encontrar formas de responder a las demandas de las personas mayores, ampliar la oferta de instituciones de estancia Día y permanente, de salud, que puedan ofrecer un mayor y mejor cuidado a la población, involucrando a la familia, sociedad en general y diferentes niveles de gobierno.

Tomando en cuenta lo anterior, como investigadores nos planteamos las siguientes preguntas: ¿las personas estamos preparadas enfrentar nuestro envejecimiento?, ¿la familia, los profesionistas, las instituciones y diferentes niveles de gobierno están preparados para dar atención a los adultos mayores?

Esta ponencia, es producto de los resultados de las investigaciones que sobre este grupo etario han realizado los integrantes del Cuerpo Académico UCOL-CA 77, entre las que destacan: diagnósticos situacionales de las casas hogares, entrevistas a adultos mayores y familias de éstos, a profesionistas, directores operativos de las casas hogares o asilos, personal del Instituto para la Atención de los Adultos en Plenitud del Estado de Colima, entre otros.

⁴ Profesores Investigadores de la Universidad de Colima.

Las conclusiones más relevantes son: las personas al no estar preparadas para enfrentar su proceso de envejecimiento e inician con el deterioro funcional natural por la edad o por causa de enfermedades crónico-degenerativas o discapacidad presentan momentos de depresión. La familia no está preparada para atender a su adulto mayor. En las casas hogares o asilos no se tiene personal capacitado en el cuidado de este grupo de personas, entre otras.

Introducción

De acuerdo González (2012), en México, la composición de los grupos de edad (niños, jóvenes, adultos y adultos mayores) se está reconfigurando con un acelerado crecimiento de la población adulta mayor. Dadas las características socioeconómicas y condiciones de salud prevalecientes en la población, el envejecimiento demográfico es un tema relevante. Según las cifras del Censo de Población y Vivienda de 2010, México es un país 112.3 millones de habitantes, de los cuales 28.9% tienen entre 0 - 14 años, 60.9% entre 15 - 59 años, y 9.0% tienen 60 años y más; las proyecciones de población realizadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), se espera que en 2030 el porcentaje de población de adultos mayores alcance 17.1 puntos (20.7 millones) y en 2050, 27.7% (33,8 millones).

Para González (2012), el envejecimiento poblacional puede verse como una historia de éxito de las políticas públicas de salud y de desarrollo socioeconómico, pero también como un reto para garantizar un buen estado de salud y capacidad funcional de los adultos mayores, así como su participación y seguridad social.

El envejecimiento demográfico se define como el incremento sostenido de la proporción de adultos mayores (60 años y más) dentro del total poblacional y es producto de los cambios que se generan en la dinámica demográfica principalmente por la mortalidad y la fecundidad.

México está entrando en la última fase de la transición demográfica y el hecho de que el envejecimiento poblacional sea demasiado rápido y que

en el futuro se dé con mayor intensidad tiene que ver con dos momentos en la dinámica demográfica. Primero, la fecundidad permaneció alta mientras que la mortalidad tuvo un descenso prominente, y segundo un descenso igual o más rápido de la fecundidad. Los tiempos que tardaron ambos componentes en pasar de niveles altos a niveles bajos fue relativamente corto, alrededor de 30 años; la inercia demográfica que se produjo repercutirá en la estructura por edad, la misma celeridad presentada en los descensos de la mortalidad y fecundidad será la que tendrá el proceso de envejecimiento en el país.

Por su parte, Zúñiga y Vega (2004) mencionan que, revisando las estadísticas de la CONAPO encontramos que muestran un proceso acelerado en la transición demográfica, pues considerando tan solo el dato de la tasa de fecundidad, se intensifica como en 1960 el número de nacimientos era de 46 por cada mil habitantes, mientras que en el año 2000 éste disminuyó a 21, esperando que este decremento siga bajando en las próximas cinco décadas hasta alcanzar los 11 nacimientos por cada mil habitantes en 2050. Esto nos muestra que en México estas generaciones ya están viviendo este proceso de envejecimiento, es decir los adultos del mañana ya se encuentran con nosotros. Las generaciones más numerosas, las nacidas entre 1960 y 1980, ingresarán al grupo de 60 años y más a partir de 2020. Esto se refleja en el aumento de las proporciones de adultos mayores en las próximas décadas.

Por otro lado, González (2012), menciona que en los países en desarrollo, por lo general, las poblaciones están envejeciendo antes que cualquier desarrollo socioeconómico importante se haya producido, por lo tanto la asignación de recursos, la planeación, las políticas de desarrollo y salud son una tarea más difícil en países como México, donde el envejecimiento sucede dentro de un contexto de desarrollo incompleto y con situaciones de pobreza, marginación, desempleo, carencias en la cobertura educativa aun no resueltas. Estas condiciones plantean retos que por el momento sólo se vislumbran, pero cuya magnitud no se alcanza a entender.

Por todo lo anterior, se puede afirmar que, México vive una transformación demográfica sin precedentes, en donde el envejecimiento de la población nos lleva a la necesidad de generar

respuestas institucionales, sociales, familiares e individuales para encarar los desafíos presentes y futuros.

Metodología

Desde el año 2010, los integrantes del Cuerpo Académico UCOL-CA-77 “Grupos Sociales y Trabajo Social” de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Colima, han realizado diferentes estudios relacionados con la población de 60 años en adelante, sobre las instituciones, programas y centros de convivencia para el adulto mayor tanto públicos como privados.

Encontrándose que existen 22 instituciones para la atención de adultos mayores, 12 centros de convivencia y 10 asilos. Entre los que destacan: diagnósticos situacionales de las casas hogares, situaciones personales y familiares de los adultos mayores en Colima, programas de atención a este grupo de personas, entre otras. Las investigaciones que se han realizado han sido con enfoque cualitativo y mixto.

Las técnicas utilizadas fueron entrevistas estructuradas y en profundidad, las cuales se han aplicado a adultos mayores y familias de éstos, cuidadores, a profesionistas, directores operativos de las casas hogares o asilos con mayor antigüedad en Colima, personal de los Centros de Convivencia de la tercera edad de los municipios de Colima, Villa de Álvarez y Comala, personal del Instituto para la Atención de los Adultos en Plenitud del Estado de Colima, responsables de programas dirigidos a este grupo de personas.

Es importante mencionar que esta ponencia, es producto del análisis de los resultados de las diferentes investigaciones que sobre este grupo etario han realizado los integrantes del Cuerpo Académico durante nueve años. El objetivo de este trabajo fue: describir los retos que tiene la familia, las instituciones de estancia tanto de Día como permanente y de salud, para la atención integral del adulto mayor. Como investigadores nos planteamos las siguientes preguntas: ¿las personas estamos preparadas enfrentar nuestro envejecimiento?, ¿la familia, los profesionistas, las instituciones y diferentes niveles de

gobierno en el Estado de Colima están preparados para dar atención a los adultos mayores?

Marco Referencial

Esperanza de Vida

La esperanza de vida al nacer (EVN) se refiere al número de años que en promedio se espera viva una recién nacida o un recién nacido, bajo el supuesto de que a lo largo de su vida estará expuesta(o) al riesgo de muerte observado para la población en su conjunto en un periodo determinado.

De acuerdo a INEGI (2018), en México la esperanza de vida ha aumentado considerablemente; en 1930 las personas vivían en promedio 34 años, para las personas de sexo femenino era de 35 años y para el masculino de 33; 40 años después en 1970 este indicador se ubicó en 61; en el 2000 fue de 74, en 2010 fue de 77 años para mujeres y 71 para los hombres, en 2018 se ubicó en 78 años para las mujeres y 73 años para los hombres. Según proyecciones de la CONAPO (2018) el promedio de esperanza de vida para el 2030 será de 77 años, 79 para las personas femeninas y 74 para el masculino; en el año 2050 el promedio será de 79 años, para las mujeres 82 y para los hombres 76.

Sobre este tema, González (2012), menciona que el aspecto del envejecimiento que tendrá las mayores consecuencias en lo económico y en lo social será el relacionado con la salud, la morbilidad y la no letalidad de las enfermedades y, por ende, es lo que impondrá los mayores retos. Es sabido que, con el avance de la edad, generalmente se produce un deterioro de la salud, la persona se vuelve frágil, se da un aumento de las enfermedades crónico degenerativas, se incrementan los riesgos de incapacidad y por lo tanto de dependencia, con la consecuente pérdida de roles sociales y el retiro del trabajo.

El autor afirma que, el incremento en la esperanza de vida tiene una connotación positiva, se ha logrado alargar la vida de las personas,

ahora se debe buscar que los años agregados se vivan con calidad y en lo posible libres de enfermedad.

Envejecimiento Poblacional

Para Tamez y Ribeiro (2012), el envejecimiento poblacional es un fenómeno social incipiente en México. Sin embargo, las dimensiones que presentará en las próximas décadas en combinación con las condiciones sociales y familiares en que ello ocurre representan una señal de alerta hacia la sociedad la familia, en particular hacia la política social, misma que enfrentará un reto de particular importancia.

Los autores mencionan que el término de envejecimiento hace referencia a dos dimensiones: una macrosocial, relacionada con el incremento tanto en números absolutos como porcentuales de la población de adultos mayores, denominada “envejecimiento poblacional” o “envejecimiento demográfico”, y otra micro social, conformada por las características principales que marcan el proceso individual de envejecimiento.

De acuerdo a Tamez y Ribeiro (2012), hablar del proceso de envejecimiento individual, implica hacer referencia al proceso biopsicosocial caracterizado principalmente por un deterioro físico y/o mental, además de económico, presente en los individuos de 65 y más años de edad, relacionado generalmente con la prevalencia de enfermedades de tipo crónico degenerativo, así como en ocasiones, también con la presencia de discapacidad y dependencia que impactan el nivel de autonomía y funcionalidad del adulto mayor.

De esta manera, el envejecimiento impacta tanto de manera estructural como directa en la sociedad global, pero también a nivel micro social en la experiencia personal y en las interrelaciones familiares al adulto mayor, constituyendo así un gran reto, particularmente hacia la política social y la familia, mismas que constituyen los pilares de apoyo para la población envejecida, pero que a su vez enfrentan procesos de transición: la familia en tanto ve disminuid su número de miembros y aumentar las necesidades de cuidado y apoyo, en tanto la sociedad a su vez ve aumentar los niveles de dependencia en su población.

Envejecimiento Individual

En relación a este tema, Villafuerte, Alonso, Alcaide, Leyva y Arteaga (2017), afirman que el envejecimiento en su expresión individual se ha definido como la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales, y bioquímicas, que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos.

Se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de reserva del organismo ante los cambios. Es un proceso dinámico que se inicia en el momento del nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida. Los cambios observados en la manera de envejecer son también, en lo fundamental, resultado de factores psicosociales y no exclusivamente biológicos.

Llegar a adulto mayor no es una enfermedad, a pesar de que un irrefutable número de adultos mayores presenta discapacidades debido a la presencia de procesos crónicos ocasionados por el envejecimiento. La vejez puede ser una etapa de la vida tan positiva como cualquier otra, llena de satisfacciones y calidad de vida.

El hecho de disminuir la mortalidad, la fecundidad y aumentar la esperanza de vida, son logros asociados al desarrollo económico y social. El abordaje del envejecimiento es un problema en sí mismo, en el que la mirada debe dirigirse a en qué medida el envejecimiento demográfico supone implementar políticas y programas públicos.

El anciano necesita mejorar su salud, requiere atención integral, cuidados y solidaridad entre las personas para vivir mucho tiempo con calidad, mediante la adopción de estilos de vida saludables y el estricto control de enfermedades que puedan afectarla. Por otra parte, es necesario mejorar su situación económica y asistencia social, fomentar su desarrollo personal e integración social, el uso adecuado y creativo del tiempo libre y la recreación.

La Familia y el Adulto Mayor

Para González (2012), la familia es una de las fuentes principales de intercambio y de apoyo material y económico, por lo que el tipo de arreglo residencial que tienen los adultos mayores impacta directamente en su salud y calidad de vida.

Los arreglos residenciales están afectados por el tipo, tamaño y la composición etaria del hogar y también por el estado de salud del viejo y sus familiares. Las enfermedades crónicas, en particular aquellas que generan mayor discapacidad, dificultan la realización de las actividades cotidianas del diario vivir entre la población que tiene diagnosticada al menos una enfermedad, es más alta la probabilidad de reconfigurarse las formas de convivencia familiar, ya sea que se incorporen nuevos miembros al hogar del adulto mayor enfermo o que sea él quien se cambie de hogar o vivienda.

Las características que se mencionan con anterioridad, permiten identificar grupos vulnerables: las mujeres, los que tienen menos niveles educativos, menos recursos económicos y los que no tienen familia. Es importante identificarlos porque las personas en condiciones de vulnerabilidad tienen menor acceso a los servicios de salud en su conjunto; tienen mayor probabilidad de enfermar y morir respecto de aquellas personas que pertenecen a grupos que ocupan posiciones más privilegiadas.

Además, la mayor parte de los problemas de salud se puede atribuir a las condiciones socioeconómicas de las personas; y las políticas de salud deben incorporar a sus intervenciones los determinantes sociales de la salud con la finalidad de reducir los problemas y la desigualdad en salud.

Los Profesionistas para la atención al adulto mayor

Es ampliamente conocido por todos los profesionistas que hemos realizado investigaciones sobre adultos mayores, que los geriatras y gerontólogos que existen en cada uno de los estados de nuestro país, no son suficientes para atender a los adultos mayores que viven en cada entidad federativa.

Al respecto, Caro (2012), afirma que los geriatras y los gerontólogos para atender al total de las personas de 60 años y más que hay en México, por lo que la visión de una mayor cantidad de disciplinas resulta indispensable y útil para este propósito.

La autora menciona que el capital humano es el factor crítico en todo proceso de implementación y sostiene que actualmente se cuestiona el perfil y número de profesionales que deben existir para atender a la población adulta mayor. Hay quienes proponen que debe haber un determinado número de geriatras o gerontólogos proporcionalmente adecuado al total de la población adulta mayor. Pero este planteamiento tiene al menos tres problemas: uno, el lograrlo implica mucho tiempo y requiere de un sinnúmero de instituciones que estén formando a estos profesionales.

Además, Caro (2012) menciona que se requiere incluir la perspectiva del envejecimiento y la vejez en la formación de todos los profesionales involucrados en el desarrollo humano. El acercamiento al trabajo de las instituciones académicas debe pensarse como una necesidad insoslayable. Para ello, también es indispensable que todo protocolo de investigación incorpore desde su diseño un apartado de aplicación en alguno de los aspectos que conforman el proceso de la política pública.

Por su parte, Ávila, Negrete y Montaña (2010) mencionan que, según la Asociación Americana de Geriatria, se requiere de un médico especialista en Geriatria por cada 10 mil habitantes. Por lo que, México requeriría aproximadamente 11,233 geriatras y 2,010 en la Región Centro Occidente; sin embargo, hasta el 2010 se encontraban 296 médicos geriatras egresados de las universidades del país, lo que señala un déficit importante de este tipo de especialistas.

Los indicadores propuestos por la Secretaría de Salud Federal a través del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE) señalan que por cada 2,500 adultos mayores debe existir un centro de día gerontológico conformado por un médico, 4 enfermeras auxiliares, dos odontólogos, dos psicólogos, un nutriólogo y un trabajador social.

