

Investigación e Intervención con Personas Adultos Mayores desde el Trabajo Social



Mireya Patricia Arias Soto
Francisca Elizabeth Pérez Tovar
Sandra Isabel Corza Plancarte
Coordinador(as)



UNIVERSIDAD
DE COLIMA



ACANITS



UNIVERSIDAD
DON VASCO

Investigación e Intervención con Personas Adultos Mayores desde el Trabajo Social

Mireya Patricia Arias Soto
Francisca Elizabeth Pérez Tovar
Sandra Isabel Corza Plancarte
Coordinadoras



Primera Edición: abril de 2024

© 2024 Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social.

ISBN: 978-607-8987-05-4

Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social

Universidad de Colima

Universidad Autónoma de Tamaulipas

Universidad Don Vasco

© 2024 Por características tipográficas y de diseño editorial ACANITS A.C.

Portada: Marisela Rivera Montoya (fotografía) y Jesús David Amador Anguiano (diseño)

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



Este libro electrónico es editado por la Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social (ACANITS) bajo la licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0; que de manera gratuita pone a disposición esta obra siempre y cuando se atribuya el crédito al autor. También puede leer, descargar, compartir, copiar y redistribuir el material sin fines comerciales y con la utilización de esta misma licencia.

Impreso en México.

Índice

	Pág.
Introducción	9
Percepción sobre el apoyo social, un estudio realizado con personas adultas mayores. María Guadalupe Jaimez Rodríguez Roxana del Carmen Vargas Pacheco Isaac González Ruíz	14
Cuidados en la vejez, un asunto pendiente de las políticas sociales. Reyna Alicia Arriaga Bueno Martha Virginia Jasso Oyervides Blanca Diamantina López Rangel	40
La intervención social en la sensibilización sobre el autocuidado y la calidad de vida en el envejecimiento. Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos Julio César González Vázquez Francisca Elizabeth Pérez Tovar	60
Estimulación cognitiva y funcionalidad en adultos mayores: Propuesta de proyecto de intervención. Andrea Jazmín Gutiérrez Ramírez Jesús David Amador Anguiano	78
Condiciones familiares de adultos mayores, en su rol de abuelos. Ligia del Pilar Camargo Barbos Ana María Urzúa Salas	115

Introducción

En la historia de la humanidad ha existido el interés por el estudio del envejecimiento y se ha desarrollado desde múltiples perspectivas disciplinares como son: demográfica, biológica, socioeconómica, sociocultural, psicológica, filosófica, religiosa, entre otras. En la actualidad ante el substancial crecimiento de la población anciana, que las sociedades están experimentando y otras están en vías de experimentar, se ha generado el interés por estimar las consecuencias que trae consigo que la estructura de la edad de la población se invierta, dándose el fenómeno que Wallace denominaba “seísmo demográfico” y Livi Bacci “involución demográfica”. Se destaca fundamentalmente la preocupación social de que el número de ancianos supere a la población joven, aunado a ello el aumento de la esperanza de vida y todo lo que conlleva esto en el plano social, político y económico de un país.

México no es la excepción, la velocidad del proceso de envejecimiento de la población ha sido una constante en las últimas décadas, lo que está generando una serie de estudios, al plantearnos cuáles son y serán los efectos directos o indirectos de esta evolución demográfica. La situación del adulto mayor en México se caracteriza por ser heterogénea, ya que no se envejece bajo las mismas condiciones, personales, familiares, económicas y sociales; lo que genera profundas desigualdades sociales que se observan tanto en entornos rurales como urbanos.

Es evidente la importancia de enfatizar el estudio de las realidades que viven los adultos mayores en nuestro país, considerando que las causas y consecuencias del envejecimiento son diversas, y que los estudios deben enfocarse desde una perspectiva interdisciplinar.

La Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social tiene como objetivo fomentar la investigación social en México desde el enfoque disciplinar de Trabajo Social. En esta perspectiva la investigación disciplinar favorece la retroalimentación teórica/práctica

y la construcción de metodologías que permitan generar respuestas a las problemáticas micro sociales de los grupos, las familias y las localidades con las que se interactúa.

En este sentido la Academia de Investigación Nacional de Investigadores en Trabajo Social, ha promovido el desarrollo de la investigación social desde el enfoque de la disciplina, con la finalidad de abordar el análisis de las problemáticas sociales y proponer alternativas de intervención. En este transitar la Academia ha sumado esfuerzos y colaboraciones de investigadores de diferentes Instituciones de Educación Superior en Trabajo Social, lo que ha dado como resultado ir forjando estudios especializados en diferentes ejes como es familia, género, envejecimiento, conformando así las Redes de Investigación Especializadas en cada uno de estos ejes.

Es así que este grupo de población ha sido objeto de estudio de la disciplina de Trabajo Social; las propias características de esta, lleva a los profesionales no solo a conocer, sino a transformar la realidad de las personas mayores, contribuyendo en todo momento a su bienestar. Se han planteado medidas y actuaciones específicas desde el trabajo social, promoviendo investigaciones, así como intervenciones, tanto en la prevención como en la atención de las necesidades específicas que llegan a presentar las personas adultas mayores, en diferentes ámbitos.

Este libro es producto de investigaciones que las y los trabajadores sociales centraron su estudio en el envejecimiento, en cuanto a las situaciones, estilos de vida y calidad de vida que presentan las personas adultas mayores, en nuestro país.

En el primer capítulo, María Guadalupe Jaimez Rodríguez y Roxana del Carmen Vargas Pacheco, presentan la investigación “Percepción sobre el apoyo social, un estudio realizado con personas adultas mayores”, consiste en un análisis en relación con los apoyos sociales que perciben los adultos mayores de parte de sus familiares e instituciones de asistencia a las que tienen acceso. El objetivo de la investigación fue: identificar la percepción que tienen los adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Zazil Ha, Playa del Carmen Quintana Roo, con relación al apoyo social. Es una investigación de

tipo descriptiva, transversal-observacional con un enfoque cuantitativo, que explora el apoyo social desde cuatro dimensiones, que son: Afectiva, de Interacción social positiva, Instrumental e Informacional, circundando los resultados obtenidos en estas cuatro dimensiones ejes del estudio.

En el segundo capítulo se presenta la investigación “Cuidados en la vejez, un asunto pendiente de las políticas sociales” realizada por Reyna Alicia Arriaga Bueno, Martha Virginia Jasso Oyervides y Blanca Diamantina López Rangel. Es un trabajo argumentativo, que tuvo como finalidad realizar un análisis de los cuidados en la vejez, como un asunto pendiente de las políticas sociales, es una investigación documental y un ensayo resultado del Diplomado Inclusión, Igualdad y no Discriminación.

El contenido del trabajo aborda aspectos que inician con la diferencia de los conceptos de vejez y envejecimiento; posteriormente muestra el contexto de la vejez, determinado por el momento histórico que se vive, es decir el contexto situacional, lo cual desarrolla diversas situaciones-condiciones a las que se enfrentan las personas mayores. Otro aspecto importante que se retoma es en relación con la dependencia e identidad, encaminado a mostrar la identidad de las personas mayores, ante la dependencia de los otros, y así aterrizar en los cuidados, las políticas de atención y los derechos humanos de las personas mayores, visibilizándolas como sujetos de derechos y de obligaciones. En las conclusiones se presenta un análisis sobre el panorama del envejecimiento de la población y se señala la brecha existente entre las políticas sociales y la realidad que vive este grupo etario.

En el capítulo tercero, Blanca Guadalupe Cid de León Bújanos, Julio César González Vázquez, Francisca Elizabeth Pérez Tovar, comparten la experiencia sobre “La intervención social en la sensibilización sobre el autocuidado y la calidad de vida en el envejecimiento”, se plantea el proceso realizado por un grupo de estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social en la asignatura de Práctica Escolar, presentando la fase de investigación y de intervención realizada en el área de salud. Las características de la investigación corresponden a un enfoque cuantitativo de tipo transversal. Mientras que la fase de intervención, el

objetivo estuvo dirigido a una concientización a través de un modelo socioeducativo, con la finalidad de promover las medidas de autocuidado en el adulto mayor, con relación a las variables de alimentación y actividad física, prácticas que favorecen la calidad de vida de los adultos mayores.

En el capítulo cuarto, Andrea Jazmín Gutiérrez Ramírez y Jesús David Amador Anguiano, hacen alusión a la propuesta de intervención gerontológica “Estimulación cognitiva y funcionalidad en adultos mayores”, orientada a la prevención y rehabilitación cognitiva, así como a incidir de manera positiva en la autoestima y las relaciones sociales que establecen las Personas Adultas Mayores. Es importante señalar que, la intervención se llevó a cabo durante el período de confinamiento y distanciamiento social. Se realizaron 10 sesiones donde se trabajaron varias funciones que estimularon la cognición del adulto mayor y la socialización, con el fin de contribuir en el desarrollo funcional de actividades de su vida cotidiana.

La intervención permitió conocer e incidir en la situación que viven día a día las personas adultas mayores y poner de manifiesto que tienen la capacidad de reaprender habilidades que les permiten estimular su memoria, así como recuperar la interacción con otras personas.

En el quinto y último capítulo, Ligia del Pilar Camargo Barbosa y Ana María Urzúa Salas, presentan el estudio sobre las “Condiciones familiares de adultos mayores, en su rol de abuelos”, el objetivo fue identificar las condiciones familiares bajo las cuales viven los adultos mayores en su función de abuelos y si éstas los comprometen a estar al cuidado de los nietos. El enfoque de la investigación es de carácter cuantitativo y de tipo descriptivo-correlacional; se aplicó un cuestionario compuesto por 20 preguntas a 200 adultos mayores con la condición de ser abuelos, de los clubes del INAPAM y del DIF Estatal de Aguascalientes. Los resultados muestran la realidad que viven varias personas adultas mayores al cumplir una función que no les corresponde al ser cuidadores sus nietos.

Estos cinco estudios muestran la realidad social que viven las personas mayores en diferentes contextos del país, pero que se

caracterizan por la coexistencia de diferentes factores que merman su calidad de vida. En este sentido radica la importancia de destacar y promover la intervención de Trabajo Social con las personas mayores, desde diferentes ámbitos y niveles de atención, como son: la prevención de aquellos aspectos que puedan llegar a afectar a la persona mayor; la atención a las situaciones-problema que presentan y atenuar en la medida de lo posible los efectos de esta problemática social.

Percepción sobre el apoyo social, un estudio realizado con personas adultas mayores

María Guadalupe Jaimez Rodríguez
Roxana del Carmen Vargas Pacheco
Escuela de Trabajo Social del Instituto Campechano.
Isaac González Ruíz
Hospital General de Playa del Carmen

Resumen

El presente estudio, expone un análisis con relación a los problemas que enfrentan los adultos mayores al carecer en ocasiones de apoyo social, familiar e institucional; se observa en los centros de salud, que dicha población, al acudir a su control médico, en la mayoría de las ocasiones asiste solo.

Por lo anterior, la presente investigación, tiene como objetivo identificar la percepción que tienen los adultos mayores que asisten al Centro de salud de Zazil Ha, Playa del Carmen Quintana Roo; con relación al apoyo social.

La investigación es de tipo descriptiva transversal-observacional con un enfoque cuantitativo, participaron 246 personas adultas mayores de 60 años y más; el muestreo empleado es probabilístico simple.

Se empleó una cédula de entrevista tipo escala de likert denominado cuestionario MOS de Apoyo Social (Sherbourne y Stewart, 1991), para el análisis de la información y obtención de los resultados se empleó el programa SPSS versión 22 la cual facilita el análisis de la información de tipo cuantitativa.

Los principales hallazgos de este estudio, el cual está relacionado con el apoyo social, se sitúan en cuatro dimensiones, a saber; el apoyo emocional, apoyo material, apoyo en relaciones sociales y apoyo afectivo. Refiriendo que en la primera dimensión reciben el apoyo el 90%, en la segunda el 70%, en la tercera el 77% y en la cuarta solo un 69% de las personas adultas mayores entrevistadas. Lo anterior refleja que más de la mitad de la población de adultos mayores entrevistados, no reciben apoyo afectivo, siendo este uno de los principales problemas que enfrentan durante su asistencia al control médico.

Introducción

El envejecimiento demográfico es un proceso con variaciones entre países y regiones, lo cual tiene implicaciones económicas y sociales a medida que la población alcanza la vejez, lo anterior, lleva consigo situaciones de desigualdad, pobreza, desempleo y baja productividad.

Es importante señalar que el apoyo social que el adulto mayor recibe en esta etapa es de trascendencia para su sobrevivencia, son pues los apoyos sociales todas aquellas acciones de diversa índole (emocional, instrumental e informacional, cognitiva y material), que son realizadas por diferentes actores, con el propósito fundamental de contribuir al bienestar de otro en una situación cotidiana o de emergencia.

Existe una aceleración en el envejecimiento de la población a nivel mundial, ya que, de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, entre 2000 y 2050, refiere que las personas adultas mayores de 60 años, pasará de un 11% a 22% (OMS,2020).

A medida que la población alcanza la vejez, existen implicaciones económicas y sociales, inclusive a nivel mundial muchas personas de edad avanzada están en riesgo de recibir malos tratos o de carecer de apoyos sociales; Quintana Roo es un estado joven, ya que se constituyó como tal el 8 de octubre de 1974 y Playa del Carmen se constituyó como municipio el día 28 de julio de 1993, por lo cual, de acuerdo a datos del Consejo Nacional de Población, Quintana Roo cuenta con una población de 119 mil 365 personas de más de 60 años, de los cuales 60 mil 591 son mujeres y 58 mil 774 son hombres.

Partiendo de lo anterior, se considera relevante identificar cual es la percepción de los adultos mayores con relación a los apoyos sociales que reciben de parte de sus familiares e instituciones de asistencia a las que tienen acceso, lo anterior, debido a que, en muchas ocasiones, a pesar de las necesidades que padecen no son considerados para recibir este tipo de apoyo social, y muchas veces terminan acudiendo a las calles a solicitar apoyos a la ciudadanía en general.

En la ciudad de Playa del Carmen Quintana Roo, el Centro de Salud Zazil Há es uno de los dos centros de salud de los Servicios Estatales de Quintana Roo, sin embargo aún no se cuenta con reportes documentados acerca de la percepción de las personas adultas mayores acerca del apoyo social que reciben, por lo que se considera relevante este tema, ya que surge la necesidad de identificar la percepción que tienen los adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Zazil Há, Playa del Carmen Quintana Roo, con relación al apoyo social que reciben, pretendiéndose con este estudio una retroalimentación y un futuro beneficio para el grupo de adultos mayores y para la misma institución de salud, así como para la sociedad.

Antecedentes sobre la vejez

Muchas personas, en la actualidad tienen un promedio de vida, de más de 60 años, lo cual, tiene repercusiones en la salud, los sistemas que prestan el servicio, el personal y sus recursos económicos. El informe mundial, relacionado con el envejecimiento y la salud brinda respuesta a esta situación sugiriendo el diseño de políticas enfocadas a este rubro de la población y la manera de brindarles el servicio. Dichas sugerencias, se realizan con base a los resultados estadísticos de envejecimiento; cabe mencionar que las percepciones relacionadas con la atención a las personas adultas mayores se sustentan en estereotipos desactualizados, lo anterior, de acuerdo con el informe.

Datos empíricos demuestran que la pérdida de capacidad generalmente asociada con el envejecimiento solo se relaciona vagamente con la edad cronológica de una persona.

Con el tiempo, las personas adultas mayores padecen múltiples enfermedades, sin embargo, ello no es condicionante para que sean dependientes, y se incrementen los costos de atención, muy al contrario, el envejecimiento impacta menos en los costos relacionados en atención de la salud, incluso, menos que otros factores, como el alto costo de las nuevas tecnologías médicas (OMS, 2015).

En la segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, los gobiernos definieron nuevas estrategias para solucionar los retos de envejecimiento que se presenta en pleno siglo XXI, a saber estos documentos son la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002, los cuales exigen a los gobiernos el diseño y ejecución de estrategias que brinden una alternativa de solución al problema de envejecimiento y propone más de un centenar de recomendaciones sobre tres temas prioritarios: I) los adultos mayores y el desarrollo; II) mejoramiento de la salud y el bienestar en los adultos mayores y, III) creación de ambientes favorables y de apoyo a los adultos mayores (CEPAL, 2002).

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2002, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento; en sus recomendaciones, se reconocen tres prioridades para la acción: las personas mayores y el desarrollo; el fomento de la salud y el bienestar en la vejez, y la creación de un entorno propicio y favorable para las personas mayores.

En el Plan se señalan varias cuestiones clave que siguen siendo pertinentes en 2015 y en las que se hace hincapié en este informe, plantea la promoción de la salud y bienestar durante la vida de esta población, garantizando el acceso universal y equitativo a los servicios de asistencia sanitaria; prestar los servicios adecuados para las personas mayores con VIH o SIDA, capacitar a los prestadores de cuidados y profesionales de la salud, atender las necesidades de salud mental de las personas mayores, prestar los servicios adecuados a las personas mayores con discapacidad (un tema tratado en la orientación prioritaria relativa a la salud), proporcionar atención y apoyo a los cuidadores, y

prevenir la negligencia, la violencia y el maltrato contra las personas mayores (tema tratado en la orientación prioritaria relativa al entorno).

El Plan también hace hincapié en la importancia de envejecer en la comunidad donde se ha vivido.

Los adultos mayores en México

Se considera adulto mayor, toda persona con 60 años y más, quienes a lo largo de su vida han acumulado experiencias; dando inicio con ello, a una etapa con riesgo de vulnerabilidad física, social y económica.

Así pues, con la finalidad de garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, existen normas que los protegen, tales como la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores; dicha Ley, se enfoca en implementar estrategias en búsqueda de su autonomía y autorrealización, es pues, uno de los objetivos principales la atención preferente en favor de los adultos mayores.

Entre los derechos de mencionada Ley, se considera la integridad, dignidad y preferencia para que vivan una vida libre de violencia, sin discriminación, con pleno respeto a la seguridad física, psicoemocional y sexual; la protección integral.

Se han promovido varios programas de asistencia social en caso de desempleo, otorgamiento de pensiones, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia. En la implementación de estos programas participan tanto la Secretaría de Desarrollo Social, la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Cultura, la Secretaría de Salud, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y los Institutos de Seguridad Social, así como las Dependencias y Entidades estatales y Municipales competentes en el tema. Todas ellas encargan de ejecutar, dar seguimiento y evaluar los programas acciones en favor de este sector.

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) es el organismo rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores, teniendo por objeto general coordinar, promover,

apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas contenidos en la Ley.

En materia de seguridad social, el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez tiene como objetivo el velar por las personas que llegan a esta edad (60 años para cesantía en edad avanzada y 65 años para vejez) y que hayan cumplido con las semanas de cotización que la ley señale. La regulación dependerá del régimen al que haya cotizado en su vida laboral activa, pudiendo ser el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o bien algún Instituto de Seguridad Estatal.

Con la finalidad de proteger a aquellas personas adultas mayores que no hayan cotizado a ningún Instituto de Seguridad Social y carezcan de alguna pensión, tanto la Federación y como algunos Estados han contemplado una serie de programas para otorgarles un beneficio económico, por concepto de pensión (PENSIONISSSTE, 2017).

Quintana Roo es de los estados que registra el menor número de población en este rango de edad en todo el país; sin embargo, durante el periodo de 2000 a 2010 registró 6.8% de crecimiento promedio anual, una de las mayores tasas a nivel nacional. De acuerdo con cifras del INEGI, refiere que las características de la población quintanarroense de 60 años y más, de acuerdo con el Perfil Sociodemográfico de Adultos Mayores, en 2010 apenas 74.5% de esta población esta alfabetizada, ubicando a la entidad ligeramente por arriba de la media nacional. Lo anterior se transcribe en que: 46.4% cuenta con primaria, 9.7% con secundaria, 5.5% con educación media superior y sólo 9.7% tiene educación superior o posgrado. Además, Quintana Roo es el segundo estado con el mayor porcentaje de población de 60 años y más económicamente activa, con un porcentaje de 41.7% sólo por debajo de Chiapas. No obstante, es la octava entidad con el mayor porcentaje de población del mismo rango de edad ocupada durante el mismo periodo.

Con relación a los servicios de salud, el estado se encuentra apenas por arriba de la media nacional con el mayor porcentaje de población de edad derechohabiente, al registrar 73.8% del total que tiene este

servicio, en contraste con Colima, que registra 87.6%. Uno de los datos que más reflejan la vulnerabilidad de este grupo de la población es el abandono. De acuerdo con datos de INEGI (2010), por cada 100 mil adultos mayores de 60 años y más, 14.1% está en situación de calle (PED, 2016).

El abandono de los adultos mayores refleja la descomposición del tejido social que padece la entidad. En muchos casos la familia no representa una red de soporte estable que sea empático con las personas mayores para subsanar sus necesidades, y también acusa la falta de respeto de los derechos humanos de esta población.

Por otra parte, Quintana Roo se ubica a nivel nacional en un segundo lugar con mayor porcentaje de adultos mayores en reclusión, ya que de cada 10 mil adultos mayores 13.3 están privados de la libertad.

En el periódico oficial del estado de Quintana Roo, publicado el 25 de enero de 2017, describe que con base a un análisis en relación con el apoyo de pensión para adultos mayores donde participó la Secretaría de Desarrollo Social en 2013; CONAPO señala que había una cifra de 49,435 personas en el rango de edad de 65 años y más, y tan solo 12,134 cuentan con algún tipo de pensión (Periódico Oficial, 2017).

La población adulta mayor del municipio de Solidaridad, Quintana Roo, a partir de un diagnóstico con base en doce entrevistas a profundidad, se considera que la investigación es relevante por la escasa información de que se dispone sobre cómo vive esta población en uno de los principales destinos turísticos del país, lo que conduce a que las administraciones locales realicen acciones con poca coordinación e impacto, que no inciden en el mejoramiento de sus condiciones de vida.

Las necesidades de los adultos mayores son diversas, como diversas deben de ser las medidas para su atención, y que no se fomentan ni se generan las condiciones para el ejercicio de sus derechos, por lo que se sigue privilegiando la idea de que son sujetos vulnerables (Florentini & Rueda, 2018).

Durante la adultez mayor, se hacen visibles los cambios anatómicos, funcionales y psicológicos que trae consigo el envejecimiento, el cual se desarrolla invariable en todo ser vivo. Así, se afirma que la vejez se asimila como un proceso del ciclo vital (infancia, pubertad, adolescencia, madurez), que se distingue por sus propios atributos, siendo aceptable para algunos individuos y para otros no, lo anterior dependerá de las actitudes que desarrolla de manera personal, familiar, y social, entre otros y las circunstancias de vida de cada uno (Cuadra, et al.,2020).

El envejecimiento es una de las etapas del ciclo vital que trae cambios irreversibles, heterogéneos, patogénicos y patogéricos. Investigadores han considerado este proceso como psicobiológico, psicoafectivo y social; en relación con estos factores se encuentran las percepciones que cada sujeto tiene del envejecimiento. En algunos estudios se destaca la percepción del envejecer como influyente en el bienestar del anciano, explicada con aportes científicos de la gerontología social.

La teoría de la actividad de Havighurst sostiene que el adulto mayor continúa con sus mismas necesidades biopsicosociales, excepto algunas afectadas mayormente por las variaciones de las reservas fisiológicas. El estado activo del individuo garantiza su satisfacción y autorrealización. La teoría de la continuidad sostiene que el envejecer es una continuación de lo que antes se realizaba, y la teoría de la estratificación expresa que los ancianos buscan personas de su misma edad para compartir experiencias (Alonso et al., 2009).

Actualmente se considera un problema de salud pública tanto a nivel nacional como internacional, ya que el cambio en la pirámide poblacional se ha volcado hacia el aumento de esta población y desafortunadamente los gobiernos no están preparados para las consecuencias físicas, mentales, sociales y sanitarias que esto implica, motivo por el cual se requiere ahondar en el conocimiento del mismo desde múltiples perspectivas.

El artículo tiene como objetivo analizar el concepto de envejecimiento a través de la metodología propuesta por Walker y

Avant, estrategia a través de la cual se examinan las características que definen un concepto y sus atributos: proceso irreversible, único, individual, universal de cambio que involucra todas las dimensiones del ser humano, disminuye la velocidad de los procesos del cuerpo, entre otros.

El conocimiento de este fenómeno permitirá profundizar en el entendimiento del concepto, así como proponer estrategias de intervención, y guiar la práctica de cuidado en el envejecimiento. Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulto mayor a toda persona mayor de 60 años.

Como respuesta al envejecimiento poblacional, la Asamblea General de las Naciones Unidas convocó, en los años 1982 y 2002, a asambleas mundiales para tratar este problema. En dichas reuniones se estableció un compromiso mediante una declaración política y un plan de acción internacional que incorpora tres orientaciones: las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y bienestar en la vejez, y la creación de un entorno propicio y favorable.

En concordancia con los lineamientos dados en la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en el año 2000 se conformó en el Perú una comisión multisectorial para la formulación del Plan Nacional de las Personas Adultas Mayores (PLANPAM), que desde el 16 de junio de 2013 cuenta con el PLANPAM 2013-2017: "Promoviendo el envejecimiento activo y saludable", el cual está vigente y cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores; todo ello basado en cuatro políticas nacionales esenciales: a) envejecimiento saludable, b) empleo, previsión y seguridad social, c) participación e integración social, y d) educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez. Este plan ha sido elaborado considerando los enfoques básicos que orientan la acción del sector: derechos humanos, igualdad de género, interculturalidad, así como el enfoque intergeneracional (Varela, 2016).

Concepto de apoyo social

Las personas en las que nos apoyamos y a quienes apoyamos, conforman nuestras redes de apoyo social. Estas redes se dan en lo cotidiano, es decir, en la familia, el trabajo, la escuela, la comunidad, y son lazos permanentes, asimismo, las redes pueden crecer o debilitarse, conforme quienes las integran cambien sus relaciones, con el paso del tiempo (INAPAM, 2020).

Apoyo social son todos los recursos del entorno favorecedores del mantenimiento de las relaciones sociales, la adaptación, y el bienestar del individuo dentro de un contexto comunitario. Las fuentes de apoyo social más básicas y tradicionales están constituidas por la familia, los amigos, los compañeros de trabajo. Este apoyo social tiene como objetivo alcanzar un grado de satisfacción ante las necesidades sociales básicas (afecto, estima, aprobación, sentido de pertenencia, identidad, y seguridad) de la persona a través de la interacción con otros.

El apoyo social es también un proceso interactivo, gracias al cual, la persona obtiene ayuda emocional, instrumental y económica de la red social en la que se encuentra inserto. Es una transacción interpersonal que incluye uno de los siguientes aspectos: a) preocupación emocional (amor, empatía), b) ayuda instrumental (bienes y servicios), c) información (acerca del contexto), o, d) valoración (información relevante para la auto-evaluación) (Suárez, 2011).

Personas adultas mayores

Los derechos de las personas adultas mayores no son respetados y cumplidos a cabalidad en nuestro país. La mayor parte de ellos se encuentra en pobreza y sin acceso a un sistema de protección social que les garantice una vejez digna y plena. Según datos oficiales solo 23 % de las mujeres y 40% de los hombres tienen acceso a una pensión contributiva. Pero lo más grave es que 37% de las personas adultas mayores no tienen ni pensión contributiva ni apoyo de programas sociales.

Por ende, las condiciones de desigualdad de las personas adultas mayores con respecto a la sociedad muestran que su situación es similar a la de otros grupos sociales discriminados como los indígenas, personas con discapacidad y las mujeres. Por dicha razón el Gobierno de México refrenda con el Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores su visión de que son titulares de derechos económicos y sociales y que debe garantizarse su cumplimiento (Secretaría, 2019).

Sabemos que los apoyos sociales lo conforman “el conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas. Las redes pueden reducirse o extenderse proporcionalmente al bienestar material, físico o emocional de sus integrantes, y al involucramiento y la participación en el fortalecimiento de las sociedades.

Están en constante movimiento y las integran personas (cualquier número a partir de dos) que comparten intereses, principios ciudadanos y que asumen principios de reciprocidad, no violencia y acción voluntaria”. Estos se conforman en:

- *Emocionales*: afectos, confianza, compañía, empatía, reconocimiento, escucha. Pueden ser a través de visitas, llamadas telefónicas, invitaciones, abrazos, etc.
- *Instrumentales*: ayuda para transportarse, labores del hogar, hacer las compras, el cuidado o acompañamiento.
- *Cognitivos*: intercambio de experiencias, información, consejos que permitan entender o recordar una situación, etc.
- *Materiales*: dinero, alojamiento, comida, ropa, donaciones, etc.

Antecedentes sobre apoyo social a adultos mayores

Envejecimiento saludable y calidad de vida. La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el período de 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable, esta resolución se plantea como una estrategia para concretar acciones que garanticen sociedades en las cuales las personas gocen de las condiciones necesarias para vivir un envejecimiento saludable y puedan ejercer plenamente sus derechos

humanos. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento saludable como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional consiste en tener los atributos que permiten a todas las personas ser y hacer lo que para ellas es importante (OMS, 2020).

Existen varios factores que son dispensables para garantizar que las personas gocen de bienestar en su vejez, como es el caso de la calidad de vida, la cual está relacionada con la capacidad y las oportunidades que tienen las personas para auto realizarse y sentirse satisfechas.

Elementos que conforman la calidad de vida en la vejez

De acuerdo con la OMS la calidad de vida es la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno. La calidad de vida se conforma por una serie de aspectos que se definen como objetivos, subjetivos y sociales.

Los aspectos objetivos se refieren a las condiciones materiales de la persona adulta mayor, como el nivel de ingresos, vivienda, alimentación, vestido, seguridad social, educación. Estos elementos son parte de los derechos humanos, ya que son indispensables para la satisfacción de las necesidades básicas de las personas.

