



Envejecimiento en México; una mirada desde Trabajo Social

Mireya Patricia Arias Soto
Josué Méndez Cano
Jesús David Amador Anguiano

Coordinadores



Envejecimiento en México; una mirada desde Trabajo Social

**Mireya Patricia Arias Soto
Josué Méndez Cano
Jesús David Amador Anguiano**
Coordinadores



UNIVERSIDAD
DE COLIMA

Primera Edición: 2022

© 2022 Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social.
ISBN: 978-607-99427-2-4

Universidad Autónoma de Colima
Universidad Autónoma de Sinaloa

© 2022 Por características tipográficas y de diseño editorial ACANITS A.C.

Portada: Jesús David Amador Anguiano, Mireya Patricia Arias Soto, Josué Méndez Cano.

Todos los artículos de este libro fueron sometidos a dictamen doble ciego por pares académicos.



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	07
Trabajo social y envejecimiento: reflexiones desde los propios actores, una trascendencia de vida.	13
Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos	
Francisca Elizabeth Pérez Tovar	
Julio César González Vázquez	
Victoria Gámez Ricardi	
Bienestar en el marco de la política social mexicana, denotaciones y connotaciones operativas. El caso de las personas adultas mayores.	35
Dulce María de Jesús Mateos Martínez	
Nora Hilda Fuentes León	
Noemí Macedonio Toledo	
Personas mayores y trayectorias de vida ante el Covid-19.	56
Reyna Alicia Arriaga Bueno	
Alma Delia Aguirre Padilla	
Martha Virginia Jasso Oyervides	
Blanca Diamantina López Rangel	
Personas mayores, redes de apoyo y Covid-19.	71
Fernando Bruno	
Laura Fabiola Núñez Udave	
La invisibilización de las adultas mayores en el trabajo voluntario, una forma de discriminación.	92
Eva Alonso Elizalde	
Raúl García García	
Patricia Pineda Cortez	

La vulnerabilidad social de los adultos mayores en la ciudad de Chihuahua. 109

Lizeth Pulido Juárez

Ana Edith Chávez León

Perla Janeth González Madrid

Satisfacción familiar y perspectiva de vida en adultos mayores. 124

Ana Luisa Guzmán Enriquez

Esperanza Medina Rodríguez

Ivette Chairez Hernández

Efectos de Covid-19 en la salud mental del adulto mayor 139

Porfiria Calixto Juárez

José Aldo Hernández Murúa

Ramona Romero Segovia

Introducción

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

En México, la composición de los grupos de edad (niños, jóvenes, adultos y adultos mayores) se está reconfigurando con un acelerado crecimiento de la población adulta mayor dadas las características socioeconómicas y condiciones de salud prevalecientes en la población. De acuerdo a INEGI (2021), en el año 2020 en México residían 15.1 millones de personas de 60 años o más, que representan el 12% de la población total; por cada 100 niñas y niños con menos de 15 años hay 48 adultos mayores; las proyecciones de población realizadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), se espera que en 2030 el porcentaje de población de adultos mayores alcance 17.1 puntos (20.7 millones) y en 2050, 27.7% (33,8 millones). Este incremento evidencia el proceso de envejecimiento que se observa a nivel mundial.

Para la OMS (2014), el envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

Para los diferentes profesionistas que trabajan en atención a personas adultas mayores de las áreas de: trabajo social, psicología, enfermería, medicina, entre otras, uno de los mayores desafíos es encontrar formas de responder a las demandas de este grupo etario; por ello, es de suma importancia que se realicen investigaciones relacionadas con este grupo de personas y difundir o socializar los resultados de estas, con la finalidad de sensibilizar a la familia, los profesionistas, las instituciones y diferentes niveles de gobierno sobre las necesidades individuales, familiares, de salud, económicas y sociales de las personas adultas mayores.

Esta obra está conformada por ocho capítulos, los cuales describen las investigaciones realizadas por las y los trabajadores sociales sobre el tema de adultos mayores.