En nuestro país, al considerar el ideal para profesionales (que tendrían estar formados en gerontología), debería haber actualmente 4,253 centros de día gerontológicos, lo cual, representa una demanda de profesionales gerontólogos de: 4,253 médicos, 8506 psicólogos, 8506 odontólogos, 4253 trabajadores sociales y 4253 nutriólogos o por lo mínimo un gerontólogo por centro de día gerontológico (Secretaría de Salud - CONAEN, 2007). En este mismo sentido, la Región Centro Occidente debería contar con 612 centros de día gerontológicos idealmente, 4,284 profesionales gerontólogos o en su mínima expresión al menos 612.

Retos Para la Atención Integral del Adulto Mayor

¿Las personas están preparadas para envejecer? De acuerdo a la investigación realizada en los Centros de Día que dependen del sistema DIF (uno estatal y dos municipales), los adultos mayores entrevistados (treinta: 18 mujeres y 12 hombres), a raíz de su incorporación a estos Centros de Día han desarrollado diferentes habilidades como el pintar cuadros, tocar instrumentos musicales, bordar, elaborar diferentes manualidades, aprender bailes de salón, practicar deportes como cachi bol, entre otros. El realizar todas estas actividades los “hace sentir útiles” y los motiva a seguir alcanzando las metas que se proponen. Además, la convivencia con personas de su misma edad, les ha permitido establecer nuevas amistades.

Los adultos mayores que acuden a estos centros, mencionan que la etapa de la vejez la enfrentan de manera optimista y que tratan de vivirla día a día manteniéndose ocupados en diferentes actividades. Están conscientes que sus capacidades físicas y cognitivas se han deteriorado, sin embargo, realizan actividades de acuerdo a sus posibilidades, con la finalidad de seguir fortaleciendo su cuerpo y su mente.

Otra de las investigaciones realizada fue a los adultos mayores jubilados laboralmente y se entrevistaron a treinta (15 mujeres y 15 hombres), 20 de ellos a raíz de su jubilación se plantearon otro proyecto de vida, con la finalidad de disfrutar esta nueva etapa de su vida. Entre las actividades que realizan está viajar, disfrutar y convivir

más con su familia y amigos, cuidar y disfrutar a sus nietos y/o sobrinos, aprender oficios como carpintería, cocina, etc. Los adultos manifiestan que ahora están descansando de trabajar y que están disfrutando su vejez haciendo lo que ellos quieren y que son libres de su tiempo.

Por el contrario, seis de ellos (2 mujeres y 4 hombres) después de su jubilación consideran que han cambiado, ya que no quieren salir de casa, se sienten “inútiles” para varias actividades, consideran que su deterioro físico y cognitivo se está presentando rápidamente y les da un “poco de temor” no saber cómo van a terminar su vejez.

Los otro cuatro (hombres), manifestaron que desde que dejaron de trabajar han tenido momentos de depresión de manera frecuente debido a que consideran que se enferman constantemente y que el deterioro de sus capacidades no les permite realizar actividades de su vida cotidiana y consideran que “representan un estorbo o una carga” para sus familias. Estos adultos mencionan que ocasiones han pensado que es mejor morir a seguir causando lástima a sus familiares y amigos.

Tomando en cuenta el análisis de la literatura consultada y los resultados de las investigaciones realizadas, se puede concluir que la realidad del cambio demográfico es algo no es ajeno para la población mexicana. A pesar de esto, envejecer, más que significar un descanso luego de toda una vida dedicada al trabajo y a la formación de una familia, en algunos casos constituye una situación problemática tanto para el adulto mayor como para su entorno.

El estar consciente del progresivo deterioro físico y cognitivo a medida que pasan los años; la sensación de que pareciera ya haberse agotado el tiempo de su desarrollo personal y social; y el cambio de rol dentro de la familia y la sociedad, son factores que afectan profundamente a quienes están entrando o están viviendo la etapa de la vejez.

La preparación para la vejez es fundamental a la hora de establecer medidas preventivas, tanto desde las políticas públicas como de una responsabilidad personal en cuanto al estilo de vida que llevamos, la

salud, situación económica, etc., ya que determinarán la capacidad de atender de manera temprana y preventiva las progresivas carencias que los adultos mayores experimentan en cuanto a pérdida de funcionalidad y vulnerabilidad socioeconómica. En conclusión, se puede afirmar que la forma en cómo se concibe la vejez depende mucho de cómo se afronte esa etapa de la vida.

La Familia y el Adulto Mayor

Para desarrollar este punto, se tomó en cuenta tanto la investigación realizada en casas hogares o asilos y la que se llevó a cabo con adultos mayores que reciben apoyo en sus domicilios por parte de sus familiares para su cuidado.

Tomando en cuenta la teoría revisada en relación a este tema y a los resultados de las entrevistas realizadas diez adultos mayores que se encuentran institucionalizados en dos Casas Hogares, cinco familiares de éstos, se puede afirmar que los adultos mayores que se encuentran institucionalizados, en ocasiones son llevados a las casas hogares porque la familia no sabe cómo enfrentar los cambios propios del ser humano al pasar por la etapa de la vejez y no están preparados para atenderlos de acuerdo con sus necesidades, o no tienen tiempo para ello, debido a que sus ocupaciones laborales les absorben gran parte del día. Las causas que orillan a los familiares a ingresar a los adultos mayores son médicas, sociales y económicas.

Las causas médicas tienen que ver básicamente con los deterioros físicos o cognitivos que día a día aumentan el estado de dependencia de los adultos mayores, y les dificultan realizar las actividades de su vida cotidiana. Otra causa son las enfermedades crónicas y discapacidades motrices o mentales que también generan dependencia y requieren prevención, atención médica, medicamentos y cuidados personales de modo permanente.

Las causas sociales son las derivadas de los estados de soledad, carencia de familia o redes sociales, desintegración familiar y agotamiento de la familia para hacerse cargo de la atención de los adultos mayores, sobre todo cuando éste presenta afecciones y es considerado como “una carga”. En la mayoría de los casos, la familia

responde mejor a situaciones de urgencia que a atender las necesidades de los estados de deterioro del adulto mayor.

Dentro de las causas de tipo económico, pueden considerarse: la pérdida de poder adquisitivo, las condiciones físicas del adulto mayor que por su edad no puede trabajar, la imposibilidad de alimentarse adecuadamente, el no poder pagar un cuidador para que lo atienda, o no poder hacer modificaciones a la vivienda que estén acordes a las necesidades del adulto mayor, entre otros.

En general, de acuerdo con los resultados de la investigación de campo, se considera que las causas de institucionalización del adulto mayor son médicas y económicas principalmente, que llevan a la familia a que tome la decisión de internar a su familiar como “una salida a esta situación” que no pueden atender.

Es importante señalar que, cuando el adulto mayor no cuenta con familiares que se hagan cargo de él, su institucionalización suele ser llevada a cabo por integrantes de la familia extensa o vecinos; o en algunos casos, son los propios adultos mayores quienes deciden acudir a las casas hogares, buscando tener compañía y seguridad por el resto de su vida.

En relación a la investigación que se llevó a cabo con adultos mayores (cinco adultos) que reciben apoyo en sus domicilios por parte de sus familiares para su cuidado, pero no viven con ellos, se observó que la situación económica del adulto mayor y los familiares de éste, les permitió hacer algunas modificaciones a la vivienda como son: pequeñas rampas donde había escaleras para que el adulto se pueda mover con el apoyo del bastón, la andadera y/o silla de ruedas, se colocaron barras de seguridad en el baño (en el inodoro y en la ducha) para dar seguridad y estabilidad en una estancia de la vivienda tan propensa a los resbalones y caídas, y con ello evitar que el adulto mayor sufra un accidente. Además, los familiares entrevistados mencionaron que hubo la necesidad de quitar algunos muebles de la casa, para el adulto mayor pudiera transitar por la casa sin obstáculos.

En relación a los adultos mayores (tres) que por cuestiones de salud son más dependientes para realizar las actividades de la vida diaria, los familiares optaron por pagar a una persona para que los pueda

bañar, dar los alimentos, suministrar los medicamentos y estén con ellos cuando los hijos o nietos por cuestiones laborales no pueden estar al cuidado de su familiar.

A manera de conclusión se puede decir que todas las familias son diferentes, que cada una de ellas otorga apoyo a sus adultos mayores de formas particulares y heterogéneas. Las condiciones materiales con que cuenta la familia para hacer frente a los costos de la enfermedad, el deterioro y el cuidado, son definitivos para dar mejores y oportunas respuestas a las necesidades de los adultos mayores.

Es importante también la seguridad social y los ingresos económicos de los propios adultos mayores para enfrentar los costos que implica cubrir sus necesidades de salud y cuidado. Las familias que están carentes de protección social, enfrentan situaciones no sólo son problemáticas, sino de crisis ante la imposibilidad de resolver las dificultades de tipo material y económico para enfrentar los cambios físicos, cognitivos y necesidades propias por las que atraviesa el adulto mayor.

Instituciones y profesionistas para la atención al adulto mayor

Para el desarrollo de este apartado, se tomó en cuenta las investigaciones que se han realizado en las casas hogares o asilos con mayor antigüedad que existen en el estado de Colima y la información que se tiene de las instituciones y programas que proporcionan atención a los adultos mayores, los profesionistas que laboran en instituciones de salud tanto en el ámbito público como privado especializados en el cuidado del adulto mayor y las instituciones educativas que tienen programas dirigidos a la atención de los adultos mayores.

Partiendo de las investigaciones realizadas y publicadas por diferentes profesionistas, así como de los resultados de nuestra investigación en el estado de Colima, se puede afirmar que, tanto a nivel internacional como nacional, gracias a los avances de la medicina, se ha incrementado la esperanza de vida de la población, pero no en la misma proporción los espacios de atención dirigidos a los adultos mayores ni el número de profesionistas especializados para la atención del adulto mayor.

En Colima se encontró que, en las instituciones de apoyo para los adultos mayores, como son los centros de día, asilos de ancianos, casa hogares o de retiro, no existen modelos de atención específicos para atender a este grupo etario. Además, las personas que atienden a los adultos mayores no siempre son profesionales, lo cual conlleva a dos graves problemas: a) personas con pocas competencias profesionales para la atención de este grupo etario y b) proyectos o programas que deben justificar su presencia, por cuestiones de política social, sin embargo, no se observa que respondan a la demanda por la cual fueron creados.

Además, se identificó en estas instituciones que el modelo de atención para los adultos mayores se centra en la prestación de servicios de tipo asistencial, en donde uno de sus objetivos es paliar las dificultades cotidianas, y donde los profesionistas, cuidadores y otras personas de apoyo, se enfocan más en aspectos de gestión de recursos para la atención de necesidades elementales del adulto mayor (vestido, alimento y atención básica de salud).

En relación a los profesionistas especializados en la atención de los adultos mayores, en Colima actualmente se tiene un total de ocho Geriatras y ocho Gerontólogos; en lo que se refiere a las instituciones, se tiene lo siguiente: doce residencias de estancia permanente y/o cuidados diurnos; seis Casas de Día para ancianos; cinco Instituciones que tienen programas de atención al adulto mayor, como son: Instituto de Atención del Adulto en Plenitud (IAAP), Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), Delegación Colima; Organización humanitaria de la Iglesia Católica “Caritas Colima”, Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor en Colima, y el Centro integral de convivencia y asistencia de adultos mayores (en Tecomán); once Asociaciones de jubilados y pensionados de diferentes instituciones; 4 comedores comunitarios ubicados en los municipios de Armería, Cómala, Coquimatlán e Ixtlahuacán.

Además, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, a través de los quince Centros de Convivencia para los adultos mayores, ofrecen atención para este grupo de personas de profesionistas como son: médicos, trabajadores sociales, psicólogos, enfermeros y nutriólogos, así como también, diferentes actividades como son:

teatro, pintura, música autóctona, danza, baile de salón, guitarra, cachi bol, gimnasia, caminatas, elaboración de artesanías, manualidades, juguete tradicional, corte y confección, talleres de autoayuda, entre otros.

En Colima en relación a programas educativos de nivel superior que formen profesionistas expertos en la atención integral a los adultos mayores, se encontró que el Instituto José Vasconcelos ofrece la carrera de Asistente Técnico en Gerontología, la Comunidad Fraternal por una Vida Mejor I.A.P. (Institución de Asistencia Privada) ofrece un curso básico de Gericultista, avalado por la Comunidad Fraternal y las Hermanas de Caridad de Santa María, en coordinación con la Junta de Asistencia Privada el Estado de Colima y la Secretaría de Salud del Estado de Colima.

Las Universidades públicas y privadas en Colima también enfrentan retos y desafíos que emanan del proceso de envejecimiento, como escasez de recursos humanos formados en el área de geriatría y gerontológica. Actualmente, la Universidad de Colima a través de la Facultad de Trabajo Social desde agosto 2016 ofrece la Maestría en Gerontología y a través de la Facultad de Medicina desde agosto 2018 ofrece la Especialidad en Geriatría.

A manera de conclusión, en México, las políticas públicas en los aspectos: educativo, asistencia, económico y culturales son deficientes; por lo tanto, se requiere de una formación de recursos humanos con liderazgo para impulsar y promover políticas públicas que favorezca al adulto mayor y vinculen a la sociedad y gobierno.

Conclusiones

A medida que envejecemos los hábitos y costumbres cambian, así también cambia el comportamiento de la gente en su tercera edad. Es por eso es que debemos prepararnos para la convivencia con nuestras personas mayores. Al convivir con personas mayores debemos estar preparados para acompañarlos e incluso afrontar sus cambios de comportamiento.

El adulto mayor no tiene la culpa de los cambios que se producen en su comportamiento, ya que este último puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público u oculto, siempre en función del contexto donde ello ocurra. Por tanto, no podemos juzgar a la persona sin un fundamento claro y racional. Primeramente, debemos que entender que la vejez no es algo tan sencillo y que existen diferentes formas de verla.

Se debe reconocer al adulto mayor como sujeto de derechos y obligaciones, más que como objeto de beneficios, por lo tanto, se debe respetar su autonomía, su dignidad, multiculturalidad, la calidad de vida como objetivo fundamental para su atención e implementar programas diferenciados para los distintos grupos funcionales de adultos mayores; tanto para las personas sanas, como para aquellas frágiles y para quienes están enfermos o son dependientes.

Los cuidadores o parientes y amigos deben recordar que su labor dista del mero cuidado físico y deben comprender estos cambios internos de la persona mayor y acompañarla a lo largo del proceso. Por mucho que en ocasiones no se les muestre gratitud o valoración alguna por su parte, recordar que él o ella los necesita más que nunca. Lo anteriormente expuesto ayudará a quienes se relacionen con miembros de la tercera edad a entender su comportamiento.

En nuestro país, gracias a los avances de la medicina, se ha incrementado la esperanza de vida de la población, pero no en la misma proporción los espacios de atención dirigidos a los adultos mayores. Por tanto, en la actualidad este sector de población enfrenta graves deterioros físicos y mentales, pérdida de relaciones familiares e interpersonales, debido a que carecen tanto ellos como sus familiares de información y preparación para cuidar y proteger su entorno biopsicosocial.

Es por ello que, una casa Hogar, Asilo o Centro de Día para Adultos Mayores es un valioso apoyo para aquellas personas que viven solos, o aquellos que cuentan con familia pero que, debido a sus propias ocupaciones, los dejan solos la mayor parte del día, expuestos a riesgos físicos y emocionales que propician el deterioro de sus funciones físicas y mentales.

Actualmente en nuestro país, existe insuficiente formación de recursos humanos en el área de geriatría y gerontológica tanto de servicio como en docencia e investigación; por lo tanto, es necesario incrementar la oferta educativa a través de programas educativos de calidad que den respuesta a las necesidades de los adultos mayores.