Por otra parte, se encuentran los aspectos subjetivos, los cuales tienen que ver con elementos psíquicos de la persona como: la autoestima, el auto concepto, la intimidad, la expresión emocional y la salud percibida. Estos elementos son subjetivos pues se construyen a partir de la apreciación y valoración que realiza la persona sobre sí misma, su sentido de vida y su lugar en el mundo.

También existen los aspectos sociales, estos se integran por las políticas públicas, programas sociales, servicios institucionales,

pensiones no contributivas, así como cualquier otro servicio procurado por el gobierno a través de las instituciones para satisfacer de manera integral las diversas necesidades de las personas adultas mayores.

En su conjunto, estos tres aspectos conforman la calidad de vida de las personas y se relacionan directamente con las condiciones políticas, sociales, económicas y culturales del contexto en el que se sitúa una persona, por lo que, para valorar la calidad de vida se debe tener presente que dicha experiencia es individual, heterogénea y subjetiva, lo que una persona puede considerar como esencial para gozar de calidad de vida, para otra puede no ser importante, por ejemplo tener un alto nivel de ingresos o bienes materiales (INAPAM, 2021).

En México, la secretaría de Bienestar activó en 2019 el Programa para el Bienestar de personas Adultas Mayores, el cual consiste en apoyar de manera universal a hombres y mujeres mayores de 68 años de todo el País. Inicialmente, el monto bimestral que cada adulto mayor, registrado en el padrón debe recibir es de 1,275 pesos, cabe mencionar que dicha cantidad será entregada directamente al beneficiario a través de una tarjeta bancaria beneficiando así a este rubro de población vulnerable (Secretaría, 2019).

En las comunidades indígenas del país, la edad mínima para inscribirse en el programa es de 65 años. Lo mismo ocurre en el caso de personas mayores de 65 años que se hayan inscrito en el Padrón de derechohabientes del programa Pensión para Adultos Mayores activos a diciembre de 2018.

Para 2019 el monto del apoyo económico es de mil 275 pesos mensuales y se entrega en forma bimestral mediante depósito directo en tarjeta bancaria (DOF, 2019).

Modelo teórico de apoyo social y red de apoyo social

En su artículo sobre la red de apoyo social de la vejez, Arias, C. (2009), refiere que el modelo teórico del apoyo social, aunque diversos autores ya mencionaron su importancia en las relaciones sociales para entender

el comportamiento humano, el apoyo social se constituyó como modelo teórico y como campo de investigación en la década de los 70's.

El modelo del apoyo social sostiene que la participación en los espacios sociales y la integración familiar y comunitaria incrementan el bienestar y elevan la calidad de vida. Entre los principales fundamentos de este modelo teórico se destaca que: a) está centrado en el estudio de los aspectos sociales, b) posee un importante interés preventivo, c) se interesa de manera fundamental por las problemáticas de personas en situación de fragilidad, d) se centra en el trabajo con los recursos y potencialidades, e) persigue el logro de cambios a partir de la implicación activa de los involucrados en el problema y f) apunta al potenciamiento y desarrollo, tanto a nivel individual como grupal, institucional y comunitario.

Por tanto, la intervención en el apoyo social se centró fundamentalmente en aquellos individuos en desventaja social o que padecían discriminación.

La red de apoyo social; definición y características.

En un estudio realizado por Arias (2019) hace mención que la red de apoyo social está conformada por un conjunto restringido de relaciones familiares y no familiares que brindan alguna o varias formas de apoyo. Si bien la persona no recibe permanentemente estas ayudas, puede disponer de ellas en situaciones críticas y fundamentalmente para desarrollar soluciones creativas frente a conflictos y problemas.

La red de apoyo social puede ser evaluada en lo que respecta a sus características estructurales, funcionalidad y atributos de los vínculos que la componen. Las características estructurales aluden al “tamaño de la red” (cantidad de personas que la conforman), la “densidad” (grado de interrelación entre los miembros), la “distribución” (ubicación de las relaciones en los cuadrantes y círculos del mapa de red), la “dispersión” (distancia espacial entre los miembros), la “homogeneidad o heterogeneidad” (similitud o diferencia de características sociales, culturales y demográficas entre los miembros de la red).

En lo referente a las funciones de la red, Sluzki (1996) incluye la “compañía social”, el “apoyo emocional”, la “guía cognitiva y consejos” y la “ayuda material, de servicios y acceso a nuevos contactos” (p. 48). Finalmente, los atributos de los vínculos aluden a: las “funciones prevalecientes” de los mismos, su “multidimensionalidad” (cantidad de funciones que cumple), “reciprocidad”, “intimidad”, “frecuencia de los contactos” e “historia” (p. 59). La red de apoyo social puede ser representada gráficamente mediante un mapa (Sluzki, 1990,1996) que permite visualizar la composición, distribución de los vínculos, intimidad e interrelaciones entre los mismos.

La evaluación y el mapeo de la red de apoyo social constituyen herramientas primordiales para la valoración integral de los adultos mayores. Brindan información acerca de los vínculos que la componen, los recursos de ayuda de que dispone la persona, los tipos de relaciones ausentes, los aspectos a fortalecer y los vínculos que requieren ser incluidos o activados. La evaluación de la red permite: a) conocer de antemano sus posibilidades para responder adecuadamente y proporcionar los apoyos suficientes frente a situaciones críticas o a problemáticas, ya sean puntuales o que se extiendan en el tiempo, b) aporta información valiosa para la elaboración de un diagnóstico prospectivo y c) es de gran utilidad para el diseño de alternativas de tratamiento y cuidado adecuadas para cada caso particular.

El abordaje de diversas problemáticas -una enfermedad crónica, el ingreso a una residencia para adultos mayores, una intervención quirúrgica, cuidados postoperatorios, tratamientos de costo elevado, una externación, abandono, aislamiento social, pobreza, inmovilidad, internaciones frecuentes, pluripatología, déficits cognitivos severos- puede planificarse y ejecutarse desde este modelo de trabajo (Arias, 2006,2008, 2009).

Marcos jurídicos y normativos internacionales sobre el envejecimiento, normas internacionales de derechos humanos

Los derechos humanos son las libertades y derechos universales, de individuos y grupos, que están consagrados por la ley, comprenden derechos civiles y políticos, como el derecho a la vida y derechos sociales, económicos y culturales, como el derecho a la salud, a la seguridad social y a la vivienda. Todos los derechos están relacionados entre sí y son interdependientes e inalienables.

No es posible privar a una persona de sus derechos humanos debido a su edad o estado de salud. El artículo 1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prohíbe la discriminación fundada en la condición de una persona, y esta prohibición abarca la edad. Por definición, los derechos humanos se aplican a todas las personas, incluidas las personas mayores, aunque no se haga referencia expresa en el texto a los grupos de edad más avanzada o al envejecimiento. Durante los últimos dos decenios, se ha avanzado mucho en los esfuerzos para promover los derechos humanos, incluidos los de las personas mayores.

Varios tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos hacen referencia al envejecimiento o a las personas mayores y consagran a las personas mayores que son mujeres, migrantes o personas con discapacidad el derecho a no ser discriminadas; hacen referencia al derecho de las personas mayores a la salud, la seguridad social y un nivel de vida adecuado, y defienden su derecho a no ser objeto de explotación, violencia ni abuso (OMS, 2015).

De acuerdo con una encuesta especial del INEGI (2019), en nuestro país residen 15.4 millones de personas de 60 años o más, de las cuales 1.7 millones viven solas. Sólo 41.4% son económicamente activos, y 69.4% presentan algún tipo de discapacidad.

Las oportunidades laborales suelen ser cada vez menos conforme la edad avanza. Por ello, población mayor de 60 años se enfrenta a una

dura realidad para subsistir. Cuatro de cada diez personas de 60 años o más que viven solas (41.4%) son económicamente activas, 54.1% son hombres y 45.9% son mujeres.

Para el segundo trimestre de 2019, dos de cada 10 adultos mayores que viven solos y están ocupados no recibían prestaciones, únicamente el 15.7% recibe aguinaldo y solo el 13.4% tenía vacaciones con goce de sueldo.

Según estimaciones del Consejo Nacional de Población, Quintana Roo cuenta con una población de 119 mil 365 adultos de 60 años y más, de los cuales 60 mil 591 son mujeres y 58 mil 774 son hombres. De las 32 entidades existentes, 18 tienen poblaciones jóvenes (con cifras por debajo de 10%). El estado presenta la menor proporción de adultos mayores (5.8%), esto podría ser en relación a que es una de las entidades más jóvenes del país.

La vulnerabilidad social es la desprotección de un grupo social cuando enfrenta daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos humanos por no contar con recursos personales, sociales y legales (México-Social, 2020).

Se ha manifestado la importancia del apoyo social en los adultos mayores al constituir un grupo vulnerable ya que pueden o no, ser apoyados por el grupo familiar o social más cercano. El estudio y la comprensión de cómo sobreviven los adultos mayores, se convierte en un tema de interés ya que existen pocos estudios en nuestro medio que hablen de esta temática.

El apoyo social para las personas mayores es un sistema interpersonal, los apoyos pueden ser; instrumentales y/o expresivos, reales o percibidos, aportados por la comunidad, redes sociales y amistades íntimas. Es un recurso que protege y afecta positivamente a la salud y al bienestar de las personas mayores las cuales pueden encontrar apoyo a diferentes niveles:

- *Nivel comunitario*: Lo proporcionan las instituciones sociales y comunitarias, facilitando la pertenencia al entramado social, por ejemplo, las residencias para mayores, los centros de día, las

- organizaciones no gubernamentales.
- *Nivel medio*: Son apoyos que llegan desde el entorno social cercano de la persona y le proporcionan un sentimiento de vinculación con un grupo, con una red social (vecindario, trabajo).
 - *Nivel de relaciones íntimas*: Formado por las personas con las que el mayor mantiene relaciones más estrechas (familia, amigos) y ofreciendo un sentimiento de seguridad, compromiso y responsabilidad por su bienestar (Lite, 2016).

Así pues, pertenecer a una red de apoyo social puede beneficiar al mayor en los siguientes aspectos: conservar sus capacidades y su autonomía; mejorar su estado de salud (disminuyendo su vulnerabilidad a la enfermedad), prevenir los procesos leves de dependencia, crear un sentimiento de seguridad, confianza, disponer de ayuda cuando deba resolver un problema, mejorar su bienestar y calidad de vida.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, transversal observacional el cual tuvo como finalidad recolectar datos que describan la situación tal y como la plantean los participantes, siendo en un solo momento; para ello se incluye a personas adultas mayores de 60 años, de ambos sexos, que acudan al centro de salud Zazil Há de la Ciudad de Playa del Carmen, Quintana Roo. De igual manera tuvo un enfoque cuantitativo ya que con ello, interesa revisar los datos y probar la hipótesis con base a un análisis estadístico de cómo se presentan las variables.

Participaron un total de 246 personas adultas mayores de 60 años y más, se aplicó en el área de consulta externa del centro de salud Zazil Há, de la ciudad de Playa del Carmen, Quintana Roo. Para la selección de la muestra, se calculó ésta con apoyo del programa SurbeyMonkey, donde, del total de la población se eligió un nivel de confianza del 95% y con un margen de error del 10%, arrojando una muestra de 70 sujetos de estudio.

La técnica empleada fue la entrevista, con apoyo de una cédula (cuestionario MOS), que contiene 20 preguntas con opciones de nunca, pocas veces, algunas veces, la mayor de las veces y siempre. Una vez aplicado el instrumento, se elaboró la base de datos en el programa SPSS versión 22.0 el cual se enfoca a investigaciones cuantitativas.

Es importante describir que el cuestionario MOS es una encuesta de apoyo social breve, multidimensional y auto administrada desarrollada para pacientes en el “Medical Outcomes Study (MOS)”, fue diseñado por Sherbourne y Stewart en 1991, para el seguimiento durante dos años a pacientes con patologías crónicas (Sherbourn & Stewart, 1991). Es un instrumento utilizado desde hace mucho tiempo para la evaluación del apoyo social en pacientes con enfermedades crónicas y ha mostrado buenas propiedades psicométricas evaluando distintas dimensiones del apoyo social.

Se caracteriza por ser breve, de fácil comprensión y auto administrado, pues permite investigar el apoyo global y sus cuatro dimensiones, que son las siguientes:

- Afectiva (demostración de amor, cariño, y empatía)
- De interacción social positiva (posibilidad de contar con personas para comunicarse)
- Instrumental (posibilidad de ayuda doméstica) y, por último
- Informacional (posibilidad de asesoramiento, consejo, información)

De acuerdo con los resultados, el índice global máximo de apoyo social es de 95, con un valor medio de 57 y un mínimo de 19. En su trabajo de validación del cuestionario de MOS, de la Revilla y Cols concluyeron que el cuestionario MOS es un instrumento válido y fiable que nos permite tener una visión multidimensional del apoyo social. Su uso permitirá descubrir situaciones de riesgo social elevado para poder intervenir sobre las personas y sus entornos sociales.

Para el análisis de los resultados de las variables cuantitativas se expresaron en medidas de tendencia central (media, mediana) las cuales

se presentaron en porcentajes utilizando estadística descriptiva a través de la cual se resumió la información recolectada.

El tipo de muestreo que se aplicó en el estudio es probabilístico simple ya que todas las personas que acudieron al área de consulta externa del centro de salud tuvieron la misma oportunidad de participar, para la selección se captaron en forma sistemática a pacientes que acudieron para atención en el servicio de consulta externa de la UMF del centro de Salud Zacil Há, que cumplieron con los criterios de inclusión.

Resultados

Tabla 1. Género

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	39	54.9
Femenino	32	45.1
Total	71	100.0

Fuente: Elaboración propia (2022)

Con base a la tabla 1, relacionada con el género de la población que participó en el estudio, se determina que el 54.9% (39) de los entrevistados corresponde al género masculino y el 45.1% (32) al género femenino.

Tabla 2. Edad

	Frecuencia	Porcentaje
60 a 65	33	46.5
66 a 70	11	15.5
71 a 75	14	19.7
Mayor de 75	13	18.3
Total	71	100.0

Fuente: Elaboración propia (2022)

Se observa en la tabla 2 que entre los entrevistados predominan las personas de entre 60 y 65 años con un porcentaje de 46.5(33), siguiéndoles con el 19.7% (14) personas de entre 71 y 75 años, con un

porcentaje de 18.3% (13) se encuentran en la edad mayor de 75 y con el 15.5% (11) en el rango de 66 a 70 años.

Tabla 3. Lugar de Origen

	Frecuencia	Porcentaje
Quintana Roo	1	1.4
Yucatán	28	39.4
Campeche	5	7.0
Chiapas	10	14.1
Tabasco	11	15.5
Veracruz	6	8.5
Otro	10	14.1
Total	71	100.0

Fuente: Elaboración propia (2022)

Con base a la Tabla 3 podemos observar que predominan las personas que provienen del estado de Yucatan con un 39.4% (28), siguiendole el estado de Tabasco con el 11% (15), terecero por estado de Chiapas con un 10% (14), y frente de otros estados al igual con el 10% (14), Veracruz con el 6% (8), Campeche con el 5% (5) y Quintana Roo con el 1.4 (1), dandonos cuenta que las personas entrevistadas en su mayoría no son nativas del estado de Quintana Roo. Y que provienen de otros estados llegando, en busca de mejores oprtunidades de vida.

Tabla 4. Número de hijos

	Frecuencia	Porcentaje
1 hijo	3	4.2
2 a 3 hijos	20	28.2
4 a 5 hijos	29	40.8
más de 5 hijos	16	22.5
Ninguno	3	4.2
Total	71	100.0

Fuente: Elaboración propia (2022)

Se observa en la Tabla Numero 4 que la mayoría de las los encuestados el 40.8% tiene de 4 a 5 hijos, seguidos por el 28% que cuentan con 2 o 3 hijos, el 16% tienen más de 5 hijos y por último con el 4.2% que no tienen hijos.

Tabla 5. Dimensiones de apoyo

Apoyo emocional			Apoyo material			Apoyo en relaciones sociales			Apoyo afectivo		
Max	Med	Min	Max	Med	Min	Max	Med	Min	Max	Med	Min
6	64	1	17	50	4	12	55	4	20	49	2
8.5%	90%	1%	24%	70%	6%	17%	77%	6%	28%	69%	3%

Fuente: Elaboración propia (2022)

La tabla 5, hace referencia a las dimensiones de apoyo planteados de acuerdo con el cuestionario de MOS, en él se puede deducir que el 90% de los entrevistados cuentan con el apoyo emocional en un nivel medio, el 8.5% en un nivel máximo y el 1% en un nivel mínimo; de igual manera en relación a la dimensión del apoyo material, el 70% cuentan con un nivel medio, el 24% con un nivel máximo y el 6% con un nivel mínimo. Con relación al apoyo en relaciones sociales se obtuvo que el 77% cuentan con apoyo en el nivel medio, el 17% con in nivel máximo y el 6% con un nivel mínimo. Por último, en la dimensión de apoyo afectivo el 69% cuentan con el apoyo en un nivel medio, el 28% con un nivel máximo y el 3% con un nivel mínimo.

Conclusiones

Con base a la hipótesis planteada se halló, de acuerdo con los resultados que ésta es verdadera debido a que en efecto; los adultos mayores perciben adecuados niveles de apoyo social de su red familiar y extrafamiliar, tal como se describe con base a los niveles de apoyo que resultaron de las dimensiones (cuatro dimensiones), ya que por arriba del 69% de los entrevistados cuentan con un apoyo en el nivel medio y alto; encontrando a poca población en el nivel mínimo.

Por tanto, el objetivo general planteado en el presente trabajo es que se logró identificar la percepción del apoyo social con que cuentan los adultos mayores que asisten al centro de salud Zazil-Ha. De igual manera es importante mencionar que los apoyos de las instituciones y programas sociales con que cuenta esta población es de gran importancia ya que contribuyen al mejoramiento de las condiciones de vida, salud y del contexto social de la población de adultos mayores.

Se concluye con esta investigación que la hipótesis plateada resulto verdadera, ya que los adultos mayores que acuden al centro de salud Zazil –Ha de Playa del Carmen, perciben adecuados niveles de apoyo social de su red familiar, tal como se constata con los resultados sistematizados a través de la tabla 5 sobre las cuatro dimensiones de apoyo que reciben.

Ante ello se propone a quienes resulten responsables, continuar con los programas de apoyo social, difundir las diversas acciones que se realizan en la clínica, y continuar dando seguimiento a la atención de salud de los adultos mayores, lo cual permita mejorar su calidad y percepción de la vida, lo anterior debido a que las relaciones familiares y sociales repercuten de manera determinante en la salud integral de este rubro de la población, lo anterior, permitirá disminuir el riesgo de vulnerabilidad social.

Referencias

- Alonso, P., Ríos, A., Caro, D., Ana, M., Campo, L., Quiñones, D., & Zapata, Y. (2009). Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Scielo*, 250-259.
- Arias, C. (2009). La red de apoyo social en la vejez, aportes para su evaluación. *Revista de Psicología da IMED.*, 147-158.
- CEPAL. (2002). Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: los países aprueban el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento. Madrid, España: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Cuadra, P., Medina, C., y Salazar, G. (2016). Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. *Límite*, 56-67.
- DOF. (2019). SEGOB. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019
- Florentini, C. y Rueda, E. (2018). Los problemas de los adultos mayores en Solidaridad, Quintana Roo: diagnóstico y ejes de política pública para su atención. *LiminaR*, 11. Recuperado de

- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272018000200147
- Lite, E. (2016). ¿Qué es el apoyo social y cómo protege a las personas mayores? . geriatricaria, S/N.
- INAPAM. (2020). Gobierno de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?idiom=es>
- INAPAM. (2021). GOBIERNO DE MÉXICO, BLOG. Obtenido de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
- INEGI. (2019). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (10 de octubre). Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf
- México-Social. (2020). mexicosocial.org. Recuperado de <https://www.mexicosocial.org/adultos-mayores/>
- PED, G. (2016). PED, QUINTANA-ROO, 2016-2022. Recuperado de <https://qroo.gob.mx/ped>
- PERIÓDICO.Oficial, Q. (2017). Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo. (g. d. Roo, Ed.) Chetumal, Quintana Roo, México. Recuperado de <https://qroo.gob.mx/atencion-grupos-en-situacion-de-vulnerabilidad/personas-de-la-tercera-edad>
- OMS. (2015). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos de América: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2020). mundomayorpr. Recuperado de <https://mundomayorpr.com/oms/envejecimiento-y-ciclo-de-vida/#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20mundial%20est%C3%A1%20envejeciendo,el%20transcurso%20de%20medio%20siglo>
- PENSIONISSSTE. (2017). PENSIONISSSTE BLOG. Recuperado de <https://www.gob.mx/pensionissste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es#:~:text=En%20M%C3%A9xico%20se%20considera%20Adulto,metas%20familiares%2C%20profesionales%20y%20sociales.>
- Secretaría, B. (2019). www.gob.mx. Recuperado de <https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-para-el-bienestar-de-las-personas-adultas-mayores>

- Suárez, C. (2011). Identificación y utilidad de las herramientas para evaluar el apoyo social al paciente y al cuidador informal. *Médica de la Paz*, 8.
- Sherbourn, C., y Stewart, A. (1991). La encuesta de Apoyo Social de MOS. *ScienceDirect*, 705_714.
- Varela, P. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 3.

Cuidados en la vejez, un asunto pendiente de las políticas sociales

Reyna Alicia Arriaga Bueno
Martha Virginia Jasso Oyervides
Blanca Diamantina López Rangel
Universidad Autónoma de Coahuila

Resumen

El objetivo del presente trabajo argumentativo es realizar un análisis de los cuidados en la vejez, como un asunto pendiente de las políticas sociales. Es vista la vejez a partir de la construcción social, vinculada al momento histórico que se vive, lo cual desarrolla las condiciones en que se encuentran las personas mayores. Grupo poblacional que se ha incrementado desde las últimas décadas del siglo pasado hasta la actualidad, resultado de avances en salud, el acceso de las mujeres a la vida productiva, a la movilidad poblacional, etc.

El propio entorno social, influye en el envejecimiento de población y condiciona el contexto situacional en que se desenvuelve este grupo, generando vejezes diferentes con desiguales condiciones de vida. Otros elementos influyentes vienen a ser el rezago social, que en conjunto con la falta de oportunidades de desarrollo y las cuestiones de género, determinan diversas situaciones económicas y sociales a las que se enfrenta esta población. La dependencia y la identidad son temas requeridos, se hace énfasis, sobre la dependencia, la cual no solo es resultado de la edad biológica, sino que en ella intervienen otros factores en el transcurso de la trayectoria de vida, durante la cual se acumulan, tanto ventajas como desventajas. De tal manera que reconstruye la identidad de las personas mayores, ante la dependencia de los otros. Los cuidados, es un tema vinculante, visto desde la perspectiva de apoyo social, a partir de la situación que genera el servicio, desde la persona que la recibe y la que atiende, a partir la óptica

de la familia, como primera instancia donde se lleva el trabajo de cuidado.

Este trabajo es una investigación documental, ensayo resultado del diplomado Inclusión, igualdad y no discriminación, en los contenidos se describen los conceptos de vejez y envejecimiento, el contexto de la vejez, vinculados a la dependencia e identidad, en conjunto con los cuidados y las políticas de atención y los derechos humanos de las personas mayores, como sujeto de derechos y de obligaciones. Al final las conclusiones, presentan al lector un análisis sobre los vacíos de las políticas sociales en el tema de cuidados, identificando el proceso operativo de las políticas hacia las personas mayores, puntualizando compromisos y tareas pendientes.

Desarrollo

Vejez y Envejecimiento

El envejecimiento de la población, es resultado de los logros de la humanidad, a través de las políticas exitosas, en esta caso las presentadas en la época de los 70's, vislumbradas en las proyecciones de población, posteriores a la posguerra, se presentó un aumento en la tasa de crecimiento poblacional, resultado de esto se implementaron políticas de salud, “se aceptó y promovió la planificación familiar, se iniciaron programas de salud materna e infantil, se incorporaron las mujeres al desarrollo mediante un acceso a la escolaridad y a la equidad social y laboral” (Ham Chande, 2013, s/p).

Efecto de las últimas décadas del siglo pasado y las primeras de este siglo, se ha presentado un aumento desmedido de la presencia de población que sobrepasa los 60 años, tal presencia poblacional, ha generado que algunos países, sobre todo los del viejo continente sean ya vistos como países envejecidos. En el caso de Latinoamérica “la población de adultos mayores se multiplico por más de tres, entre los años de 1950 y el 2010, de 167 millones de habitantes en 1950 a 589 millones en el año 2010” (Huenchuan, 2013, p. 28). Para el año 2030, el bono demográfico se habrá superado y México estará observando un envejecimiento de la población.

La vejez, es entendida como una etapa más en la vida de los seres humanos, el envejecer es un fenómeno multidimensional, pues este depende de factores; fisiológicos, bioquímicos, aunados al capital genético, la autora Sandra Carmona, refiere que, aunado a estos, “se suman factores sociales como la profesión, la actividad, habitual, el estilo de vida, las actividades sociales, las redes de apoyo estructural y funcional y los vínculos sociales” (2011, p. 33). Por lo tanto, el envejecimiento, solo se puede comprender desde el propio entorno social, puesto que el fenómeno del envejecimiento “es resultado de un fenómeno ecológico que refleja influencias de la genética, el ambiente físico y social, así como la organización de la conducta individual (Montes de Oca, 2010, p. 161).

Desde esta perspectiva, cuando se estudia el tema de la vejez, se tienen que visualizar las tres dimensiones: la biológica, la psicológica y la social. *La dimensión biológica*, está vinculada a los aspectos genético de los individuos. Si bien, es verdad que el envejecimiento es la última etapa del ciclo biológico, “así bien, nuestra vejez tiene relación directa con nuestro nacimiento, nuestro progenitor fuente, y también con nuestro estilo de vida, el entorno en el que nos desenvolvemos, la actividad física que realizamos” (Najera, 2018, p.3).

La vejez como edad cronológica, inicia a los 60 años, pero el envejecimiento biológico no se encuentra determinado por la edad, así lo plantea Carmona (2011): El envejecimiento no se reduce simplemente al paso del tiempo sobre el organismo si no que constituye la manifestación, la naturaleza y la amplitud de los cambios biológicos, asociados con el deterioro corporal, que ocurren durante un lapso en un contexto específico (p.34).

Estos cambios biológicos, carecerían de importancia, si estos no impactarán en el comportamiento de los individuos. Lo que trae consigo etiquetas adscritas, como lo define Arroyo (2011, p. 61), algunas de las etiquetas resultados de los signos de la vejez, se muestran a continuación.

Tabla 1. Características biológicas de la vejez.

Características	Signos	Cambios notables	Etiquetas
Biológicas	Cambios en la apariencia física	Pérdida de masa muscular, Canas, arrugas.	Dependencia
	Pérdida de fortaleza, vigor	Pesadez y limitación de movimientos, reducción de energía, articulaciones, etc.	Decrepitud
	Pérdida de la memoria a corto plazo	Cambios en la continuidad de conversaciones	Enfermedad
	Pérdida de los sentidos	La vista, la audición, el gusto, el olfato, el tacto	Enfermedad

Fuente: elaboración propia con base en Arroyo (2011, p.60).

El *envejecimiento psicológico*, “remite sobre todo a la *psicología del ciclo vital*, considerado como un marco conceptual que explica la tensión entre el crecimiento y la declinación. El ciclo vital alude a un proceso de vida en donde hay pérdidas, pero también ganancias” (Montes de Oca, 2010, p. 161). En general la preocupación de las personas al envejecer está relacionada con la adaptación, la cual supone desafíos para continuar manteniendo su identidad. Pues se enfrentan al proceso de envejecimiento, en un marco de salud – enfermedad, acompañado de un incremento en la co – morbilidad y en un deterioro del estado de salud.

El *envejecimiento social*, se define a través de las construcciones sociales que la humanidad se ha encargado de elaborar, y que se ha definido de acuerdo con el momento histórico y el contexto social donde se vive. “El envejecimiento está condicionado por factores externos a los individuos, sobre todo por su posición en el proceso productivo, por su actividad laboral y sus ingresos, entre otras causas, lo que implicaría su clase social o el lugar que ocupa socialmente. Depende también del condicionamiento de género, es decir, de cómo las culturas definen el papel social de las mujeres y los hombres” (Montes de Oca, 2010, p. 161).

Las ciencias sociales, observando el tema de la vejez, define que el fenómeno del envejecimiento está ligado íntimamente a la sociedad. Los dos no deben verse como entidades independientes, que se forman en áreas, como la familia o la provisión de asistencia social, pero operando esencialmente en relación el uno del otro. Más bien, el envejecimiento debe verse como construido a través de instituciones sociales que proporcionan la base de lo que significa ser 'joven', envejecido' o 'viejo', (Schaie y Achenbaum, 1993; citado en Phillipson, 2007, p. 69).

El proceso de envejecimiento ha producido cambios en la población mundial, lo cual nos pone frente a demandas de mejor calidad de vida, la cada vez más población envejecida implica cobertura de programas, de salud, de bienestar, etc.

Contexto del envejecimiento

En el caso de México, según el Consejo Nacional de Evaluación, existían en 2018, nueve millones de personas mayores representando el 7.2 % de la población total (CONEVAL, 2018, p. 3). Personas que presentan características heterogéneas, pues como se planteó con anterioridad, no envejecen todos por igual, este proceso es resultado de diversos factores que influyen en las trayectorias de vida. La interrelación de estos factores genera vejezes diferentes, con desiguales condiciones de vida. Al respecto las personas mayores con rezago social, que incluye indicadores de carencia social como educación, salud, servicios básicos y espacios en la vivienda (Salud, 2018, p. 77).