El primer capítulo intitulado “*Trabajo social y envejecimiento: reflexiones desde los propios actores, una trascendencia de la vida*”, elaborado por Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos, Francisca Elizabeth Pérez Tovar, Julio César González Vázquez y Victoria Gámez Ricardi, hace referencia a una investigación cualitativa, que tuvo como objetivo general: describir el proceso de envejecimiento desde la reflexión de los adultos mayores, de acuerdo con sus vivencias, como un elemento importante en su trascendencia de vida. Es un trabajo bajo el paradigma hermenéutico con enfoque fenomenológico interpretativo, en el cual participaron 30 personas mayores de 60 años. La técnica de recolección de información fueron las historias de vida. Se utilizó el análisis del discurso (AD), recuperando y dando sentido a la intencionalidad de los actores. Los resultados están en relación con cinco dimensiones: datos sociodemográficos, sociofamiliar, laboral, salud personal y trascendencia de vida.

El segundo capítulo “*Bienestar en el marco de la política social mexicana, denotaciones y connotaciones operativas*”. El caso de las personas adultas mayores, realizado por Dulce María de Jesús Mateos Martínez, Nora Hilda Fuentes León y Noemi Macedonio Toledo, hace referencia a la implementación del Programa Pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores, con una inclinación conceptual desde un enfoque unidimensional que se traduce en la entrega de un apoyo económico bimestral, pero que connotativamente, pareciera impactar desde el enfoque multidimensional del concepto. Para este análisis se recurrió a la técnica de investigación documental que permitió discriminar información y dirigir la mirada hacia tres ejes: el concepto y evolución del término bienestar desde los enfoques económicos y sociológicos; el bienestar personal, delimitado al adulto mayor y por último, un análisis sobre el cumplimiento de metas y programas y acciones sociales que realiza el Consejo Nacional de Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en el periodo sexenal en curso.

El tercer capítulo, *Personas mayores y trayectorias de vida ante el Covid-19*, elaborado por Reyna Alicia Arriaga Bueno, Alma Delia Aguirre Padilla, Martha Virginia Jasso Oyervides y Blanca Diamantina López Rangel; tuvo por objetivo: analizar las trayectorias de las personas mayores ante el Covid-19, desde el enfoque del curso de vida, con el fin de reflexionar sobre su proceso de envejecimiento actual. Es un estudio de investigación con diseño cualitativo a partir de las

categorías; Trayectoria, Turnning Point y Transición, analizadas a partir del enfoque de curso de vida. La muestra de estudio fueron 18 personas mayores, que asisten a la Dirección de promoción para el desarrollo de habilidades artísticas y deportivas SEP Coahuila, y que se encuentran integradas al proyecto “Personas mayores reconstruyendo la vejez”. Para la recolección de la información, se elaboró una guía de entrevista, a partir de tres categorías de análisis guiadas desde el paradigma de enfoque de curso de vida. Su aplicación se organizó a partir de dividir el número de participantes en tres grupos focales de aproximadamente 6 personas cada grupo, a fin de facilitar la aplicación y la participación de los integrantes de cada grupo focal. Para el análisis de los resultados se trabajó a través del software Atlas Ti, V.9. Las entrevistas grabadas, fueron trabajadas en texto, para posteriormente en el programa de análisis de datos cualitativos.

Asimismo, en el capítulo denominado: *Personas mayores, redes de apoyo y Covid-19*, Fernando Bruno y Laura Fabiola Nuñez; cuyo objetivo se orientó a conocer las perspectivas que tienen las personas mayores acerca del confinamiento durante la pandemia y las transformaciones de su entorno social, además se retoma el comportamiento de las redes de apoyo social de las Personas Adultas Mayores (PAM) durante la pandemia.

El estudio se desarrolla a partir de una metodología cualitativa, el tipo de muestra fue por redes (bola de nieve), los participantes de la investigación fueron 4 PAM de 60 años y más, que residían en la ciudad de Saltillo, Coahuila, además utilizan la técnica de entrevista y consideran 30 preguntas cualitativas relacionadas con el tema a investigar. Para llevar a cabo el proceso de construcción de las categorías y códigos, sobre el tema se construyeron las siguientes: vejez, apoyo social y covid-19.