Los profesionales del área de la salud que trabajan en atención a adultos mayores como son: trabajadores sociales, médicos, enfermeras, psicólogos, entre otros, no cuentan con capacitación en gerontología o geriatría; por lo tanto, es importante que las Universidades oferten programas educativos en gerontología y geriatría con orientación profesionalizante que logren el desarrollo de competencias en los profesionistas de esta área.

Los retos y las oportunidades de todas las disciplinas para la atención de los adultos mayores deben comenzar a ser una prioridad, tomando en cuenta la tasa de crecimiento de este sector de la población, además está la poca especialización por parte de estos profesionistas para tener una intervención profesional pertinente. Por ello, se considera que, en los planes de estudio de la licenciatura, así como de los posgrados, se debe promover que reconozcan que la atención al adulto mayor debe ser desde una perspectiva interdisciplinaria, en la cual deben tener una formación sólida en temas del adulto mayor que contemplen, su condición de salud, funcional, psíquica y social. Con lo cual se podrán establecer modelos de atención incluyentes en donde también se considere la participación de la familia.

Por otro lado, se requiere que los propios profesionistas también realicen acciones que van más allá de su actuación en las instituciones, incluso en la promoción de políticas públicas que permitan que el Estado y la Sociedad Civil dispongan de los recursos institucionales acordes a la realidad de la población adulta mayor, particularmente en el Estado de Colima, para que se pueda ofrecer una atención integral y de calidad a las demandas específicas de este sector de la población.

Las transformaciones de la estructura etaria de nuestra población reclamarán modificaciones significativas en la naturaleza de muchas de nuestras instituciones y políticas públicas. En este caso, la

evolución futura de la población de adultos mayores, cuyo crecimiento es el más elevado, planteará enormes desafíos para las políticas sociales, ya que tendrán que emprender un giro sustancial en su enfoque en la atención de las problemáticas propias del envejecimiento. En este caso no sólo se trata de ampliar la oferta de servicios sociales ya existentes, sino que habrán de incorporarse nuevas estrategias como programas educativos que permitan la formación de recursos humanos que satisfagan las necesidades emergentes con oportunidad y equidad.

Referencias

Ávila, F., Negrete, M. y Montaña, M. (2010). Enseñanza de la Geriátria: Primeros análisis sobre la formación geriátrica en pregrado, posgrado y Enfermería. En Gutiérrez, L. y Gutiérrez, J. *Perspectivas para el Desarrollo de la Investigación sobre el Envejecimiento y la Gerontecnología en México*. México: Instituto de Geriátria.

Caro, E. (2012). Sobre la necesidad de una perspectiva transversal en las políticas públicas para el envejecimiento. En Gutiérrez, L. Kershenobich, D, (2012). *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*. México: Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto d Geriátria.

CONAPO (2019). *Indicadores demográficos de la República Mexicana*. Recuperado de:

http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa_Ind_Dem18/index_2.html

González, C. (2012). Los determinantes: los cambios demográficos. En Gutiérrez, L. Kershenobich, D, (2012). *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*. México: Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto d Geriátria.

INEGI (2016). Cuéntame. Recuperado de:

<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía –INEGI- (2018). Mujeres y Hombres en México 2018. Recuperado de:

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2018.pdf

- Secretaría de Salud – CONAEN (2007). *Centros de Día. Lineamientos Generales para el funcionamiento de un Centro de Día Gerontológico*, México: Secretaría de Salud.
- Tamez, B. y Ribeiro, M. (2012). El proceso de envejecimiento y su impacto socio-familiar. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*. Recuperado de: http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef4_2.pdf
- Villafuerte, J., Alonso, Y., Alcaide, Y., Leyva, I. y Arteaga, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Revista electrónica MediSur*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180049913012>
- Zuñiga, E. y Vega, D. (2004). *Envejecimiento de la Población de México*. México: Consejo Nacional de Población.

Ideas del envejecimiento.

Un estudio cualitativo con trabajadores sociales

Ana Lilia Flores Ruiz,
Ana Elda Garay Burciaga,
Luis Enrique Soto Alanís⁵

Resumen

El Trabajo Social es una profesión que se desarrolla en muchas y muy variadas áreas, puede realizar su quehacer en educación, en salud, en el área judicial o penal, en lo asistencial, lo empresarial, en ONG'S, o incluso como una vertiente de manera independiente de lo institucional, cada área le representa retos y desafíos que irá sorteando de acuerdo con su preparación y recursos.

Actualmente, con el cambio demográfico vivido, en que la gráfica poblacional irá mostrando un incremento en las personas adultas mayores, ya no importa en qué área se desarrolla un profesional del Trabajo Social, lo importante es que en cualquiera de ellas encontrará a una persona adulta mayor, por tanto, uno de sus recursos para intervenir será sus propias ideas acerca del envejecimiento.

El presente estudio intenta un acercamiento, incipiente aun, acerca de las ideas que sobre el envejecimiento tienen un grupo de trabajadores sociales pertenecientes al colegio de trabajo social del estado de Durango. Se aborda con metodología cualitativa, a través de la modalidad de taller y utilizando la escala ideas de envejecimiento. Entre los resultados principales pudo observarse que existen entre los profesionales estereotipos de la vejez marcados por sus historias

⁵ Profesores de Tiempo Completo de la Facultad de Trabajo Social, Universidad Autónoma Juárez del Estado de Durango.

familiares, y, que hace falta información y capacitación acerca de la vejez entre los profesionales.

Puede concluirse que el envejecimiento es una etapa de la vida rodeada de muchos mitos e ideas equivocadas con las cuales habrá que trabajar en todas las áreas en las que se desarrolla el profesional de Trabajo Social.

Introducción

La profesión de Trabajo Social se desarrolla en diferentes áreas de intervención que están definidas por la forma en que socialmente se estructura la organización y administración de los recursos y satisfactores para la atención y tratamiento de los problemas sociales como son básicas, potenciales, emergentes y alternativas (García, s/f), en ellas atiende diferentes problemáticas que están determinadas por sus conocimientos, habilidades y destrezas, pero también por las ideas que acerca de cada una de las situaciones tiene de manera personal, es decir, la manera en que se interviene también está permeada por las ideas, creencias y estereotipos que se tienen, en este caso de la vejez y el envejecimiento.

En esta ponencia se recuperan las ideas que acerca del envejecimiento tienen un grupo de trabajadores sociales de distintas áreas de intervención, con el propósito de tener un primer acercamiento al tema de estudio en esta profesión.

Planteamiento de la Investigación

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2017) entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. Para 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años. En 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.

La pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado por lo que todos los países se enfrentan a retos

importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico.

Además de las políticas que tendrán que enfrentar cambios ante este aumento de la población, las instituciones también deberán enfrentarse a las nuevas demandas de este sector, incluidos los profesionales de trabajo social que se desarrollan en diferentes ámbitos. Es decir, no es necesario laborar en una institución especializada en la atención de las personas adultas mayores para tratarles.

Ahora en el ámbito educativo encontraran adultos mayores acompañando y haciéndose cargo de sus nietos, en el ámbito empresarial, con los cambios en las políticas de jubilación encontrará personas consideradas adultas mayores que no han podido obtener su jubilación, en el área de la salud, independientemente del estado de salud que cuente, su asistencia a diferentes instituciones será necesaria ya sea para sí mismo o para algún familiar, en fin cada institución tendrá contacto con las personas adultas mayores de una u otra forma, lo que lleva a plantearse ¿qué piensan los profesionales de trabajo social acerca de la vejez y el envejecimiento?

El objetivo de este trabajo se centra en: explorar las ideas que acerca del envejecimiento tienen un grupo de trabajadores sociales que asisten al Colegio de Trabajo Social del Estado de Durango.

Marco Referencial

Para fundamentar la investigación se retoma la teoría de las representaciones sociales propuesta por Moscovici a comienzos de los sesenta, quien menciona que la representación social «es un fenómeno específico relacionado con una manera particular de comprender y comunicar -una manera que al mismo tiempo crea la realidad y el sentido común» (Moscovici, 2000:33 citado por Villarroel, 2007). Lo que el autor sostiene es que nuestra vida cotidiana está modelada por sistemas intelectuales diseminados por un contexto social y/o cultural, y que son a la vez, reconstruidos por intercambios con otras personas, grupos o

sistemas que constituyen sistemas sociales de interacción, éstos integran las ideas, creencias, y formas de actuar sobre lo que nos rodea.

De acuerdo con esta teoría, no se trata solo de un sistema de creencias, sino de otorgarle un significado a los hechos sociales, que no siempre son tangibles, integrándolo al colectivo social, el cual se encarga de mantenerlo y perpetuarlo hasta que se reconstruye en nuevos significados y nuevas formas de actuar sobre distintas cosas, objetos, hechos, o incluso etapas de la vida, en este caso acerca de la vejez y el envejecimiento.

Efectivamente, la vejez y el envejecimiento han sido objeto de representaciones sociales orientadas a estereotipos negativos, más que a los positivos, de acuerdo con la fundación salud y comunidad (fsyc, 2019) las ideas positivas ofrecen una visión optimista e idealizada del envejecimiento que lo relaciona con sabiduría, con una época dorada, de júbilo y disfrute; por otro lado, las ideas negativas están permeadas en la consideración de los mayores en condiciones o características de pérdida, declive y deterioro, etiquetándolas como dependientes, enfermas, tristes o depresivas, otorgándoles una imagen social equivocada, que provoca comportamientos influenciados por estereotipos que favorecen actitudes discriminatorias sustentadas en ideas, creencias o mitos preconcebidos de la realidad (Menéndez Álvarez-Dardet, 2016).

En lo que se refiere al envejecimiento, se considera entonces el edadismo, el cual hace referencia a los estereotipos hacia una persona solo por tener una edad determinada. En el caso de la vejez, el edadismo o viejismo implica atribuir a una persona características de diverso tipo (estado de salud, rasgos de personalidad, estilos de comportamiento...) únicamente por el hecho de ser mayor. Los estereotipos hacia las personas mayores son ciertamente ambivalentes, dado que la percepción social de la vejez puede contener algunos atributos positivos, como el prestigio y la sabiduría, pero la imagen de los mayores se rige principalmente por características negativas, relacionadas con enfermedades físicas o mentales, discapacidad, falta de intereses y de motivaciones vitales, desvinculación social, inactividad o inutilidad (Menéndez Álvarez-Dardet, 2016).

Por lo tanto, al diferenciar la vejez del envejecimiento, se podría decir que la vejez es una etapa de vida de la persona, igual que la infancia o la adolescencia, por otro lado, desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte, ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. Si bien algunos septuagenarios disfrutan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, otros son frágiles y necesitan ayuda considerable (OMS, 2018).

Ander Egg (2011), en su libro *Envejecer sin ser viejo*, señala que las formas en que se expresa o define la vejez y el envejecimiento pueden ser en términos cronológicos, aludiendo al número de años transcurridos desde el nacimiento, en términos bio-físico-patológicos, en referencia al estado real del organismo, conforme a las modificaciones físicas, biológicas, morfológicas y funcionales, producidas como consecuencia de la acción del tiempo, en relación a cambios de conducta y modos de ser: se trata de cambios psicológicos en la forma en que se expresa la personalidad a lo largo del ciclo vital y en relación a cambios de roles sociales, o sea, a formas de relacionarse, habilidades y competencias que expresan la capacidad para desenvolverse en sociedad.

El envejecimiento se conceptualiza como una experiencia natural dinámica y evolutiva. Esta vivencia es fascinante porque los cambios ocurren de manera diferente en cada una de las personas. La vejez es una etapa en el curso de la vida de cada individuo, una fase natural con ventajas y desventajas (Guerrini, 2010). Es una etapa y un proceso, que requiere de un equipo multidisciplinario en su atención, entre ellos de los profesionales de trabajo social, pues la variedad de situaciones que viven las personas adultas mayores, puede requerir de instituciones educativas, de salud, asistenciales, jurídicas, etc., encontrándose en todas ellas a un trabajador social.

Abordaje Metodológico

Para realizar esta investigación se utiliza una metodología cualitativa, la cual permite acercarse a las ideas que sobre el envejecimiento tienen las trabajadoras sociales participantes del estudio. La muestra es intencionada, debido a que se hizo una invitación a participar en la investigación a las trabajadoras sociales que asistieron a la sesión mensual del Colegio de Trabajo Social del Estado de Durango, en el mes de julio.

En un primer momento se les solicitó que respondieran el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez, consultado en Susana Menéndez Álvarez Dardeta, Ana María Cuevas Toroa, Javier Pérez Padilla y Bárbara Lorence Larab (2016). Se trata de un cuestionario de 15 preguntas, con 4 opciones de respuesta que va del muy en desacuerdo hasta el muy de acuerdo; el resultado se obtiene a partir del puntaje en cada respuesta, considerando que, entre mayor puntaje mayor su inclinación hacia los estereotipos negativos.

Una vez que los participantes respondieron el cuestionario, se trabaja en forma de taller cada una de las respuestas, lo que permite contar con un mayor acercamiento a las ideas que acerca del envejecimiento tienen las y los profesionales del trabajo social que participaron del estudio.

Resultados

Para presentar los resultados se describe en primera instancia los participantes del estudio. Se trata de 9 mujeres y un varón todos profesionales titulados de la licenciatura en trabajo social. La edad mínima es de 25 años y la máxima de 48. Al preguntarles acerca de otros estudios realizados, una de ellas menciona haber estudiado la licenciatura en derecho, una más una especialidad en administración de hospitales y solamente una menciona tener estudios de posgrado a través de una maestría en salud pública con especialización en promoción de la salud.

Con respecto a las instituciones en las que laboran se indican la educativa, relacionada con la educación superior, la de salud, específicamente de centro de salud y del área de la salud mental, así como la de seguridad pública municipal. El tiempo de labor en ellas va de los dos meses hasta los 24 años; solo dos profesionales mencionan que no tienen contacto con personas adultas mayores en sus instituciones, el resto sí tiene trato de algún tipo con este sector de la población, sin embargo, todos y todas consideran que sí es necesario recibir capacitación especializada para tratar a las personas adultas mayores.

En lo que respecta al cuestionario, se presentan los resultados de cada una de las preguntas, según el puntaje total que se obtuvo del grupo participante, para lo cual se integra la siguiente tabla.

Tabla 1. Resumen de resultados

Pregunta	Resultados
Puntaje total por pregunta mínima 1 máxima 36	(pts.)
La mayor parte de las personas cuando llegan (aproximadamente) a los 65 años de edad comienzan a tener un considerable deterioro de memoria	20
Las personas mayores tienen menos interés por el sexo	19
Las personas mayores se irritan con facilidad y son “cascarrabias”	19
La mayoría de las personas mayores de 65 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales	13
Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes	15
A medida que las personas mayores se hacen mayores se vuelven más rígidas e inflexibles	16
La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta (aprox.) los 65, pero a partir de ese momento se produce un fuerte deterioro de la salud	19
A medida que las personas se hacen mayores van perdiendo interés por las cosas	20
Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños	19
La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás	18
A medida que las personas se van haciendo mayores van perdiendo la capacidad de resolver los problemas a los que se enfrentan	19
Los defectos de la gente se agudizan con la edad	21
El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación, confusión, etc.) es una parte evitable de la vejez	27

Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría alguien más joven	16
Gran parte de las personas mayores de 65 años “chochean”	16

Fuente: Elaboración propia, a partir de instrumento

Hallazgos de la Investigación

En este apartado se presentan los avances significativos, más no concluidos de la investigación, entre los resultados principales pudo observarse que existen entre los profesionales estereotipos de la vejez marcados por sus historias familiares, y, que hace falta información y capacitación acerca de la vejez entre los profesionales.