La realidad enmarca la vida del adulto mayor, en diversas situaciones económicas y sociales a las cuales se tiene que enfrentar, y ante lo cual no siempre tiene las mismas oportunidades que el resto de la población. En este punto las más afectadas son las mujeres, pues este grupo, es el que alcanza mayor esperanza de vida, a diferencia de los hombres. Lo cual genera, lo que algunos autores definen como feminización de la vejez, o envejecer en femenino, ésta mayor proporción de mujeres envejecidas, no les asegura que estén en mejor situación que los hombres, ya lo define Sepúlveda (2004, p. 9). Las desventajas y desigualdades que las mujeres mayores experimentan en

relación, con sus pares masculinos, entre ellas mayor vulnerabilidad a la pobreza, mayores dificultades para obtener jubilaciones, perpetuación de tareas domésticas y de cuidado, mayor aislamiento y debilidad.

Esto se traduce en factores de vulnerabilidad, y algunos de éstos, trae consigo la presencia de situaciones de violencia o sometimiento, resultado de las sociedades patriarcales. Las encontramos realizando actividades como trabajadoras no asalariadas, lo que limita el ejercicio de la igualdad, y la libertad.

En sí, las necesidades de este grupo etario que está en incremento a una tasa promedio de 3.5% es un reto importante para todas aquellas instituciones que se encargan de diseñar y ejecutar los derechos sociales para el desarrollo de las personas adultas mayores (Salud, 2018, p. 70). Para el Instituto Nacional de Geriátrica (2019, p. 14) las enfermedades crónico -degenerativas como: la diabetes, la hipertensión arterial, el cáncer, infartos agudos al miocardio, enfermedades neurocognoscitivas, accidentes cerebrovasculares y discapacidades, representan el mayor de los riesgos, que disminuirá la salud de las personas mayores en cierto tiempo. Estos datos nos dejan ver claramente que la transición demográfica, viene de la mano de una transición epidemiológica, ante la presencia de enfermedades discapacitantes, que, a un lapso, se vivirán condiciones de salud precarias en las personas mayores.

Dependencia/identidad

La situación de dependencia ante la presencia de personas mayores con discapacidad en las, no es algo que nuevo, se visibiliza en este momento histórico ante el aumento de este grupo etario, y lo que esto representa.

Ahora bien, cuando hablamos de cuestiones de dependencia, se puede diferenciar por rangos de edad. Los adultos mayores funcionales son aquellos que pueden llevar a cabo sus actividades cotidianas sin dificultad o bien con mínima dificultad, por lo que pueden mantenerse independientes. Se considera disfuncionales a aquellos adultos mayores que por algún motivo presentan una limitación para efectuar las tareas

mínimas necesarias para valerse por sí mismos (Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, s/f, p. 14). En función a esto, diversos autores manifiestan que, de acuerdo con los rangos de edad, las capacidades, físicas, psicológicas y sociales, van en detrimento, como se ha mencionado, no es resultado propio de la edad cronológica, si no como resultado de los diversos factores que intervinieron en el transcurso de la trayectoria de vida, y en el que se fueron acumulando ventajas y desventajas que se incorporaron a lo largo del curso de vida, trayendo consigo una vejez acumulativa.

Estas series de desventajas acumuladas nos permiten observar su influencia en la vida de las personas, cuando estamos frente a la mismas. Pues bien, a medida que se envejece, se presentan dos categorías importantes, así lo plantea Arroyo, “los viejos jóvenes” y los “viejos viejos” (2011, p. 64). En el rango de los viejos jóvenes, encontramos a las personas entre 60 y 74 años, quienes presentan aun autonomía, tanto física, como social y psicológica. El otro grupo de los 75 años en adelante, la doctora Arroyo lo explica, como “aquellos que presentan deterioro funcional y discapacidad” (2011, p. 64).

En base a esto podemos plantear que existe una tipología de la vejez, según el grado de dependencia, autores como Ander-Egg (2011, p. 73), así lo plantea:

- Anciano dependiente: Persona mayor, cuyas características físicas, psicológicas y sociales están de acuerdo con su edad cronológica.
- Anciano parcialmente dependiente: Precisa ayuda en ciertos aspectos, pero, en general, puede valerse por sí mismo; tiene enfermedades que lo limitan en sus actividades.
- Anciano de alta dependencia: Es frágil por su situación clínica y sus patologías crónicas que limitan su capacidad funcional: déficit visual y/o auditivo severo. Además, necesita ayuda para sus Actividades de la Vida Diaria (AVD).
- Anciano en situación de máxima dependencia: En general se trata de un paciente geriátrico que necesita asistencia especializada y que presenta plauripatologías relevantes, limitaciones físicas y mentales.

Lo anterior expone esta definición de dependencia desde el ámbito de la salud, pero tal concepto no está determinado del todo por aspectos biológicos, sino que, a su vez, se vinculan también a circunstancias sociales y psicológicas.

En un estudio realizado por (Robles, 2007; como se citó en Arroyo, 2011, p. 67), define “la dependencia como una experiencia en la que remite a los sujetos a una posición desigual ante los demás, en la que la pérdida de la autonomía y la independencia son una limitante para participar de los beneficios y de las cargas de cooperación social”.

Ahora bien, en conjunto con esta dependencia que viven algunas personas mayores, se vincula a una visión de un cuerpo deficiente, decrepito, estigmatizado. Lo cual genera representaciones sociales de la vejez, que constituyen en la persona mayor una construcción de identidad deteriorada, desvalorizada. Es decir, en una imagen negativa del envejecimiento.

Esta representación se construye a partir del “como me veo y como me ven”, Goffman (2006), lo plantea, a partir de que el estigma implica que, la persona que es estigmatizada sabe de antemano que es diferente a los otros, aunque no siempre las personas sepan que es diferente a los otros.

Se pueden mencionar tres tipos de estigmas, notoriamente diferentes. En primer lugar, los defectos del cuerpo -las distintas deformidades físicas-. Luego, los defectos del carácter del individuo que se perciben como falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas y falsas, deshonestidad. Todos ellos se infieren de conocidos informes sobre, por ejemplo, perturbaciones mentales, reclusiones, adicciones a las drogas, alcoholismo, homosexualidad, desempleo, intentos de suicidio y conductas políticas extremistas. Por último, existen los estigmas tribales de la raza, la nación y la religión, susceptibles de ser transmitidos por herencia y contaminar por igual a todos los miembros de una familia (Goffman, 2006, p. 14).

De tal manera que la composición de la identidad en las personas mayores se construye dentro del contexto social, histórico y de

interacciones sociales, que lo ponen frente a frente a la “relación del sujeto frente al tiempo, a la relación con el otro y su sociedad, y las variantes específicas de los cambios que afectan al sujeto y su identidad” (Iacub, 2011, p. 30). Ante esta identidad, las personas mayores, se enfrentan a la presencia de enfermedades que les generan dependencias y cuidados.

Cuidados

La experiencia del cuidado se genera a través de la interacción con los otros, a través de la vida cotidiana, es en sí una práctica social, con el objetivo de que una persona con problemas en sus funciones para las actividades de la vida diaria pueda enfrentar su día a día, a través del cuidado de otra persona.

La autora Batthyány (2021), menciona que “el cuidado puede realizarse de manera honoraria o benéfica por parientes en el entorno familiar. O de manera remunerada, ya sea en un contexto o no de la familia. La naturaleza de la actividad variará de acuerdo con estos factores” (p. 55).

El cuidado se convierte en apoyo social, entendido como los mecanismos formales e informales de apoyo social. Se identificaban entonces a los mecanismos formales de apoyo a aquellos que se encuentran sustentados dentro de las estructurales gubernamentales o institucionales, bajo programas sociales definiendo objetivos y recursos; así como sustentados en políticas públicas y de seguridad social. Los mecanismos informales son de carácter individual y se conforman normalmente por la familia, amigos y/o vecinos (Santos de Santos, 2009).

En esta óptica, es necesario dirigir la mirada a los significados que esta experiencia tiene en los actores, ya que además de los hombres y mujeres con discapacidad, están quienes los cuidan y atienden. Las acciones de cuidado se dirigen en mayor medida al cuidado del cuerpo, pues es en él donde se representa la enfermedad, pero también hay que atender la cuestión emocional y cognitiva, que es donde surgen los

significados de una experiencia aniquilante y destructiva que limita su posición en el mundo (Arroyo, 2013, p. 145).

Ahora bien, la efectividad del apoyo social tiene que ver con diversas variables; la situación en que se proporciona, el sujeto que la recibe y las necesidades que cubre este apoyo social, puesto que un apoyo innecesario genera dependencia y/o afecta negativamente la autoestima de los individuos que la reciben. Montes de Oca en su libro *Redes Comunitarias, Género y Envejecimiento* (2003), distingue tipos de redes, y éstas atienden diferencias más marcadas si están compuestas entre mujeres y hombres.

Redes familiares; considerando a la familia como la red primaria, representada por el cónyuge y los hijos como principales actores, menciona la autora que este tipo de red se ve afectado por factores demográficos, ante el descenso de la natalidad y la mortalidad se reestructuran las redes familiares, aunado a los movimientos migratorios por sus integrantes. El estado civil es otra variable que interviene en la conformación de estas redes.

El matrimonio tiene un efecto diferente para hombres y mujeres. Igualmente, el número de los hijos tiene una actuación diferencial con respecto al padre o la madre. La mortalidad a través de los diferenciales en la esperanza de vida también tiene efectos diferentes, puesto que los hombres al tener una vida más corta viven la vejez en compañía, lo que en algunas latitudes se complementa cuando la edad de la cónyuge es muy inferior. Las diferencias de género muestran que los varones solteros o viudos tienen una red social más reducida que las mujeres en cualquiera de esas categorías (Scott, 1996).

Resultado del manejo de los apoyos sociales, es la familia, la primera instancia donde se llevan a cabo el trabajo del cuidado, en la mayoría de los casos, “con escasa o nula información asistencial, porque no son remunerados y porque su jornada de trabajo no tiene límites establecidos” (Flores, 1997; como se citó en De los Reyes, 2007, p. 67). De tal manera que esta labor no es vista como trabajo, y mucho menos al recaer la mayoría del tiempo en las mujeres de la familia.

Cabe mencionar que una de las ficciones mejores fundadas en la historia de la humanidad es la idea de que las mujeres, por una misteriosa capacidad innata de la naturaleza, dotadas y acompañadas por valores como el amor, estamos más calificadas para cuidar a otros/as, ya sea niños/as, ancianos/as o cualquiera que requiera ser cuidado. Esta situación no sólo hizo que las mujeres entremos en desventaja en el mercado de trabajo, sino que también justifica las constantes asimetrías a la hora de repartir tareas de cuidado (Leonele, 2022, p. 84).

De tal manera que el cuidado de las personas mayores requiere ser atendido desde otras instancias, puesto que, ante las nuevas dinámicas familiares, éstas no tienen la posibilidad de cubrir todas y cada una de las necesidades que requiere una persona mayor que presenta dependencia de cuidados.

Algunos autores refieren que el trabajo de cuidados debe de ser tripartito, estado- familia – mercado, un aspecto a resaltar es que el cuidado de las personas se ha visto como un trabajo doméstico más, cuando es en realidad altamente “productivo, generando valor para la sociedad en gran escala, y para quienes se benefician de dicho trabajo” (Arroyo, 2013, p. 74).

La longevidad de la población hace relevante “la atención y cuidado a personas con discapacidades, particularmente en los grupos de edad más avanzada, afecta tanto al sector público como al privado” (Ayuso, 2001, p. 111). No obstante, es al interior de los grupos familiares donde se continúan generando los cuidados, ya lo plantea Bourdieu (2015, p. 75), “la familia es una ficción nominal con fundamentos y efectos reales, que mediante actos permanentes de institucionalización y por efecto del poder simbólico del Estado, deviene en grupo real, en cuerpo integrado que trasciende a sus miembros”.

De tal manera, las tareas del cuidado no son vistas como un trabajo, y se consideran “obligatorias” por parte de la familia, y es que justo por ser vistas como un suceso que se vive al interior de las familias, contribuye a ser percibido como algo “naturalizado”, dejándolo fuera de ser una condición laboral.

Derechos humanos y políticas sociales

Las leyes que protegen a las personas mayores datan del año 1978, cuando se convocó a través de las Naciones Unidas, a la Primera Asamblea de Atención sobre el envejecimiento a celebrarse en Viena Austria en el año de 1982 (Trujillo, 2014). En esta primera asamblea, los estados participantes se comprometieron a realizar un frente común para “garantizar la seguridad económica y social de las personas mayores de 60 años” (Pérez, 2003, p. 21).

Posteriormente se realiza una segunda asamblea, en el año de 2002, en Madrid España, el objetivo de esta segunda asamblea se dirige a atender las necesidades humanas básicas. Subsecuente a esta asamblea, se vienen organizando una serie de reuniones internacionales, así como organizaciones de parte de los estados participantes para establecer estrategias regionales de atención al envejecimiento.

México, acepta el reto de trabajar y plantea diferentes programas de desarrollo social, tratando de atender a las personas mayores, resultado de esto es la Ley de los Derechos de las personas mayores en México y las instancias públicas, las cuales tienen la obligación de atender a las personas mayores.

Las leyes que protegen a las personas mayores son congruentes con los acuerdos y tratados internacionales; no obstante, presentan un espacio jurídico incompleto, inespecífico y poco definido cuando se hace referencia a la responsabilidad institucional del cuidado en la vejez avanzada (Arroyo, 2011, p. 7).

En la actualidad, las políticas de atención a las personas mayores están vinculadas a la agenda 2030, en dicha agenda se plantean 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Imagen 1. Objetivos del Milenio



Nota: Fuente Naciones Unidas Cepal

Para Yáñez (2017), de estos 17 objetivos, son dos los que tienen una función preponderante para la atención de las personas mayores.

ODS 1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo

1.1.1: Proporción de la población que vive por debajo del umbral internacional de la pobreza, desglosada por sexo, edad, situación laboral y ubicación geográfica (urbana o rural)

1.3.1: Proporción de la población cubierta por niveles mínimos o sistemas de protección social, desglosada por sexo, distinguiendo entre los niños, los desempleados, los ancianos, las personas con discapacidad, las mujeres embarazadas, los recién nacidos, las víctimas de accidentes de trabajo y los pobres y los grupos vulnerables.

ODS 8: Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos

8.5.1. Ingreso medio por hora de mujeres y hombres empleados, por ocupación, edad y personas con discapacidad

8.5.2. Tasa de desempleo, por sexo, edad y personas con discapacidad.

Se hace necesario establecer la plataforma jurídica, para hacer valer los derechos de las personas mayores. Ya lo plantea la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a través de Martínez:

El derecho conceptualiza a la persona como un sujeto titular de derechos y obligaciones, o bien el centro de imputación de derechos y deberes, cabe señalar que nuestra ley suprema la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, consagra los derechos fundamentales, garantías constitucionales y derechos humanos (Martínez, 2016, p. 28).

Aún y con estos planteamientos, la población de personas mayores, en México, no tiene acceso a recibir apoyos de cuidados formales por parte de las instituciones públicas. El trabajo que se realiza en pro de las personas mayores se ha sustentado en la elaboración de leyes, programas y creación de instituciones, que procuran desde su propia estructura el atender ciertas necesidades de atención, dejando de lado el trabajo de cuidados a la familia, que como primera red de apoyo responde ante la necesidad presentada.

Alsina (2013), menciona que “se reconoce la necesidad de contar con políticas públicas transversales que definan estrategias nacionales sobre el tema que nos concierne abarcando incluso la adaptación del entorno social y domiciliario” (p. 158).

Se considera que existe un vacío de políticas sociales que atiendan el tema de los cuidados, y la asistencia, ya que muchas de estas políticas consideran a las personas mayores todas iguales, dejando de lado lo necesario de atender y operar programas de apoyo económico, centros de día, y personal capacitado con el que se pudiera atender esta necesidad, sin deslindarse de la responsabilidad que como estado le compete. Comprender esta ecuación nos debe impulsar a revalorizar la concepción de derechos, que es la que construye democracia en serio. Y nos podrá ayudar a alejarnos de la desgraciada descripción que contiene aquel proverbio africano que afirma que “la mano que recibe está siempre debajo de la mano que da” (Alayón, 2017, s/p).

Conclusiones

El envejecimiento de la población es una realidad, resultados de estos cambios globales, se viven nuevas dinámicas de vida, familiares, económicas. Aun así, encontramos aspectos que aún no han cambiado

y es que ante el envejecimiento de la población se encuentran las personas mayores, con la presencia de dependencia, resultado de diferentes factores, como de pobreza, salud, interacciones sociales, etc. Y es que el cambio demográfico que se está viviendo, trae consigo la necesidad de crear políticas que atiendan dicho grupo etario, políticas que no van a la par de los cambios presentes.

Aún y cuando se ha trabajado en ello desde la segunda mitad del siglo pasado, la gran mayoría de la población de personas mayores, en el caso de nuestro país, no tienen todos las mismas ventajas de tener acceso a recibir apoyo de cuidados formales, lo que los plantea en situación de desventajas acumuladas en la vejez, dejando entrever que estas acciones solo son selectivas, para aquellos que cuentan con la solvencia económica para poder atenderse, con cuidadores profesionales, mientras el resto de la población mayor que requiere de cuidados son atendidos por su grupo familiar.

Se retoma el pensamiento de Arroyo “en este contexto, donde tanto adultos mayores como cuidadores se experimentan como seres con poco reconocimiento social, surge en los primeros la idea de “ser una carga”; y en los segundos, la percepción de llevar “una carga” a cuestas” (Arroyo, 2011, p. 7).

De allí lo necesario de continuar trabajando en este proceso de políticas y leyes de atención, desde la perspectiva que las personas mayores son sujetos de derechos, que, por el simple hecho de estar en esta etapa de la vida, no pierden su valor como seres humanos. Por lo tanto, el cuidado debe encontrarse dentro las políticas de protección social, como un estandarte de un sistema integral, y dejar de verlo como un trabajo del ámbito doméstico.

Defender la idea de la asistencia como derecho exige el reconocer a las personas mayores y a todas las demás con el reconocimiento de ciudadanía plena, fortaleciendo la autonomía y neutralizando la discriminación y la diferenciación social. Es distinguir que nos encontramos ante diferentes vejezes.

Referencias

- Alayón, N. (2017). El derecho a la asistencia. Página/12. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/46398-las-pensiones-como-materia-de-ajuste>
- Alsina, V. (2013). Reflexiones del Seminario "Autonomía, autorrealización y derechos humanos de las personas mayores. En R. L. Gutiérrez, Derechos Humanos de las Personas de la Tercera Edad (págs. 157 - 168). México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Ander-Egg, E. (2011). Cómo envejecer sin ser viejo Añadir años a la vida y vida a los años. Córdoba, Argentina: Brujas.
- Arroyo R. (2011). La Vejez Avanzada y sus cuidados Historias, Subjetividad y Significados Sociales. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Arroyo, M. (2013). Cuerpo, subjetividad y construcción de identidad en la vejez avanzada: El caso de los adultos mayores físicamente dependientes. En V. Montes de Oca, Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Enfoques en investigación y docencia de la Red Latinomaericana de Investigación en Envejecimiento (Larna) (págs. 141 - 170). Méxco: Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Autónoma de Coahuila.
- Arroyo, R. (2011). Sentirse "una carga" en la vejez: realidad construida o inventada? Revista Kairós Gerontología, 14(4), 5 - 28. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/issue/view/813>
- Ayuso, G. (2001). Medición del envejecimiento y discapacidad de la población en España a partir de la esperanza de vida residual. Anales del Insituto de Actuarios Españoles, 107- 135.
- Batthyány, K. (2021). Políticas del Cuidado. Buenos Aires - Ciudad de México: CLACSO - UAM unidad Cuajimalpa.
- Carmona, S. (2011). Envejecimiento Activo: La clave para vivir más y mejor. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Carmona, S. (2011). Envejecimiento Activo: La clave para vivir más y mejor. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- CONEVAL. (2018). Pobreza y personas mayores en México. Consejo Nacional de Evaluación de Poíticas de Desarrollo Social. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_Personas_Mayores.aspx

- De los Reyes, M. (2007). Familia y Geriátricos La relatividad del Abandono. Buenos Aires: Espacio.
- Ferraro, F. (2009). Aging and Cumulative Inequality: How Does Inequality Get Under the Skin? *The Gerontologist*, 49(3), 333-343. doi:doi:10.1093/geront/gnp034
- Flores, L. (1997). Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. *Revista Departamento de Medicina*. Recuperado de <http://www.doymanet.es>
- Goffman, E. (2006). Estigma La identidad deteriorada. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. Recuperado de <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>
- Ham Chande, R. (2013). Demografía del Envejecimiento. Este país,tendencias y opiniones.
- Huenchuan, S. (2013). Envejecimiento, Solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe La hora de Avanzar hacia la igualdad. Santiago de Chile: CEPAL.
- Iacob, R. (2011). Identidad y envejecimiento. Buenos Aires, Argentina: Paidós. Recuperado de <https://www.bibliopsi.org/docs/carreras/electivas/ECFG/Tercera-Edad-y-Vejez-Iacob/identidad%20y%20envejecimiento-%20Libro%20hasta%20cap%203%20inclusive.pdf>
- Instituto Nacional de Geriatria. (2019). Enfermedades crónicas, principal motivo de pérdida de años de vida saludable en personas mayores. *Boletín Instituto Nacional de Geriatria*, 2(3), 28. Recuperado de https://anmm.org.mx/PESP/archivo//INGER/Boletin_Abril2019.pdf
- Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. (s/f). Manual de Cuidados Generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Distrito Federal: Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC. Recuperado de [file:///H:/2022/DIPLOMADO/Nueva%20carpeta%20\(2\)/Manual_cuidados-generales.pdf](file:///H:/2022/DIPLOMADO/Nueva%20carpeta%20(2)/Manual_cuidados-generales.pdf)
- Leonele, A. (2022). Envejecimiento Poblacional y políticas de cuidado: tensiones en torno a la formulación de políticas sociales. *Revistes Científiques de la Universitat de Barcelona. Itinerarios de Trabajo*

- Social(2), 107. Recuperado de <https://revistes.ub.edu/index.php/itinerariosts/>
- Martínez, A. (2016). Proteccionismo, Derechos Humanos y seguridad social de los adultos mayores. Hacia una mejor calidad de vida. México: CNDH México.
- Montes de Oca Z., V. (2010). Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo. (ITESO, Ed.) Renglones(62), 159 - 181. Recuperado de https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/235/art_8_Pensar_la_vejez-Veronica_Montes_de_Oca.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Montes de Oca, V. (2003). Redes Comunitarias, Genero y Envejecimiento participación, organización y significado de las redes de apoyo comunitario entre hombres y mujeres adultos mayores: la experiencia de la Colonia Aragón en la Delegación Gustavo A. Madero, Ciudad de México. México: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Najera, O. (2018). Multiversidad Mundo Real Edgar Morin. Recuperado de Esspecialidad en Ciencias de la Educación.: <https://multiversidadreal.edu.mx/>
- Pérez, R. (2003). De Viena a España 20 años de propuestas y una tarea pendiente. Revista de Trabajo Social Nueva Época(8).
- Phillipson, C. (2007). Social theory and social aging . En J. P. Bond, Ageing in Society (págs. 68 -84). Londres: The Cromwell Press Ltd, Trowbridge, Wiltshire.
- Robles, L. y Vázquez, L. (2007). La invisibilidad del cuidado a los enfermos crónicos. Guadalajara: Universitaria.
- Salud, S. (2018). Encuesta SABE Coahuila. Ciudad de Méx: Secretaria de Salud. Recuperado de www.salud.gob.mx, www.cenaprece.salud.gob.mx
- Santos de Santos, Z. (2009). Adulto Mayor, redes sociales e integración. (U. N. Colombia, Ed.) Trabajo Social (11), 159 - 174. Recuperado de Revistas.Unal.Edu.com: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/15310>
- Scott, A. (1996). Género y redes de apoyo social en la vejez. En S. & Arber, Relación entre Género y Envejecimiento. Enfoque sociológico. Madrid: Narcea.
- Seid, G. (2015). La familia como ficción realizada, cuerpo integrado y campo de lucha en Pierre Bourdieu. Unidad Sociológica, 75-83.

Recuperado de
https://www.researchgate.net/publication/353274167_La_familia_como_ficcion_realizada_cuerpo_integrado_y_campo_de_lucha_en_Pierre_Bourdieu#:~:text=El%20presente%20art%C3%ADculo%20presenta%20la%20perspectiva%20te%C3%B3rica%20de,estrategias%20de%20reproducci

- Sepúlveda, N. (2004). Mujer y Vejez. Un recorrido histórico hasta nuestros días. *Perfiles y tendencias*, 25(9), 9 - 17.
- Trujillo, P. (2014). La población de Adultos Mayores a 30 años de propuestas políticas y cambios. En P. & Trujillo, *La problemática de los grupos vulnerables Visiones de la realidad Tomo V* (págs. 263 - 274). Saltillo, Coahuila: Universidad Autónoma de Coahuila.
- Yáñez, L. (2017). Naciones Unidas CEPAL. Recuperado de https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/sites/envejecimiento4/files/presentations/luis_yanez_mesaredonda.pdf

La intervención social en la sensibilización sobre el autocuidado y la calidad de vida en el envejecimiento

Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos
Julio César González Vázquez
Francisca Elizabeth Pérez Tovar
Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Resumen

Esta comunicación tiene como objetivo describir la experiencia de la intervención social de estudiantes de la práctica en salud, en su formación profesional como licenciados en trabajo social, cuyo propósito se focalizó en la sensibilización de la población sobre el autocuidado y la calidad de vida en el envejecimiento; a partir de los resultados obtenidos en la fase de investigación, la que se realizó mediante el enfoque cuantitativo, de tipo transversal, aplicando un cuestionario de 50 ítems, en google forms, a 60 personas, mayores de sesenta años, de los cuales 68% son del sexo femenino y 32% masculino; 53% casados y 47% solteros. Seleccionando para la intervención social solo las variables de alimentación y actividad física, las cuales son parte de las prácticas que conforman el autocuidado, que favorece la calidad de vida. De los entrevistados, el 83% expresaron que el principal motivo para alimentarse adecuadamente es mantener la salud, y 17% mejorar su rendimiento físico: en cuanto a cambiar sus prácticas de alimentación, 55% lo consideró necesario; con respecto al ejercicio 55% opinó que beneficia su salud, sin embargo, solo 5% manifestó realizar siempre práctica física por 30 minutos, mientras que el 15% lo hace de manera frecuente. Dentro del plan de intervención, se incluyeron estrategias encaminadas a la promoción del autocuidado,

desde el nivel de grupos en trabajo social, mediante actividades como conferencias, talleres y reuniones grupales, que facilitaron la reflexión y sensibilización sobre la importancia del autocuidado y la calidad de vida en el envejecimiento.

Introducción

En una universidad de carácter público, situada geográficamente en México, en la zona noreste del país, como parte de la formación profesional en la trayectoria académica para el cumplimiento de los créditos requeridos en la licenciatura de Trabajo Social, uno de los requisitos es cumplir con una diversidad de materias contenidas en la malla curricular; en el caso específico, corresponde a los alumnos desarrollar la práctica de Trabajo Social en Salud I y II, ubicada en el octavo y noveno periodo. Durante el inicio de la práctica I, los jóvenes son asignados a diferentes instituciones, que corresponden a alguno de los sectores, como son salud, educación, asistencia social, jurídico o empresarial, en donde realizan un trabajo colaborativo, en equipo de un número máximo de cinco estudiantes, quienes llevan a cabo el proceso metodológico, iniciando con la presentación oficial en la institución, para posteriormente conocer el contexto institucional y además identificar las necesidades, problemáticas o áreas de oportunidad de la misma, mediante un estudio exploratorio, que puede ser con enfoque cuantitativo, cualitativo o mixto, de acuerdo a su decisión; del análisis e interpretación de los resultados obtenidos, se elabora el diagnóstico social, considerando la importancia de la fundamentación, determinando el marco teórico, para finalmente diseñar un plan de intervención, que se desarrolla y evalúa durante el transcurso de la práctica II.

En este caso en particular, un grupo de estudiantes llevaron a cabo el proceso de investigación, con el objetivo de conocer el contexto situacional del autocuidado, y su relación con la calidad de vida en el proceso de envejecimiento, en adultos mayores de 60 años; para posteriormente realizar la intervención social, a partir de elaborar y ejecutar un plan de intervención que coadyuvara a la atención de las necesidades de la población objetivo.

Es importante señalar el cambio demográfico y epidemiológico que se ha presentado en la actualidad, tanto a nivel mundial, como nacional, de manera específica en torno al proceso de envejecimiento.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) “para el año 2050, a nivel global el número de personas adultas mayores se duplicará, pasará de 1,000 millones, a casi 2,100 millones...”. Como se puede vislumbrar, las políticas y programas en el futuro deberán estar dirigidos de manera prioritaria para la población con mayor incidencia y prevalencia. De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, así como la información censal, que afirman que la población mayor de 60 años que reside en México es de 15.4 millones de personas, lo que representa el 12.3% de la población total; es notorio el incremento de 1990 a 2020, en la información censal, de 5 a 15.4 millones de personas, lo que denota el proceso de envejecimiento. “Aunque el 87.7% vive en hogares donde residen una o más familias, prácticamente uno de cada diez vive solo. De aquellos que viven solos, el 41.4% son económicamente activos y prácticamente el 70% tiene alguna discapacidad o limitación”. (México, Social, 2020).

Es necesario estudiar los factores que determinan la calidad de vida de los adultos mayores en el proceso de envejecimiento, para contribuir en la generación del conocimiento y en la planeación de intervención desde el Trabajo Social.