En el quinto capítulo titulado *La invisibilización de las adultas mayores en el trabajo voluntario, una forma de discriminación*, fue elaborado por Eva Alonso Elizalde, Raúl García García y Patricia Pineda Cortez; cuyo objetivo se orienta a interpretar las circunstancias de invisibilidad laboral desde la experiencia del trabajo voluntario que desarrollan adultas mayores en supermercados de la ciudad de Pachuca, Hidalgo. La metodología integra el enfoque cualitativo, el método es biográfico a partir de la experiencia de adultas mayores, utilizando la

técnica de entrevista a profundidad a una muestra intencional de adultos mayores.

Concluyen que las Personas Adultas Mayores, en este caso las mujeres, son tratadas con base a un estigma llamado vejez, al percibir las de forma diferente debido a su poder adquisitivo, su apariencia, estatus social, sus redes de apoyo, es decir, quienes las respaldan en situaciones de conflicto. Además, plantean como los silencios y la indiferencia, son una denostación tácita hacia su persona, es decir significa una ofensa no expresada verbalmente y, que invisibiliza su presencia, con ello se niegan los resultados de su trabajo voluntario, generando sentimientos encontrados, porque por un lado desean trabajar para obtener ingresos que les permitan tener un mejor calidad de vida y por otro, les afecta porque sienten que no son aceptadas o reconocidas como parte de un equipo y por lo tanto no son importante para nadie en ese espacio laboral.

El Sexto capítulo titulado *“La vulnerabilidad social de las Personas Adultas Mayores en la Ciudad de Chihuahua, México”*, realizado por Lizeth Pulido, Ana Edith Chávez y Perla Janeth González, tiene como propósito indagar los factores que inciden en la vulnerabilidad de las personas adultas mayores en Ciudad Juárez, Chihuahua, la investigación utilizó un diseño mixto y la información recabada se realizó tanto a personas adultas mayores como a informantes clave: familia y profesionistas que atienden a este sector poblacional. Así, se identificó un nulo nivel académico, limitantes en la trayectoria laboral, ingresos insuficientes, así como presencia de enfermedades crónico degenerativas, polifarmacia y dependencia. En este sentido, las autoras proponen el diseño de estrategias de atención con un enfoque holista que permita la atención y rehabilitación integral que permita fortalecer las capacidades y potenciar las cualidades de las personas adultas mayores.

El séptimo capítulo titulado *“Satisfacción familiar y perspectiva de vida en personas adultas mayores”*, elaborado por Ana Luiza Guzmán, Esperanza Medina e Ivette Chairez realizan una investigación cuantitativa con el propósito de determinar la relación que existe entre las variables: satisfacción familiar y perspectiva de vida en un grupo de personas adultas mayores del ejido El Águila perteneciente a Torreón, Coahuila. Los resultados señalan que un entorno familiar es satisfactorio cuando le provee a la persona adulta mayor: ayuda,

demostraciones de cariño y confianza, lo cual permite satisfacer necesidades emocionales de aceptación y de autorrealización.

Finalmente, el octavo capítulo titulado: *Efectos de Covid-19 en la salud mental del adulto mayor*, Porfiria Calixto Juárez, José Aldo Hernández Murúa y Ramona Romero Segovia, plantean la primera fase de un protocolo de investigación y presentan un estado del arte sobre el tema en cuestión. Para ello, realizan una revisión de literatura publicada en el ámbito internacional y nacional desde el año 2020 hasta enero del 2022 en diversas bases de datos sobre los efectos de Covid-19 en la salud mental de personas adultas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas. Las palabras que se tomaron en cuenta son: adulto mayor, salud mental, calidad de vida y Covid-19. El objetivo se orientó a identificar la mayor coincidencia que la salud mental de las personas adultas mayores se ha visto afectada de manera significativa por las medidas sanitarias implementadas.

En la primera fase del estudio se asocia a investigación básica donde el conocimiento científico se circunscribe a un nivel teórico y con ello entender el contexto y entorno de los efectos del Covid-19 en la salud mental de las PAM.