- Las representaciones sociales constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación positiva o negativa de las actitudes.
- Se constituyen como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo (Araya Umaña, 2002).
- Conocer las ideas que acerca del envejecimiento tienen las trabajadoras sociales entrevistadas, permite mostrar lo que para ellas significa este proceso, pues al utilizar la representación social, lo entendemos como un constructo social, una forma de ver, conceptualizar e intervenir en el proceso de envejecimiento.

Conclusiones

El Trabajo Social es una profesión que se desarrolla en muchas y muy variadas áreas, puede realizar su quehacer en educación, en salud, en el área judicial o penal, en lo asistencial, lo empresarial, en ONG'S, o incluso como una vertiente de manera independiente de lo institucional, cada área le representa retos y desafíos que irá sorteando de acuerdo con su preparación y recursos. Actualmente, con el cambio demográfico ya no importa en qué área se desarrolla un profesional del Trabajo Social, lo importante es que, en cualquiera de ellas encontrará a una persona adulta mayor.

Para intervenir un profesional de Trabajo Social utiliza sus conocimientos, sus capacidades, sus habilidades, pero también sus propias ideas acerca del envejecimiento. En este estudio se tuvo un primer acercamiento a las ideas de las que dependerá el profesional para su intervención con la persona adulta mayor, y no solo desde el Trabajo Social, si no, también, desde la visión que tienen las instituciones en que se desarrolla este profesional.

Puede concluirse que el envejecimiento es una etapa de la vida rodeada de muchos mitos e ideas equivocadas con las cuales habrá que trabajar en todas las áreas en las que se desarrolla el profesional de Trabajo Social.

Referencias

- Ander Egg, E. (2011). *Como envejecer sin ser viejo. Añadir años a la vida y vida a los años*. 2ª edición. Córdoba, Brujas.
- Araya Umaña, S. (2002). *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión*. Costa Rica. Editorial Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). ISSN:1409-3677. En línea. Disponible en:
<http://www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/Araya%20Uma%20Representaciones%20sociales.pdf>
- Fsync. (2019). Estereotipos positivos y negativos sobre el envejecimiento, una mirada simplificada. 2 julio, 2015. Blog. Fundación Salud y Comunidad. En línea, disponible en:
<https://www.fsync.org/actualidad/estereotipos-positivos-y-negativos-sobre-el-envejecimiento-una-mirada-simplificada-i/?fbclid=IwAR215N6UbadAjQQV4gnsUcKVmS9QoTNbAQur9gdmQe8NiZMoKiktj6UkIsY>
- García Salord, S. (s/f). Especificidad y Rol en Trabajo Social. Curriculum. - Saber - Formación. Editorial Hvmanitas. Buenos Aires. Fundador: Anlbal VILLAVERDE
- Guerrini, M. E. (2010). La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social. *Margen 57*. Edición N° 57 - marzo 2010. En línea. Disponible en:
<https://www.margen.org/suscri/margen57/guerrini57.pdf>

- Menéndez Álvarez-Dardet, S., Cuevas Toroa, A. M., Pérez Padilla, J., y Loence, L. (2016). Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*.
- OMS (2018). *Envejecimiento y salud*. En línea. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Villarroel, G. E. (2007). Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad Fermentum. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, vol. 17, núm. 49, mayo-agosto, 2007, pp. 434-454.

Producción de conocimiento de la vejez en profesionistas de dependencias públicas, privadas y de la sociedad civil en Durango

Perla V. de los Santos Amaya ⁶
Jorge E. Bracamontes Grajeda

Introducción

La vejez se ha vuelto uno de los temas medulares del debate social contemporáneo, debido, en gran parte, a las transformaciones demográficas que implican a distintos ritmos el envejecimiento poblacional en todo el mundo y que ha implicado retos importantes en esfera como la política, la social, la cultural, la económica y la institucional. Cabe señalar que conforme ha aumentado el número de personas mayores, también ha aumentado las demandas para transitar esta etapa de vida con calidad de vida, lo cual ha dado lugar a la intervención, planeación y gestión del proceso de envejecimiento como problema social (OMS, 2000; ONU, 2015).

No obstante, a pesar de la importancia de este fenómeno se ha observado en múltiples trabajos que las construcciones que rodean la vejez no han evolucionado de forma similar con los cambios demográficos, políticos, económicos, culturales y sociales, puesto que a pesar de los avances hechos en esta materia aún permean significados que posicionan a las personas mayores como sujetos excluidos, marginados y relegados del todo social (Paola, 2015).

En ese sentido, resulta de vital importancia el papel que tienen los gestores de la intervención social con personas adultas mayores, los que son los encargados directos de hacer efectivos los derechos de este

⁶ Profesores de Tiempo Completo de la Facultad de Trabajo Social, Universidad Autónoma Juárez del Estado de Durango.

grupo poblacional consagrados en instrumentos y ordenamientos públicos y políticos.

Hablando particularmente del personal encargado de intervenir directamente con personas mayores, la literatura ha señalado que lo que se sabe de la vejez ha quedado supeditado al conocimiento ordinario o de sentido común, es decir aquel que circula en lo cotidiano, dejando de lado el conocimiento científico incluso en los interventores de lo social, lo cual ha limitado su praxis social, al reproducir y legitimar en muchos de los casos mitos, estereotipos y discursos desde el viejismo a pesar de la exposición a discursos políticos, públicos y la formación que estos tienen (Danel, 2015).

De larga data, se ha observado la creación de instituciones dirigidas a atender la experiencia de las vejeces caracterizadas por la diversidad y la heterogeneidad. No obstante, este proceso tiene importantes consecuencias a nivel de producción de conocimientos gerontológicos, así como en el plano de las intervenciones sociales y profesionales del campo. Frente a esto se ha encontrado que en estos espacios se promueven ciertas representaciones de la vejez y del proceso de envejecimiento desde las que operan la orientación de las políticas gerontológicas y las prácticas de los gestores de estas, configurando una racionalidad gerontológica institucional portadora de discursos, saberes y conocimientos acerca de esta etapa de vida (Danel, 2015; Ludi, 2015; Paola et al., 2015).

De lo anterior se desprende el siguiente estudio, el cual tiene por objetivo Explorar los mecanismos de producción de conocimiento de la vejez en profesionistas de dependencias públicas, privadas y de la sociedad civil en Durango. Para intentar responder este objetivo, en un primer momento se discuten los principales elementos teóricos que dan sustento a este trabajo. Posteriormente se enuncia la metodología del estudio, la cual constituyó el camino a seguir para aproximarse al objeto de estudio. Enseguida se mencionan los principales hallazgos del estudio y se presentan algunas conclusiones al respecto.

Debates sobre las construcciones de la vejez

La vejez se ha vuelto uno de los temas medulares del debate social contemporáneo, debido, en gran parte, a las transformaciones demográficas que implican a distintos ritmos el envejecimiento poblacional en todo el mundo. Este hecho se convierte en una de las características del siglo XXI al ser uno de los logros en materia de políticas de salud, desarrollo socioeconómico, urbanización, modernización e higiene, no obstante, también constituye un reto para la sociedad, las familias, las instituciones y el Estado, quienes deben adaptar sus estructuras para proveer a las personas envejecidas calidad de vida y el ejercicio efectivo de derechos en materia de seguridad, inclusión, participación, educación y salud (OMS, 2000; ONU, 2015).

Desde esta perspectiva, cabe hacer la acotación que se considera que la vejez –al igual que muchas otras dimensiones de la vida social– se construye social, cultural e históricamente en cada contexto y tiempo adoptando una multiplicidad de rostros, cargas de significados y referentes simbólicos (Canal, 2015). Es así, que dentro de las construcciones que rodean a la vejez se intercambian una serie de ideas compartidas acerca de lo que es la vejez y lo que son los viejos en un momento en particular, los que marcan prohibiciones, accesos, desventajas y limitaciones no sólo para las personas que se encuentran en esta etapa de vida, sino para todos los miembros que comparten igual significación social (Iacub, 2006). Estos discursos son reproducidos por los sujetos, las familias, las instituciones, los profesionales y el Estado creando entonces un modelo cultural que da orden y estructura al todo social, sin embargo ¿Qué hay detrás de esta forma de pensar colectiva? ¿Cómo se crean y reproducen estos discursos de saber-poder?

Frente a este escenario, surge la pregunta sobre los procesos o mecanismos mediante los cuales las diferentes sociedades van creando, reproduciendo y objetivando los discursos de saber acerca de la vejez y el envejecimiento. Puesto que en general estos discursos no sólo se crean en lo experimentado dentro de lo individual, sino que son producto de complejos procesos que involucran conocimientos y saberes que son transmitidos por medio de la cultura, las tradiciones,

la educación, la comunicación social, los medios de comunicación, la familia, las instituciones y el propio Estado que crea prototipos a seguir, los que funcionan como agentes socializadores que crean sujetos sociales con una similar conciencia social y colectiva (Piña, 2015; Danel et al., 2015; Yuni y Urbano, 2007). De este modo, el conocimiento sobre la vejez es socialmente elaborado y compartido con carácter multifacético, complejo y muchas veces en contradicción constante dado que los discursos así lo son en la construcción misma de la realidad social.

Para autores como Yuni (2015), Carbajo (2009) y Prado (2008), los procesos de construcción de conocimiento sobre la vejez se dan en todas las etapas de la vida: tanto en conocimiento de primera mano elaborados por el sujeto dentro de su vida cotidiana, como de las formas que provienen de otras fuentes como las instituciones, las ciencias y los discursos legítimos dentro del colectivo social. Ambas fuentes se complementan para crear un modelo homogéneo con la diversidad de convencionalismos sobre el mundo de la vejez desde los cuales los sujetos socializados crean un posicionamiento frente a estos fenómenos.

Por lo tanto, se puede considerar que lo que se “sabe” acerca de la vejez está alimentado por complejos procesos de subjetivación de dimensiones socioculturales que crean una concepción acerca de lo que es la vejez, de ahí la importancia de realizar acercamientos a la vejez como forma de saber colectivo y como un fenómeno de pensamiento social que influye no sólo lo que se cree, sino también como se interviene dentro de las acciones sociales y colectivas, y más aún dentro de la praxis de quienes están a cargo de la política social de los mayores, que para el caso que nos incumbe el personal que operacionaliza las acciones, líneas y estrategias públicas en favor de las personas mayores, considerando que el saber y el ver a la vejez se refleja en el hacer (Cifuentes, 2005; Paola et al., 2003; Ludi, 2005).

Dicho lo anterior, se puede señalar que han sido pocos los esfuerzos dentro de las ciencias sociales que dan cuenta de las visiones de la vejez del personal que está a cargo de intervenir dentro de la política social. Dentro de esto se señala el estudio de Sánchez (2004), quien puntualiza que para quienes trabajan con personas mayores, el

profundizar sobre ciertas cuestiones acerca del envejecer genera pensamientos contradictorios, puesto que es complejo desprenderse de los prejuicios y alejarse de una imagen social de suma carga negativa que está en la base de una construcción colectiva del imaginario social arraigado en vastos sectores de la población, incluidos los interventores de lo social. Concluye el autor señalando que dentro de esta construcción no sólo interfieren aspectos de índole intelectual, sino también emocional, cultural y subjetiva que moldean lo que se cree de la vejez en profesionales que operan estas políticas.

Por otro lado, Dulcey (2012), se sugieren que muchos profesionales que tienen a su cargo la asistencia directa de la población envejecida pueden estar sosteniendo gran parte de los estereotipos negativos hacia la vejez. En el caso de las personas mayores, los estereotipos predominantes son los que asocian la vejez con la enfermedad, con el deterioro mental y con la falta de intereses vitales como consecuencias “naturales” de la misma. Si esto es así, está claro que supone un riesgo para la calidad asistencial y sanitaria a este grupo de población, así como también se pone en entredicho el bienestar y derechos de las personas asistidas.

En tal sentido, se cree que para producir conocimiento sobre las cosas se debe partir de esquemas que, contruidos socialmente, permiten aprehender algo como real, explicarlo e intervenir operativamente en lo que cada sistema social considera como realidad. De acuerdo a esto, se puede entender que el conocimiento es constructor de un orden social, rigiendo las representaciones colectivas de identificación de la vejez y el envejecimiento en este caso. Siguiendo a Pintos (2008), estos saberes operarían al interior de los sistemas como un metalenguaje, es decir que su operación no remitiría a un sólo sistema, sino que se ubicarían en el campo del intercambio lingüístico operando en el campo de la construcción de la realidad (Romero, 2009; Zamudio, 2012).

El proceso de conocimiento aparece, entonces, como una interacción específica entre el sujeto cognoscente y el objeto del conocimiento, dando como resultado los productos mentales que llamamos conocimientos. Por medio del conocimiento el hombre trata de explicar los fenómenos que suceden el ámbito de sus relaciones con

los demás. Para alcanzar el conocimiento es necesario elaborar una serie de operaciones lógicas que permitan explicar las condiciones necesarias que posibilitan y permiten la existencia de una realidad determinada. Hay que destacar que el sujeto cognoscente es activo en la relación cognoscitiva introduciendo algo de sí mismo en el conocimiento que el mismo crea y reproduce (Esquivel et al., 2009; Vives, s.a.).

Es así que dentro de lo que se sabe de la vejez se designa como una forma de pensamiento social, orientada hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, que da sentido y estructura al todo. De tal forma que este intercambio lingüístico se estructura lo que es esta etapa de vida, las personas mayores, la salud, la enfermedad, la muerte, la vida, bienestar, malestar, etcétera, las cuales además de ser abstracciones que rodean a la vejez representan un referente empírico soportado en un sistema complejo de discursos (físico, psicológico, social, espiritual, cultural) desde los que se explica el conocimiento social, por lo que, el nombrar, el conocer, el observar y el caminar sobre la vejez está sobre la cuestión de la historización de la vejez en un tiempo y contexto determinado (Morin y Ramon, 2006; Villegas y González, 2005).

Conocimiento Tradicional (Doxa)

El conocimiento tradicional acerca de las cosas ha sido ampliamente discutido desde diversos campos de saber cómo la filosofía, la sociología y la gnoseología, desde las que se la ha denominado con diversas denominaciones, tales como sentido común, prenociones, conocimiento vulgar, conocimiento empírico, conocimiento ordinario y conocimiento para-científico.

Autores como Esquivel et al., (2009), señalan que el conocimiento tradicional es aquel que circula en lo cotidiano a través de la interacción comunicativa, creando en el individuo determinada subjetividad que es desde la que piensa y actúa sobre una realidad concreta. Esto hace que los sujetos tengan más facilidad por entender a la vejez tal y como ésta se les “presenta” cotidianamente en las conversaciones lingüísticas cotidianas y en las imágenes concretas.

Afirman algunos estudiosos del tema que la vejez ha quedado supeditada al conocimiento ordinario o de sentido común, desde los que se reproducen representaciones, ideas, valoraciones, estereotipos, prejuicios y esquemas de pensamiento (Esquivel et al., 2009).

El conocimiento tradicional se vale del papel de lo afectivo, de las interacciones y de lo subjetivo, al considerarlo como una forma de conocimiento social específico, natural, de sentido común y práctico, que se constituye a partir de las experiencias, saberes, modelos de pensamiento e información, que se recibe y se transmite por la tradición, la educación y la comunicación social, por lo que es un proceso siempre abierto, inacabado, dinámico y muchas veces contradictorio. De tal suerte que el sistema cognoscitivo y el afectivo no son dos sistemas separados, sino que forman un solo sistema: la estructura cognitivo-emotiva (Ramos, 2009).