Marco Conceptual

Intervención

Castro (2017) afirma que, para hacer un análisis conceptual del quehacer profesional de la disciplina de Trabajo Social, se requiere dar respuesta a una interrogante *¿qué es la intervención?*, por lo que puntualiza lo que aportan dos autores para definirla “Tabla 1”.

Tabla 1. *Enfoque conceptual sobre la intervención*

Autor	Año	intervención
Hernández	1991	El conjunto de acciones y principios metodológicos que dan respuesta a determinados problemas y necesidades no resueltas en la sociedad, que presentan y enfrentan las personas, y que sin duda son las condiciones necesarias para que se dé el cambio, o en su caso, la estabilización del cambio alcanzado.
Ander	1995	El conjunto de actividades realizadas de manera más o menos sistemática y organizada, que operan sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado; actividades que se apoyan en referentes teórico-metodológicos y técnicas de acción, cuya intencionalidad está dada por el marco ideológico, político o filosófico de quien realiza estas acciones.

Fuente: Castro, 2017

Estos dos autores coinciden en que todo proceso de *intervención* tiene un propósito, el cual influye en las condiciones sociales que surgen de la no satisfacción de ciertas necesidades básicas y de la existencia de determinados problemas que afectan a los destinatarios de estas actividades (Castro, 2017, p.16).

Según Carballada (2013; como se citó en Castro, 2017, p. 19) la intervención “como proceso implica el desarrollo de un conjunto de acciones relacionadas que permiten transformar situaciones complejas...”, que “se origina a partir de la demanda, la cual puede ser institucional o espontánea”.

Sensibilización

La sensibilización se puede considerar como una herramienta para crear conciencia por medio de la reflexión.

El Instituto Nacional de las Mujeres (2008) afirma que “como estrategia de aprendizaje, es una actividad concientizadora que remueve las actitudes indiferentes a un problema social, propicia la acción y busca cuestionar prejuicios a través de la reflexión y el conocimiento”. También se puede conceptualizar como “un método educativo y de

aprendizaje abierto, creativo, flexible, detonante de procesos de análisis y reflexiones individuales o grupales; constituye un punto de partida para estimular la aplicación de la perspectiva de género en todo el proceso de las políticas públicas” (pp.15-16).

Más adelante se expresa que la primera fase de la formación de capacidades es precisamente la sensibilización, misma que puede ser utilizada en la educación no formal, como es el caso de los talleres, a través de la que se expone, reflexiona y educa.

Es importante enfatizar que “la sensibilización requiere trabajo individual, reflexión colectiva y asimilación de información que provea herramientas conceptuales y propicie la revisión de conductas y comportamientos individuales y colectivos, enfocados hacia la erradicación de prácticas que deseamos desplazar y transformar” (INMUJERES, 2008, p.16).

Calidad de Vida

Herdman y Baró citan la definición propuesta por Shumaker y Naughton en Soto y Failde (2004), que refleja adecuadamente el enfoque tomado por muchos investigadores en este campo:

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones que son importantes para la medición de la CVRS son: el funcionamiento social, físico, y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal; y el bienestar emocional. (p. 54)

Marco Teórico

Teoría del Autocuidado

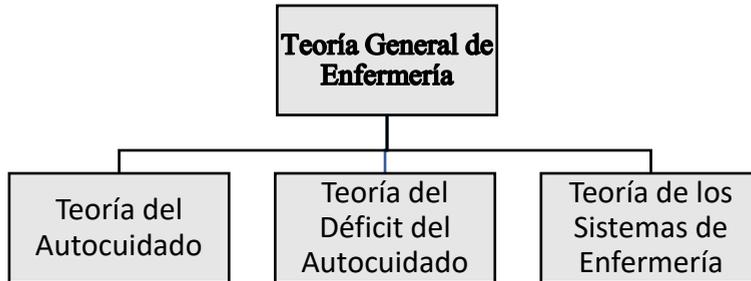
Para realizar la fundamentación teórica, se estimó la Teoría del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem (1983; como se citó en Cancio-Bello, Lorenzo y Alarcó, 2020, p. 123) quien la formuló bajo un modelo que incluye tres sub-teorías “Figura 1”. En ella se utilizan tres conceptos, la persona, que es aquella que puede recibir los cuidados y que “es gestora de sus propios cuidados, en beneficio de su salud”, además, como señalan Navarro y Castro (2010, p. 3) “son seres humanos que tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno”; la enfermería, haciendo referencia “al servicio o asistencia directa que se brinda a una persona”, y el entorno, aludiendo “al conjunto de factores externos que intervienen en las decisiones sobre las prácticas de autocuidado o sobre la capacidad de ponerlas en práctica”. Más adelante, la teoría “refiere la necesidad de que las personas desarrollen habilidades especializadas para el cuidado de su salud, las cuales están vinculadas al desarrollo sociocultural”, siendo importante incluir aspectos cognoscitivos, emocionales y conductuales.

El término de autocuidado no es nuevo, pues desde el año de 1948, durante el desarrollo de un Congreso en la Organización Mundial de la Salud, se despertó el interés sobre el mismo, lo que dio pie a tener una concepción de la salud más allá de la ausencia de enfermedad. Por tanto, el autocuidado surge como una estrategia para la prevención y promoción de conductas saludables. Se trata de convertir al ser humano en gestor de su propio cuidado integral, permitiéndole autonomía y mayor control sobre sí.

Respecto al autocuidado se afirma que:

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas hacia las personas por sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar (Navarro y Castro, 2010).

Figura 1. Teoría General del Autocuidado



Fuente: Cancio-Bello, Lorenzo y Alracó, 2020, p.122

A lo largo de la vida, el ser humano está en constantes interacciones sociales por lo que, se reconoce que tiene la capacidad para cuidarse y adoptar medidas que mejoren la calidad de vida. El cuidado de sí mismo ha sido por siempre el foco de atención del ser humano desde que habita la tierra. Si nos retornamos al tiempo primitivo, el hombre tenía la necesidad de cuidarse para sobrevivir y cubrir sus necesidades básicas. Por lo que cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y la sociedad (Fernández, Pineda y Echeverry, 2020). De esta manera el estado de salud dependerá en gran medida de las prácticas o estilos de vida que se brinde a sí mismo.

El autocuidado se puede considerar como las diversas acciones observables y medibles que realiza el ser humano, en pro de cuidar y potenciar su salud; evitando y atendiendo los factores de riesgo que le pueden provocar daños. La capacidad de autocuidado es diferente de una persona a otra, ya que depende del proceso espontáneo de aprendizaje, por lo que se considera que está en función de la cultura.

Marco Metodológico

Fase de investigación

Para la obtención de los datos se determinó hacer uso del enfoque cuantitativo, de tipo transversal, considerando la aplicación de un cuestionario, conformado por de 50 ítems, a través de la herramienta

google forms; incluyendo variables que conforman el autocuidado, que favorece la calidad de vida, como las relacionadas con datos generales, aspectos laborales, actividad física, motivos para realizar actividad física, recursos disponibles para la realización de actividad física, actividades de ocio o recreativas, alimentación, ingesta de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, higiene del sueño, entre otras. Los participantes fueron 60 personas, mayores de sesenta años. Para dicha investigación, se decidió llevar a cabo la elección del diseño y aplicación de técnicas e instrumentos, con el propósito de la recolección de datos de los participantes. Una de las técnicas que utilizaron, es la observación, Ander-Egg (2009) afirma; “es el procedimiento que utilizamos en nuestra vida cotidiana para adquirir conocimientos...”, más adelante expresa que como técnica de investigación “es considerada como uno de los procedimientos para la recogida de datos...consiste en utilizar los propios sentidos del investigador para observar los hechos, sucesos, procesos y realidades sociales presentes, y a la gente en el contexto real...”. (p.238). En cuanto a los instrumentos, uno de los que se seleccionaron es el diario de campo, ya que se requiere registrar los hechos que pueden ser interpretados, de acuerdo con Martínez, (2007, p. 77) “es uno de los instrumentos que día a día nos permite sistematizar nuestras prácticas investigativas; además nos permite mejorarlas, enriquecerlas y transformarlas”.

Fase de intervención

Como parte de la metodología de intervención se consideró la pertinencia de describir los aspectos que son fundamentales en esta fase, tales como el método, las técnicas, y la programación de actividades.

Se hizo uso del método de grupos, de acuerdo con Siporin (1975; citado en Viscarret, 2014, p. 35), “se refería al método como [el cómo] ayudar a planificar, a instrumentalizar una actividad a través de la cual se lleven a cabo las diferentes tareas y se consigan los objetivos planteados” como técnicas la promoción, sensibilización, motivación. Coyle, (s.f.; citado en Viscarret, 2014, p. 42), define el método de Trabajo Social de grupo “se trata de un tipo de proceso educativo llevado a cabo en grupos voluntarios durante el tiempo libre y con el auxilio de un líder de grupo”.

Mediante el desarrollo de las prácticas en la realidad social actual, se pretende que las personas tengan la capacidad de identificar sus propios problemas, y logren actuar sobre ellos; Barbero (2011, p. 432) expresa que “el trabajo social de grupo es una estrategia para abordar problemas sociales personales mediante la organización de situaciones grupales”.

Con relación a la técnica, Pérez (2002, p.73) expresa que es “la manera de hacer efectivo un propósito bien definido. Indica el modo o la forma de actuar efectivamente para alcanzar una meta...”

Con la finalidad de realizar el seguimiento de las acciones planificadas y ejecutadas, se utilizaron instrumentos como el cronograma de actividades, que de acuerdo con Anguiano (2018, p. 120) “conecta el tiempo con sucesos importantes y relevantes para el proceso, facilita la organización en forma cronológica y visualiza las adversidades”; así como el diagrama de Gantt, como una herramienta o instrumento útil para planificar y programar actividades en un periodo de tiempo determinado. A través de los cuales se llevó un orden de las actividades, para su adecuado cumplimiento.

Resultados de la Investigación

De 60 personas mayores de sesenta años que participaron en el estudio, 68% son del sexo femenino y 32% masculino; 53% casados y 47% solteros. En relación con el tipo de familia, 30 % corresponden a la nuclear, 13% a la mixta, 10 % a la extensa y 47% a la unipersonal. Del total de los entrevistados, el 83% expresaron que el principal motivo para alimentarse adecuadamente es mantener la salud, y 17% mejorar su rendimiento físico: en cuanto a cambiar sus prácticas de alimentación, 55% lo consideró necesario; con respecto a la actividad física, 55% hacen ejercicio, el principal motivo es que beneficia su salud, sin embargo, solo 5% manifestó realizar siempre práctica física por 30 minutos, mientras que el 15% lo hace de manera frecuente. El motivo para no llevar a cabo práctica física es, porque implica mucho esfuerzo y causa cansancio 40%, por enfermedad 40% y por pereza 20%.

Intervención Social

La atención de la salud de las personas que se encuentran en el proceso de envejecimiento, o también reconocidos como adultos mayores, merecen que los trabajadores sociales tengan como propósito principal, enfocar la intervención social en programas dirigidos a este grupo de población, como lo afirman Mondragón y Trigueros (1999, p. 81) “la atención a la salud del anciano es uno de los problemas u objetivos prioritarios en la agenda de los servicios sanitarios...”.

La intervención social se puede desarrollar en los distintos niveles: individual, familiar, grupal y comunitario; además de sustentarse en tres pilares: llevar a cabo actividades de prevención y promoción la salud, adecuar y optimizar recursos sociales, así como intervenir en el entorno familiar y comunitario.

Plan de intervención social

Se seleccionaron para la fase de intervención social, solo las variables de alimentación y actividad física, las cuales son parte de las acciones personales que conforman el autocuidado, que favorece la calidad de vida de los adultos mayores.

Se diseñó un plan de intervención, describiendo los objetivos propuestos, la metodología pertinente, los principios de acción, así como las estrategias y actividades a desarrollar, explicitándose de la siguiente manera:

Objetivo general

Promover las medidas de autocuidado en el adulto mayor, en el período comprendido de agosto-noviembre 2022 en Ciudad Victoria, Tamaulipas, para una mejor calidad de vida.

Objetivo específico

Concientizar a la población sobre la importancia de la calidad de vida, con énfasis en el ejercicio de las medidas de autocuidado en el adulto mayor.

Principios de acción

Los principios seleccionados para la intervención fueron:

- Respeto activo, a la persona, al grupo, o a la comunidad, como centro de toda intervención profesional. Este principio se emplea con la finalidad de llevar una convivencia armoniosa entre la relación practicante-usuario, tomando en cuenta sus diferentes puntos de vista, creencias, religión, entre otros aspectos, sin herirlo o lastimarlo de forma verbal o física.
- Aceptación de la persona, en cuanto tal con sus singularidades y diferencias. Se utilizó entendiendo que cada usuario es único en su manera de ser, en sus tradiciones, en sus costumbres, en su manera de pensar y expresarse, por ende, no debe ser discriminado ni excluido de la intervención.
- Autodeterminación, como expresión de la libertad de la persona y por lo tanto de la responsabilidad de sus acciones y decisiones. El principio será de utilidad de manera que el usuario tuvo la libertad para tomar las decisiones que mejor le convenían de acuerdo a sus necesidades y puntos de vista.

Estrategias

Concienciación a la población sobre la importancia de tener hábitos saludables en su alimentación, a través de pláticas y talleres de nutrición
Sensibilización acerca de los beneficios que conlleva el cuidar su salud, mediante pláticas y exhibición de vídeos.

Difusión sobre temas relacionados con el autocuidado en la vejez, mediante el diseño y exhibición de una mampara. Educación a los usuarios acerca de la importancia de ejercer el autocuidado.

Figura 2. Cronograma de Actividades

Actividad	Objetivo	Metodología	Recursos			Lugar	Responsables
			Humanos: Financieros:	Materiales:			
Taller de nutrición "Vive saludable, vive feliz.	Educar a los adultos mayores sobre los beneficios de llevar a cabo hábitos alimenticios saludables.	Diálogo Panel Pequeños grupos de discusión	Practicantes Profesionales de nutrición	Equipo de cómputo. Proyector. Diapositivas sobre los temas en power point. Volantes. Pantalla. Bocinas	\$500.00	Aula Magna	-Equipo de prácticas. -Lic. en Nutrición
Diseño y Exhibición de Mampara con la Temática: Importancia de la autocuidado en la vejez.	Difundir información sobre el autocuidado en la vejez.	Periódico Mural Papel impreso Exposición	Practicantes.	Cartulinas o papel craft. Hojas blancas y de colores. Fomi. Papel crepé. Marcadores. Regla de medir. Cinta scotch. Silicón. Imágenes. Impresora.	\$500.00	Explanada	Equipo de prácticas.
Plática sobre una adecuada alimentación: "Comamos mejor, para vivir bien".	Informar a la población sobre cómo llevar a cabo una correcta alimentación.	Difusión verbal Expositiva Análisis de contenido	Practicantes. Nutriólogos. Trabajadoras Sociales.	Equipo de cómputo. Proyector. Láminas. Pantalla. Bocinas	\$200.00	Salón en el Monasterio	Equipo de prácticas Nutriólogos.
Pláticas sobre la higiene personal "Abrazemos a la salud".	Reeducar a la población sobre las medidas de higiene.	Diálogo Técnica de promoción. Técnica de motivación	Practicantes Médico General.	Equipo de cómputo. Proyector. Pantalla. Bocinas	\$300.00	Salón en el Monasterio	Equipo de prácticas. Médico general

Fuente: Elaboración propia, a partir de la planeación de la intervención.

Continúa la **Figura 2. Cronograma de Actividades**

Taller sobre la educación para el cuidado de la salud. "Crecamos felices".	Prevenir complicaciones de enfermedades crónico-degenerativas en los usuarios.	Diálogo Carteles Técnica de promoción Técnica de motivación	Practicantes Médico General.	Equipo de cómputo. Proyector. Pantalla. Bocinas	\$150.00	Salón en el Monasterio	Equipo de prácticas. Médico general
Dinámica sobre las diferentes actividades físicas "A movernos"	Promover la actividad física en los usuarios.	Diálogo Técnica de motivación	Practicantes Trabajadoras sociales del IMSS Personal Entrenamiento Físico.	Equipo de cómputo Proyector Bocinas Música	\$500.00	Salón en el Monasterio	Equipo de prácticas. Entrenador Físico
Video que promueve hábitos alimenticios adecuados "Cuidado con la comida"	Reeducar a los usuarios sobre los hábitos alimenticios.	Diálogo Técnica de promoción. Técnica de motivación	Practicantes Nutriólogos	Equipo de cómputo. Proyector. Pantalla. Bocinas	\$300.00	Salón en el Monasterio	Practicantes Nutriólogos
Bingo basado en medidas de autocuidado.	Fortalecer los conocimientos de los usuarios, adquiridos durante el desarrollo de la práctica.	Técnica de promoción. Diálogo.	Practicantes	Tablas Barajas Fichas Regalos	\$1000.00	Salón en el Monasterio	Practicantes
Cierre de la Práctica Foro Multidisciplinar	Fortalecer conocimientos adquiridos y evaluar la práctica.	Diálogo Técnica de promoción. Técnica de motivación Técnica de evaluación	Practicantes	Equipo de cómputo. Proyector. Pantalla. Bocinas	\$2000.00	Aula Magna	Practicantes Médico Nutriólogo Psicólogo Trabajadores Sociales

Fuente: Elaboración propia, a partir de la planeación de la intervención.

Evaluación de Resultados de Intervención

Al revisar los resultados del cuestionario que se aplicó a la población objetivo de la intervención, se observó que los conocimientos que se compartieron a través de los talleres, pláticas y charlas con los adultos mayores tuvieron un impacto positivo; si bien los temas se aterrizaron a un lenguaje un poco más sencillo y menos tecnicado, el objetivo principal, enfocado a una concientización a través de un modelo socioeducativo, tuvo éxito en la población, puesto que al aplicar los

instrumentos de evaluación, las respuestas arrojaron que los temas abordados fueron del total interés de los participantes, así como la manera en la que estos fueron explicados, y de esta manera, según los usuarios, el impacto que ha dejado la temática del autocuidado ha representado un cambio en su vida diaria.

Entre los aspectos de cambio más comunes de los usuarios se resaltó la disminución en el consumo de sustancias que son dañinas para su salud, como bebidas alcohólicas, cigarrillos y la ingesta de bebidas y productos con altos niveles de azúcar; así como también un mayor consumo en productos orgánicos, naturales; además de un incremento en la práctica de la actividad física.

Otro de los aspectos en los que los usuarios hicieron mayor conciencia fue en el chequeo personal periódicamente, y las visitas a los centros médicos, ya que entre la población que se atendió se presentó un caso de diabetes en el que el usuario desconocía que era víctima de esta enfermedad.

De esta manera, podemos afirmar que el desarrollo de la intervención de la práctica logró generar un cambio positivo en cuanto a la vida de los adultos y así como también se puede afirmar que el objetivo de la intervención fue cumplido por el grupo de practicantes.

Conclusiones

El alcance del objetivo planteados en la fase de investigación, dirigido a conocer el contexto situacional del autocuidado, y su relación con la calidad de vida en el proceso de envejecimiento, en adultos mayores de 60 años; así como el de la intervención, que se enfocó a promover las medidas de autocuidado en el adulto mayor, en el período comprendido de agosto-noviembre 2022 en Ciudad Victoria, Tamaulipas, para una mejor calidad de vida; fueron alcanzados con éxito, mediante el desarrollo de las actividades programadas, con la responsabilidad social y participación activa de la población objetivo.

La práctica escolar desarrollada por los estudiantes universitarios contribuye en la formación profesional de quienes cursan la licenciatura

en trabajo social, mediante la vinculación de conocimientos teóricos-prácticos, para responder a las problemáticas actuales de la realidad social y coadyuvar al bienestar de la población.

La Teoría del Déficit de Autocuidado, formulada por Dorothea Elizabeth Orem, aunque es un fundamento teórico principalmente para el uso del personal de enfermería, de donde se derivan las tres subteorías; sin embargo, el marco conceptual del cuidar, así como el constructo central del autocuidado, son elementos que se pueden aplicar por cualquier otra disciplina, como es el caso del trabajo social, en donde claramente se identifica la persona, que es el individuo o la población objetivo, el sistema de enfermería, que en la intervención corresponde al profesional del trabajo social, y el entorno que son los factores externos, como el plan de intervención con sus requerimientos. Ejercer estrategias como la sensibilización, concienciación y educación, así como el principio de autodeterminación, favoreció la expresión de la libertad de la persona; así como la toma de decisiones y gestión de sus propias acciones en favor de su salud.

Referencias

- Ander-Egg, E. (2009). Diccionario del Trabajo Social. Recuperado de <https://fundacion-rama.com/wp-content/uploads/2023/02/3074.-Diccionario-del-trabajo-social-%E2%80%93Ander.pdf>
- Anguiano, A. (2018). Técnicas, Instrumentos y Herramientas. En Ed. Anguiano, A., López, S., Gómez, L., González, M., y Jiménez, S. Trabajo Social, Metodología, Evolución, Lo Contemporáneo y Las Alternativas. Actores, Casos, Grupo, Comunidad, Básico, Técnicas, Herramientas, Modelos de Intervención, Sistematización de la Práctica, Mediación y Peritaje. (95-132). México: Amate Editorial.
- Barbero, J., (2011). El método en el Trabajo Social. En Coords. Fernández, T. y Alemán, C. Introducción al Trabajo Social. (394-438). España: Alianza Editorial.
- Cancio-Bello, C., Lorenzo, A., & Alarcó, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), pp. 119-138. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Castro, M., (2017). Metodología para la investigación e intervención en

- Trabajo Social. En Ed. Castro, M., Reyna, C. y Méndez, J. Metodología de Intervención en Trabajo Social. (13-23). México: ACANITS
- ENADID (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. Subsistema de Información Demográfica y Social. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/#:~:text=La%20Encuesta%20Nacional%20de%20la,como%20otros%20temas%20referidos%20a>
- Fernández, T., Pineda, S., y Echeverry, V., (2020). Reconocimiento del Autocuidado. Como deber y corresponsabilidad de las personas que contribuye a la Sostenibilidad del sistema de salud. Recuperado de https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4741/1053803934_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Instituto Nacional de las Mujeres (INSALUD 2008). La sensibilización en género. Vol. 1. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100972.pdf
- Martínez, L. (2007). La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. Recuperado de <https://www.ugel01.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/1-La-Observaci%C3%B3n-y-el-Diario-de-campo-07-01-19.pdf>
- México Social. La Cuestión Social en México (2020). Recuperado de <https://www.mexicosocial.org/adultos-mayores/>
- Mondragón, J. & Trigueros, I. (1999). Manual de prácticas de trabajo social en el campo de la salud. España: Siglo XXI Editores.
- Navarro, Y, y Castro, M. (2010). Modelo de Dorothea Orem Aplicado a un Grupo Comunitario a través del Proceso de Enfermería. Enfermería Global No. 19. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
- OMS. Envejecimiento y Salud. (2021). Datos y cifras. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Pérez, G. (2002). Elaboración de Proyectos Sociales. Casos Prácticos. Madrid: Narcea
- Soto, M. y Failde, I. (2004). La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. Rev. Soc. Esp. del Dolor. Vol. 11. No. 8 (505-514). Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v11n8/revision2.pdf>

Viscarret, J. (2014). Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social. España: Alianza Editorial.

Estimulación cognitiva y funcionalidad en adultos mayores: Propuesta de proyecto de intervención

Andrea Jazmín Gutiérrez Ramírez
Jesús David Amador Anguiano
Universidad de Colima

Resumen

El presente manuscrito integra una propuesta de intervención gerontológica, orientada a la prevención y rehabilitación cognitiva, así como a incidir de manera positiva en la autoestima y las relaciones sociales que establecen las Personas Adultas Mayores (PAM). Dicho proyecto se titula “Fomentar la estimulación cognitiva de las PAM del Centro de Asistencia Social de Día durante el período de confinamiento y distanciamiento social a partir de actividades relacionadas con la memoria, razonamiento y coordinación, durante el período de confinamiento y distanciamiento social con el fin de contribuir en el desarrollo funcional de actividades de la vida cotidiana. El período de realización fue de agosto-diciembre del año 2021. El objetivo general del proyecto de intervención se orientó a estimular la participación de las PAM a partir de actividades cognitivas, con la finalidad de contribuir en la prolongación de su funcionalidad de las actividades de la vida cotidiana. La intervención se desarrolló a través de 10 sesiones con los adultos mayores seleccionados, se utilizó el test de evaluación cognitiva Montreal, para realizar una evaluación en la primera y en la última sesión.

Al aplicar el proyecto de estimulación cognitiva se pudo observar que los adultos mayores, siguen siendo personas creativas, que

pueden reaprender habilidades que les permitan estimular su memoria, así como recuperar la interacción con otras personas, de esta manera se trabajó a partir de diferentes ejercicios como la memoria, atención, funciones ejecutivas, lenguaje, entre otras.

La intervención realizada contribuyó en el desarrollo de la funcionalidad de las PAM, pues se trabajó la memoria y la socialización, además permitió conocer e incidir en la situación vivida sobre todo a partir de las modificaciones derivadas de la pandemia. A través de la evaluación, se identificó que la participación ha resultado útil para las PAM.

Introducción

Los seres humanos a lo largo de nuestra vida experimentamos un proceso de envejecimiento, sin embargo, la forma en cómo vivimos y nos alimentamos, junto con los cambios físicos, psicológicos y sociales que se presentan a lo largo de los años de vida, existe un deterioro de las capacidades físicas, cognitivas, psicológicas, etc., pero éstas se agudizan si no existen ciertas condiciones tanto en el ámbito familiar como social, por lo tanto, es importante generar los espacios que le permitan a las PAM, mantener una vida activa e integrada en los grupos sociales a los que pertenece.

El envejecimiento de la población puede considerarse un reto para la sociedad con relación a las políticas de salud y desarrollo socioeconómico, estas deben adaptarse para maximizar la salud y el funcionamiento de las personas mayores. Los cambios que viven las PAM, es un campo específico digno de investigar e intervenir con el fin de incidir en la mejora de sus condiciones de vida.

Las PAM al experimentar deterioros en los ámbitos físicos, mentales y hasta sociales, lo que conlleva a una pérdida paulatina de habilidades y facultades, incluso en aquellas PAM que viven un envejecimiento saludable, sin embargo, el presente proyecto se asocia a la perspectiva de lograr conservar hábitos y valores, que les permitan mantenerse activos y funcionales.

Existen factores como la educación, hábitos saludables, jubilación, solvencia económica, entre otras que influyen en el cambio de funciones de las personas mayores dando lugar a estilos y formas de vida saludables durante la tercera edad.

Para Orosa (2003) la tercera edad es conocida como:

La vejez, adultez mayor o tardía, ha sido abordada en la literatura de manera aislada o como fase de involución y no como una auténtica etapa del desarrollo humano. Se ubica alrededor de los 60 años, asociada al evento de la jubilación laboral. Incluso hoy comienza a hablarse de una cuarta edad para referirse a las personas que pasan de los 80 años... hasta hoy en día los autores estudiosos de la edad los incluye a todos como adultos mayores o ancianos, indistintamente, y comienzan a separarlos más bien en estudios demográficos o por proyectos específicos de trabajo... (párr. 12).

El imaginario social de la vejez en el contexto urbano refiere a estereotipos asociados a personas que pierden de sus capacidades físicas e intelectuales, no obstante, el proceso de envejecimiento físico o biológico implica entender los cambios o la disminución de las capacidades sensoriales (visión, audición), las cuales tiene una relación dialéctica con su calidad de vida. El envejecimiento psicológico se centra en el funcionamiento cognitivo y la personalidad, integra las percepciones, habilidades en la resolución de problemas, sus destrezas, entre otras. Desde una perspectiva social, el envejecimiento comprende la influencia que tienen los individuos según envejecen y la autoridad que pueden tener en la sociedad.

Con el afán de incidir en los cambios y disminución de las capacidades de las PAM, se propone el siguiente proyecto, mismo que fue estructurado considerando los apartados siguientes: fundamento teórico conceptual, donde se abordan la teoría cognitiva y de la continuidad; en seguida se describen los conceptos relacionados con envejecimiento y vejez, estimulación cognitiva y funcionalidad de las PAM; posteriormente se aborda el proceso metodológico el cuál integra el proceso utilizado para la elaboración del diagnóstico, el diseño de proyecto y la evaluación; además, se integran los resultados del

diagnóstico; seguido del diseño del proyecto elaborado y los resultados de la ejecución del proyecto, por último, se plasman las recomendaciones y limitación de la propuesta del proyecto.

Fundamentación teórico-conceptual

Teorías que sustentan la intervención gerontológica

Diversas son las teorías que explican la vejez y el actuar de las PAM, no obstante, para este documento abordaremos dos teorías: la teoría cognitiva con enfoque psicológico, que da respuesta a la recuperación y utilización de la información en las funciones cognitivas. Otra teoría de carácter social como la teoría de la continuidad, misma que permite entender la conservación de los conocimientos adquiridos para afrontar el envejecimiento, lo que permite comprender mejor el tema de investigación y visibilizando así a la población en estudio.

En este sentido, García (2007) refiere que la teoría cognitiva es: El proceso de adquisición, elaboración y recuperación y utilización de información para procesar y resolver problemas, el deterioro cognitivo asociado con la edad describe una declinación en las funciones cognitivas como un fenómeno normal en los adultos mayores, es importante la detección temprana de los trastornos de memoria para evitar alteraciones significativas pues las funciones cognitivas son esenciales para los aspectos de la vida diaria que afecta el desenvolvimiento cotidiano (p. 19).