Concluyen que las medidas implementadas han dejado efectos y consecuencias negativas en los factores emocionales, salud física y salud mental de las personas adultas mayores. Además, consideran necesario replantear e innovar las políticas sociales, públicas, de salud, protocolos de acción para enfrentar de manera adecuada e interdisciplinar de este tipo de acontecimientos que dañan de manera significativa al ser humano.

Los coordinadores

Trabajo social y envejecimiento: reflexiones desde los propios actores, una trascendencia de vida

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

Resumen

El proceso de envejecimiento demográfico se refiere al cambio que se presenta en la estructura por edad, en México, es un fenómeno presente, ya que se está convirtiendo en un país con alto porcentaje de personas mayores de 60 años, afectando el panorama epidemiológico. Estadísticamente hay una relación entre la vejez con los altos índices de morbilidad, identificando adultos mayores con una presencia de enfermedades crónico degenerativas y, en ocasiones, sin una institución de seguridad social, que les cubra sus necesidades. Sin embargo, es fundamental el estudio del aspecto social, lo que se puede identificar desde la perspectiva del trabajo social, por lo que se considera importante conocer la opinión de los propios actores respecto a sus experiencias durante su trayectoria de vida, aspectos personales, de tipo social o contextual que vivencian y que les permite experimentar una diversidad de situaciones. En esta comunicación se pretende describir a partir del análisis de treinta historias de vida, las categorías relacionadas con datos generales, integración familiar, grado de escolaridad, actividad laboral, servicio médico, comunidad de origen, dinámica familiar, programas de apoyo. Los resultados muestran datos respecto al género, ocupación, residencia, tipo de familia y otras categorías. Sin embargo, se requiere un número mayor de profesionistas de trabajo social con especialidad en gerontología, que investiguen y atiendan este grupo etario; además, que se incida en la transmisión generacional sobre

la importancia del apoyo, convivencia familiar, y las formas de sana recreación, que trasciendan en la calidad de vida.

Introducción

Desde el enfoque del Trabajo Social tanto la investigación como la intervención, son elementos fundamentales en el desarrollo del quehacer profesional, por tanto, existe una diversidad de personas y grupos, o de aspectos que pueden ser estudiados para su conocimiento y/o transformación social, según sea el caso; como se afirma en la definición global del trabajo social:

El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el empoderamiento y la liberación de las personas...Con el respaldo de las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a personas y estructuras para abordar los desafíos de la vida y mejorar el bienestar. (FITS, 2014)

El Trabajo Social como una disciplina de las Ciencias Sociales, tiene una constante preocupación por el estudio de los diferentes grupos etarios, ya que las condiciones en las que se desarrollan, en ocasiones les hacen estar dentro de un grupo considerado como vulnerable; por ello es fundamental conocer la información de los elementos sustantivos sobre el envejecimiento que señalan los organismos internacionales y nacionales al respecto.

En particular el estudio sobre el tema del envejecimiento no es nuevo, desde hace más de dos décadas la vejez ha sido abordada en México, como lo expresan Montes y González (2012) “el trabajo social y gubernamental hacia los temas de edad comenzó con las instituciones de este país en la primera mitad del siglo XX, desde las visiones y necesidades de la época: asistencialista y respecto a las jubilaciones y pensiones” (p. 98).

Se ha convertido en un motivo de atención, no solo desde el enfoque demográfico y epidemiológico, sino también desde la perspectiva social, como lo afirma Bruno (2017) “El tema del envejecimiento demográfico con abordaje en diferentes contextos y desde múltiples

perspectivas se ha convertido en un área de interés para la comunidad académica de las ciencias sociales” (p. 19).

Desde nuestra ética profesional también se comprende que la acción profesional tiene una intencionalidad o un fin, como lo afirman Aguayo, López y Quiróz (s/f) “la finalidad del Trabajo Social, es lo que se conoce como el *ethos* profesional. Es un tipo de actividad que tiene fin en sí misma y, por lo cual, recibe su legitimidad al interior de una sociedad determinada” (p.13). En este sentido, investigar la realidad que prevalece en la sociedad con los adultos mayores, desde diversas perspectivas, brinda la oportunidad de tener un panorama más amplio al respecto.