Para autores como Villanueva (2009), este conocimiento representa el mundo de la vida, es decir el mundo espacio-temporal de las cosas tal y como las experimenta el sujeto en su vida pre y extra científica, y también como es experimentada por estos. Es pues el mundo con que se relaciona el sujeto de primera entrada o mirada, y desde el cual se puede comenzar toda actividad teórica o práctica, y supone un acercamiento diferente al lente objetivista. Este hecho remite entonces a entender el conocimiento tradicional desde lo subjetivo, ya que es el resultado de la asociación de los diferentes sentidos y la influencia de los factores socioculturales del acervo de conocimiento de primera mano, que permite identificar o reconocer los objetos que componen el mundo de la realidad cotidiana.

Al respecto hay que señalar que tradicionalmente la concepción dominante a nivel social ha sido la construcción de la vejez como una etapa de carencias económicas, físicas y sociales, las primeras expresadas en problemas de ingresos, las segundas en falta de autonomía y las terceras en ausencia de roles sociales. Sin embargo, esta etapa puede ser de pérdidas como de plenitud, dependiendo de la combinación de recursos y la estructura de oportunidades individuales y generacionales a la que están expuestas las personas en el transcurso de su vida, de acuerdo a su condición y posición al interior de la sociedad (Huanchuan y Piñero, 2010).

Las dos líneas de investigación señaladas sobre ganancias y pérdidas generan en el imaginario colectivo dos mitos sobre la vejez que están ampliamente difundidos en el pensamiento social. Por un lado, en consonancia con *La República* de Platón se vincula a la vejez con la virtud, la sabiduría, la serenidad y el conocimiento, por lo que los mayores deberían detentar el poder. Por otro, en la línea de la *Retórica* y la *Política* Aristóteles describe la vejez negativamente asociando el declinar físico con el espiritual. De estas dos visiones, la que cuenta con mayor eco en nuestra cultura es la que conceptualiza la vejez negativamente. Esta visión negativa genera estereotipos; es decir, creencias culturales acerca de las características de las personas de un grupo determinado que son generalizadas a casi todos los miembros del grupo.

Es así que se construyen los discursos del ageism (edanismo) han regido a las sociedades por una serie de discursos en contra de las personas mayores por el hecho de ser viejos asignándoles una pérdida de status social, poder, autoridad, valor social, lo cual los posiciona en un espacio de exclusión, marginación y vulneración constante (Canal, 2015; Yuni, 2015).

Conocimiento Formal (Episteme)

El conocimiento, y en particular el conocimiento científico, es un producto social, y no tiene más definición que la que le otorga el contexto social en el cual se genera. Es así que el conocimiento científico puede definirse como un principio de distinciones-relaciones-oposiciones fundamentales entre algunas nociones que generan y controlan el pensamiento, es decir, la constitución de teorías y la producción de los discursos de los miembros de una comunidad científica determinada acuerdan como válidos en un momento determinado (Morín, 1982, citado en Esquivel et al, 2009).

El paradigma se convierte, así, en un principio rector del conocimiento y de la existencia humana. El conocimiento en general, y sobre todo el conocimiento científico, no es más que el resultado de una construcción teórica de la realidad, de carácter falible y

provisional, cuya aproximación constante a la verdad se consigue mediante el camino del error. Es decir, tratando de refutar las teorías corroboradas que la comunidad científica acepta como verdaderas.

El conocimiento científico a través de la investigación científica siempre busca el conjunto de condiciones lógico-metodológicas por el cual las opiniones del científico sobre el mundo son examinadas críticamente y testificadas empíricamente, por lo que un sistema teórico empírico como el de la ciencia debe satisfacer el criterio de demarcación de la experiencia, es decir, no ser metafísico, sino representar un mundo posible por medio del empleo de métodos de la investigación científica, asegurando la posibilidad de construir un conocimiento racional crítico (Villanueva, 2006).

Los conocimientos científicos presuponen no sólo la constancia de los hechos, sino su explicación e interpretación dentro del conjunto del sistema general de conceptos de determinada ciencia, además convierte en preciso lo que el sentido común conoce de manera ambigua; la ciencia es más que sentido común organizado, la ciencia procura la precisión; nunca está libre por completo de vaguedad, pero siempre intenta mejorar la exactitud, no está libre de error, pero posee técnicas para identificarlo y sacar provecho de él (García, 2000).

Recientemente se ha hecho alusión que la vejez debe ser estudiada por la ciencia, que en este caso la gerontología, es el saber que debe hacerse cargo de comprender el fenómeno de la vejez con un trabajo multidisciplinario o interdisciplinario. Esto es asumido cuando se reconoce que el fenómeno en cuestión está influenciado por condiciones de tipo biológico, psicológico, económico, político, social y subjetivo. Pero esto no es tan simple como a veces suele verse, pues están implicadas diversas condiciones que deben analizarse a detalle, cómo, por ejemplo, bajo qué métodos y desde qué enfoque se ha de estudiar interdisciplinariamente. Esto es importante pues resulta que las ciencias anteriormente señaladas carecen de métodos y teorías unificadas sobre los problemas que estudian, por tanto, la cuestión epistemológica como consenso queda en conflicto (Paola, 2015).

La epistemología del envejecimiento averigua por las condiciones (históricas, culturales, políticas, socio-económicas, biográficas) que

han hecho y hacen posible conocer y estudiar el envejecimiento y la vejez, así como establecer sus propósitos. Desde la epistemología del envejecimiento surgen diversos interrogantes: ¿qué condiciones relacionadas con el acceso al conocimiento han hecho posible que surja el campo del saber llamado “gerontología”, así como múltiples debates y cuestionamientos al respecto?

Relacionado con la pregunta anterior, el trabajo científico en gerontología, en donde en esta obra menciona sobre los problemas del envejecimiento, ya que en esta edad avanzada están expuestos a diferentes cambios físicos, emocionales y psicológicos con tinte positivista y basado en una orientación a la evidencia empírica y a la objetividad, puesto que se consideraba a esta etapa de vida como un problema en sí misma. De tal suerte que el conocimiento científico de la vejez se ha caracterizado por la preocupación por la muerte y las enfermedades (Rodríguez, 2010). Por lo que, históricamente han reducido los problemas de la vejez a cuestiones de índole biológica y/o psicológica, siendo esta la primera etapa de la gerontología.

No obstante, dada la importancia que ha adquirido el fenómeno en la actualidad se han tenido que re direccionar los marcos teóricos, metodológicos y axiológicos para entender la vejez para combatir el aspecto patológico del envejecimiento. Es así que la gerontología ha sido conceptualizada como “el estudio científico sobre la vejez y de las cualidades y fenómenos propios de la misma”, agrupando saberes provenientes de la medicina, biología, psicología, derecho, trabajo social, sociología, antropología, filosofía, demografía, estadística y demás campos de conocimiento afines a abordar la cuestión de forma integral, y desde el diálogo de distintos saberes discursivos (Ludi, 2015; Paola et al., 2003; Danel, et al 2012).

La gerontología social se abrió a pensar la vejez desde la multiplicidad, la diversidad, la pluralidad y la indeterminación, por lo que se abandonaron los estándares y categorías universales a favor de estrategias conceptuales locales, contextualizadas y pragmáticas.

Metodología

Este trabajo es cualitativo-fenomenológico. Este utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación. (Hernández, et al., 2014). Además, las investigaciones cualitativas se fundamentan más en un proceso inductivo, es decir explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas, ya que van de lo particular a lo general.

Por otra parte, Taylor y Bogdán (1987), citados por Blasco y Pérez (2007: 25-27) al referirse a la metodología cualitativa como un modo de encarar el mundo empírico, señalan que en su más amplio sentido es la investigación que produce datos descriptivos: las palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable.

El contexto de estudio fue la Ciudad de Durango, Durango. Dentro del espacio institucional fueron aquellas dependencias públicas, privadas y de la sociedad civil en las que se llevaba a cabo intervención social con personas mayores en la capital del estado, tales como las dependencias públicas como el Hospital de Salud Mental, INAPAM, la Secretaria de Desarrollo, la Escuela de la Tercera Edad, la Ciudad del Anciano, la Casa del Jubilado de la Sección 12, el Centro Geronto-geriátrico DIF Municipal y Estatal Durango, así como en instituciones privadas como la Clínica Antar, la Casa de las Lunas y Destellos de Luz y por ultimo organizaciones de la sociedad civil como San Vicente de Paul y Hogar de Ancianos Nuestra Señora de Guadalupe.

Dicho lo anterior se construyó una muestra no intencional con 30 profesionistas de diferentes disciplinas como Trabajo Social, Medicina, Enfermería y Psicología entre otras. Para la recolección de la información se utilizó como técnicas la observación pasiva y el cuestionario, el que incluyo las dimensiones de estudio que permitieran responder las preguntas de este trabajo. Después de obtener la información, se dio paso a la transcripción de las respuestas de los participantes en el estudio, tomando en cuenta el comportamiento que se tuvo durante la visita a los centros laborales, el lenguaje utilizado y sus expresiones, con el formato requerido y

señalando el código de identificación para cada cuestionario. Por consiguiente, se seleccionaron las categorías con base a la teoría antes revisada y que fueran útiles para el cumplimiento de objetivos, de esta forma se llevó a cabo la triangulación con la teoría, los extractos de la respuesta de los cuestionarios y su interpretación para conocer a profundidad el contexto de los sucesos (Hernández et al., 2014).

Presentación de Resultados y Discusión: Saberes de la Vejez

Saber que es la vejez o como nombrarla siempre ha sido un campo problemático para los distintos campos de conocimiento. Al respecto la literatura destaca conceptos como ancianidad, tercera edad, cuarta edad, senilidad, adulto mayor, personas mayores, jubilados, jóvenes de la tercera edad, añoso, gerente y viejo, siendo algunos de estos usados en la medicina, la psicología, la antropología y la sociología entre otras, pero más allá del concepto utilizado, la forma de nombrar remite a un significado particular que generalmente se asocia a términos de decadencia, pérdida y decrepitud.

Dentro del cuestionario cuando se les preguntó a los sujetos participantes con formación profesional que era para ellos la vejez, sus respuestas estuvieron polarizadas entre los estereotipos ampliamente difundidos en la cultura. Por un lado, se hizo referencia a la vejez como una etapa de conocimientos, sabiduría y experiencia, lo cual concuerda con la literatura que señala que la vejez es una etapa de vida caracterizada por la virtud, la sabiduría, la serenidad y el conocimiento, así como luego del retiro de la actividad laboral, que supone que las personas mayores tienen un tiempo de ocio para dedicarlo al placer y a la diversión.

Por otro lado, se evidencia que se visualiza la vejez como producto de un proceso personal, por lo que es de carácter individual, ya que las respuestas señalan que “depende de cada ser humano” obviando otras dimensiones que interfieren en el proceso como las económicas, sociales, culturales, políticas y demográficas.

Consecuentemente, se comenta que es el término de proyectos de vida y el inicio de la dependencia, las discapacidades y el apoyo para la realización de diferentes actividades de la vida diaria, lo cual concuerda con la ideología del viejismo que puntualiza que por el hecho de ser viejos se les asigna una pérdida de status social, poder, autoridad, valor social, lo cual los posiciona en un espacio de exclusión, marginación y vulneración constante.

Al mismo tiempo, la equiparación de vejez y persona mayor con senilidad contribuye dentro de esta racionalidad a concebir la vejez como etapa vital cargada de achaques físicos, con abundancia de enfermedades y trastornos psicofisiológicos y, por lo tanto, como etapa necesitada de permanente asistencia médica en hospitales, residencias de personas mayores y de cuidados prolongados, en tanto que las etiquetas de pasivos, retirados o improductivos producía su invisibilización y segregación de la vida social (Yuni y Urbano, 2007; Ludi, 2015).

Es una etapa de la vida, por lo que todos los adultos pasan, por lo cual es donde el adulto se debería de tratar con mucha paciencia y amor y sobre todo estar en una zona de confort.

(M/31/Médico/dependencia privada).

Es un proceso del cual se debe estar consiente que llego, hay muchos tipos de vejez, según la actividad que quiera realizar, es una etapa que se debe ver positivamente.

(H/63/profesor /dependencia pública).

Es una etapa de la vida por la que todos tendremos que pasar, donde se marca el fin de algunas actividades laborales, entre otras cosas, pero también es el inicio de la plenitud de estar para sí mismo, de hacer las cosas por el gusto de hacerlas y disfrutarlas.

(M/36/Trabajadora social/Dependencia pública).

Es la edad en la cual el ser humano tiene ya ciertas discapacidades para hacer su rutina y ocupa apoyo.

(H/36/Enfermero/Dependencia privada).

Aprendizaje de la vejez en lo cotidiano

El conocimiento tradicional es aquel que circula en lo cotidiano a través de la interacción comunicativa, creando en el individuo determinada subjetividad que es desde la que piensa y actúa sobre una realidad concreta. Esto hace que los sujetos tengan más facilidad por entender a la vejez tal y como ésta se les “presenta” cotidianamente en las conversaciones lingüísticas cotidianas y en las imágenes concretas. Afirman algunos estudiosos del tema que la vejez ha quedado supeditada al conocimiento ordinario o de sentido común, desde los que se reproducen representaciones, ideas, valoraciones, estereotipos, prejuicios y esquemas de pensamiento (Esquivel et al., 2009). Este aprendizaje de que es la vejez desde lo cotidiano se produce generalmente a través de la socialización primaria, que es cuando el individuo adquiere las primeras capacidades intelectuales y sociales, y que juega el papel más crucial en la constitución de su identidad (Berger y Luckmann, 2008).

Esta etapa se desarrolla desde el comienzo de la vida hasta el ingreso del individuo en alguna institución escolar, además esta etapa remite al núcleo familiar y se caracteriza por una fuerte carga afectiva (Berger y Luckmann, 2008). La socialización primaria, entonces es por la que el individuo atraviesa en la niñez; por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad. En este caso, todo individuo nace dentro de una estructura social objetiva en la cual encuentra a los otros significantes que están encargados de su socialización y que le son impuestos.

En este tenor, cuando se le cuestionó a la población de este estudio sobre como aprendieron lo que saben de la vejez e hicieron referencia a experiencias personales, sobre todo aquellas relacionadas a agentes significativos para ellos de los que existe una fuerte carga emocional, estos eran sus abuelos y sus padres generalmente, los cuales a través de la interacción creaban, reproducían y objetivaban significados acerca de lo que es la vejez. Dentro de las respuestas de los sujetos profesionistas se encuentra el cuidado como eje estructurador desde el cual los profesionistas aprendieron que era la vejez, pues para estos el

hecho de cuidar al padre o a los abuelos les hizo saber que era esta etapa de vida.

Con la experiencia personal, con mi abuelo que duro 112 años de vida y con mis padres que llegaron a los 62 y 68 años.

(M/36/Trabajadora Social/Dependencia publica).

Yo aprendí de las etapas de mi madre de cómo iba evolucionando su vejez, hasta llegar a la etapa de su enfermedad de alzhéimer y después trabaje en el DIF casa hogar del anciano y por último estoy laborando en el centro geronto-geriátrico.

(M/28/enfermera/Dependencia privada).

Con mis propios padres ellos fueron mis maestros me enseñaron todo, desde la infancia me enseñaron los valores, como, comer bien y respetar a las personas para que me respeten, todo eso lo aprendí en la casa de mis propios padres.

(H/62//Profesor/ Dependencia pública).