Atchley (1971, como se citó en Robledo y Orejuela, 2020) describe la premisa de la teoría de la continuidad, según la cual:

Los adultos y personas viejas hacen lo posible por conservar los conocimientos adquiridos, aplicando estrategias ya conocidas para enfrentar su propio proceso de envejecimiento. Los principales aspectos de esta teoría se basan en:

1. la continuidad interna, relacionada con lo cognitivo, el temperamento, el afecto, las experiencias y las habilidades;
2. la continuidad externa, atinente a las relaciones interpersonales, las actividades preestablecidas y el conocimiento del contexto físico y social, y

3. la continuidad individual o de la propia vida, clasificada en tres categorías: baja (insatisfacción con la vida e inadaptación al cambio), óptima (capacidad para enfrentar transformaciones) y excesiva (aunque las estrategias utilizadas son adecuadas, se percibe la vida como monótona, carente de novedad) (p.98).

Como parte de esta investigación se coincide en la teoría cognitiva y la teoría de la continuidad, ya que encontramos semejanza con la realidad que viven los adultos mayores, derivado de la ausencia de diversas actividades sociales durante este confinamiento. Por otra parte, así como lo menciona la teoría de continuidad, la interacción con amistades, (en este caso con conocidos) puede ser un importante mecanismo para la integración del adulto mayor en el centro, adaptándose a este cambio en la forma de convivencia.

Fundamento conceptual

La fundamentación conceptual de los términos que rigen la intervención se asocia al entendimiento del envejecimiento, la vejez, estimulación cognitiva, funcionalidad en adultos mayores y deterioro físico y mental, mismos que serán descritos a continuación.

Envejecimiento y vejez

Hablar de envejecimiento es hacer referencia a la diversidad de cambios y afectaciones que se producen en el ámbito biológico del ser humano, ante ello, ONU (2022) plantea que este:

Es el resultado 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, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Estos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. (párr. 4).

Este descenso de las capacidades físicas y mentales conlleva la aparición de padecimientos que suelen agudizarse y proliferar durante la etapa de la vejez, e incluso se derivan de los estilos de vida que se

tuvieron a lo largo de las etapas anteriores (niñez, adolescencia, adultez temprana y media). Esta diversidad de cambios también se asocia “a los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otras transiciones vitales, como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas”. (ONU 2022, párr. 2)

Entre las afectaciones que suelen presentarse entre las PAM, son “la pérdida de audición, las cataratas y los errores de refracción, los dolores de espalda y cuello, la osteoartritis, las neumopatías obstructivas crónicas, la diabetes, la depresión y la demencia” (ONU, 2022, párr. 3). En este sentido, los factores que influyen en su aparición y proliferación implican el reconocimiento de aspectos biológicos, familiares y sociales, es decir:

La vivienda, el vecindario y la comunidad, así como características personales como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico. El entorno en el que se vive durante la niñez -o incluso en la fase embrionaria-, en combinación con las características personales, tiene efectos a largo plazo sobre el envejecimiento (ONU, 2022, párr. 10)

Los aspectos personales, físicos y sociales de las personas tienen una relación muy estrecha con la salud, ya que se convierten en barreras o motivaciones para el desarrollo de costumbres asociadas a la salud (ONU 2022), una adecuada alimentación, el mantener una vida activa (desarrollo de ejercicio), y la nula ingesta de drogas contribuyen a la reducción de riesgos en la salud.

En el período 2021 a 2030 ha sido considerada como la Década del Envejecimiento Saludable de las Naciones Unidas, al buscar sumar esfuerzos de las instancias gubernamentales, de las organizaciones civiles, instituciones educativas, profesionales, iniciativa privada, etc., con el fin de desarrollar un proyecto de colaboración a nivel mundial orientada a promover vidas más largas y saludables (ONU, 2022). En otras palabras “es un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida” (Organización panamericana de la salud, 2021, párr. 2), Esta salud física y calidad de

vida se asocia a su grado de funcionalidad e independencia para desarrollar las actividades de la vida diaria.

Hablar de vejez refiere a “la aparición de varios estados de salud complejos asociados a consecuencia de múltiples factores subyacentes que incluyen, entre otros, la fragilidad, la incontinencia urinaria, las caídas, los estados delirantes y las úlceras por presión”. (ONU 2022, párr. 4), además, la vejez representa:

Una construcción social y biográfica del último momento del curso vital y comprende las últimas décadas de la vida de un individuo, con un punto final marcado por la muerte, cuyo avance se produce en función de las identidades de género, las experiencias vitales, los eventos cruciales y las transiciones afrontadas durante la trayectoria de vida (OMS, s.f. párr. 6).

Es precisamente en este momento del curso de la vida, donde las PAM enfrentan transformaciones en su vida que “se relacionan con la pérdida de las capacidades corporales y funcionales graduales y de disminución de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza” (OMS, s.f. párr. 6), escenario que requiere del desarrollo de acciones encaminadas a prolongar su funcionalidad e independencia (en la medida de lo posible) para el desarrollo de las actividades cotidianas, de ahí la importancia de visualizar acciones encaminadas a la estimulación cognitiva y física, así como la interacción social de este sector de la población.

Estimulación cognitiva

De acuerdo con Muñoz (2018), la Estimulación Cognitiva (EC) se define como “el conjunto estructurado de actividades terapéuticas especialmente diseñadas para reentrenar las habilidades de aquellos individuos que han sufrido algún tipo de déficit cognitivo tras una lesión o enfermedad (sea daño cerebral estructural o funcional) (p. 83), es decir, actividades que se ejercen a partir del conocimiento de las funciones cognitivas como la memoria, percepción, razonamiento, lenguaje, entre otras, que en ocasiones es denominado como “programas de entrenamiento cognitivo”. En este sentido, “La EC no solamente se centra en la parte cognitiva, sino que aborda otros factores, tales como la afectividad, la esfera conductual, social, familiar y

biológica, buscando intervenir sobre la persona adulta de forma integral” (Ginarte, 2002, citado por Villalba y Espert, 2014, p. 74).

Cómo señala Ginarte (2002), a partir de las diferentes funciones cognitivas se trabaja con las capacidades que conserva el adulto mayor evitando la frustración. Si bien, la estimulación cognitiva se dirige a prolongar o mejorar el funcionamiento cognitivo de las personas con deterioro cognitivo o demencia, no necesariamente se tiene que trabajar exclusivamente con ellos, sino con cualquier adulto para potenciar sus capacidades y habilidades cognitivas todavía preservadas, así como enlentecer el proceso de deterioro.

En este sentido, la estimulación cognitiva refiere a una serie de actividades orientadas a estimular las condiciones funcionales y psicomotrices en las que se encuentran las Personas Adultas Mayores, en aras de evitar o disminuir su dependencia para el desarrollo de actividades de la vida cotidiana como comer, bañarse, trasladarse, ir al baño, etc. En otras palabras, “contribuye a una mejora global de la conducta y estado de ánimo como consecuencia de una mejora de autoeficacia y autoestima”. (Ginarte, 2002, citado por Villalba y Espert, 2014, p. 74)

Para Pena-Casanova (1999, cómo se citó en Carballo-García, 2013) los objetivos terapéuticos de intervención en la estimulación cognitiva se buscan:

Estimular y mantener las capacidades mentales. Evitar la desconexión del entorno y fortalecer las relaciones sociales. Dar seguridad e incrementar la autonomía personal del paciente. Estimular la propia identidad y autoestima. Minimizar el estrés y evitar reacciones psicológicas anómalas. Mejorar el rendimiento cognitivo. Mejorar el rendimiento funcional. Incrementar la autonomía personal en las actividades de la vida diaria. Mejorar el estado y sentimiento de salud. Mejorar la calidad de vida del paciente y de los familiares y/o cuidadores (p. 161).

A medida que pasan los años, las personas mayores enfrentan desafíos no sólo de sus facultades físicas y cognitivas, situaciones que en ocasiones puede o no generar la dependencia hacia quienes se

encuentran a su alrededor, por ello, es necesario aportar soluciones oportunas al deterioro cognitivo que puede producirse en la población mayor. De fácil acceso y acorde con el nivel educativo de las personas mayores, estimulando el rendimiento de la cognición mejorando la independencia en su vida cotidiana.

Funcionalidad de las PAM

Desde la perspectiva de Echeverría, Astorga, Fernández, Salgado y Villalobos (2023), “la funcionalidad no radica en la capacidad física de la persona para desempeñar una determinada actividad o movimiento, sino en su vinculación con la comunidad a partir de la participación cotidiana” (p.1), desde otra perspectiva, la funcionalidad (capacidad funcional), es definida por la OMS (2015) como “el resultado entre la interacción de la persona (con su capacidad intrínseca física y mental) y las características medioambientales, se convierte en el principal indicador del estado de salud de las personas mayores” (p. 2), no obstante, esta funcionalidad es dinámica y a la vez compleja, derivado de las fluctuaciones ocasionadas por la salud que se experimenta a lo largo de la vida (Echeverría, Astorga, Fernández, Salgado y Villalobos, 2023).

La funcionalidad y los estilos de vida tienen una relación dialéctica, esta reciprocidad está estrechamente ligada, pues ante la pérdida de la funcionalidad de las PAM, surgen una “alteración y adaptación en el cambio de roles y actividades que conlleva un cambio en el estilo de vida de quien adopta el rol de cuidador, teniendo que abandonar parte de su vida y actividades por cumplir con el compromiso adquirido al cuidar de otro” (López-Pérez, Morales-Álvarez y Álvarez-Aguirre, 2022. p. 52). El rol de la familia, los hábitos de estimulación física y cognitiva y una buena salud, son cruciales ante escenarios donde coexiste la pérdida de la funcionalidad, la carencia de recursos económicos y la falta de acceso a servicios de cuidadores formales, por ello, el presente proyecto se centra en la búsqueda de la estimulación cognitiva como alternativa para prolongar la funcionalidad e independencia de las PAM.

Proceso metodológico

La metodología utilizada, se consideraron 3 momentos, en primera instancia la que se utilizó para desarrollar el proceso de investigación diagnóstica, en segundo lugar, la utilizada para la estructuración y desarrollo del proyecto de intervención gerontológica y en tercera instancia se especifican los instrumentos que se utilizan para la evaluación del proyecto, estos 3 procedimientos se especifican en los siguientes párrafos.

En este sentido, la investigación que dio como resultado el diagnóstico gerontológico, se desarrolló a partir de un enfoque cuantitativo, el cual buscó recuperar el sentir y actuar de las PAM del Centro de día, además, para dar respuesta al objetivo de la investigación que buscó a conocer las acciones encaminadas a la estimulación cognitiva y la dependencia funcional que experimentan las PAM del Centro de Día de las PAM del DIF Estatal Colima. Siendo necesario utilizar los test *de Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA)*, para identificar las disfunciones cognitivas leves, es decir, evalúa las habilidades: memoria, capacidad viso-espacial, función ejecutiva (como la capacidad humana de crear ideas a partir de procesos de abstracción), atención y concentración, el lenguaje y la orientación (Spósito, P. y Llorens, M. 2022), mientras que para la dependencia funcional se utiliza la *Escala de Barthel*, pues permite identificar actividades de la vida diaria como: comer, trasladarse entre la silla y la cama, Aseo personal, Uso personal, uso de retrete, bañarse o ducharse, desplazarse, subir o bajar escaleras, Vestirse o desvestirse, control de heces y control de orina. (Cid-Ruzafa y Moreno, 1997)

Debido a la contingencia sanitaria derivada de la pandemia COVID-19 y por cuestiones de sanidad, la investigación que sustentó el diagnóstico gerontológico se modifica y se observa a un grupo reducido de adultos mayores.

El estudio fue de *tipo exploratorio*, considerado por Rodríguez, et al, (1996, citado por Carvajal, Amador y Arias, 2017) “como el método de investigación, por el que se aprende el modo de vida de una unidad social concreta, pudiendo ser ésta una familia, una comunidad, una

escuela” (p. 104), es decir, se buscó comprender los modos de vida de las PAM pertenecientes al centro de asistencia de día de la zona oriente del DIF Estatal Colima.

Además de la evaluación cognitiva y de la escala de dependencia funcional, se utilizaron la *Escala de Yesavage (GDS-15)* y la *Escala de Recursos Sociales (OARS)*, con el fin de identificar si presentaban alguna dificultad a la hora de relacionarse, la primera de las escalas mencionadas, refiere a la detección de síntomas de depresión en personas Adultas mayores manifestada a través de “sentimientos de tristeza, falta de energía dificultades para las relaciones sociales, sentimientos de inutilidad, desesperación, entre otros” (Blanco, y Salazar, s.f. p. 1). Mientras que la segunda de las escalas mencionadas refiere la valoración social de la función, estructura, actividades y relaciones, que suele establecer el adulto mayor.

El proceso de investigación permitió describir, analizar y estructurar los datos en el diagnóstico, mismo que es considerado como:

Una forma de evaluar o analizar el problema a través de los datos, como producto de un estudio; es decir, es el reflejo de las condiciones y las circunstancias que están presentes en el problema, y que se observan a través de indicadores que caracterizan al problema”. (Castro, Ríos, y Carvajal, 2017. p. 57)

Bajo otra perspectiva, los mismos autores refieren a “un proceso de investigación científica, cuya finalidad es recabar información documental y empírica que permita visualizar la dimensión objetiva del problema social, su magnitud y el impacto en la sociedad” (p. 58), es decir, el diagnóstico no solo permite representar las condiciones en las que se encuentra la población objeto de estudio, sino que plantea las directrices hacia las que se deben realizar las intervenciones con el afán de atender las necesidades y problemas identificados.

En segundo lugar, se plantea que la elaboración del proyecto es parte de los niveles operativos (Plan, programa, proyecto, actividades y tareas) de la planificación social, retoma la propuesta metodológica de programación social entendida por Ander Egg (2003, citado por Castro, Méndez y Vázquez, 2017), como un proceso que “consiste en prever un

futuro deseable, señalando los medios, las acciones, los procedimientos y las técnicas para alcanzarlo, mediante un proceso de organización y racionalización” (p. 145). Particularmente, retoma la propuesta del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) que considera los siguientes elementos: Página de compendio, descripción organizacional, justificación del proyecto y descripción del proyecto (Castro, Mendéz y Vázquez, 2017).

El primer apartado refiere a la página compendio, la cual debe integrar el nombre del proyecto y la organización o institución donde se pretende desarrollar, así como su ubicación, duración, el o los responsables e incluso el costo total.

En lo que refiere a la descripción de la organización es necesario realizar una presentación de la institución u organización donde se implementa, las propias líneas de acción y ámbito de influencia

La justificación del proyecto incluye las necesidades y problemas identificadas en el diagnóstico previamente elaborado, pero que tiene relación con la propuesta de proyecto, así como la pertinencia y propuesta de intervención.

Finalmente, en la descripción del proyecto, es necesario integrar el objetivo general y específicos del proyecto, las metas, actividades y tareas a desarrollar, e incluso la programación de las actividades a través de un cronograma.

En tercer lugar, para la evaluación del proyecto se propone comparar el estado de memoria inicial contra el estado obtenido luego de la aplicación del programa de estimulación cognitiva, como se presentó en el proyecto donde se aplicaron las pruebas de valoración cognitiva montreal (MoCa) y Escala de Barthel.

En este sentido, para valorar el resultado del programa se evaluó ¿cuántos sujetos mejoraron?, ¿cuántos se mantuvieron igual? y ¿cuántos decayeron?, comparando los puntajes alcanzados antes y después de la implementación de dicho programa.

En tercer lugar, para la evaluación del proyecto se propone aplicar una entrevista descriptiva para tener conocimiento previo de los participantes con información como sus datos generales y familiares, ingresos, salud, educación y en lo social.

Posteriormente, para la valoración cognitiva se utilizó la escala de montreal (MoCa) y Escala de Barthel, por ende, estas escalas se aplicaron al inicio y al final del desarrollo del proyecto, aunado a ello, se utilizó la prueba del *mini-examen del estado mental* cuya puntuación está altamente influenciada por la escolaridad y la edad. Aquellas personas que obtengan una puntuación baja requieren una evaluación clínica y neuropsicológica más exhaustiva para confirmar y determinar el grado de deterioro cognitivo. El punto de corte para identificar posible deterioro cognitivo es de 24 puntos o menos, de 25 a 30 puntos sin deterioro cognitivo.

Resultados del diagnóstico

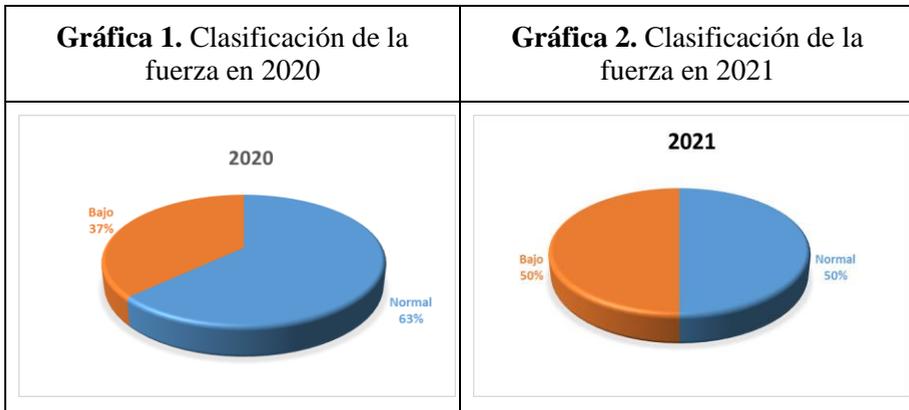
Las PAM pertenecientes al Centro de Día para Adultos Mayores, se compone de 209 adultos mayores registrados, de los cuales 60 (28.70%) son hombres y 149 (71.30%) mujeres; con un rango de edad de los 60 a los 92 años. Otras características *sociodemográficas* importantes son: 21% no tienen escolaridad, 37% con primaria, 24% con secundaria, 5% preparatoria, 12% licenciatura, 1% posgrado, esto representa que el 82% de las PAM, se caracterizaron por tener un nivel de estudios bajo y solo el 18% estudiaron de preparatoria a posgrado. Respecto al nivel socio económico, la clasificación fue la siguiente: 5% nivel socioeconómico muy bajo, 27% nivel socioeconómico bajo, 47% nivel socioeconómico medio, 21% nivel socioeconómico alto.

Debido a la situación por COVID-19, se disminuyó la población a 167 adultos mayores, de los cuales 125 (74.85%) son mujeres y 42 (25.15%) hombres.

Respecto a los niveles de vida, la situación con los adultos mayores con relación a COVID-19, en previo acuerdo con el DIF Estatal, las evaluaciones de salud hechas a los adultos mayores en 2020 y 2021 tuvieron especial cuidado para ejecutarse, cuidando todas las medidas sanitarias para evitar contagios, se tuvo una numerosa participación, ya

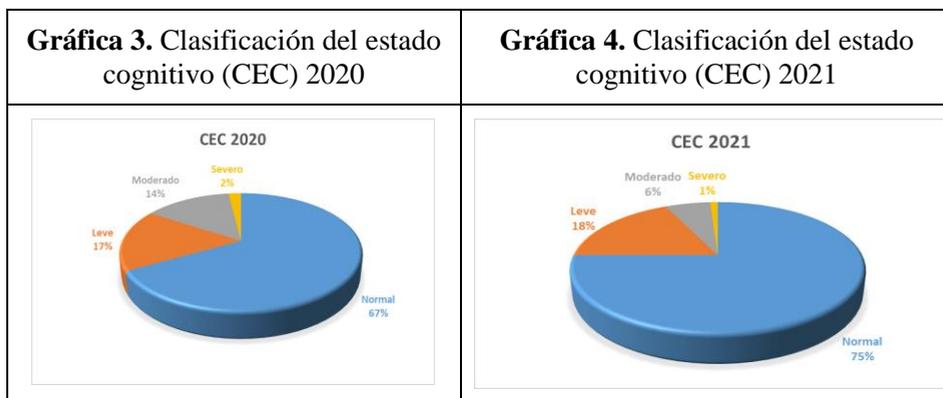
que en 2020 se evaluaron a 103 personas, y en 2021 a 156 adultos mayores.

Considerando que el proceso de envejecimiento dentro de los participantes es una afectación directa junto con la falta de actividades sociales y recreativas han impactado de forma negativa en algunos de los participantes. Al comparar ambos años, se logra apreciar una clara disminución de personas mayores consideradas con *fuerza normal*, parte de las personas evaluadas en 2020 estuvieron cerca de ese punto de corte previamente mencionado, y tras la ausencia de ejercicio físico y otras actividades recreativas, su fuerza disminuyó al punto de ser considerada como *nivel bajo* (ver gráfica 1) (Centro de Asistencia Social [CAS], 2020).



Fuente: CAS, 2020.

En la gráfica 3, se representa el resultado obtenido en el estado cognitivo, la mayoría de los participantes tienen el resultado de estado cognitivo normal (ajustado a su edad y nivel de escolaridad); la menor participación en el Centro de Convivencia Social es de las personas con deterioro cognitivo moderado y severo, esto se vincula con el aislamiento social por iniciativa del mismo adulto mayor o por sus familiares. “Es importante fomentar a cada persona que conozca cómo han cambiado sus resultados con el paso del tiempo, ya que, ellos mismo tienen sus resultados desde el año 2018 hasta el 2021” (CAS, 2020).



Fuente: CAS, 2020

Por otra parte, se plantea que el 91.3% de las personas que se evaluaron en el año 2021, mencionaron que la ausencia de actividades que solían realizar en el centro de asistencia si afectó su estado de salud (CAS, 2020).

Con la información antes descrita permite identificar las condiciones generales en las que se encuentran las PAM dentro del Centro de Convivencia Social, no obstante, derivado de la pandemia COVID 19, el acercamiento con los adultos se vio limitado, por lo que se tuvo que replantear la estrategia tanto de investigación como de intervención, logrando la participación de 4 Personas Adultas Mayores del Centro.

En este sentido, los nombres de los adultos mayores fueron omitidos, para mantener su confidencialidad, por ello, los participantes serán mencionados como A, B, C y D.

Las características generales de las y los participantes refieren a 2 mujeres y 2 hombres, la primera de las mujeres tenía 73 años, es jubilada, padece diabetes, vive con su esposo, realiza labores del hogar y es una persona poco sociable (A), la segunda mujer tiene 65 años, no padece enfermedades crónicas, vive con su esposo, está jubilada, realiza labores del hogar y es una persona poco sociable (B); mientras que los nombres, uno de ellos tiene 68 años, padece enfermedades crónico-degenerativas como diabetes, hipertensión, linfoma de hodgkin (un tipo de cáncer), vive con su esposa, es jubilado y es una persona poco

sociable (C), en cambio el segundo hombre tiene 65 años, no padece enfermedades crónicas vive con su esposa, es jubilado, pero realiza labores del campo para mantenerse ocupado y es una persona poco sociable (D).

En este sentido, los participantes finales, en su totalidad fueron cuatro, tanto dos hombres como dos mujeres, incluyendo un rango de edad de entre 65 a 73 años, cabe destacar, que el estado civil de las cuatro personas es: casadas, donde la principal ocupación es ser jubilados, y en niveles educativos de las cuatro personas, tres con un 75% concluyeron un grado máximo de licenciatura y por último un integrante que equivale al 25% demuestra solamente haber terminado la secundaria.

Además, se identificó que el 75% de la población tiene acceso al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). La definición de salud a la que hace referencia en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud -OMS- (1049, citada por la secretaria general de las Naciones Unidas, 2019) refiere que: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (párr. 2). En este sentido, las PAM consideran que su salud es óptima, al momento de comparar lo que ellos nos dicen con la definición de la OMS y la aplicación de la entrevista se percata que ellos se consideran saludables y la mayoría realiza ejercicio de forma continua.

En el apartado de ocio, la mayoría de los adultos mayores que participan en el proyecto ven la televisión durante gran parte del día, como series de diferentes géneros y en el caso de los hombres también programación de deportes. Al referirse a los conceptos de ocio y tiempo libre, “se hace referencia a que el tiempo libre se convierte en ocio cuando es empleado para hacer aquello que agrada y que procura el recreo y cultivo” (Sandoval, 2017, p. 171). Por esta razón, es de suma importancia crear alternativas para ocupar el lapso libre, se propone desarrollar actividades de estimulación cognitiva y de estimulación de sus funciones a través del desarrollo de habilidades deportivas acordes al ciclo de vida, así como la elaboración de manualidades, para que

valoren estos espacios como algo constructivo y no como un tiempo “en el que no hay nada que hacer”.

En lo social, los participantes comentan que el saludo de buenos días y el chisme ocasional son las únicas formas de comunicación con sus vecinos, considerando que la relación con ellos es buena. En otro apartado se cuestiona en caso de necesitar apoyo a quien llamarías, a lo que el 50% de los participantes contestó que en caso de enfermar contaría con el apoyo de su esposa(o) e hijos(as), el 25% solamente con su esposo y el otro 25% con su vecino que es cardiólogo.

A partir de estas condiciones, fue que se realizó la propuesta del proyecto de estimulación cognitiva y funcional con el fin de propiciar que las Personas Adultas Mayores pudieran romper con el ciclo de confinamiento y ocio e incluso contribuir en el bienestar cognitivo y motriz.

Propuesta de proyecto de intervención

Como se ha mencionado en el apartado de metodología, los elementos retomados para la elaboración del proyecto, se consideró como base al Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), retomado en el capítulo titulado la Programación en Trabajo Social de Castro, Méndez y Vázquez, (2017).

El proyecto implementado con las PAM, durante el período agosto-diciembre del 2021 y la evaluación realizada al mismo, se abordaron acciones encaminadas a la funcionalidad de las PAM, pues se trabajaron varias funciones que estimulan la cognición del adulto mayor, además la socialización, esto permitió conocer e incidir en la situación que viven día a día.

Derivado de ellos se elabora la presente propuesta de intervención gerontológica, la cual contempla la necesidad de desarrollar una valoración gerontológica sobre las condiciones cognitivas de las PAM. Para ello, se propuso inicialmente el desarrollo de 34 sesiones, 2 sesiones por semana, equivalente a 5 meses de trabajo, considerando pertinente evaluar al inicio, a la mitad y final del proyecto a través de la

escala Mini-Mental State Examination (MMSE) Mini-Examen del Estado Mental. Se propone trabajar diferentes contenidos: memoria, orientación, atención y lenguaje. Todo ello a través de ejercicios tanto orales como escritos y utilizando estímulos visuales y auditivos. La propuesta está considerada para realizarse de una manera personalizada y adaptada a las características individuales de cada uno de los participantes, por lo tanto, el máximo de personas en el grupo deberá ser 25.

Debido a la situación sanitaria por COVID-19 el proyecto fue pensado para trabajarse de manera virtual y/o presencial (si se presentaba la oportunidad), el proyecto se realizará con adultos pertenecientes al Centro de Adultos Mayores DIF Colima. Es necesario enfatizar que el inicio del proyecto se tuvo que realizar de manera virtual, conectados por videollamada, ya que no existía autorización de la institución para reunirse presencialmente. Así se trabajó durante las primeras tres sesiones, hasta que a partir de la cuarta se autorizó el acceso a las instalaciones con todas las medidas de seguridad.

En función de los resultados obtenidos en la intervención, se propone que se incluya a población de 60 a 85 años; sin deterioro cognitivo o con deterioro cognitivo leve; sin importar el nivel de estudios, pero que sepan leer y escribir; y que demuestren interés en mejorar su función cognitiva. Además, se puede trabajar con población abierta en una comunidad no institucionalizada.

El término deterioro cognitivo leve fue definido en 1991 por Flicker “como una situación de disfunción cognitiva, que no alcanza el grado de demencia en el contexto clínico inicial de la enfermedad de Alzheimer (EA)” (p. 7), podemos decir que implica un deterioro cognitivo continuo, causando que se vayan perdiendo con el tiempo estas capacidades para desarrollar las ABVD.

En síntesis, la presente propuesta de proyecto de intervención gerontológica busca mejorar la función cognitiva de las PAM, a través de ejercicios de estimulación con la finalidad de contribuir en la prolongación de la orientación, atención, visoconstrucción, lenguaje y memoria. En relación con lo anterior, este proyecto persigue ofrecer actividades y talleres para mitigar el ocio, con el fin de prevenir la

pérdida de memoria y las enfermedades de Alzheimer y Demencia Senil, así como dotar a la población de un espacio donde puedan divertirse, relajarse, expresarse y ser escuchados.

Diseño del proyecto:

- Nombre del proyecto: Estimulación cognitiva y *Funcionalidad en adultos mayores*.
- Nombre de la organización: Centro de Adultos Mayores DIF Colima.
- Lugar de ejecución del proyecto: Instalaciones del Centro de Adultos Mayores DIF Colima.
- Duración del proyecto: 34 sesiones, 2 sesiones por semana, equivalente a 5 meses de trabajo.
- Personal responsable: Una gerontóloga.

Descripción de la organización

El Centro de Adultos Mayores, DIF Colima, está ubicado en Av. República 98, Col. Vicente Guerrero, Colima, Colima. C.P. 28048. En un horario de lunes a viernes, abierto de 8:00am a 2:00pm. Para ubicar más fácil el centro es sobre la Av. Niños Héroes bajando por la Av. República contra esquina de Bodega Aurrera Express, en la colonia Vicente Guerrero, es demasiado accesible debido a que en estos últimos años se ha trabajado en la modernización de las calles, las rutas que acceden para llegar a esta colonia son la 1, 4, 5, 21 y 22.

El centro de la tercera edad Zona Oriente, tiene como propósito de interpretar a cabalidad las intenciones de la presidenta del DIF Estatal, nuestro deseo es que el adulto vaya poco a poco cambiando su manera de pensar con respecto a la edad mayor, es decir; ofrecen atención a la PAM, tanto en el aspecto físico, como psicológico; propiciamos que se integre diferentes actividades motrices, manuales y artísticas (CAS, 2021).