Envejecimiento

La preponderancia por el tema del envejecimiento radica en el creciente índice demográfico de personas adultas mayores no sólo a nivel mundial, además en distintos niveles “la emergencia del interés por estos temas es el resultado de los porcentajes de adultos mayores que a nivel mundial, regional y nacional se encuentran en aumento” (Bruno, 2017, p.20).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) “el número y la proporción de personas de 60 años o más están aumentando en todas las poblaciones”, lo que significa que en todos los países el número de personas menores de 60 años está en decremento; además señala el aumento en la proyección, como lo afirma este organismo internacional más adelante: “en 2019, el número de personas de 60 años o más ascendía a 1,000 millones. Esa cifra aumentará a 1,400 millones para 2030 y a 2,100 millones para 2050”.

Por el comportamiento demográfico y epidemiológico de este grupo etario es preponderante realizar estudios que aporten conocimiento para enfrentar los retos que se presentan a la sociedad, con el propósito de incidir en las políticas y programas referentes, como afirman Mendoza, Vivaldo y Martínez (2018):

El envejecimiento de la población representa un gran reto para la sociedad, dado que tiene profundas consecuencias en la vida individual y comunitaria y repercusiones en las diversas esferas de la existencia humana, incluidos los ámbitos social, económico, político, cultural y sanitario. (p. 111)

El envejecimiento , para algunos teóricos es una de las etapas del ciclo de vida de todo ser humano, para otros es un proceso, se puede realizar un análisis desde la perspectiva epidemiológica en México, en donde se vislumbra una proyectiva poco alentadora para los adultos mayores, de acuerdo a los índices de morbilidad que presentan las instituciones especializadas en dicho campo, como expresan Montes y González (2012) “las proyecciones demográficas refieren que en los países en desarrollo como México, el número de la población mayor de 60 años se cuadruplicará para el 2050” (p.104); lo que implica que las personas adultas mayores vivirán más tiempo, pero no de la mejor manera.

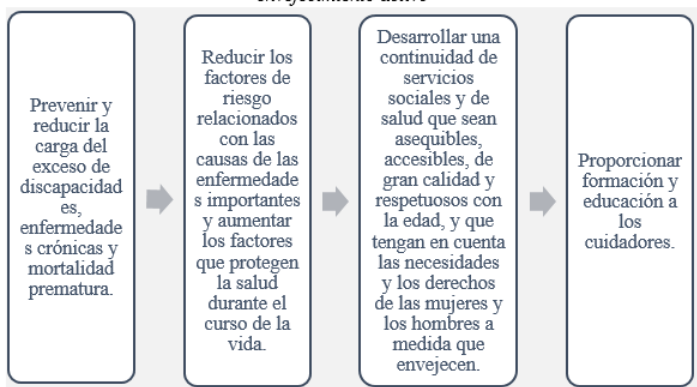
Se puede hacer un estudio también desde el enfoque social, considerando de manera particular el camino que recorre cada persona para llegar hasta esta fase, ya que presentan diferencias, las que dependen de una diversidad de factores, entre los que se pueden considerar los heredo familiares o genéticos, sociales, económicos, emocionales, entre otros. De acuerdo con Garay, Montes de Oca y Rodríguez, citado en Garay (2017) “el conocimiento de las estructuras familiares y de hogares es de enorme importancia para comprender las dinámicas demográficas y sociales en las que se ven inmersas las mujeres y hombres adultos mayores” (p. 24).

La importancia que reviste conocer de propia voz de los actores lo que han vivenciado a través del tiempo, es con la finalidad de utilizar los elementos preponderantes para coadyuvar en la prevención de enfermedades crónico-degenerativas, las que limitan el buen funcionamiento de las personas, sensibilizando a las nuevas generaciones sobre los cuidados que se deben tener para llegar a la etapa de la vejez con salud y calidad, logrando vivirla en plenitud.