En mi infancia con mis abuelitas, y hoy en día la vivo muy feliz con mis padres. En ellos me doy cuenta todo el proceso de mi vida, simplemente valorar cada minuto de ella y todo lo que soy gracias a ellos.

(M/63 /Enfermera/ Organización de la sociedad civil).

Saberes formales de la vejez

La construcción de saberes formales de la vejez generalmente se asocia con la socialización secundaria, ya que evoca aquellos procesos en los que los sujetos adquieren competencias específicas, más abstractas y definibles, y se caracteriza esencialmente como el proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de una sociedad, por lo que, es la internalización de “submundos” institucionales que contrastan con el mundo de base adquirido en la socialización primaria y tiene como finalidad ampliar el repertorio de recursos del individuo y la asimilación de estructuras comunicativas, para aprender la realizar y capacitar al sujeto para alcanzar medios significativos (Berger y Luckmann, 2008).

La socialización secundaria es cualquier proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad. En tanto, la cuestión especial que se refiere a la adquisición del conocimiento acerca del mundo objetivo de otras sociedades distintas de aquella primera de la que llegamos a ser miembros, así como al proceso de internalizar ese mundo como realidad, proceso que demuestra, al menos superficialmente, ciertas similitudes con la socialización primaria y la secundaria pero que, no obstante, es estructuralmente distinto de las dos (Berger y Luckmann, 2008).

La noción de institucionalización de la vejez refiere a la aparición de diversos espacios que regulan y moldean la experiencia de envejecer de acuerdo a las ideologías e imaginarios hegemónicos. Este trabajo de institucionalización requiere tomar como referencias de otras vejezes no codificadas, normalizadas y disciplinadas en términos de saber/poder de las instituciones modernas. Así, se hace necesario sostener un proceso de producción de conocimiento situado que permita reconocer las singularidades y diferencias constitutivas de condiciones y procesos materiales y simbólicos diferenciadores de formas diversas de construcción de las vejezes (Paola, 2015; Carballeda, 2015).

Especialistas del tema señalan que los modos científicos y tecnoburocráticos de “leer” el envejecimiento y la situación de las personas mayores en nuestra sociedad se constituyen como mecanismos que regulan las relaciones de producción y reproducción de la existencia de la vejez de acuerdo a la racionalidad hegemónica (Danel, 2015). Desde esta perspectiva, los sujetos profesionistas señalan que ellos aprendieron de la vejez como una etapa más de vida al igual que los no profesionistas el trabajo les ha permitido tener un acercamiento al saber de la vejez, por lo tanto, los centros laborales se constituyen como fuentes de conocimiento.

En la cuestión laboral ya que es donde he aprendido que el adulto mayor llega a una etapa de su vida donde puede disfrutar de algunas cosas que no habían hecho.

(M/33/Trabajo social/Dependencia publica).

Primero en la familia, con los abuelos después, en la escuela y por último en el trabajo.

(M/56/Auxiliar de enfermera/Dependencia publica).

Acudí a un diplomado en gerontología en la Facultad de Trabajo Social y la experiencia que hemos adquirido del servicio a los adultos en este centro de día. Destellos de luz.

(M/63/Enfermera/Organización de la sociedad civil).

Eso de la vejez lo aprendí en mi trabajo pues me gusta cuidarlos y he aprendido cuando ya es la vejez.

(M/35/Médico/Organización de la sociedad civil).

Yo en mi personal aprendí, conocí de los derechos de los adultos mayores, trabajo en mi mayoría de mi carrera en casas hogares, geriátricos, empecé en el año 2015 a trabajar con ellos me gustó mucho, se me fue dando y aprendí muchas cosas, después me fui a cuidar a mi madre cuando se enfermó, llevo 3 años cuidándola veo como cada etapa de su envejecimiento va evolucionando tanto de la enfermedad.

(M/45/Enfermera/Dependencia privada).

Conocimiento teórico-empírico en la intervención

Surgió el debate acerca de que era lo más importante al momento de la intervención social con personas mayores, siendo muchas veces opiniones encontradas pero la mayoría puntualizaban que era la experiencia personal y de trato diario con este grupo lo que tenía mayor peso a la hora de delinear estrategias para atender a las personas mayores.

Los profesionistas por su lado señalan que “una experiencia marca”, ya que hay una implicación emocional al respecto más allá del conocimiento teórico adquirido por diversas fuentes. Hay que resaltar que otras de las respuestas de los sujetos profesionistas expusieron que las dos cosas son importantes, pues si uno ni otro serían “profesionales empíricos”, es decir que actuaban sólo con la experiencia. Es importante comentar que ellos piensan que la teoría se comprueba en la

realidad, además de que permite tomar decisiones y resolver problemas específicos.

Experiencia...es diferente leer a vivir una experiencia. Una experiencia te marca.

(M/36/trabajadora social/dependencia pública).

La experiencia adquirida a lo largo de la vida. Por experiencias familiares y externas.

(Mujer/46 años/Contadora/Dependencia privada).

Yo creo que son las dos cosas porque la experiencia sin el conocimiento nos vuelve profesionales empíricos.

(M/63/Enfermera/Organización de la sociedad civil)

Las dos cosas, porque con lo teórico tienes una idea de ciertos comportamientos que tendrá; por ejemplo, una persona con Alzheimer y al momento de practicar ya sabes maso menos a lo que vas.

(Mujer/30 años/Abogada/Dependencia privada).

Las dos una sin la otra no se puede tener un sustento científico y práctico para una buena atención.

(H/36/Enfermero/ Dependencia privada).

A Manera de Cierre

Intentar discutir cuales han sido las fuentes de conocimiento desde las cuales los profesionistas que están operando la política social para personas mayores no ha sido un asunto difícil, ya que se encuentra atravesado por un conjunto de dimensiones que interfieren en las formas en que se habla de lo que se conoce, cómo se conoce y cómo eso lleva a un actuar específico dentro de la intervención gerontológica.

Particularmente, dentro de este documento se intentaron responder preguntas como: ¿Cuáles son mecanismos de producción de conocimiento de la vejez?; ¿Cuáles son las fuentes de conocimiento de la vejez de profesionales y no profesionales?; ¿Cómo entender a la vejez

si se considera que los conocimientos que ellos tienen provienen de diversas fuentes de saber?

Preguntas que nos han llevado a cuestionar los marcos de saberes desde los que son operadas estas políticas sociales, que, dando respuesta a los cuestionamientos planteados, nos hemos dado cuenta que la cuestión de sentido común, doxa, es la que mayor repercusión tiene en los profesionistas, independientemente de los discursos formales e institucionales a los que ha tenido acceso. Desde esto, es preciso que la disposición de conocimientos que den cuenta de la diversidad de vejez y de los complejos procesos socio-culturales que las configuran, como uno de los mecanismos para abatir los mitos, estereotipos y prejuicios que giran en torno a ella, que tenga como fin el desmantelamiento de las categorías gerontológicas hegemónicas.

En este sentido, es importante considerar que este desmantelamiento debe llevar a nuevas praxis sociales sustentadas en un conocimiento crítico de la vejez y el envejecimiento, esto supone implicarse desde lo social, lo profesional y lo personal en la transformación de discursos, acciones y prácticas que lleven no sólo a la construcción de saberes alternativos de la vejez, sino que constituyan referentes para las políticas públicas y las políticas sociales.

Referencias

- Berger P. y T. Luckmann (2008). *La construcción Social de la realidad. La sociedad como realidad subjetiva*. Argentina: Marxismo y Sociología. P.p. 172-201.
- Canal, M. (2015). Procesos socioculturales y subjetivos del envejecimiento y la vejez. En: J. P. Paola, M. Nair Tordó y P. Danel, *Más mayores, más derechos*. Argentina: Universidad Nacional de la Plata. Pp. 304-319.
- Carballeda, A. (2012). *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- Danel, P. (2015). Performatividad de la intervención del Trabajo Social en el campo gerontológico. En: J. P. Paola, M. Nair Tordó y P.

- Danel, *Más mayores, más derechos*. Argentina: Universidad Nacional de la Plata. Pp. 171-185.
- Dulcey, E. (2015). *Envejecimiento y vejez. Categorías y conceptos*. Bogotá: Red Latinoamericana en Gerontología.
- Huenchuan, S. y C. Piñeiro (2010). *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*. Chile: ONU-CEPAL.
- Ludi, M.C. (2015). Hacia la construcción de un sujeto viejo diferente. En: J. P. Paola, M. Nair Tordó y P. Danel, *Más mayores, más derechos*. Argentina: Universidad Nacional de la Plata. Pp. 161-170.
- Molina, M., Criado A. y V. Cimatti (2015). Concepción sobre la vejez en relación a los procesos de intervención. En: J. P. Paola, M. Nair Tordó y P. Danel, *Más mayores, más derechos*. Argentina: Universidad Nacional de la Plata. Pp. 189-213.
- Morín L. y D. Ramón (s/f). La construcción del conocimiento. Algunas reflexiones. *Revista de filosofía y psicología*, 4 (2), pp. 59-75.
- Organización de las Naciones Unidas (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Madrid: (ONU). PP. 63.67.
- Organización Mundial de la Salud – Organización Panamericana de la Salud (2015). *Envejecimiento y cambios demográficos*. [En línea]. <https://www.paho.org/salud/en-las-americas-2017/pdf>
- Paola J., Penas L., Fernández M., Pérez O., Martínez L. y M. Demarco (2015). Cuestiones metodológicas vinculadas a la intervención. En: J. Paola, L. Penas, M. Fernández, O. Pérez, L. Martínez y M. Demarco, *Construyendo el Trabajo Social con Adultos Mayores*. Argentina: Espacio. Pp. 89-151.
- Paola, J. (2015). Construcción de criticidad en el Trabajo Social y la Gerontología, en *Más mayores, más derechos. Diálogos interdisciplinarios sobre vejez*. Argentina: Universidad de la Plata. Pp. 130-135.
- Paola, J. (2015). Hacia una intervención crítica del Trabajo Social en el campo gerontológico. En: J. P. Paola, M. Nair Tordó y P. Danel, *Más mayores, más derechos*. Argentina: Universidad Nacional de la Plata. Pp. 129-157.
- Parales, C. y Ruiz, E. (2002). La Construcción social del envejecimiento y de la vejez; un análisis discursivo en prensa escrita. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Colombia: Fundación Universitaria Konrad Lorenz. P.p. 107-121.

- Piña, M. (2004). *Gerontología Social Aplicada. Visiones estratégicas para el Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio.
- Piña, M. (2015). La formación del espíritu científico en el Trabajo y la vigilancia epistemológica en el campo gerontológico. En J. Paola, M. Tordó y P. Danel, *Más mayores, más derechos. Diálogos interdisciplinarios sobre vejez*. Argentina: Universidad de la Plata. Pp. 227-258.
- Ramos J. (2009). Los problemas del conocimiento alrededor de la vejez. *Revista Educación y Desarrollo*, 3(1), pp. 73-95.
- Sánchez Delgado C. (2004) Modalidades de intervención. En: C. Sánchez Delgado, *Gerontología Social*. Argentina: Espacio. Pp. 189-213.
- Villanueva B. (2006). *Las diferentes maneras de ser relacional: doxa y episteme en la fenomenología de Husserl*. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Villegas M. y F. González (2005). *La construcción del conocimiento*. Buenos Aires: Espacio.
- Vives, J. (s/f). *Episteme y Doxa en la ética platónica*. *Ágora*, 3(4), pp. 101-135.
- Yuni, J. (2015). Perspectivas críticas acerca de la construcción social de la vejez y las intervenciones socio-culturales. En: J. P. Paola, M. Nair Tordó y P. Danel, *Más mayores, más derechos*. Argentina: Universidad Nacional de la Plata. Pp. 320-343.
- Zamudio C. (2012). *Epistemología y educación*. México: Red Tercer Milenio.

Percepción de las Personas Adultas Mayores Sobre su Calidad de Vida

Ana Elda Garay Burciaga⁷

Ana Lilia Flores Ruiz⁷

Rosa María Flores Martínez⁸

Resumen

Si bien es cierto, las estructuras de gobierno, las políticas públicas y la familia, así como todos los esfuerzos y desarrollos llevados a cabo durante las tres últimas décadas han permitido que el concepto de calidad de vida haya evolucionado desde una noción sensibilizadora a convertirse en un agente de cambio social y organizacional.

En el caso de las personas adultas Mayores no es la excepción, la evidencia de algunas investigaciones sitúa a las PAM como parte en la estructura en donde se refleja una nueva forma de mirar más allá que simples receptores de los servicios, más aun con una visión centrada en la persona, en sus posibilidades de cambio y en las variables contextuales que influyen en su funcionamiento; proceso que requiere además cambios en la estructura y política de las organizaciones y, sobre todo, estrategias de evaluación que permitan verificar el impacto positivo de los mismos en los usuarios de los servicios.

Por lo que la presente ponencia dará cuenta de avances de la investigación titulada “Percepción de las personas adultas mayores su calidad de vida: El caso del Centro de Desarrollo Comunitario Gobernadores de la ciudad de Durango” la cual está desarrollada con fondos propios de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Juárez del Estado de Durango. Objetivo identificar la percepción sobre la calidad de vida de las personas adultas mayores en entornos

⁷ Facultad de Trabajo Social, Universidad Juárez del Estado de Durango

⁸ Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Nuevo León.

comunitarios.

Método, se desarrolla bajo un enfoque de investigación cualitativo, por medio de la formación de un grupo focal y la entrevista semiestructurada instrumento, permitiendo conocer los componentes de salud física, aspectos psicológicos, relaciones sociales y medio ambiente. Resultados preliminares en cuanto al perfil de la población es que en su mayoría son mujeres, entre las ocupaciones más sobresalientes es que son amas de casa o empleados de instituciones de gobierno municipal, jubilados, comerciantes, oficios varios las PAM se les complica e impiden tener habilidades ya sea por sus enfermedades que no les permite tener una condición física decorosa que les permita moverse libremente.

Las PAM hacen referencia a que una buena calidad de vida es poderse mover sin que el cuerpo les duela y realizar sus actividades diarias sin necesidad de que alguien más tenga que ayudarlos. Conclusiones, finalmente podemos expresar que la percepción de las personas adultas mayores con relación a su calidad de vida establece una estrecha relación con el sentimiento de satisfacción parcializado, pues sus necesidades, apoyos sociales y su participación social no son del todo benéficas para los adultos mayores.

Introducción

Los cambios sociodemográficos han desarrollado una preocupación por las personas mayores, ya que forma parte de un amplio proceso de toma de conciencia a nivel mundial respecto del envejecimiento de la sociedad y los desafíos económicos, políticos y culturales que ello conlleva (CEPAL 2006).

Lo anterior ha permitido que se generen nuevas formas de revisión de la situación social, marcando diferencia entre las diversas situaciones, como la economía, los servicios de salud, servicios de atención y cuidados entre otros, estos a su vez están siendo investigados desde la multiplicidad de realidades. (Programa Nacional Gerontológico 2016-2018).

Un elemento por demás importante es la legislación a favor de las personas adultas Mayores generando un impacto internacional, nacional y local a través de algunas recomendaciones de organismos a estos niveles. Han sido diversas las respuestas que los gobiernos han dado con el objeto de atender las necesidades de la población que envejece de manera acelerada. (CONEVAL).

Desarrollo

El curso de vida hace referencia al proceso de momentos continuos de la vida pasando en todo momento como en la juventud, sobre la acumulación de experiencias y situaciones que dirigen a una trayectoria de vida y a su transición. (G.C.V, 2015).