La misión de este centro es proporcionar una mejor calidad de vida a las adultas y adultos mayores en terapias ocupacionales como son las Actividades Culturales, Artísticas, Deportivas y Manuales que se

realizan en este centro. Al realizar estas actividades se motivan para sentirse personas útiles para él mismo y su familia y con la ayuda de Trabajo Social, Médico, Enfermero y Psicología se les orienta cómo resolver sus problemas por medio de terapias, talleres y juegos de integración para así aprender a vivir con felicidad, amor en los últimos años de su vida. Mientras que la visión del DIF Estatal, Colima, con su programa de atención para los Adultos Mayores, nos proporciona los centros de convivencia, una alternativa para un mejor estilo de vida (CAS, 2021).

Justificación del proyecto

Todo proyecto de intervención requiere partir de las necesidades y problemas identificados en un diagnóstico, ya que el proyecto se convierte en una propuesta del estado que se desea alcanzar, por ende, representa el conjunto ordenado de acciones programadas con la intención de incidir (mejorar o erradicar) en aquellas condiciones que se desean modificar, desde la perspectiva de Rosales, Blanco y Leiva (2013) “apunta a alcanzar objetivos definidos, efectuando en un cierto periodo, en una zona geográfica delimitada y para un grupo de beneficiarios. Solucionando problemas, mejorando una situación o satisfaciendo una necesidad” (Castro, Méndez y Vázquez, 2017, p. 144).

El proyecto se orienta a mejorar fortalecer la estimulación cognitiva y funcionamiento social de las PAM del Centro de Asistencia Social de día, del municipio de Colima, donde se identificó que dichas personas permanecen en estado de ocio, derivado de las actividades cotidianas del centro y en particular, por las restricciones sanitarias de confinamiento y distanciamiento social que se emitieron por la pandemia COVID-19.

El deterioro cognitivo y físico de las PAM, se asocian a la edad, al padecimiento producto de la edad, a los estilos de alimentación, al ocio y en general a los estilos de vida que se han tenido en las etapas anteriores, estas condiciones se conjugan y se reflejan en las funciones mentales y físicas de cada adulto mayor, de ahí la importancia de mantener una vía activa y desarrollar actividades que permitan la estimulación cognitiva y la funcionalidad.

Las actividades de la vida diaria como comer, bañarse, trasladarse, subir o bajar escaleras, etc., son acciones que implican procesos mentales y físicos, que en ocasiones condicionan el actuar de las PAM, esta situación se evidencia en frases como “quiero hacer las cosas, pero mi cuerpo no responde” o en aquellas personas que presentan padecimientos, pero su cuerpo presenta la fuerza física para poder hacer las actividades diarias.

La pérdida y el deterioro de las funciones del Adulto mayor se convierten en la esencia de las conductas y comportamientos que se hacen y dejan de hacer, por ello, el presente proyecto cobra relevancia con este sector de la población que se vio limitada en el desarrollo de actividades de la vida cotidiana¹ durante el período de la pandemia COVID-19.

En síntesis, el proyecto busca estimular la memoria, la orientación, el lenguaje, la motricidad, de las PAM que participaron en el proyecto para contribuir en el bienestar cognitivo y su motricidad.

Descripción del proyecto

Objetivo general. Fomentar la estimulación cognitiva de las PAM del Centro de Asistencia Social de Día durante el período de confinamiento y distanciamiento social a partir de actividades relacionadas con la memoria, razonamiento y coordinación, durante el período de confinamiento y distanciamiento social con el fin de contribuir en el desarrollo funcional de actividades de la vida cotidiana.

Objetivos específicos:

- Propiciar el desarrollo de actividades de la memoria, razonamiento y coordinación entre las PAM del Centro de Asistencia Social de día durante el período de confinamiento y distanciamiento social, con el fin de contribuir en el desarrollo de

¹ Entiéndase a las actividades de la vida cotidiana las que señala el índice de Barthel: trasladarse, preparar y consumir alimentos, subir o bajar escaleras, ir al sanitario, lavarse, vestirse, arreglarse, etc.

- las actividades de la vida cotidiana.
- Fortalecer la motricidad de las PAM del Centro de Asistencia Social de día durante el período de confinamiento y distanciamiento social, con el fin de contribuir en la prolongación de la funcionalidad muscular (bienestar físico).

Metas y Plan de trabajo: programación de actividades

Las actividades que a continuación se presentan fueron estructuradas y aplicadas con las PAM, por ello, se describen las actividades y los sucesos acontecidos en su ejecución.

El taller tuvo una duración de diez sesiones, cada una de ellas consideró dos horas para el desarrollo de las actividades, mismas que se muestran más adelante. Estas actividades se orientaron a la estimulación de los diferentes dominios cognitivos del adulto mayor, como lo son la atención, percepción, memoria, funciones ejecutivas, lenguaje y con ello, cumplir los objetivos planteados.

Además, para la programación y orden del desarrollo de las actividades, se propone el Diagrama de Gantt,

Para el control y la administración de recursos... se elabora a partir de dos ejes: uno horizontal, el cual hace referencia a un calendario o escala de tiempo que se puede medir en horas, días, semanas o meses; y el otro vertical, donde se señalan las actividades que constituyen el trabajo a ejecutar, a cada actividad le corresponderá una línea. La elaboración de este Diagrama debe señalar el inicio y término de las actividades, además permite visualizar las actividades consecuentes o precedentes (Catro, Méndez y Vázquez, 2017, pp. 149 y 150).

En este sentido, de las 34 sesiones que se habían programado inicialmente, únicamente se programaron y ejecutaron 10 sesiones derivadas de las condiciones sanitarias de distanciamiento y confinamiento social, mismas que están integradas en la propuesta siguiente:

Estimulación de atención		
Actividad	Objetivo de la actividad	Meta
<ul style="list-style-type: none"> - Agrupa siguiendo el ejemplo - ¿Qué número falta en el recuadro? - Decodificación - A cada símbolo le corresponde un número - Sustituir la coordenada - Señala las imágenes que se repiten - Laberintos - Damas chinas - Líneas superpuestas 	<p>Propiciar la estimulación cognitiva de las PAM, con el fin de contribuir en la orientación, atención, visopercepción, lenguaje y memoria.</p>	<p>Que el 85% de las PAM participen constantemente en los ejercicios de estimulación cognitiva durante las sesiones.</p> <p>Lograr que el 90% de las PAM mejoren el puntaje inicial del Test MMSE al finalizar el proyecto.</p> <p>Lograr que el 80% de las PAM fortalezcan sus funciones de orientación, atención, visopercepción, lenguaje y memoria.</p>
Estimulación de funciones ejecutivas		
Actividad	Objetivo de la actividad	Meta
<ul style="list-style-type: none"> - Organización, planeación y anticipación. - Ordenar acciones de manera secuencial. - Razonamiento y toma de decisiones. - Secuencias - Control de la interferencia 	<p>Propiciar la estimulación cognitiva de las PAM, con el fin de contribuir en la orientación, atención, visopercepción, lenguaje y memoria.</p>	<p>Que el 85% de las PAM participen constantemente en los ejercicios de estimulación cognitiva durante las sesiones.</p> <p>Lograr que el 90% de las PAM mejoren el puntaje inicial del Test MMSE al finalizar el proyecto.</p> <p>Lograr que el 80% de las PAM fortalezcan sus funciones de orientación, atención, visopercepción, lenguaje y memoria.</p>
Estimulación de lenguaje		
Actividad	Objetivo de la actividad	Meta
<ul style="list-style-type: none"> - Basta - Trabalenguas - Ordenar frases - Rellena las frases con verbos - Sinónimos y antónimos - Palabras escondidas - Sonidos 	<p>Propiciar la estimulación cognitiva de las PAM, con el fin de contribuir en la orientación, atención, visopercepción, lenguaje y memoria.</p>	<p>Que el 85% de las PAM participen constantemente en los ejercicios de estimulación cognitiva durante las sesiones.</p> <p>Lograr que el 90% de las PAM mejoren el puntaje inicial del Test MMSE al finalizar el proyecto.</p> <p>Lograr que el 80% de las PAM fortalezcan sus funciones de orientación, atención, visopercepción, lenguaje y memoria.</p>
Estimulación de visopercepción		
Actividad	Objetivo de la actividad	Meta
<ul style="list-style-type: none"> - Praxias - Copia simétricamente la figura - Grafomotricidad - Cálculo - Conteo - Colorear 	<p>Propiciar la estimulación cognitiva de las PAM, con el fin de contribuir en la orientación, atención, visopercepción, lenguaje y memoria.</p>	<p>Que el 85% de las PAM participen constantemente en los ejercicios de estimulación cognitiva durante las sesiones.</p> <p>Lograr que el 90% de las PAM mejoren el puntaje inicial del Test MMSE al finalizar el proyecto.</p> <p>Lograr que el 80% de las PAM fortalezcan sus funciones de orientación, atención, visopercepción, lenguaje y memoria.</p>
Estimulación de memoria		

Actividad	Objetivo de la actividad	Meta
<ul style="list-style-type: none"> - Lectura de textos y preguntas. - Sopa de letras - Encuentra las diferencias - Dominó - Sudoku - Objetos agrupados - Reconocimiento semántico - Categoriza los grupos 	<p>Propiciar la estimulación cognitiva de las PAM, con el fin de contribuir en la orientación, atención, visoconstrucción, lenguaje y memoria.</p>	<p>Que el 85% de las PAM participen constantemente en los ejercicios de estimulación cognitiva durante las sesiones.</p> <p>Lograr que el 90% de las PAM mejoren el puntaje inicial del Test MMSE al finalizar el proyecto.</p> <p>Lograr que el 80% de las PAM fortalezcan sus funciones de orientación, atención, visoconstrucción, lenguaje y memoria.</p>

Cálculo de los costos de elaboración y ejecución del proyecto

Con relación al presupuesto considerado para el desarrollo del proyecto se estima un aproximado de \$42,455 pesos, distribuidos de la siguiente manera:

Tipo de recurso	Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo total
Humano	Servicios profesionales de la Gerontóloga en el proyecto	10	\$2,500	\$25,000
Material	Manual de ejercicios y engargolado	10	\$350	\$3,500
	Paquete de lápices de punta resistente	2	\$35	\$70
	1 caja de 12 borradores	1	\$327	\$327
	Sacapuntas de agujero sencillo	6	\$93	\$558
	Mesas plegables 2.44m de plástico	2	\$1500	\$3,000
	Sillas de plástico	10	\$250	\$2,500
	Paquetes de 48 colores	5	\$400	\$2,000
Técnico	Renta del espacio y mobiliario	1	\$2,500	\$2,500
Imprevistos	10% de gastos imprevistos	1	\$3,000	\$3,000
Total				\$42,455

Resultados

Los resultados obtenidos de esta intervención se realizaron en el Centro de Asistencia de Día de Adultos Mayores, se contó con la participación de cuatro personas, de las cuales dos son mujeres y dos son hombres. Para comparar el estado de memoria inicial contra el estado obtenido luego de la aplicación del programa de estimulación cognitiva, se aplicaron las pruebas de valoración cognitiva Montreal (MoCa) y Escala de Barthel.

En primera instancia, debe tenerse en cuenta que se requiere un mayor número de sesiones para poder evidenciar el impacto de dichas actividades, no obstante, se valoró el resultado del programa aplicado retomando las escalas mencionadas y las siguientes preguntas: ¿cuántos sujetos mejoraron?, ¿cuántos se mantuvieron igual? y ¿cuántos decayeron?, comparando los puntajes alcanzados antes y después de la implementación de dicho programa.

Cabe mencionar que el proyecto se realizó durante diez sesiones, una por semana, la intervención estuvo dirigida a cuatro adultos mayores que asisten a dicho centro, es importante señalar que los nombres de los adultos mayores serán omitidos para garantizar la confidencialidad de las y los participantes, razón por la que se le hará mención como: A, B, C y D.

Algunas características de las PAM fueron expuestas en el apartado de diagnóstico, no obstante, es necesario ampliarlas con el afán de entender los comportamientos que se presentaron durante la ejecución del proyecto:

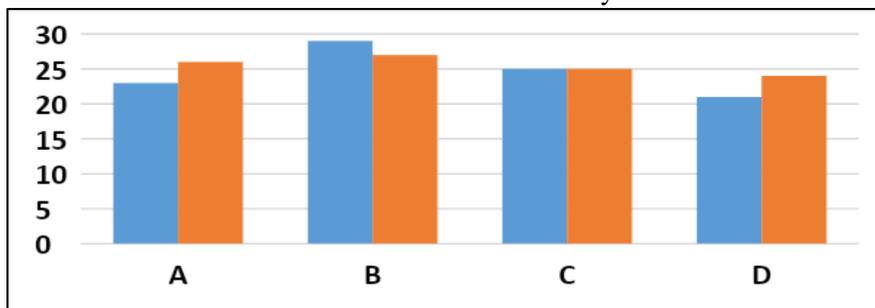
- Es una mujer de 73 años, diabética, en el test moca inicial obtuvo 23 puntos, dando un probable trastorno cognitivo y en la escala Barthel obtuvo el 100% siendo una persona independiente para realizar actividades básicas de la vida diaria, al finalizar el test moca obtuvo 26 puntos, vive actualmente con su esposo, es jubilada, realiza labores del hogar y es una persona poco sociable.
- Es un hombre de 68 años, con enfermedades crónico-degenerativas como diabetes, hipertensión, linfoma de hodgkin

que es un tipo de cáncer, en el test moca obtuvo 29 puntos, considerándose normal y en la escala Barthel obtuvo el 100% siendo una persona independiente para realizar actividades básicas de la vida diaria, pero lleva una vida muy sedentaria, vive actualmente con su esposa, es jubilado y es una persona poco sociable.

- Es un hombre de 65 años, sin enfermedades crónicas, en el test moca obtuvo 25 puntos, dando como resultado en el test un probable trastorno cognitivo y en la escala Barthel obtuvo el 100% siendo una persona independiente para realizar actividades básicas de la vida diaria, estudió licenciatura, vive actualmente con su esposa, es jubilado, pero realiza labores del campo para mantenerse ocupado y es una persona poco sociable.
- Es una mujer de 65 años, sin enfermedades crónicas, en el test moca obtuvo 24 puntos, dando un probable trastorno cognitivo y en la escala Barthel obtuvo el 100% siendo una persona independiente para realizar actividades básicas de la vida diaria, estudió licenciatura, vive actualmente con su esposo, está jubilada, realiza labores del hogar y es una persona poco sociable.

Los datos obtenidos con respecto a la evaluación cognitiva montreal permitieron visualizar que los puntajes propuestos por el test MoCA son: una puntuación igual o superior a 26 se considera dentro de los parámetros normales y una puntuación menor a 25 se considera probable trastorno cognitivo. A continuación, se presentan los resultados de la evaluación.

Gráfica 5. Resultados de la evaluación inicial y final del Test MoCA



Fuente: Elaboración propia con los resultados del Test Moca inicial y final

En términos generales, podemos apreciar que en la evaluación inicial (Gráfica 5) un participante se encontró dentro de los parámetros normales y tres de los participantes se encontraron dentro del deterioro.

Se aplicó el proyecto con actividades que cualquier PAM pudiera contestar sin importar su nivel educativo, al comparar el resultado tres meses después de la intervención, se evidenció las puntuaciones de la misma prueba obtenidas, donde dos de los participantes se encontraban en los parámetros normales, destacando que una PAM obtuvo mejores resultados y la otra bajando en su puntaje, pero manteniéndose en lo normal; y los otros dos participantes estuvieron en el puntaje dentro de sospecha patológica, resaltando que una PAM obtuvo mejores resultados y el otro se mantuvo en el puntaje.

La investigación sobre la estimulación cognitiva abarca las categorías de atención, memoria, funciones ejecutivas, percepción, lenguaje, visoconstrucción y calidad de vida. A partir de la teoría cognitiva los adultos mayores volvieron a trabajar distintas funciones como la percepción, atención, razonamiento, memoria, lenguaje y praxias contribuyendo en la estimulación cognitiva y reactivando algunas actividades que hace tiempo no realizaban. Por otro lado, con la teoría de la continuidad se pudo constatar que los adultos mayores no tienen cubiertos algunos aspectos dado la situación epidemiológica como lo fueron su contexto físico y el social.

El aprendizaje que se dio en los participantes podría estar ligado a la reserva cognitiva y a la plasticidad cerebral que Alves-Apóstolo, Et al, (2015), permite “realizar nuevas conexiones sinápticas logrando un reaprendizaje mejorando significativamente la autonomía del adulto mayor; por lo tanto, previniendo el deterioro cognitivo”. (p. 29). En este sentido, se realizó una entrevista a las PAM, la cual permitió evaluar cómo han considerado el proyecto, esta se llevó a cabo tanto en la primera, quinta y última sesión. Con esta guía de preguntas se buscó conocer de manera cualitativa la perspectiva de los adultos acerca del proyecto, algunas de ellas fueron: *¿qué les parecieron las actividades?*, *si ¿se le dificulto realizarlas?* y *si ¿cree que el tiempo fue el adecuado*

para realizarlas? Con el fin de saber su opinión, además de conocer si tienen algún comentario para mejorar el proyecto.

Todos los participantes coincidieron en la importancia de ocupar el tiempo libre, aumentado notablemente a partir de la jubilación. Para los usuarios es importante ocupar su tiempo libre en actividades de calidad, que les hace sentirse útiles. A pesar de los diversos cambios por los que tuvieron que atravesar las PAM debido a la contingencia sanitaria derivada de la pandemia COVID-19, tanto en el ámbito social, emocional y mental. El mantener una actitud positiva, estar activo física y mentalmente, mantener una alimentación saludable, así como tener una interacción social dentro de sus posibilidades.

Las PAM señalaron que debido a la pandemia, con el transcurso del tiempo fueron disminuyendo su círculo de amistades de manera desfavorable, ya que, acatando las medidas sanitarias, al no poder asistir al centro se dejó de tener comunicación con los otros usuarios y se evitó el contacto de un día para otro. Afectándoles su salud física y emocional, por no poder salir a ejercitarse, el estar afligidos por tantas noticias negativas y a causa de no tener actividades para mantenerse activas(os).

Además, se encontró que el participante B, tenía la percepción del aumento favorable del círculo de conocidos, esto porque una semana antes del confinamiento se registró en el Centro de día, pero no alcanzó a tener convivencia con los otros usuarios, además, en la parte física presentó un problema de salud que no le permitía ejercitarse.

En este sentido, la intervención realizada contribuyó en el desarrollo de la funcionalidad de las PAM, pues se trabajó la memoria y la socialización, además permitió conocer e incidir en la situación vivida, sobre todo a partir de las modificaciones derivadas de la pandemia por COVID-19. Por otro lado, el adulto mayor sin actividad y recluido en su casa, tiene mayor probabilidad de no realizar ejercicios físicos, existen varios factores que pueden ser: ejercitarse en compañía, salir a caminar o simplemente no están motivados para ejercitarse dentro de su domicilio.

La evaluación de las sesiones se concentró en las necesidades de la persona hacia una evaluación centrada en sus capacidades. Las actividades que integraron el taller fueron trabajadas en un grupo pequeño, lo que permitió analizar algunas de las dificultades, así como las ventajas a la hora de realizar el proyecto.

La intervención grupal suele propiciar que las personas se motiven en el desarrollo de las actividades físicas, sin embargo, cuando los ejercicios se realizan de manera individual, puede generar descontento entre las PAM como lo manifestó una de las participantes quien planteó su incomodidad al realizar los ejercicios sin el resto de las personas que participaban en el taller.

Durante el proceso de intervención gerontológica, es necesaria la valoración sistemática de las sesiones, a fin de poder lograr realizar los ajustes necesarios a las planeación previamente diseñada, evidencia de ello, durante el desarrollo del proyecto se valoró la actividad física que realizaban las PAM y su estado de salud durante las sesiones, situación que permitió rediseñar las acciones del proyecto; pese al esfuerzo y la buena voluntad de los adultos se evidenció la existencia de factores de salud que impiden o condicionan el desarrollo de actividades físicas, pues condicionan el desarrollo de este tipo de actividades. En estos casos, los responsables del proyecto deben revalorar la continuidad de los ejercicios o bien replantearse de acuerdo las capacidades del adulto mayor. Como se hizo durante el desarrollo del proyecto, pues a partir de la quinta sesión fue necesario dejar de realizar los ejercicios físicos, centrando el proyecto solamente en la estimulación cognitiva. Por lo anterior, se evidencia en el capítulo de evaluación solamente los resultados del test MOCA.

Lo anterior evidencia la necesidad de ser flexibles en la ejecución del proyecto y realizar una valoración permanente de las condiciones de salud de las PAM que participen en proyectos asociados al desarrollo de actividades físicas, pues recordemos que esta etapa de la vida se caracteriza por constantes cambios y pérdidas psicomotrices.

Por otra parte, el establecimiento del día y la hora de las sesiones de un proyecto son importantes para garantizar claridad en las sesiones que

se desarrollarán, tal como sucedió con las PAM participantes en el proyecto, pues desde el inicio se acordó llevar a cabo las sesiones los días lunes a las 10:00am, se hace mención de las inasistencias que presentaron los participantes a lo largo de la ejecución del proyecto, derivado de situaciones de salud, sociales y familiares, como las salidas a destiempo del trabajo, viajes fuera del estado, citas médicas, entre otros. Estas situaciones, demandaron a quienes coordinaban el proyecto a tener que realizar adecuaciones en el ejercicio de las sesiones para reponer la actividad que solía quedar pendiente y de esta manera recuperar la sesión perdida.

Las PAM a partir del proyecto se relacionaron y comunicaron satisfactoriamente con los otros integrantes sin conocerlos, así como al llevar a cabo las sesiones se tuvieron que tomar decisiones y exponerlas ante el grupo. Como fueron las sesiones virtuales y posteriormente los cuidados apropiados en las instalaciones para realizar las actividades, así como omitir los trabajos que les exijan un esfuerzo físico o intelectual con el fin de respetar las condiciones de cada persona. Por ello, los procesos de socialización y convivencia de las PAM son convenientes para estimular su estado cognitivo y en los casos que se tienen las condiciones físicas, el mejoramiento o prolongación de su motricidad.

Al aplicar el proyecto de estimulación cognitiva se pudo observar que las PAM aun cuando han dejado de realizar activación física y socialmente no convivir con otros adultos, siguen siendo personas creativas y que pueden reaprender habilidades que les permitan estimular su memoria, así como recuperar la interacción con otras personas debido a la pandemia.

La evaluación de todo proyecto es fundamental para la identificación de aquello que se debe mejorar o bien para evidenciar los resultados de las sesiones del proyecto, pues de esta manera se valora el alcance de los objetivos y metas estructuradas en el proyecto. En este sentido, a través de la evaluación permanente a los adultos mayores a lo largo del proyecto, se identificó que la participación en el taller ha resultado útil para las PAM. Particularmente, al realizar las actividades como: copiar

un dibujo, ejercicios para la memoria y repetición de frases permitieron a las PAM ejercitar la memoria y beneficiar los procesos de atención.

Al implementar el programa de estimulación cognitiva, las PAM demostraron beneficios en la atención, al copiar de dibujo, desarrollar ejercicios de la memoria y repetición de frases. Si bien algunos participantes no tuvieron una mejoría significativa presentaron un mantenimiento en sus puntajes y su cerebro activo.

Como se ha mencionado anteriormente, durante el desarrollo del proyecto fue necesario el replanteamiento de acciones presenciales debido a las restricciones sanitarias establecidas por la Secretaría de Salud derivado de la pandemia COVID-19, situación que demandó el replanteamiento y la suspensión de actividades que implicarán la interacción física entre la coordinadora del proyecto con las PAM, situación que dificultó en un inicio, el establecimiento de algunas actividades físicas con este sector de la población. Incluso el hecho de explicar las instrucciones de manera virtual y la carencia de espacios físicos adecuados en sus viviendas por parte de las PAM para el desarrollo de las actividades impidió que las actividades se realizarán como se habían planeado inicialmente.

Posteriormente, respetando las medidas sanitarias, se procedía a desarrollar actividades de manera presencial con las PAM, situación que propició la reanudación de procesos de interacción y socialización, además del incremento de participantes en el proyecto bajo las medidas sanitarias² correspondientes.

El proceso de evaluación evidenció la satisfacción de los participantes sobre las actividades desarrolladas, ya que las evaluaron como adecuadas, aunque les hubiera gustado más sesiones y en su mayoría no tenían dificultad para realizarlas.

² Medidas sanitarias: uso de cubrebocas, mantener el distanciamiento, desinfectar los utensilios que se utilizaban, mantenerse constantemente limpias y desinfectadas las manos con jabón o gel antibacterial, etc.

Desde el ámbito social, la pandemia del COVID-19 ocasionó en los adultos mayores, un estado de aislamiento, aunque al principio esto pudo ser una desmotivación al estar trabajando desde el hogar, posteriormente, la participación y motivación en el proyecto fue distinta y no hubo dificultad en la realización de las actividades.

Desde el ámbito cognitivo permitió a la mente distraerse con lo que pasa alrededor y enfocarse en realizar las actividades durante las dos horas de sesión. La resocialización devolvió a los adultos participantes la motivación, ofreciéndoles un espacio de estimulación y reforzando la interacción social. De esta manera se puede demostrar de forma alterna que a través del taller se apoyó a los adultos mayores a reforzar sus habilidades sociales.

El objetivo general del proyecto buscó estimular la participación de los adultos mayores a partir de actividades cognitivas y físicas, con la finalidad de contribuir en la prolongación de su funcionalidad de las actividades de la vida cotidiana. Al seguir promocionando la realización de ejercicios para desacelerar la pérdida de la cognición en los adultos mayores, concluyendo que los procesos cognitivos estimulados tuvieron significancia en su estilo de vida, permitiendo un grado de autonomía e integración entre las PAM.

Finalmente, para comprender mejor las implicaciones de estos resultados, los proyectos futuros podrían aplicar un curso de estimulación cognitiva en el centro para que cualquier persona interesada pueda participar de manera voluntaria, tomando una muestra que sea significativa sin importar su nivel educativo.

Recomendaciones

Antes de concluir, se hacen las siguientes recomendaciones con base a los resultados obtenidos durante el presente estudio, con el fin de contribuir en la mejora continua del abordaje de la problemática que se presenta.

Es necesario realizar un seguimiento de este proyecto donde se complemente la investigación con información más completa y sobre

todo con población activa, en edad avanzada, con deterioro cognoscitivo y con ello disminuir en la medida de lo posible, el avance de déficit (cognitivos, físicos u otros) que presenta con las PAM.

Además, la aplicación de instrumentos para la recolección de la información es necesario considerar el contexto y escenario, ya que, éstos aportan información que sirvan de sustento para las intervenciones con las PAM, ya sea en instituciones públicas o privadas.

Además, se considera necesario una mayor duración en las sesiones para poder tener mejores resultados y poder medir el grado de eficacia del proyecto e incluso permitir indagar acerca de la experiencia que tienen los participantes.

Limitaciones

Principalmente se encontraron cuatro limitaciones dentro del estudio. La primera hace referencia al tamaño de los participantes, debido a la pandemia por COVID-19, ya que durante las primeras sesiones el semáforo de la contingencia que encontraba en color rojo y el proyecto estuvo obligado a desarrollarse de manera virtual, por lo que la selección fue entre los adultos del centro que utilizan el teléfono y fueran activos en el grupo de WhatsApp, para que al realizar las sesiones en línea, pudieran realizar las actividades sin ningún tipo de ayuda, es decir que dominen el leer y escribir, entre otras consideraciones.

La segunda limitación se presentó al tener PAM que no tenían acceso a dispositivos electrónicos o bien que no sabían utilizarlos para desarrollar video llamadas, situación que disminuye considerablemente el número de personas que se tenían contempladas.

La tercera limitación se presentó al realizar las sesiones presenciales, pues se debía continuar con el distanciamiento social dentro del centro de día y en sus hogares, ya que en ocasiones llegaban tarde, a pesar de ello se tenía la disponibilidad de realizar las actividades posteriormente.

La cuarta limitación vierte sobre los padecimientos que tenían las PAM y a la dependencia de sus familiares para poderse trasladar, ambas condiciones condicionaron su asistencia, pues aun cuando las PAM tenía el deseo de participar, ello condiciona la incorporación a las sesiones presenciales.

A modo de reflexión final, podemos decir que las sugerencias planteadas apuntan a que los adultos mayores participen activamente de las actividades, de esa forma se irá aportando a la conclusión de esta investigación la cual refiere a la estimulación cognitiva del adulto mayor.