Es significativo hacer un análisis de los tipos de envejecimiento, por lo que se requiere comprender cada uno de los elementos que señalan sus diferencias, en relación con el envejecimiento activo, la Organización Mundial de la Salud afirma que es “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen...”. En este caso se pone énfasis en que se requiere actuar en varios sectores, con el firme propósito de “asegurar que las personas mayores sigan siendo un recurso para sus familias, comunidades y economías” (OMS, 2015, p. 5).

Para cumplir con este envejecimiento activo los Sistemas de Salud deben responder de acuerdo con cuatro políticas fundamentales. (Figura 1)

Figura 1. Políticas fundamentales para la respuesta de los Sistemas de Salud en el envejecimiento activo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos en 2002, la OMS dio a conocer el documento Envejecimiento Activo: un marco político.

Es posible que los Sistemas de Salud no logren dar la respuesta que se requiere, pues es necesario un cambio sistémico; ya que al analizar sus diferencias, se percibe que en los países de ingresos altos, la respuesta está con mayor énfasis en la atención para la curación de las enfermedades agudas, que permitan evitar consecuencias de cronicidad que prevalezcan durante la vejez, abordando los aspectos de manera separada, así como no se logra aumentar el funcionamiento de las personas adultas mayores que reciben atención y cuidados a largo plazo; en cambio, en los países de ingresos bajos puede ser que el personal de salud no cuente con la formación adecuada para atender las necesidades o problemas de salud de la vejez, así como las oportunidades para realizar diagnóstico eficientes que permitan controlar las enfermedades que los pueden llevar hasta la muerte, como es el caso de la hipertensión arterial.

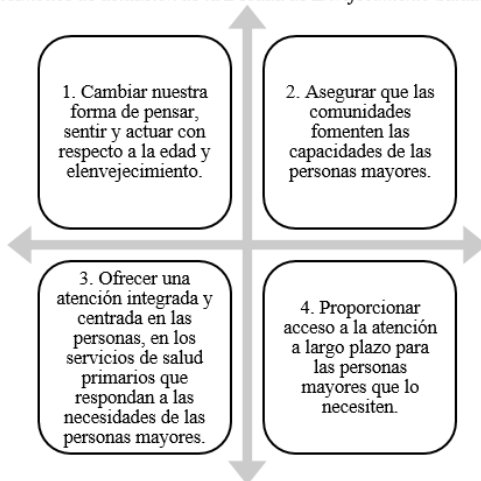
De acuerdo con la OMS el envejecimiento saludable “es el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional consiste en tener los atributos que permiten a todas las personas ser y hacer lo que para ellas es importante” (2021). Dichos atributos desarrollados por cada una de las personas adultas mayores, en donde combina sus capacidades físicas y

mentales para lograr su salud y bienestar, no solo en referencia a la ausencia de enfermedades, sino además que se promueva la salud, mantener la capacidad intrínseca y facilitar la capacidad funcional.

Se debe trabajar de manera comprometida con la Década de Envejecimiento Saludable (OMS, 2021), lo que implica que los diversos organismos, las autoridades de todos los niveles, así como todas las personas en general, trabajen en sinergia mediante un decenio, de manera colaborativa en acciones mundiales dirigidas sobre el envejecimiento saludable, para que no existan personas que se encuentren desatendidas y como afirma la OMS “garantizar que todas las personas puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad y en un entorno saludable”(2021). Llevar a cabo acciones específicas en torno a favorecer que las personas mayores de 60 años tengan la oportunidad de vivir 22 años más, a través de una colaboración concertada, catalizadora y sostenida, que favorezcan y fomenten el potencial de cada persona, considerando en todo momento el respeto a su dignidad personal, en un ambiente equilibrado, con atención en los objetivos de desarrollo sostenible.

Para lograr el fomento del envejecimiento saludable y el mejoramiento de la vida de los adultos mayores, de acuerdo con la OMS, se requiere centrar el trabajo en cuatro ámbitos de actuación. (Figura 2)

Figura 2. Ámbitos de actuación de la Década de Envejecimiento Saludable



Fuente: Elaboración propia a partir del Plan para la Década del envejecimiento Saludable 2020-2030 de la OMS

De acuerdo con lo antes expresado, los objetivos de la Organización Mundial de la Salud en relación con el envejecimiento son sumamente ambiciosos, para la que se requiere un trabajo comprometido y colaborativo de diversas instancias de la sociedad, tanto a nivel personal, como institucional y gubernamental.