De acuerdo con Rueda (2011) llegar a la etapa de la vejez es un cambio físico, emocional y social que las personas mayores de 60 años viven, el cambio que van experimentando la mayoría de las veces no es favorable para ellos puesto que; la falta de actividad los lleva a un deterioro e inactividad física que afecta su la calidad de vida y los lleva sentirse una carga para sus familiares.

Así pues es necesario algunas definiciones de "Calidad de vida del adulto mayor", según Velandia (1994) es "la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiantes, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temo, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez." (Vera, 2007).

Según la OMS la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive en la relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones

sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno" (Rubio Oliveres, Rivera Martínez, Borges Oquendo, & González Crespo, 2015).

Ambas definiciones, mantienen la importancia de las relaciones sociales, las cuales para el caso de este estudio se tomaron como parte de las redes de apoyo, de donde surge el objetivo de conocer las percepciones de las Personas Adultas Mayores sobre su calidad de vida.

Como menciona la Montes de Oca no existe un concepto unívoco sobre redes sociales. En esta ocasión entenderá como “una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando se producen dificultades, crisis o conflictos que afectan al sujeto.

Montes de Oca (2003) cita a Robert (1973 en Oliveira y Salles, 1989) cuando se habla de redes sociales, está implícita la idea de intercambio de apoyos, que constituye la esencia de la existencia de las redes. No obstante, “hay que tener presente que la importancia de las redes de relaciones varía en el tiempo y en el espacio; en coyunturas específicas pueden ser muy importantes, pero en otras son menos relevantes”.

Marco Teórico

El interés se centra en el conocimiento de los aspectos teóricos metodológicos relacionados con el enfoque del Interaccionismo-Simbólico, ya que en este se destacan las interacciones sociales de las personas y las visualiza como participantes activos en esta. Por lo que esta teoría propone mantener un sentido del yo positivo las PAM (Havighurst, 1963) y la vejez.

Estableciendo el interaccionismo simbólico como referente principal del estudio. Por lo que a continuación se aborda de manera general esta teoría. En este razonamiento los individuos desarrollan un

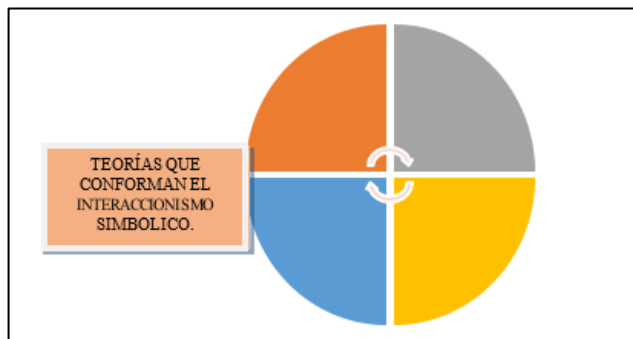
sentido de su ser mediante la interpretación que hacen de las respuestas que las otras personas dan a su comportamiento (Ritxer, 1993).

En la visión interaccionista- simbólica de la vejez se argumenta que la interacción de factores, tales como; el ambiente, las personas y sus encuentros sociales, puede afectar el proceso de envejecimiento. Lo anterior tomando en consideración que se compone de las siguientes teorías:

Figura No. 1. Teorías que conforman el Interaccionismo Simbólico

Fuente. Elaboración propia.

A continuación, se retoma la información que maneja Carmen Delia Sánchez Salgado, en el cual establece que aportes se retoman de estas teorías para ser integrados en el enfoque del interaccionismo- simbólico:



Fuente: Elaboración propia, 2022

Teoría de la Actividad, Establece que la imagen propia se vincula a las funciones sociales que las personas desempeñan. En edad avanzada por eventos, tales como: el retiro del empleo y la viudez. Por lo siguiente la teoría propone que, para mantener un sentido del yo positivo, la persona adulta mayor debe sustituir las funciones sociales que ha perdido en su vejez.

La teoría de actividad contempla que la imagen propia se vincula a las funciones sociales que las personas desempeñan, por lo tanto, hablar de las personas adultas mayores son; el resultado de una compleja interacción de los procesos biológicos, psicológicos, sociales y

ambientales al llegar a los 60 o 65 años, dependiendo según el sexo, las personas comienzan una etapa marcada por la jubilación, que significa el término de su actividad productiva y que mantiene el estigma de la pasividad, dependencia y marginación. (Quijada, s. f.); A lo cual la teoría propone que, para mantener un sentido del yo positivo, la persona adulta mayor debe sustituir las funciones sociales que ha perdido en su vejez. Así mismo, el adulto mayor al realizar actividades físicas donde genere energía corporal haciendo diversos ejercicios de acuerdo a su estado físico, con la finalidad de que su salud gerontológica sea óptima para que influya en su calidad de vida.

- Salud Gerontológica: La organización Mundial de la Salud (OMS) estableció como un estado estable de salud para el adulto mayor la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permita de una forma dinámica realizar sus actividades de la vida diaria. Por tal motivo, se consideran como adultos mayores sanos, a las personas mayores de 60 años sin o con enfermedades crónicas no terminales controlados medicamente, que mantengan una funcionalidad física, mental y social optima acorde con su edad, genero, escolaridad y ámbito sociocultural. (Arronte, y otros, 2015).
- Energía Corporal: La energía corporal es la capacidad que tiene el cuerpo para realizar un trabajo; es decir, la fuerza que se requiere para moverse y hacer funcionar el sistema de la forma más eficaz. Capacidad que solo se consigue a través del alimento. (García, 2014).
- Actividad Física: Se considera cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (OMS, s.f).
- Ejercicio: La palabra ejercicio tiene su origen en el latín exercitium. Se trata de la acción de ejercer, ejercitar o ejercitarse. Estos verbos se refieren a practicar un arte, un oficio o una profesión, aunque también pueden hacer referencia al hecho de llevar a cabo una cierta acción. (Porto & Merino., 2009).

La Teoría de la competencia y fracaso social según Vern Bengston y Jhon Kuypers (1973), quienes teorizaron que el entorno social de una persona interactúa de una forma negativa con la imagen de sí mismo.

Esta idea está basada en el síndrome del fracaso o derrumbamiento social, propuesto originalmente en el campo de la psiquiatría; se refiere al proceso mediante el cual el individuo psicológicamente vulnerable, reciben mensajes negativos de su ambiente social, los cuales a su vez son incorporados en la imagen propia de estos.

Se aduce que las personas ancianas comienzan este proceso cuando están en una situación de vulnerabilidad por la pérdida de las funciones sociales. Por la desesperación que ellos sufren cuando entran en esta etapa pueden caer en un estado de tristeza y si no se trata puede llegar a ser depresión, para lo cual las personas adultas mayores empiezan a descuidar su higiene personal y desencadenando un trastorno de ansiedad al yo no sentirse un ser productivo, todo esto conlleva a que no sea una persona saludable.

- Depresión: Es una alteración del estado de ánimo percibido por el individuo como tristeza intensa que le evita o dificulta llevar a cabo su vida cotidiana con satisfacción. La persona puede presentar alteraciones físicas como dolor de cabeza, diarrea, insomnio o somnolencia frecuente, llanto frecuente, falta de deseos de hacer sus actividades cotidianas, insatisfacción con lo que hace, falta de apetito, descuido en la higiene personal y deseos de morir.
- Saludable: Saludable es un adjetivo que hace referencia a lo que sirve para conservar o restablecer la salud. Puede tratarse de algo concreto (como un alimento) o abstracto (mantener la calma, evitar las preocupaciones). ((Julián & Gardey, 2010))
- Trastorno de Ansiedad: El trastorno de ansiedad generalizada se define como una sensación no placentera, difusa, acompañada de molestias físicas como opresión retro esternal, taquicardia y sudoración. Se diferencia del temor porque este se origina ante factores conocidos. La ansiedad puede tomar diversas formas, experimentándose como una sensación inexplicable de destrucción inminente, preocupación excesiva infundada acerca de numerosas cosas como miedo irracional a una actividad objeto (DSM IV-R, 2000). (IMSS, S.f).
- Tristeza: La tristeza es un sentimiento que coge todo el ser, provocando la caída del estado de ánimo, Y una sensación de pesar que se experimenta en el cuerpo, que se hace lento, y en la mente,

- que se llena de pensamientos oscuros. (EU, 2011)
- Desesperación: La Desesperación Es Un Síntoma De Un Trastorno Emocional Donde El Sujeto Se Siente Falto De Esperanza Y No Ve Salida A Sus Problemas, Intentando Soluciones Muchas Veces Temerarias Y Vanas, Que Complican Aún Más La Situación. (De Conceptos, s.f)
 - Higiene: según la UNISEF, la higiene la tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad. La higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. (UNICEF, s.f)

Teorías de la Subcultura, esta proposición fue desarrollada por Arnold Rose (1965) quien sostenía que se generaría una subcultura cuando los miembros de una categoría de edad en particular interaccionan más entre sí que con los miembros de otra categoría de edad. Se razona que esta subcultura surge como resultado de una afinidad positiva (por creencias e intereses comunes) que se generan entre un alto número de personas mayores de 65 años que aún se mantienen lo suficiente saludables y activos como para interactuar entre sí.

Esta proposición fue desarrollada por Arnold Rose (1965) quien sostenía que se generaría una subcultura cuando los miembros de una categoría de edad en particular interaccionan más entre sí que con los miembros de otra categoría de edad. Se razona que esta subcultura surge como resultado de una afinidad positiva (por creencias e intereses comunes) que se generan entre un alto número de personas mayores de 65 años que aún se mantienen lo suficiente saludables y activos como para interactuar entre sí.

- Relaciones Sociales: Es una rama de la psicología social que unifica el estudio de: la amistad, la atracción interpersonal, el matrimonio y la familia, relaciones padres-hijos. (Coruña, S.f)
- Redes De Apoyo Social: Se refiere a los contactos personales, comunitarios e institucionales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo material,

- instrumental, emocional e informativo.
- **Redes De Apoyo Social Informal:** Sistema de apoyo del individuo que abarca a la familia, amigos y grupos comunitarios autónomos no incluye a las instituciones públicas y privadas.
 - **REDES DE APOYO SOCIAL FORMAL:** Sistema que incluye a las instituciones u organizaciones no gubernamentales que poseen un sistema burocrático, en el que se incluyen objetivos específicos y participan profesionales.
 - **REDES COMUNITARIAS:** Grupo(s) comunitario(s) con el que está vinculado y en el(los) que participa activamente el individuo.
 - **REDES INSTITUCIONALES:** Instituciones formales gubernamentales y no gubernamentales con los que está vinculado y utiliza de manera frecuente el individuo o un grupo comunitario.

Teoría de la Continuidad mantiene la premisa básica de esta teoría es, que los individuos en etapa previa de su vida van desarrollando actitudes, valores, metas hábitos y comportamientos que retienen en mayor grado en la vejez, una idea central de esta teoría es que las personas de edad mediana y mayor, al hacer nuevas adaptaciones intentan preservar las estrategias internas y externas existentes. Además, ella prefiere lograr los nuevos ajustes mediante la continuidad.

Es importante mencionar que la familia es un elemento que nunca permanece estacionado, sino que se transforma a medida que la sociedad evoluciona de una forma de organización a otra (Engels 1986). La estructura familiar es un conjunto de pautas funcionales conscientes o inconscientes que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia.

La Familia mantiene un lugar preponderante Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido diferentes tipos de familias:

- **Familia nuclear** Es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.
- **Familia extensa:** Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los

- vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás.
- Familia Monoparental: Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos.
 - Familia unipersonal: Hogar integrado por una sola persona (jefe del hogar), exclusivamente.

Dentro del grupo familiar se produce una serie de interacciones sociales, que, por ser significativas para el sujeto, van a ser interiorizadas y por lo tanto van a influir de manera decisiva en el curso del desarrollo. (Arranz Olabarrieta, 1998). Dependiendo de:

- Permeabilidad: Grado de apertura de la familia a los contextos en que está insertada. Circularidad: Interactividad entre los miembros de la familia.
- Retroalimentación: La necesidad de mantener ciertas pautas y de modificarse para darle respuesta a las demandas originadas por los cambios dentro del sistema.
- Equifinalidad. Un mismo efecto puede deberse a varias causas.

Marco Contextual

El municipio de Durango se localiza en el Valle del Guadiana y en el centro oeste de la altiplanicie mexicana en el estado de Durango. Dicho municipio colinda al norte con Canatlán y Pánuco de Coronado, al noreste con Guadalupe Victoria, al sur con Pueblo Nuevo y Mezquital, al este con los municipios de Nombre de Dios y Poanas, finalmente al oeste colinda con los municipios de Pueblo Nuevo y con San Dimas. Las coordenadas geográficas entre las que se encuentra el municipio de Durango son de 24° 01' 59" latitud norte, y 104° 40' 00" longitud oeste.

La altitud que presenta el municipio de Durango es de 1,895 metros sobre el nivel del mar y en término generales Durango tiene una superficie territorial de 10,041 kilómetros cuadrados. Durango se fundó el 8 de julio de 1563. El nombre oficial de la capital del estado es "Victoria de Durango", pero es conocida por todos sólo como "Durango".

Como datos demográficos para el 2012, un total de 858.7 miles de individuos (50.1% del total de la población) se encontraba en pobreza, de los cuales 730.6 miles (42.6%) presentaban pobreza moderada y 128.0 miles (7.5%) estaban en pobreza extrema., la condición de rezago educativo afectó a 16.1% de la población, lo que significa que 276.9 miles de individuos presentaron esta carencia social.

El porcentaje de personas sin acceso a servicios de salud fue 17.8%, equivalente a 305.6 miles de persona y la carencia por acceso a la seguridad social afectó a 57.9% de la población, es decir miles de personas se encontraban bajo esta condición.

Metodología

De acuerdo con la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel las características de un estudio no experimental de alcance descriptivo y de enfoque cualitativo, pues se recolectarán datos o factores sobre diferentes aspectos de las personas adultas mayores del Centro de desarrollo.

El universo y población objetivo de la investigación está conformada por hombres y mujeres de 60 años que asisten a los servicios del Centro de desarrollo, siendo 19 en total para este centro.

Las principales técnicas que se utilizaron en esta investigación fue la de grupo focal. Con relación a los Instrumentos utilizados fue la entrevista semiestructurada con base en la Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores, el cual detecta las Redes de apoyo formal e informal, el tipo de apoyo emocional, material, instrumental e instrumental y el grado de satisfacción, con el fin de fortalecerlas o complementarlas.

Resultados

En cuanto a los perfiles de las personas entrevistadas se identifica que el 63.1% tienen la edad de 60 a 69 años, y el 46.9% oscila entre los 70 a los 83 años, de las cuales el 73% son mujeres y solo el 27% son varones. En cuanto a la ocupación el 47% son amas de casa y el resto de 53% se

encuentren entre empleado de instituciones de gobierno municipal, jubilados, comerciantes, oficios varios y sin ocupación.

Con relación a los resultados de la escala de redes de apoyo social para adultos mayores y el grupo focal realizado se obtienen los siguientes resultados:

I.- Red Informal Familiar

1.- Cónyuge

Es importante mencionar que la familia es un elemento que nunca permanece estacionado, sino que se transforma a medida que la sociedad evoluciona de una forma de organización a otra (Engels 1986).

Así pues, la estructura familiar es un conjunto de pautas funcionales conscientes o inconscientes que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Que, para la población encuestada, el 89.5% viven alguien de su familia con sus hijos (47.4%) y su cónyuge (42.1%) y el 10.5% viven solos. Y manifiestan lo siguiente:

“no me han dejado sola desde que murió mi esposo hace un año y me hace bien porque a veces siento que escucho a mi esposo y me desespere”.