Referencias

- Alves-Apóstolo, J., Batista-Cardoso, D., Constanca, P., Alves-Rodríguez, M. y Macedo, M. (2015). Efectos de la estimulación cognitiva sobre las personas mayores en el ámbito comunitario. *Enfermería Clínica*, 25(2), 1-10. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862115001710?via%3Dihub>
- Arriola, E. Carnejo, C., Freire, A., López, R., López, j., Manzano, S. y Olazarán, J. (2017). Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor. Documento de consenso. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Madrid. Recuperado de: <https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivoleve.pdf>
- Blanco, M. y Salazar, M. (s.f.). Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage. Compendio de instrumentos de Medición IIP-2014: Recuperado de: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30350/Escala%20de%20Depresion%20Geri%C3%A1trica%20GDS%20de%20Yesavage.PDF?sequence=4&isAllowed=y>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos, (2019). Día Mundial de la Salud (OMS). Recuperado de: <https://www.cndh.org.mx/noticia/dia-mundial-de-la-salud-oms-1>
- Cid-Ruzafa, J. y Damián-Moreno J. (1997). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista Esp. Salud Pública*

- No. 2. Recuperado de:
<https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n2/barthel.pdf>
- Echeverría, A., Astorga, C., Fernández, C., Salgado, M. y Villalobos, P. (2023). Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir?. *Revista Panam Salud Publica*. 46 (14). Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e34/>
- García, C. y González, A. (2007). *Estimulación cognitiva básica*. 2ª ed. Lebón.
- Ginarte, Y. (2002). Rehabilitación cognitiva. Aspectos teóricos y metodológicos. *Rev. Neurol.*, 34 (9): 870-876.
- López-Pérez, D., Morales-Álvarez, C., Álvarez-Aguirre, A. (2022). Implicaciones de la capacidad funcional en la funcionalidad familiar de las personas con artritis reumatoide. *Aten Fam.*; 29(1). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2022/af221h.pdf>
- Muñoz, D., (2018). La estimulación cognitiva como estrategia para la atención psicogerontológica a los adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44 (3). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/214/21459232006/html/#:~:text=L a%20estimulaci%C3%B3n%20cognitiva%20es%20definida,de%20actividades%20concretas%20que%20se>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.) ¿Cómo define la OMS la salud?. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Década de Envejecimiento Saludable* [Internet]. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthyageing>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y salud*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud -OMS- (s.f.). *Envejecimiento y vejez*. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la curación*. Ginebra. Recuperado de:
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2022.v46/e34/es>

- Organización panamericana de la salud, (2021). Envejecimiento saludable. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
- Orosa, T. (2003). La tercera edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor. La Habana. Ed. Félix Varela. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd187/la-tercera-edad-como-desarrollo-humano.htm>
- Pena-Casanova, J. (1999) Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer. Fundamentos y principios generales. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Robledo, C. y Orejuela, J. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. Rev. Guillermo de Ockham, Vol. 18. N. 1, Enero - junio de 2020 - ISSN: 1794-192X - pp. 95-102.
- Sandoval, N., (2017). Diagnóstico acerca del uso del ocio y el tiempo libre entre los estudiantes de la Universidad Nacional Experimental de Táchira. Revista Interuniversitaria, 30(1). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1350/135052204013.pdf>
- Sarrate, M. (2011). El ocio, espacio de inserción personal y social. Ponencia. Curso de formación para técnicos del Instituto de Adicciones sobre La integración social a través del ocio. Recuperado de: http://www.madridsalud.es/temas/insercion_personal_social.php
- Spósito, P. y Llorens, M. (2022). Utilidad del MoCA (Montreal Cognitive Assessment) como test de cribado para el deterioro cognitivo leve en población de hipertensos. Revista uruguaya de Medicina Interna. No. 3. Recuperado de: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rumi/v7n3/2393-6797-rumi-7-03-44.pdf>
- Villalba, S. y Espert, R. (2014). Estimulación cognitiva: Una revisión neuropsicológica. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5149523.pdf>

Condiciones familiares de adultos mayores, en su rol de abuelos

Ligia del Pilar Camargo Barbosa

Ana María Urzúa Salas

Benemérita Universidad Autónoma de Aguascalientes

Resumen

El presente estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional estableció como objetivo identificar las condiciones familiares bajo las cuales viven los adultos mayores en su función de abuelos, y si éstas los comprometen a estar al cuidado de los nietos. Para tales efectos se diseñó y aplicó un cuestionario a 200 personas de la tercera edad, beneficiarios de los clubes del Instituto Nacional para Adultos Mayores (INAPAM), y del Sistema del Desarrollo Integral para la Familia (DIF) del municipio de Aguascalientes. Los resultados obtenidos muestran que el 78% de los adultos mayores en su rol de abuelos no se encuentran en condiciones de cuidar a los nietos, en tanto sus enfermedades, como la falta de habilidades se los impide, sin embargo, el amor, su dependencia económica y emocional les compromete a responsabilizarse de los menores. Concluyendo que las condiciones familiares bajo las cuales viven no son las mejores.

Introducción

Antes del siglo XVIII el crecimiento de la población en el mundo era relativamente lento en comparación al periodo de la revolución industrial y en especial a la década de 1970 a la fecha, las tasas de natalidad decrecieron significativamente en comparación a las tasas de morbilidad, siendo consecuencia de los avances médicos, tecnológicos e incluso educativos que permiten mejorar la calidad de vida y condiciones socioeconómicas de la población en general, a su vez se ha aumentado considerablemente la población adulta mayor, al punto de

correrse la edad límite para calificarla de los 30 años a los 65 años y más, teniendo un impacto en la economía del mundo. Algunos países de Europa y Asia se encuentran preparados por su situación solida financiera y los antecedentes históricos y social, pero en el caso de Latinoamérica en concreto para México, según Ander Egg, (2013), ha sido un envejecimiento demográfico vertiginoso, donde el escenario es complejo por razones biológicas y psicológicas hay un declive de las funciones naturales de la persona, acompañadas de bajos ingresos o total dependencia económica, alto costo de los servicios de salud, alimentación, vivienda, que conlleva a depender de las redes de apoyo principalmente de la familia, primera institución llamada moral y legalmente acudir a cuidar a los adultos mayores. En este tenor y de acuerdo con el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI, 2020), la población total en México es de 112,336,538 y de éstos 10,055,379 son personas de más de 60 años y un gran número de ellas se queda al cuidado de los nietos cuyas edades oscilan entre 0 y 6 años, así también una gran proporción de ellos sufren despojo, robo a casa habitación, fraude, violencia familiar y violación, esto de acuerdo con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH, 2020).

En este mismo sentido, para la Organización Mundial de la Salud – OMS-, (2020), la población del mundo envejece rápidamente, debido a los adelantos científicos y médicos que permiten contrarrestar la morbilidad o muertes tempranas por enfermedades y epidemias, pero a la vez es un fenómeno de preocupación por la manera que la sociedad actualmente ha dejado de ver con respeto a los adultos mayores. Hablar de un adulto mayor es un término reciente, pueden ser llamados de la tercera edad también, según la OMS (2020), las personas entre 60 y 70 años son considerados en edad avanzada, de 75 a 90 viejos o ancianos, y los que sobrepasan los 90 grandes viejos o longevos, en general a todo individuo mayor de 60 años es llamado adulto mayor.

Este proceso de envejecimiento seguirá profundizándose en los próximos años de manera acelerada, sobre todo en el período 2010-2030 cuando la tasa de crecimiento de este grupo poblacional sea de 2.3%, así en 2050 las personas mayores sumarán 182.8 millones, equivalente a un cuarto de la población regional, vale decir se habrá triplicado en el lapso de los próximos 40 años, lo anterior de acuerdo

con la CEPAL (2008, citado en Arroyo, Ribeiro y Mancinas, 2011). Lo comentado con antelación tiene serias repercusiones económicas y de salud que es necesario reflexionar, pues México al igual que otros países en vías de desarrollo, según Villagómez (2013), no está preparado para hacer frente al fenómeno de la vejez con dependencia, ya que a pesar del aumento de la esperanza de vida, no hay mejoría importante en las condiciones generales de vida de muchos adultos mayores, a pesar de la política social implementada por instituciones públicas como el Instituto Nacional para Adultos Mayores (INAPAM), el Desarrollo Integral para la Familia (DIF), la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), denominada ahora Secretaria de Bienestar a partir de 2018, entre otras. Estas instancias gubernamentales pretenden a través de sus diferentes programas dignificar la calidad de vida de los adultos mayores, pero aún falta mucho por hacer por los diferentes sectores de la sociedad, entre ellos la familia.

Continuando en el marco jurídico de la OMS (2020), referente a los adultos mayores están desde los derechos humanos, y su desarrollo en el artículo 1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), donde prohíbe la discriminación fundada en la condición de una persona, y esta prohibición abarca la edad. Durante los últimos dos decenios, se ha avanzado mucho en los esfuerzos para promover los derechos humanos, incluidos los de las personas mayores. Varios tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos hacen referencia al envejecimiento o a las personas mayores y consagran a las personas mayores junto con las mujeres, migrantes o personas con discapacidad, el derecho a no ser discriminadas; a tener acceso al derecho a la salud, la seguridad social y un nivel de vida adecuado y defienden su derecho a no ser objeto de explotación, violencia ni abuso.

Ambos documentos Carta de los Derechos humanos y el PIDESC subrayan la importancia de la salud en esta etapa de la vida, tanto por el bien de la propia persona como por los beneficios instrumentales de propiciar la participación de las personas mayores y los beneficios que esto, a su vez, puede tener sobre la salud, sin embargo, no explican en detalle cuáles son los cambios sistémicos necesarios para lograr estos objetivos, no obstante, en un estudio reciente sobre los progresos

realizados a nivel mundial desde 2002, que abarcó más de 130 países, se señaló que: en las políticas de salud, el reto de la transición demográfica tiene prioridad baja; se registran bajos niveles de formación en Geriatria y Gerontología en las profesiones de la salud, a pesar del creciente número de personas mayores y la atención y el apoyo a los cuidadores, no es un objetivo prioritario de la acción gubernamental sobre el envejecimiento (OMC, 2020. p. 17).

A pesar de este resultado del informe, en el marco político de la OMS en aras de impulsar mayores reformas en cada país miembro, reconoce seis tipos de determinantes clave del envejecimiento activo: los económicos, los conductuales, los personales, los sociales, los relacionados con los sistemas sanitarios y sociales y los relacionados con el entorno físico. Propone cuatro políticas fundamentales para la respuesta de los sistemas de salud, sin embargo, el tema de la violencia a los adultos mayores ha ido ocupando un renglón importante en las últimas directrices a los países miembros.

Es así que al igual que los niños y las mujeres, pueden ser objeto de enfermedades como de violencia, definido por OMS, (2020), como un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza, puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas, también puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no. En muchas partes del mundo el maltrato de los ancianos pasa casi inadvertido; hasta hace poco, este grave problema social se ocultaba a la vista del público y se consideraba como un asunto esencialmente privado, incluso hoy en día, el maltrato de los ancianos sigue siendo un tema tabú, por lo común subestimado y desatendido por sociedades de todo el mundo, pero cada día hay más indicios de que el maltrato a los adultos mayores es un importante problema de salud pública y de la sociedad.

Además de la violencia a los adultos mayores, susceptible de ser advertida y tratada, la OMS ha dispuesto varias políticas y directrices relacionadas al lugar de mejores condiciones de estancia para los adultos mayores como temas de nutrición, pero estas propuestas solo

tienen eficacia con un tema de sutil importancia para el presente estudio, los cuidadores a largo plazo, siendo en primera instancia los mismos familiares o en su ausencia o por falta de mérito para ocuparse debidamente de sus adultos mayores deben educarse en la tarea de ser cuidadores responsables, que cumplan con una misión no solo de salud sino humanitaria, por ser hijos de sus padres que son ahora adultos mayores.

Como muestra de la aplicación de estas disposiciones en materia jurisdiccional en México la Suprema Corte de Justicia, se pronunció recientemente el pasado 3 de Mayo de 2019 mediante una Tesis Aislada núm. I.12o.C.33 K (10a.), a cargo de los Tribunales Colegiados de Circuito, bajo el Número de Resolución: I.12o.C.33 K (10a.) correspondiente a la 10a. Época; T.C.C. publicado en el semanario judicial de la Federación bajo el rubro I.12o.C.33 K (10a.), en materia constitucional, civil, la cual refiere a los adultos mayores en su condición de vulnerabilidad no constituye una justificación válida para dejar de observar los presupuestos procesales de la acción y requisitos legales mínimos para el acceso a la jurisdicción, como lo es la competencia, refiriéndose a quienes deben conocer de los asuntos donde se encuentre implicado un adulto mayor y como debe ser su tratamiento ante las diferentes autoridades no solo jurisdiccionales sino de carácter administrativo del Estado en cualquier nivel, deben considerar observancia de las leyes nacionales e internacionales para protegerlos aun sin que ellos los mismos adultos mayores lo invoquen.

Así como los Organismos Internacionales entre ellos la OMS han fijado su postura con relación a los adultos mayores, es relevante considerar a los expertos de las etapas del desarrollo. En este tenor, Erickson señala (1971), que en la última etapa de la vida, es decir la vejez, el individuo puede sentir que ha merecido la pena vivir, estar satisfecho con las decisiones tomadas a lo largo de la vida y aceptarlas como las apropiadas y las inevitables dadas las circunstancias en que se tomaron, en caso contrario significaría un sentimiento de remordimiento y abatimiento frente a las decisiones tomadas en el pasado, se siente afligido debido a las equivocaciones que ha cometido, puede esto ocasionar un envejecimiento negativo dominado por el aislamiento, estancamiento, sentimientos de culpa, depresivos y con

temor a la muerte o por lo contrario un envejecimiento positivo, capaz de reconocer errores como éxitos y capaz de comprometerse con su entorno. Se refiere también a la forma como vivió los valores, será un individuo sano o patológico, como se afirmó atrás, conforme a las experiencias vividas.

Continuando Erickson, (1970), afirma que los cambios y evolución de las personas se producen a lo largo del ciclo vital de ella, teniendo como referente principal la presencia de la sociedad, generadora de las crisis, entre más efectiva sea la superación de las crisis por parte del individuo con las mismas herramientas que proporciona la sociedad el individuo tendrá una mayor apertura al mundo que lo rodea, agregando una cualidad a su ego que le fortalece y le da mayor disposición para afrontar una nueva crisis, si por el contrario no es bien resuelta dejará residuos neuróticos en la persona que le dificultará resolver las siguientes crisis, de tal manera que el adulto mayor se enfrenta al final de su ciclo vital a una crisis de la sociedad.

Materiales y métodos

El estudio se efectuó de septiembre de 2018 a marzo de 2020, con una investigación de tipo cuantitativa descriptiva; dado que describe, analiza e interpreta, dando un panorama más preciso del problema a estudiar, muestra representativamente los resultados, analiza el momento y contribuye a la toma de decisiones. De igual manera la investigación es correlacional, en virtud de que muestra la relación de una variable con otra. Se elaboró un cuestionario compuesto por 20 preguntas en total, las 8 primeras con respuesta de opción en cuatro literales; a, b, c, d y una abierta denominado “otro” sumando a 12 preguntas de dos alternativas; si/no, con la elección de exponer la razón o justificación de la respuesta.

El instrumento presentó una consistencia interna del ALPHA de CRONBACH de 0.86 y por lo tanto se consideran confiables. El cuestionario se sometió a un jueceo por profesores-investigadores de la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA., México) y la Universidad Panamericana, Campus (UPA, México), con la finalidad de obtener validez de criterio de contenido. El proceso fue solicitar a

los jueces que verificaran si el instrumento mide las dimensiones establecidas y contiene respuestas suficientes y pertinentes. Los resultados fueron 5 de los 6 jueces están de acuerdo en que el instrumento mide las dimensiones requeridas.

Se estableció como objetivo identificar las condiciones familiares bajo las cuales vive el adulto mayor en su función de abuelo y si éstas lo comprometen a estar al cuidado de los nietos.

Muestra

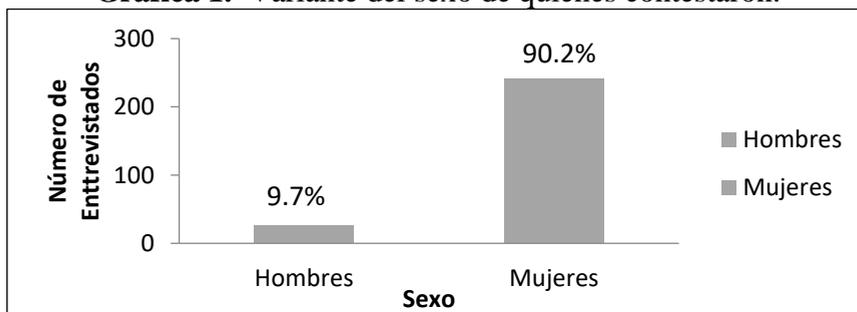
200 adultos mayores con la condición de ser abuelos, de los clubes del INAPAM y del DIF Estatal de Aguascalientes.

Procesamiento de la información

Después finalizada la recolección de información, se procedió a concentrar y organizar los cuestionarios, razón por la cual se asignó un número de folio a cada uno de ellos para identificarlos con mayor facilidad. Una vez que cada cuestionario tenía su folio, se comenzó con la captura de los datos obtenidos, para lo cual se optó por el programa SPSS. En primera instancia se efectuó la captura de las preguntas cerradas de todos los instrumentos de aplicación, para posteriormente continuar con las preguntas abiertas, en las cuales se requirió codificar las diferentes respuestas, con lo que surgió un catálogo determinado para cada pregunta abierta. Dentro del mismo programa SPSS, se elaboraron tablas dinámicas que permitieron correlacionar algunas de las variables de interés. Así también, se elaboraron tabulados con especificaciones precisas, que reflejan de manera más clara el comportamiento de las variables, al tiempo que se construyeron las gráficas y tablas pertinentes para una mejor comprensión de la información.

Gráficas y Resultados de aplicar el Instrumento de Investigación

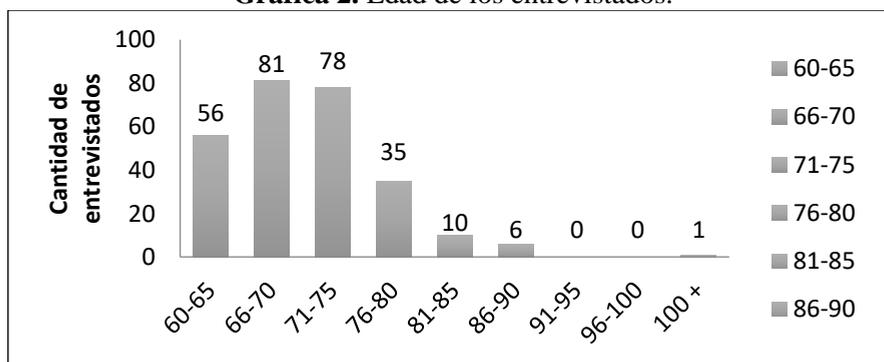
Gráfica 1. Variante del sexo de quienes contestaron.



Fuente: entrevistas realizadas al Centro Gerontológico del DIF, Centro de Seguridad Social de Aguascalientes, Club de abuelo del DIF, Club de Abuelo INAPAM en diversas Colonias, Julio de 2020 Aguascalientes.

Se puede apreciar que el 90.2 % de las mujeres cuidan a los nietos y el 9.7 % son varones adultos mayores a cargo de los nietos. Lo anterior tiene sentido y congruencia a partir de los roles tradicionales que se viven en la familia, de acuerdo con Eroles. (1998), la mujer es encargada de la nutrición, además proporciona afecto corporal, genera en el hijo la confianza suficiente para afrontar al mundo, presta su yo hasta que él elabora el propio, maneja códigos de afecto y deseo, es incondicional, valora más la felicidad que el rendimiento.

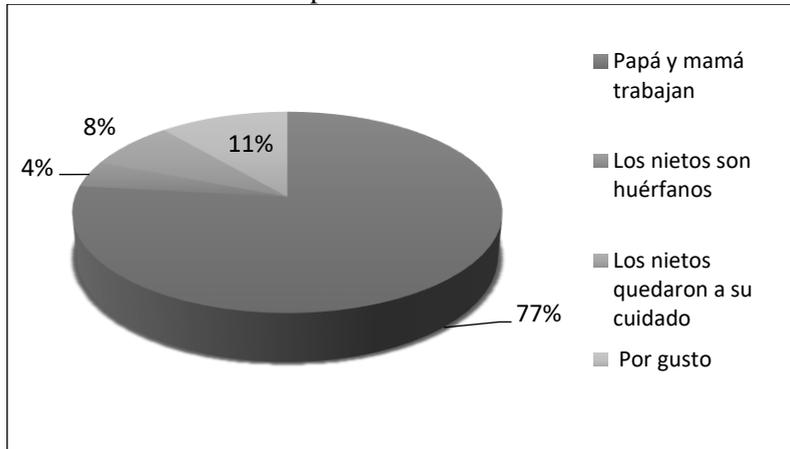
Gráfica 2. Edad de los entrevistados.



Fuente: entrevistas realizadas al Centro Gerontológico del DIF, Centro de Seguridad Social de Aguascalientes, Club de abuelo del DIF, Club de Abuelo INAPAM en diversas Colonias, Julio de 2020 Aguascalientes.

Se observa que el rango de edad de las personas entrevistadas va de los 60 a los 90 años. El mayor porcentaje se concentra en el rango de 66 a 70 años, por lo que se les considera personas de la tercera edad. De acuerdo con Erickson (1986), esta etapa de vida se caracteriza por la desesperación y se expresa a través del sentimiento de que el tiempo es corto para comenzar una nueva vida. Entonces ante esta crisis ¿cómo el abuelo a cargo de los nietos debe responder a todas las exigencias que requiere un menor?

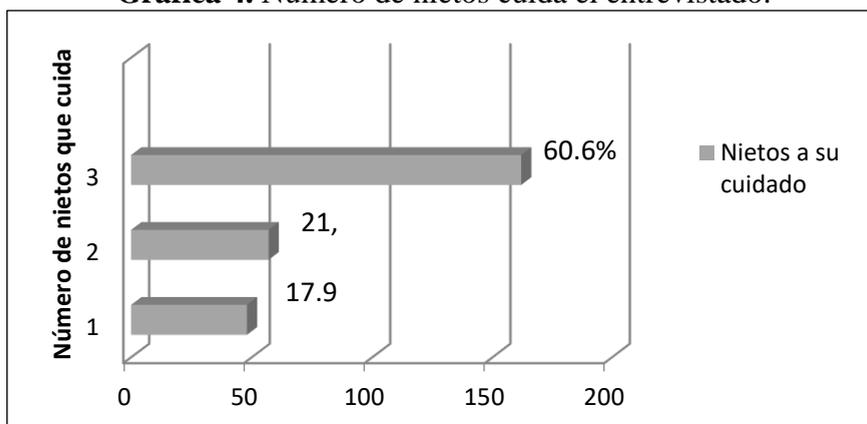
Gráfica 3. Motivo por el cual usted cuida a sus nietos.



Fuente: entrevistas realizadas al Centro Gerontológico del DIF, Centro de Seguridad Social de Aguascalientes, Club de abuelo del DIF, Club de Abuelo INAPAM en diversas Colonias, Julio de 2019 Aguascalientes.

Para esta pregunta el 4 % respondió que los nietos son huérfanos, el 8 % por haber quedado a su cuidado, el 11 % los cuida por gusto y el 77 % porque mamá y papá trabajan. Como bien señala Ribeiro, (2000), los cambios que está sufriendo la familia tradicional, conlleva a un gran número de ancianos a enfrentarse con un debilitamiento de los lazos de solidaridad familiar.

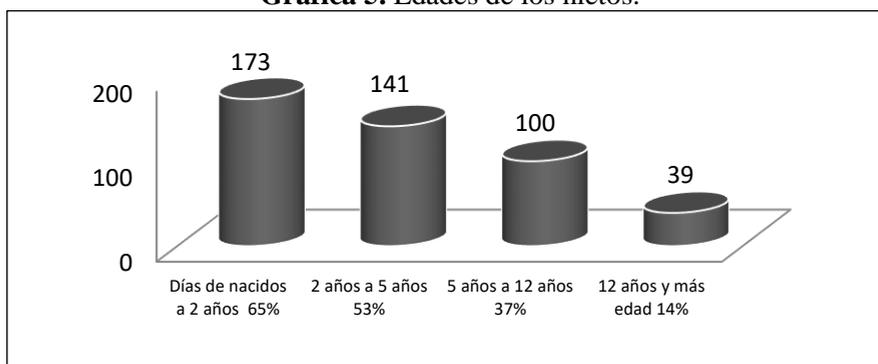
Gráfica 4. Número de nietos cuida el entrevistado.



Fuente: entrevistas realizadas al Centro Gerontológico del DIF, Centro de Seguridad Social de Aguascalientes, Club de abuelo del DIF, Club de Abuelo INAPAM en diversas Colonias, Julio de 2020 Aguascalientes.

De acuerdo con la pregunta ¿Cuántos nietos cuida usted? El 17.9 % respondió a uno, 21.3 % cuida a dos y el 60.6 % cuida a tres. De acuerdo con Ribeiro, (2000), los abuelos juegan un papel importante en muchas familias como soporte emocional y como complementos de sus hijos en la tarea de ocuparse de los nietos. Sin embargo, debe destacarse que las personas de la tercera edad presentan un desgaste en todas las áreas de su vida, que les resta energía para el cuidado de los nietos.

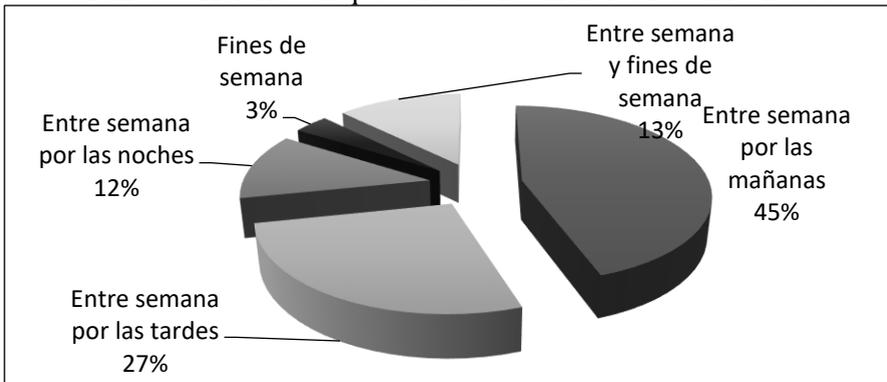
Gráfica 5. Edades de los nietos.



Fuente: entrevistas realizadas al Centro Gerontológico del DIF, Centro de Seguridad Social de Aguascalientes, Club de abuelo del DIF, Club de Abuelo INAPAM en diversas Colonias, Julio de 2020 Aguascalientes.

La gráfica indica que la edad de los nietos que reciben mayor atención es la de los recién nacidos hasta los 2 años de edad, siendo la edad límite para ingresar a preescolar, esto es 3 años de edad, siendo una etapa caracterizada de mayor dependencia del infante a un adulto, y por ende de mayor aprendizaje, aunado a la información recibida de la pregunta tres junto con la primera de la razón por la cual se cuida un nieto, y que número de nietos cuidan, independiente ahora de cuántos hijos tiene el adulto mayor, se observa en la gráfica 7 como va descendiendo el cuidado de los nietos en la medida que estos van aumentando su edad y pasan de primaria a secundaria y preparatoria e incluso licenciatura, existieron casos que los abuelos manifestaron que los nietos aun convivían en su casa a pesar de ya ser adolescentes o jóvenes universitarios, debido a que tenían un vínculo afectivo más cercano con el adulto mayor, incluso revistiéndolo de autoridad moral por encima de los mismos padres o progenitores, esto daría otra perspectiva de la línea de investigación presente, toda vez que es un resultado cuando los abuelos asumen el de ser cuidadores primarios y no ser secundarios (Came, S., 2008).

Gráfica 6. Horarios en que cuidan a los menores los entrevistados.

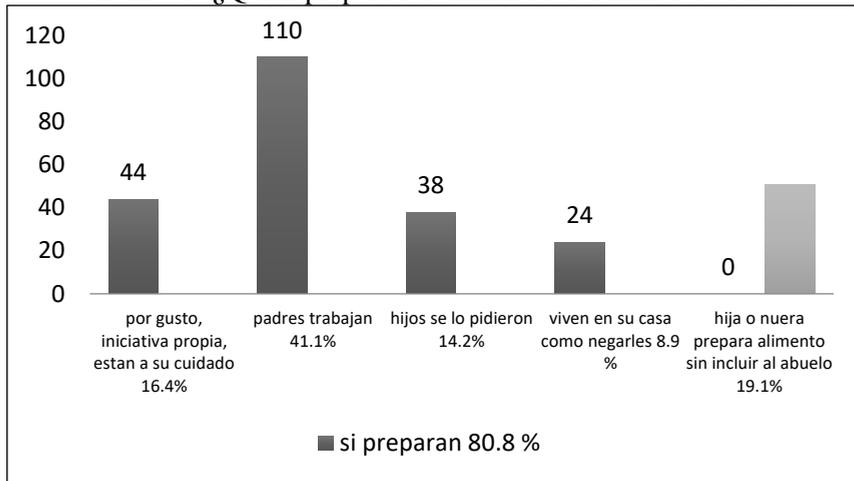


Fuente: entrevistas realizadas al Centro Gerontológico del DIF, Centro de Seguridad Social de Aguascalientes, Club de abuelo del DIF, Club de Abuelo INAPAM en diversas Colonias, Julio de 2020 Aguascalientes.

Se identifica que el 12 % cuida a los nietos entre semana por las noches, el 3 % los fines de semana, toda la semana el 13 %, el 45 % entre semana y por las mañanas, el 27 % entre semana y por las tardes. Como se puede observar los abuelos participan en diferentes horarios, para el cuidado

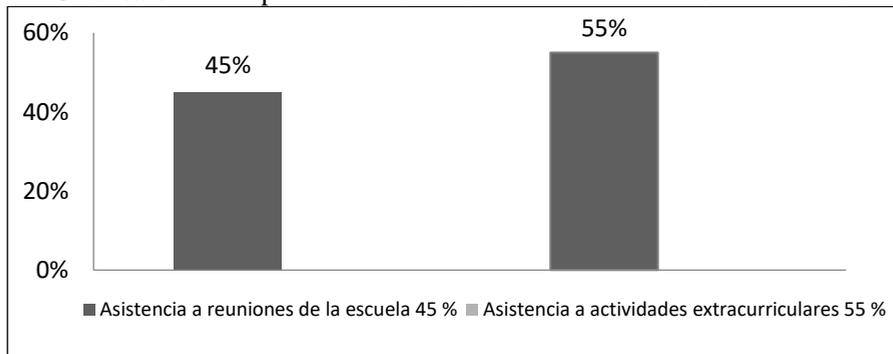
de los nietos, a pesar de su edad avanzada. Como bien señala Erickson, (1986), la fuerza en los ancianos se traduce, pues, por cierta forma de sabiduría y de amor hacia los demás, tal es el caso de los nietos.