Trascendencia de Vida

Como personas una de las necesidades naturales o de los aspectos fundamentales en la vida es el legado que se puede dejar como seres humanos, como refiere Schmidt (2012) “El hombre sabe que es un ser finito en lo biológico, sin embargo, busca en su integralidad holística el ser trascendente” (p.54); la búsqueda constante por encontrar la manera en que se puede trascender, dejar huella del paso por este mundo, según Schmidt “el ser humano tiene una inclinación natural de *dejar huellas*, legados y constituirse en ejemplo o testimonio de otros, en especial con sus hijos y seres próximos” (Schmidt, 2012, p. 57), de forma concreta o abstracta, lo que implica una serie de pensamientos, sentimientos, experiencias y acciones. Al llegar a la etapa de la vejez, como adultos mayores, las personas se encuentran ante la posición de reflexionar sobre todo lo que tuvieron que experimentar como parte del proceso que les permitió llegar al envejecimiento, lo que han tenido que vivenciar para llegar hasta el momento en que se encuentran; comprender el significado de su existencia, a través de cada una de sus etapas del ciclo vital y la herencia de vida que pueden dejar a sus seres queridos, como asevera Simmel (2000) “la incorporación del pasado en el presente aparece...” (p. 302).

El conocimiento y desconocimiento del sentido de las acciones que se llevan a cabo a lo largo de la experiencia de su vida, cómo impactan sus actos y expresiones de afecto en quienes los rodean, a través el tiempo y el espacio, como lo expresa Simmel:

El hecho de que nuestras ideas y conocimientos, nuestros valores y juicios con su significado, su inteligibilidad objetiva y afectividad histórica están más allá de la vida creadora-exactamente eso es la característica de la vida humana. Como el trascender de la vida más allá de su actual forma determinada dentro del plano de la vida misma constituye el *más-vida*. (2000, p.311)

Metodología

El objetivo de la presente comunicación es describir las vivencias en el proceso de envejecimiento desde la reflexión de los adultos mayores, como un elemento importante en su trascendencia de vida.

Respecto a la metodología utilizada, se realizó un estudio bajo el paradigma cualitativo, de corte transversal y de tipo descriptivo. En relación al tipo de muestra fue por conveniencia, ya que de acuerdo a López, Jasso y Melacio citado en Fuentes, Arias y Verdugo (2021) “se puede determinar por las condiciones de accesibilidad que se tiene a los participantes” (p.200), ya que se incluyeron 30 adultos mayores, residentes de una comunidad urbana, que se pudieron localizar en casa, debido al aislamiento social por la contingencia sanitaria por la situación epidemiológica del COVID-19; cabe señalar que una de las categorías identificadas es que algunos son originarios de comunidades rurales.

A cada uno se le solicitó que colaborara con el llenado de un instrumento que es una guía de entrevista con diversas categorías, en donde asentaron algunos datos sociodemográficos, con la finalidad de contar con su identificación; además se les solicitó llevar a cabo la relatoría de sus historias de vida.

El procedimiento fue llevado a cabo a través de los alumnos de séptimo periodo de la Licenciatura en Trabajo Social, quienes participaron de manera voluntaria, identificando a cada uno de los adultos mayores que colaboraron, quienes podían tener o no un lazo consanguíneo con ellos, a los que solicitaron su consentimiento informado.

Resultados

La guía de entrevista la aplicaron los alumnos a los adultos mayores, quienes son los informantes que participaron en el estudio, teniendo las siguiente categorías o dimensiones.