Marta, 65 años; Viuda, 5 hijos.

Aunque por otro lado también manifiestan cuestiones de insatisfacción con relación a su grupo familiar:

“No estoy conforme, lo único que me trae son más problemas, y cada que viene me quita dinero que uno de mis hijos me manda”.

Sofía, 65 años; Separada, 4 hijos.

“Me siento con más libertad desde que mi marido falleció, aunque si lo extrañe, pero me siento con la libertad de poder hacer lo que quiera”.

Amanda, 63 años; Viuda con 3 hijos.

Esta situación pone de manifiesto la ambivalencia y divergencia de las situaciones en las que viven las personas adultas mayores, lo que es importante resaltar que aun y cuando el vínculo tiene sus peculiaridades ambas se encuentran como parte de una familia.

2.- Hijos

Con relación a la red de apoyo establecida con los hijos se identifica que el 89.5% tiene hijos de los cuales el 42.1% tiene entre 7 y 8 hijos, un 21.1 % tiene de 3 a 4 y de 5 a 6 hijos, solo uno o dos hijos los tienen el 5.3% y finalmente el 10.5% no tuvo hijos mencionando de manera narrativa lo siguiente:

“Recibo apoyo por parte de mis hijas en todos los sentidos”.

Marta, 65 años; Viuda, 5 hijos.

“No estoy conforme, mis hijos no me apoyan y lo único que me trae son más problemas”.

Sofía, 65 años; Separada, 4 hijos.

“Mis hijas me regañan, pero ellas no entienden que fumar es lo único que me calma”.

Marta, 65 años; Viuda, 5 hijos.

Se puede observar la diversidad de situaciones que prevalecen y que acentúan las particularidades de las situaciones de vida de las personas adultas mayores, así como la permanencia de roles parentales y/o de imposición por parte de los hijos.

3.- Familiares Próximos

Con relación a los familiares próximos el 10.5% no cuentan con ellos. El 52.7% cuentan con 1 a 6 familiares y el 36.8% cuentan con 7 a más. Con relación a los que sí tienen familiares la frecuencia con que los visitan es, el 47.4% una vez a la semana, 26.3% cada quince días, una vez al mes el 21.1% solo el 5.3% no los ve o les habla y manifiestan que en su mayoría el tipo de apoyo que reciben de ellos es emocional (47.4%), seguido del apoyo informativo (15.8%) mantiene una combinación general entre los otros dos tipos de apoyo o más (31.5%)

y, finalmente el (5.3%) mantienen todos los tipos de apoyo.

“No me apoyan... pues...con quien más”, “Pos que le diré ... platicamos de casi de todo”.

Sofía, 65 años; Separada, 4 hijos.

“Si convivimos, sobre todo los fines de semana vienen, comemos y se van”.

Amanda, 63 años; Viuda con 3 hijos.

Como manifiestan tanto de forma verbal como en las encuestas mantienen cierta regularidad y cercanía con sus parientes lo que les ayuda para charlar y convivir básicamente.

II.- Red Informal Extra-Familiar

1.- Amigos

Con relación a los amigos los participantes del estudio expresaron que el 21.1% no cuentan con amigos, el 47.4% tienen de 2 a 4 amigos, el 31.6% mencionan que tienen entre 5 a 9 o más amigos. Del porcentaje que si cuenta con amigos el 15.8% no los ve, el 21.1% los ven una vez al mes, el 21.1% los ven cada quince días y finalmente el 42.1% los ven una vez a la semana o más. Especialmente el apoyo que reciben de los amigos es emocional 42.1%, el 52.6% menciona que una combinación de las anteriores y finalmente el 5.3% todas las formas de apoyo.

“Tengo unas muy buenas amigas, porque desde que murió mi esposo no me han dejado sola y siempre me están hablando para saber cómo estoy”.

Amanda, 63 años; Viuda con 3 hijos.

“Una de ellas me deja entrar al gimnasio gratis porque como ahorita no tengo dinero, me apoyan”.

Amanda, 63 años; Viuda con 3 hijos.

“No tengo amigas porque no las escucho cuando me dicen algo y me es imposible saber que dicen”.

Sara, 73 años; Separada, con 2 hijos.

La presencia de amigos para las personas adultas mayores es de vital importancia para la superación de las situaciones difíciles o crisis de la vida como es la muerte de los seres queridos y para retomar su vida de manera activa. Por otro lado, el deterioro sensorial genera que las personas adultas mayores se vallan aislando, limitando su red de apoyo de amigos.

2.- Apoyo Comunitario

Aun y cuando la aplicación de la investigación se realizó en el centro de desarrollo comunitario las personas adultas mayores manifiestan no acudir a un grupo comunitario (63.2%), solo el 10.5% asiste cada semana y el resto (36.3%) asiste una vez al mes o cada quince días. Mencionan en su totalidad que lo que reciben es apoyo emocional e informativo.

“No voy porque aún puedo moverme yo sola”.

Marta, 65 años; Viuda, 5 hijos.

“No porque no pueda, pero a veces me duelen las rodillas y no quisiera lastimármelas”.

Sara, 73 años; Separada, 2 hijos.

¿A qué voy? no las escucho cuando me dicen algo y me es imposible saber que dicen”.

Sara, 73 años; Separada, con 2 hijos.

“Yo soy parte del grupo de la iglesia y todos los fines de semana presto mis servicios a favor de los que menos tienen”.

“Antes iba a la iglesia todos los días, pero ahora ya solo los fines de semana”.

Amanda, 65 años; Viuda, 3 hijos.

El apoyo comunitario está focalizado a los centros de desarrollo y los servicios que dé el emanan, sin visualizar la riqueza de las otras instituciones o espacios que se encuentran en sus entornos.

III.- Red Formal Institucional

Con relación a los apoyos institucionales que reciben las personas adultas mayores el 68.4% recibe algún tipo de apoyo y el 31.6% no recibe ningún tipo de apoyo. Del total que si tiene acceso el 63.2% mencionan que este es de tipo material informativo y que se los proporcionan una vez al mes. Con relación a la satisfacción el 84.2% respondieron que se encuentran nada satisfechos.

“Tengo apoyo económico de 65 y más, pero me parece muy poco lo que me dan, no me alcanza para mis gastos”.

Sara, 73 años; Separada, con 2 hijos.

“Eso quisiera de perdida que me dieran algo... pero no...no me dan nada”.

Marta, 65 años; Viuda, 5 hijos.

Por lo que se hace evidente la falta de cobertura y el poco impacto que tienen los programas para con este grupo de población. Aunado a la permanencia de las prácticas asistencialista.

Conclusiones

Es contundente se identificaron las redes de apoyo con las que cuentan los adultos mayores la principal en donde aparte de la familia toma fuerza la presencia de los amigos y la comunidad.

Por otro lado, es evidente la satisfacción con el apoyo familiar y la insatisfacción de los apoyos institucionales y lo anterior enmarca que la oportunidad con la que se cuenta dentro de los espacios sociales comunes para trabajar e incidir en los apoyos comunitarios.

Una de las cuestiones en las que radica la importancia de la red de apoyo familiar y comunitario es que preponderantemente el apoyo que reciben es el emocional, finalmente cabe señalar la percepción sobre el escaso apoyo económico que reciben a todos los niveles espacialmente en el institucional, ya que solo se traduce en apoyos asistencialistas preponderantemente. Por lo tanto, se considera de vital importancia

para este grupo de población el desarrollo de alternativas económicas y de protección de sus derechos.

Referencias

- Álvarez, R. P. (22 de febrero de 2012). blogspot. Recuperado el 20 de febrero de 2018, de Metodología de la investigación: <http://metinvc.blogspot.mx/2012/02/t5b-proyecto-de-investigacion.html>
- Arronte, Beltrán, Correa, Martínez, Mendoza, Rosado, y otros. (2015). Manual para la evaluación gerontológica integral en la comunidad. En A. Arronte Rosales, N. Beltran castillo, E. Correa Muñoz, M. d. Martínez Maldonado, V. M. Mendoza Núñez, J. Rosado Pérez, y otros, *Manual para la evaluación gerontológica integral en la comunidad* (Segunda Edición) (págs. 160-161).
- Carrión Ortega, A. M., y Gómez Crandall, P. d. (15 de mayo de 2003). Colección de Tesis Digitales. Obtenido de Propuesta de programa de inducción para los nuevos empleados del área de operación en la empresa Tecnollantas SA de CV:
- Cepal. (S.f). Celade. Recuperado el 05 de Marzo de 2018, de Celade: https://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/tipos_d_e_familia.htm
- Contacto,”. (14 de junio de 2017). *Tiene Durango más de 181 mil adultos mayores: INAPAM*. Recuperado el 23 de diciembre de 2017, de Contacto Hoy: <https://contactohoy.com.mx/tiene-durango-mas-de-181-mil-adultos-mayores-inapam/>
- Coruña, U. d. (S.f). UDC. Recuperado el 27 de febrero de 2018, de UDC: http://Www.Udc.Es/Dep/Ps/Grupo/Programas/Rela_Soc.Pdf
- De Maestro en Población y Desarrollo: http://conocimientoabierto.flacso.edu.mx/medios/tesis/garcia_jc.pdf
- De Conceptos. (s.f). DeConceptos.com. Recuperado el 28 de enero de 2018, de <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/desesperacion>
- Dumitrache, C. G. (16 de junio de 2014). *La satisfacción vital en las personas mayores: impacto de los recursos psicosociales*. Recuperado el 23 de diciembre de 2017, de Programa de Doctorado

- en Gerontología Social, Granada, España.:
<http://hera.ugr.es/tesisugr/24159268.pdf>
- EU, P. e. (10 de Julio de 2011). Psicólogos en Madrid EU. Recuperado el 28 de enero de 2018, de Depresión:
<http://psicologosenmadrid.eu/tristeza/>
- F. V. (julio-diciembre de 2015). Revista científico- Metodologica, No. 61. Obtenido de Universidad Pedagógica Enrique José Varona:
<http://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- G.C.V. (AGOSTO de 2015). *Grupo Curso de Vida Social*. Recuperado el 23 de diciembre de 2017, de Dirección de Promoción y prevención. Ministerio de Salud y protección:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCe nfoqueCV.pdf>
- Gabriela Fuentes Reyes, F. D. (enero - marzo de 2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. Recuperado el 23 de diciembre de 2017, de redalyc.org:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11244805007>
- García, W. M. (17 de enero de 2014). UTEL Blog. Recuperado el 20 de enero de 2018, de UTEL Editorial: <http://www.utel.edu.mx/blog/rol-personal/energia-corporal/>
- González, J. (12 de Julio de 2012). "Metodologías de investigación. Obtenido de metodologías de investigación":
<http://metodologiasdeinvestigacion.blogspot.mx/2012/07/2-el-planteamiento-del-problema.html?m=1>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2010). esup. Obtenido de Metodología de la investigación 5ta Edición:
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
http://caterina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/carrion_o_am/capitulo4.pdf
- IMSS. (S.f). Gob.mx. Recuperado el 28 de enero de 2018, de Guía de referencia rápida:
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GRR.pdf>

- Julián, P. P., & Gardey, A. (2010). Definiciones. De. Recuperado el 01 de febrero de 2018, de Saludable: <https://definicion.de/saludable/>
- Nieto et al. (1998). Calidad de vida en el Adulto Mayor por Ana Luisa González-Celis Rangel. Obtenido de *Calidad de vida en el Adulto mayor* por Ana Luisa González-Celis Rangel: http://pactemospaz.utsem-morelos.edu.mx/files/librosdocentesydirectivos/adultos_mayores/Calidad%20de%20Vida%20Adulto%20Mayor.pdf
- OMS. (s.f). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 20 de enero de 2018, de Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- Porto, J. P., & Merino., M. (2009). Definición. DE. Recuperado el 20 de enero de 2018, de Definición.DE: <https://definicion.de/ejercicio/>
- Prado, M. C. (2008). Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Motricidad y Deporte. Obtenido de Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Motricidad y Deporte.: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC087570.pdf>
- Quijada, A. (s.f). academia.edu. Recuperado el 23 de enero de 2018, de Características del Adulto Mayor: http://www.academia.edu/7776632/caracteristicas_del_adulto_mayor
- Ramírez, R. L. (abril de 2013). blogspot. Obtenido de "la orientación vocacional como estrategia para toma de decisiones en estudiantes de educación media general".: <http://maidalobo.blogspot.mx/2013/04/lisette-ramirez-capitulo-iv-dianostico.html>
- Rojas, V. M. (mayo de 2011). Metodología de la investigación. Obtenido de Diseño y ejecución: <http://roa.ult.edu.cu/bitstream/123456789/3243/1/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION%20DISENO%20Y%20EJECUCION.pdf>
- Rueda, M. C. (diciembre de 2011). Sentirse "una carga" en la vejez: ¿realidad construida o inventada? Recuperado el 23 de diciembre de 2017, de seminarioenvejecimiento.unam.mx: http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/articulos/sentirse_carga.pdf
- Rueda, M. C. (Julio-diciembre de 2010). "El cuidado en la vejez avanzada: escenarios y tramas de violencia estructural y de género".

- Recuperado el 23 de diciembre de 2017, de Ibero fórum:
<http://www.iberomx.mx/iberoforum/10/pdf/1.%20MARIA%20CONCEPCION%20ARRIAGA%20RUIZ%20IBEROFORUM%20NO%2010.pdf>
- Rueda, M. C. (noviembre de 2009). "Tesis que para optar por el grado de doctor en filosofía con orientación en trabajo social y políticas comparadas de bienestar social. Recuperado el 23 de diciembre de 2017, de: <http://cdigital.dgb.uanl.mx:1080192420.PDF>
- Sánchez, F. G. (Julio de 2014). "Calidad de vida de adultos mayores hombres". Recuperado el 23 de diciembre de 2017, de uaemex: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/41351/Tesis%20Final%20Felipe.pdf?sequence=1>
- UNICEF. (s.f). Unicef.org. Recuperado el 28 de enero de 2018, de <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
- era, M. (2007). "Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Obtenido de Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia": https://drive.google.com/file/d/1nMzO_OP-ayis2SnO8hJbxv_eYq29xLe/view?ts=5a36e563
- Zaragoza, México. Benítez, J. C. (octubre de 2008). "Análisis del Bienestar de los Adultos Mayores en México. Recuperado el 23 de diciembre de 2017, de Tesis para optar al grado.

Trabajo Social y Envejecimiento, se
terminó de imprimir en la Ciudad de
Mérida Yucatán, el 30 de agosto de 2023.
La edición electrónica será publicada en la
página web de La Academia Nacional de
Investigación en Trabajo Social;
www.acanits.org



Trabajo social y envejecimiento, es una obra que nos invita a reflexionar, a partir de un recorrido teórico, metodológico y empírico, sobre las diversas situaciones que viven las personas adultas mayores en diversos contextos geográficos, ambientes complejos de maltrato, abuso y violencia; así como las transformaciones de las redes de apoyo y, por ende, la calidad de vida de este grupo poblacional.

Sabedores del incremento proporcional de personas adultas mayores, incluido México, esta situación configura una realidad en donde los espacios de intervención profesional se encontrarán a personas mayores que requerirán atención a nivel individual, grupal, familiar y/o comunitario.

Sin duda, es necesario que los estudios sobre personas adultas mayores sean abordados desde la multidisciplinariedad y transdisciplinariedad para afrontar los retos que tienen tanto las personas adultas mayores como los grupos de profesionales que les brindan atención integral. Sin olvidar construir una política social que garantice su seguridad y bienestar.