Gráfica 7. ¿Quién prepara los alimentos del menor de edad?



Fuente: entrevistas realizadas al Centro Gerontológico del DIF, Centro de Seguridad Social de Aguascalientes, Club de abuelo del DIF, Club de Abuelo INAPAM en diversas Colonias, Julio de 2020 Aguascalientes.

Gráfica 8. Participación de abuelos en otras actividades de los nietos.

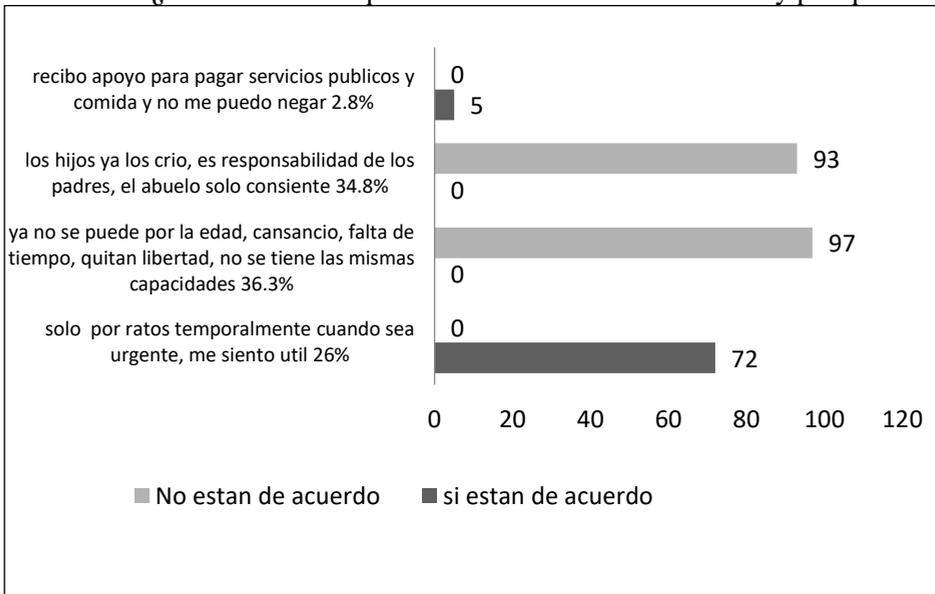


Fuente: entrevistas realizadas al Centro Gerontológico del DIF, Centro de Seguridad Social de Aguascalientes, Club de abuelo del DIF, Club de Abuelo INAPAM en diversas Colonias, Julio de 2020 Aguascalientes.

En relación con la gráfica 7, de ¿quién prepara los alimentos? El 85 % de los abuelos a cargo de los nietos sí, prepara los alimentos, en tanto

el 15 % de abuelos no lo hace. De igual manera en la gráfica 8, que lleva por nombre participación de los abuelos en otras actividades de los nietos, respondieron de la siguiente manera: el 45 % asiste a reuniones de la escuela y el 55 % asiste a otras actividades extracurriculares. En ambas gráficas se observa que no sólo los abuelos cuidan a los nietos, a la vez se responsabilizan de preparar los alimentos, como así también asistir a las actividades dentro y fuera de la escuela de los niños. Según Redondo (1990, citado por Ribeiro, 2000), la dependencia económica y de cuidados es uno de los aspectos primordiales en el análisis y reflexión de la subordinación social de la vejez.

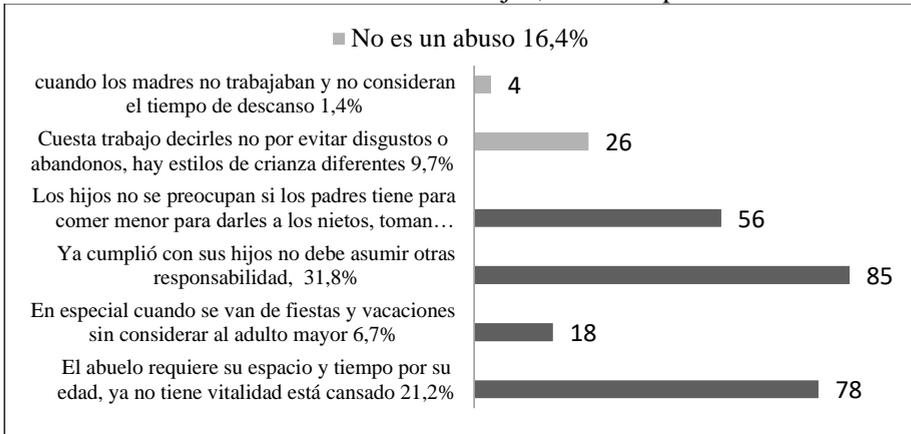
Gráfica 9. ¿Está de acuerdo que los abuelos cuiden a sus nietos y por qué?



Fuente: entrevistas realizadas al Centro Gerontológico del DIF, Centro de Seguridad Social de Aguascalientes, Club de abuelo del DIF, Club de Abuelo INAPAM en diversas Colonias, Julio de 2020 Aguascalientes.

De manera lamentable en un 70% fue resultado de sumar 36% quienes expresaron que ya no se puede por la edad, cansancio y los hijos ya lo crio es responsabilidad de los padres y en un 34% que manifestaron, no están de acuerdo que los abuelos cuiden a sus nietos, afirmaron entre las razones de mayor peso, que quitan libertad, no se tiene la capacidad ni las mismas habilidades para interactuar y ofrecer el cuidado al nieto.

Gráfica 10. Abuso de los hijos, hacia los padres.



Fuente: entrevistas realizadas al Centro Gerontológico del DIF, Centro de Seguridad Social de Aguascalientes, Club de abuelo del DIF, Club de Abuelo INAPAM en diversas Colonias, Julio de 2020 Aguascalientes.

Se puede apreciar en la gráfica lo siguiente: el 16.4 % respondió que no considera un abuso por parte de los hijos que les dejen a los nietos para su cuidado, de éstos; 4 refirieron siempre y cuando la madre no trabaje, y 26 de ellos comentaron que les cuesta trabajo decirles que no. Por otra parte, el 83.6 % señaló que sí consideran un abuso que los hijos dejen bajo su cuidado a los nietos, de éstos; 56 dijeron que los hijos no se preocupan si tienen para comer, 85 especificaron que ellos ya cumplieron con los hijos y no deben asumir la responsabilidad de cuidar a los nietos, 18 señalan que en especial cuando se van de fiesta y de vacaciones, 78 comentaron que el abuelo requiere su espacio y tiempo por su edad, debido a que ya están cansados.

En la gráfica también se puede apreciar otra indicación del abuso padecido por los adultos mayores entrevistados, cuando refiere en la segunda mayor declaración; el abuelo requiere su espacio y tiempo por su edad, ya no tiene vitalidad está cansado, está expresando según los doctrinantes Baltes, Lindenberger y Staundinger, (1998) en la medida en que nos hacemos mayores, las características de los genomas se van haciendo menos eficientes, así los efectos negativos perjudiciales a la salud, se presentan en la edad avanzada, enfermedades que aparecen a partir de los 60 años como el alzhéimer, que aumenta exponencialmente con el paso de los años, conjuntamente o por separado si no se ha

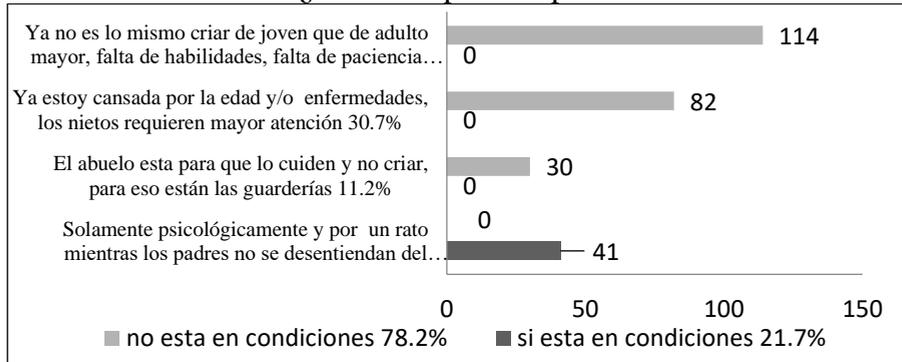
presentado esta enfermedad la pérdida de eficiencia del organismo. Es una realidad, el desgaste biológico y físicamente del cuerpo humano, menoscaba la vitalidad del adulto mayor, agregado a la percepción emocional cuando manifiesta en su respuesta que; los hijos no se preocupan si los padres tienen para comer menos para darles a los nietos, toman como obligación que los abuelos cuiden a los nietos, se hacen los desentendidos, ya no les gusta educar a sus hijos, denota esta respuesta un claro caso de abuso, maltrato y negligencia, conceptos genéricamente conocidos como malos tratos, entendida como cualquier acto u omisión que produzca daño intencionado o no, practicado en personas de 60 años o más, y que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física o psíquica, así como el principio de la autonomía o el resto de los derechos del individuo (Ortiz, 2005).

Y la opción que considera que no es un abuso, igual no deja mucho tema alentador para quienes afirman que cuidar nietos es maravilloso, porque revitaliza, o que es importante involucrar al abuelo en la dinámica familiar cuidando nietos como se expuso en alguna tesis de investigación, cuando se escucha la respuesta de los entrevistados que no es abuso porque; cuesta trabajo decirles no por evitar disgustos o abandonos, o simplemente no se coincide en los estilos de crianza diferentes, por supuesto que es cierto, el segundo educador que es el abuelo, como adulto mayor no puede suplir el deber del primer educador que es el padre, progenitor del menor educando (Marín y Palacios, 2016).

Lo anterior en la visión de la OMS es una violencia psicológica, que se concreta en el miedo al aislamiento, a no ser incluido en la convivencia y decisión familiar, el sentimiento de menosprecio o desvalía porque no es útil su presencia o participación, toda vez que la dinámica creada entre padres e hijos se produce en una relación basada en la confianza, fomentada en el intercambio de bienes y servicios y en el evento de negarse a prestar ayuda por parte del adulto mayor al hijo, se producen por parte del segundo las represalias que puede ir desde humillaciones verbales, o con lenguaje no verbal hasta el aislamiento o separarlo de la convivencia con los nietos, en consecuencia se escucha

la afirmación del adulto mayor entrevistado cuesta trabajo decirles no a los hijos, toca ...

Gráfica 11. ¿Está en capacidad para cuidar nietos?

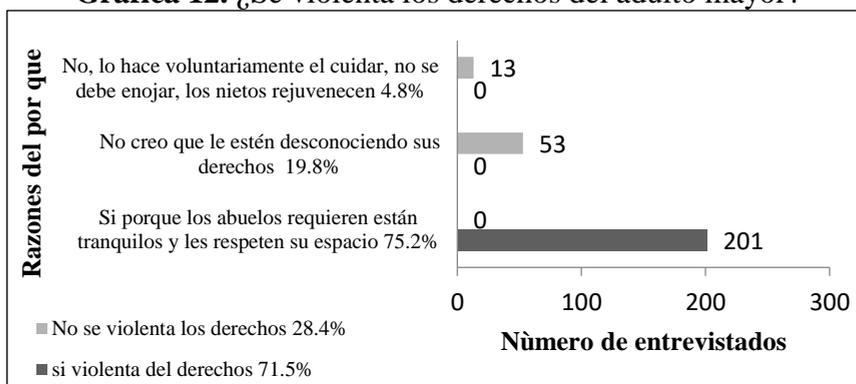


Fuente: entrevistas realizadas al Centro Gerontológico del DIF, Centro de Seguridad Social de Aguascalientes, Club de abuelo del DIF, Club de Abuelo INAPAM en diversas Colonias, Julio de 2020 Aguascalientes.

Para esta pregunta las personas respondieron: el 78.2 % aclaró que no se sienten capaces de cuidar a los nietos, de éstos 110 comentan que ya no tienen la habilidad y paciencia, 90 refieren estar cansados, enfermos, 30 señalaron que los abuelos están para que los cuiden y no criar a los nietos. El 21.7 % especificó que sí está en condiciones de cuidar a los nietos siempre y cuando sea por un rato.

El papel fundamental de una política social de la familia, en concordancia con la situación de las personas de tercera edad, consiste en fomentar la revalorización del papel social y familiar de los ancianos y el de propiciar su bienestar físico, mental y emocional (Ribeiro 2000), pero que difícil resulta armonizar esta revalorización cuando el hijo no quiere ver el cansancio traducido en negativa o resignación con dureza de aceptar colaborar en esa tarea que es propia del padre y no del adulto mayor en su rol de abuelo.

Gráfica 12. ¿Se violenta los derechos del adulto mayor?



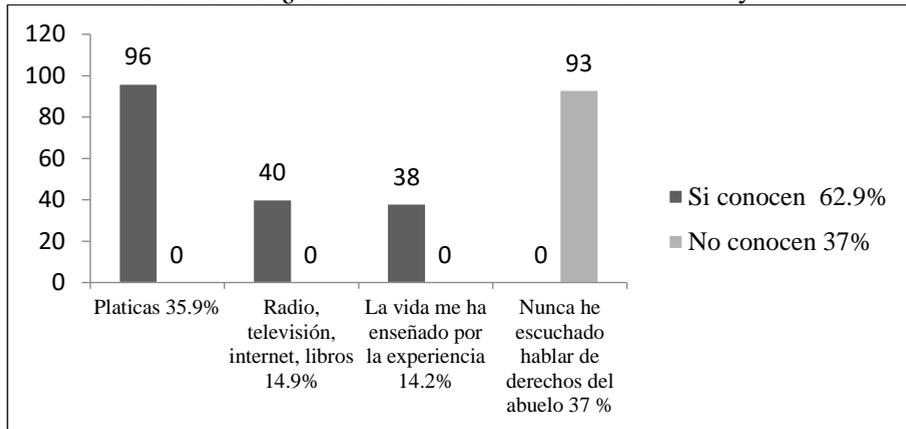
Fuente: entrevistas realizadas al Centro Gerontológico del DIF, Centro de Seguridad Social de Aguascalientes, Club de abuelo del DIF, Club de Abuelo INAPAM en diversas Colonias, Julio de 2020 Aguascalientes.

Se puede observar que la respuesta más controvertida es la de negación que se violenta sus derechos como adultos mayores y más adelante en el transcurso de la entrevista, cuando se les pregunta si conocen sus derechos como adulto mayores, manifiestan que no los conocen, siendo la mayoría la representada en el 71% de los entrevistados, sin preguntar si saben que son derechos del adulto mayor, e indistinto si son de condiciones sociales, económicas o de instrucción académica, todos hablan por su experiencia de vida, afirmando que si se violan sus derechos como adulto mayor, aquí cobra relevancia la cita de la encuesta Nacional de Discriminación en México, realizada en el año 2010 donde muestra que el 60% opinó que los ancianos son vistos como una carga, siendo que las personas adultas mayores son consideradas el cuarto grupo de población vulnerable a la discriminación y más de la mitad de las personas de 60 años o más consideró que en el país no se respetan los derechos de las personas adultas mayores.

En consecuencia los adultos mayores perciben que son una carga y que solo mediante las funciones ergonómicas propias en el seno de toda familia, solo pueden mostrar que son útiles cuando se involucran en ese intercambio de bienes y servicios, pero resulta abrumador para ellos como abuelos cuando la responsabilidad de educar se extiende en el tiempo y no se considera sus propias necesidades, donde sus propios hijos las necesidades y prioridades de sus padres en su rol de abuelos,

confundiendo el disfrutar de la compañía de los nietos por un momento a exigirles como deber el cuidar a los nietos (Pliego, 2013).

Gráfica 13. ¿Conoce sus derechos como adulto mayor?



Fuente: entrevistas realizadas al Centro Gerontológico del DIF, Centro de Seguridad Social de Aguascalientes, Club de abuelo del DIF, Club de Abuelo INAPAM en diversas Colonias, Julio de 2020 Aguascalientes.

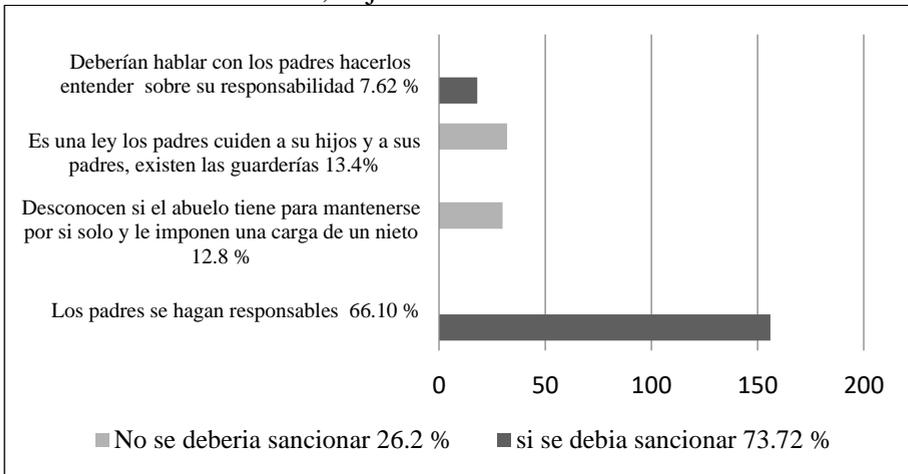
A pesar de que la legislación mexicana ha incluido los tratados internacionales en la materia de derechos humanos, en especial en lo referente a la protección y asistencia a adultos mayores, aun se continúa presentando la desatención en temas álgidos como la subsistencia, en el seno de las mismas familias y no es un problema que no tenga previsto el Estado, pero algo pasa con las leyes en esta materia, ya que no se llevan a la práctica. Como se observa en la gráfica, el 62.9% de los abuelos respondieron que sí conocen sus derechos, pero aún hay un 37% de adultos mayores que reflejan en su respuesta que no conocen sus derechos, y lo más abrumador son desconocidos por sus propios familiares.

Como bien señala Contreras (1996), el incremento de los adultos mayores trae como efecto el cambio de rol del abuelo como segundo educador, de ser un miembro de la familia representativo de la bolsa de valores y cuyas labores ergonómicas se limitaban a ser consejero y patriarca moral, ahora deviene su sobrevivencia en poder intercambiar bienes y servicios con sus hijos, esto es involucrarse en la educación de

sus nietos para no ser sujeto de aislamiento por parte de sus propios hijos.

Desafortunadamente es una realidad social, consecuencia de la modificación de la prioridad de quienes son los educadores primarios en el hogar, bien sea por las razones económicas, sociales entre otras, el abuelo cada vez más, está tomando un rol que era unos 30 años atrás de única competencia de los progenitores, la función geneonómica de la educación está siendo casi por completo en la mayoría de los hogares Mexicanos, en especial en Aguascalientes, sustituida por el abuelo, en este caso por el adulto mayor de 60 años o más (Fuentes, 1996).

Gráfica 14. ¿Se debería sancionar jurídicamente a los hijos que dejan a sus niños, bajo el cuidado de los abuelos?

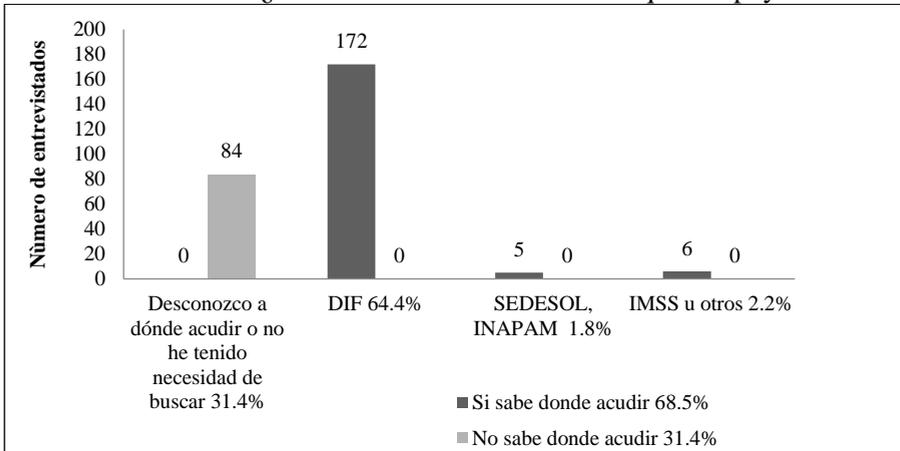


Fuente: entrevistas realizadas al Centro Gerontológico del DIF, Centro de Seguridad Social de Aguascalientes, Club de abuelo del DIF Club de Abuelo INAPAM en diversas Colonias, Julio de 2020 Aguascalientes.

En la gráfica se aprecia: que el 73.72% respondió que sí se debía sancionar, de éstos; el 66.10% señaló que los padres se hagan responsables y el 7.62% comentó que deberían hablar con los padres para hacerles entender sobre su responsabilidad. El 26.2% dio como respuesta que no se debería sancionar, de éstos; el 13.4% refirió es una ley que los padres cuiden a sus hijos y a sus padres mientras, un 12.8% aseveró que sus hijos desconocen si el abuelo tiene para mantenerse por sí solo y todavía le imponen el cuidado de un nieto. Resultan

interesantes las respuestas de los abuelos, en tanto existen tratados internacionales que marcan principios muy claros en relación a los derechos de las personas de la tercera edad, sin embargo en la práctica se observa otra realidad, tal y como lo refieren algunos estudiosos, tal es el caso de Arroyo, Ribeiro y Mancinas (2011), quienes señalan que existen casos documentados; donde los adultos mayores de 60 años y más, accedieron a donar en vida su único bien inmueble casa habitación en favor de sus hijos o de uno de ellos, conservando el usufructo el adulto mayor donante, a cambio el hijo o los hijos beneficiarios, vivieran bajo el mismo techo con su familia, se encargaran de sus nietos, como parte de esa convivencia, o intercambio de servicios o forma recíproca de agradecer el cuidado recibido.

Gráfica 15. ¿Usted sabe a dónde acudir si requiere apoyo?



Fuente: entrevistas realizadas al Centro Gerontológico del DIF, Centro de Seguridad Social de Aguascalientes, Club de abuelo del DIF, Club de Abuelo INAPAM en diversas Colonias, Julio de 2020 Aguascalientes.

La anterior gráfica, proyecta que el 68% de los entrevistados si saben a dónde acudir, debido a que han tenido acceso a platicas, información por diferentes medios de comunicación, incluso por la experiencia en la vida, con un resultado favorable. De acuerdo a Ander Egg, (2013), el desarrollo de un país en materia de derechos sociales se mide, en el progreso y avance que tengan los ciudadanos en poder acceder a la justicia, junto con instrumentos legales que garanticen una certeza legal que si será escuchado, atendido y resuelto en la medida de las

posibilidades el conflicto que aqueja, sin embargo confluye para este resultado, la cultura de la paz, la manera como históricamente se ha sabido o no solucionar los problemas que influyen en los habitantes de ese país, y ahí también la incidencia de políticas de gobierno de brindar apoyo a sectores vulnerables en aras de equilibrar los derechos de los afectados, pero cuando los afectados si saben dónde acudir, pero emocionalmente no tiene la fuerza para denunciar porque se trata de su propia familia, ahí se descubre una ausencia, que no puede ser resuelta por la ley, sino con el apoyo de un orientador familiar, el tema central es lograr visualizar como quiere que sus propios hijos lo traten en un futuro.

Conclusiones

Una vez obtenidos y analizados los resultados se puede concluir:

El 78% de los adultos mayores en su rol de abuelos y que formaron parte de esta investigación, no se encuentran en condiciones de cuidar a los nietos, en tanto sus enfermedades, la falta de habilidades, su dependencia económica y emocional los compromete a cuidar a los menores.

Como se aprecia en algunas de las respuestas, los abuelos aceptan atender a los nietos más por el amor y la responsabilidad que sienten tener por los nietos, a partir de los lazos familiares, los adultos mayores en su rol de abuelos no sólo tienen que quedarse en casa para observar a los niños, también se involucran en preparar sus alimentos y en actividades escolares como deportivas. Lo cual no puede ser posible que una persona de más de sesenta años con desgaste físico y emocional, que requiere cuidados, tenga que atender las necesidades propias de un niño en su primera infancia, lo que exige al abuelo una gran fortaleza y energía acordes a la edad de los menores.

Que los adultos mayores se hagan cargo de los nietos, obedece más a una cuestión cultural, ya que la mayoría de ellos por características propias de su edad, no se encuentran en condiciones físicas, mentales, económicas y emocionales para el cuidado de los nietos.

Se debe generar consciencia en las familias y sociedad en general, para modificar patrones culturales que no dignifican la calidad de vida de los adultos mayores, tal es el caso de tener el cuidado de los nietos.

El Estado debe considerar una política social que dé respuesta a la necesidad y problemática del cuidado de menores a cargo de adultos mayores.

Referencias

- Ander Egg, E. (2013). Como envejecer sin ser viejo. Editorial Laripse.
- Arroyo, M., Ribeiro, F. y Mancinas, S. (2011). Gerontología-Aspectos Sociales/Adultos mayores-Aspectos Sociales. Editorial Tendencias. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Baltes, P., Lindenberger, U. y Staudinger, U. (1998). Life-span theory in developmental psychology. En W Damon (Ed. De la serie) Y R.M. LERNER (Ed. Del Volumen), Handbook of child psychology 5th. Edition: Vol. 1. Theoretical models of human development (pp. 1029 – 1143). Nueva York: Wiley.
- Carme, T., Feliciano, V., Sacramento, P., Carme, S., Julián, M., y Montserrat, C. (2008). La relación entre abuelos/as y sus nietos/as adolescentes: comparación de perspectivas generacionales Grandparent-adolescent grandchildren relationship: Comparison of generational perspectives. *Infancia Y Aprendizaje*, 31(3), 385-398.
- CNDH (2020). Los derechos humanos de las personas mayores. Recuperado de: www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/27-DH-Adultos-Mayores.pdf
- Contreras, E. (1996). Estudio Socioeconómico sobre senectud en la ciudad de Aguascalientes. Presidencia Municipal de Aguascalientes.
- Erikson, E. (1971). *Infancia e sociedade*. Zahar Editores.
- Erikson, E. (1986). *Las etapas del desarrollo*. Editorial Paidós.
- Eroles, C. (1998). *Familia y Trabajo Social*. Editorial Espacio
- Fuentes, M. (1996). *La familia investigación y política pública*. Centro estudios sociológicos Editorial DIF UNICEF.
- INEGI, (2020). Estadísticas a propósito del 14 de febrero. Recuperado de:

- <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2020/matrimonios2020>.
- INEGI, (2020). Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS). Recuperado de: <http://www.gob.mx/inapam/galerias/estadísticas-sobre-adultos-mayores-en-mexico>.
- Marín-Rengifo, A. y Palacio-Valencia, M. (2016). El Abuelazgo: Enlace Intergeneracional en la Crianza y Cuidado de la Primera Infancia. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 811-27. doi:10.17151/rlef.2015.7.2
- OMS (2020). Envejecimiento – World Health Organization. Recuperado de: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud.
- OMS (2020). Informe mundial el envejecimiento y la salud. Recuperado de: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html.
- Ortiz, D. (2005). Aspectos Sociales del envejecimiento. Sin referencia. Recuperado de: [HTTP://www.Facmed.UNAM.MX/DEPTOS/SALUD/ASPECTOS.HTM](http://www.Facmed.UNAM.MX/DEPTOS/SALUD/ASPECTOS.HTM)
- Pliago, F. (2013). Tipos de Familia y bienestar de niños y adultos Consejo. Editorial Cámara de Diputados de México.
- Ribeiro, M. (2000). Familia y política social. Editorial Lumen Humanitas.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. Seminario Judicial de la Federación – Tesis 2019651. Recuperado de: www.Sjf.scjn.gob.mx/SJFSist/paginas/DetalleGeneralVZ.aspx?ID=2019651&Clase=DetalleTesisBL&Seminario.
- Villagómez, G. (2013) No es pecado envejecer. Editorial Maporra Universidad Autónoma de Yucatán.

*Investigación e Intervención con Personas
Adultas Mayores desde el Trabajo Social*
se terminó de imprimir en la Ciudad de
Mérida, Yucatán, el 29 de abril de 2024. La
edición electrónica será publicada en la
página web de la Académica Nacional de
Investigación en Trabajo Social;
www.acanits.org



La situación del adulto mayor en México se caracteriza por ser heterogénea, ya que no se envejece bajo las mismas condiciones, personales, familiares, económicas y sociales; lo que genera profundas desigualdades sociales que se observan tanto en entornos rurales como urbanos.

La Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social tiene como objetivo fomentar la investigación social en México desde el enfoque disciplinar de Trabajo Social. En esta perspectiva la investigación disciplinar favorece la retroalimentación teórica/práctica y la construcción de metodologías que permitan generar respuestas a las problemáticas micro sociales de los grupos, las familias y las localidades con las que se interactúa.

Este libro es producto de investigaciones que las y los trabajadores sociales centraron su estudio en el envejecimiento, en cuanto a las situaciones, estilos de vida y calidad de vida que presentan las personas adultas mayores, en nuestro país.

La obra integra 5 capítulos, los cuales muestran la realidad social que viven las personas mayores en diferentes contextos del país, pero que se caracterizan por la coexistencia de diferentes factores que merman su calidad de vida. En este sentido radica la importancia de destacar y promover la intervención de Trabajo Social con las personas mayores, desde diferentes ámbitos y niveles de atención, como son: la prevención de aquellos aspectos que puedan llegar a afectar a la persona mayor; la atención a las situaciones-problema que presentan y atenuar en la medida de lo posible los efectos de esta problemática social.