Dimensión Datos sociodemográficos

Con la finalidad de tener un conocimiento sobre las personas que participaron como informantes en el estudio, se realiza un análisis sobre

las características de su perfil sociodemográfico, como integrantes de un determinado grupo de la población, que corresponde a quienes están en un proceso de envejecimiento. En este caso se agruparon en un primer momento los datos que corresponden al sexo, la edad, el estado civil y la escolaridad; para posteriormente hacer una descripción en cuanto a las variables que están enfocadas a la religión, servicio médico y el beneficio recibido a través de un programa de apoyo a nivel gubernamental o no gubernamental. Como cierre de esta parte de la información, se agruparon los aspectos relacionados con la ocupación de las personas. Teniendo el comportamiento de datos de la siguiente manera.

De los informantes, 18 personas corresponden al sexo femenino y 12 al masculino; el rango de edad oscila entre los 60 y 98 años; en cuanto al estado civil 17 son casados, 9 viudos, 3 solteros y 1 divorciado.

La escolaridad se refiere a considerar el nivel de instrucción educativa en la población, o en su caso identificar el último grado obtenido en educación, tomando en cuenta los aspectos que facilitan o limitan los esfuerzos de las autoridades, así como de las personas para tener un determinado grado, como afirman Espinosa, Galindo, Bastidas y Monsalve (2013):

Los indicadores del sector educación y especialmente los del promedio de años de educación y nivel de escolaridad, son estándares que permiten evidenciar los esfuerzos que tanto a nivel nacional como territorial se han realizado para instruir de forma sistemática a la población. (p. 37)

Desde la perspectiva social es importante reconocer los esfuerzos realizados a nivel individual o familiar para contar con una determinada instrucción educativa, las necesidades o problemáticas que surgen en torno a cursar un determinado nivel de educación, de los participantes corresponde 21 a primaria, 2 secundaria, 2 bachillerato, 2 academia, 1 CBTA y 2 ninguna. (Tabla 1).

Tabla 1
Datos Sociodemográficos Generales de Informantes

Edad	Estado Civil	Escolaridad	Tipo de Familia
60-98 años	Casados	Primaria	Extensa
	Viudos	Secundaria	Nuclear
	Solteros	Bachillerato	Monoparental
	Divorciados	Academia	Unipersonal
		Comercial	
		CBTA	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en la investigación, 2022.

Respecto a otras variables importantes como la tenencia de la vivienda que habitan, 26 cuentan con casa propia, 3 es prestada y 1 es rentada; en relación a la religión que profesan 26 corresponden a la católica, 3 la cristiana y 1 es evangélico; en cuanto al servicio médico que poseen, 14 son atendidos con gratuidad por instituciones médicas que corresponden al Instituto Nacional de Salud y Bienestar (INSABI), que es el sustituto del Seguro Popular, 5 al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 4 al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), 4 ningún servicio, 2 del Instituto de Previsión y Seguridad Social del Estado de Tamaulipas (IPSSET), 1 al Hospital General “Dr. Norberto Treviño Zapata, de Cd. Victoria, Tam.; lo que corresponde a quienes cuentan con un beneficio de algún programa a nivel federal, estatal o municipal, 24 tienen el apoyo del Programa 65 años y + que es una Pensión para el Bienestar de Personas Adultas Mayores, 4 no reciben ningún tipo de apoyo, 1 cuenta con beca de procampo y 1 recibe una despesa del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia a nivel Municipal. (Tabla 2)

Tabla 2
Otros Datos Sociodemográficos de Informantes

Vivienda	Religión	Servicio Médico	Beneficio de Programas
Propia	Católica	INSABI	
Rentada	Cristiana	IMSS	65 y + (PENSIÓN)
Prestada	Evangélica	ISSSTE	PROCAMPO
		NINGUNO	(BECA)
		IPSSET	DIF MUNICIPAL
		HOSPITAL	(DESPENSA)
		GENERAL	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en la investigación, 2022.

En relación con la ocupación el comportamiento es el siguiente: en el grupo 1 se ubican las amas de casa que son el número mayor que corresponde a 16, en el grupo 2 los comerciantes, que son 3; en el grupo 3 se integran los agricultores, los jornaleros y las costureras que son 2 de cada uno; en el grupo 4 los empleados, taxistas, hojalateros, jubilados y chofer, correspondiendo 1 de cada uno. (Tabla 3)

Tabla 3
Ocupación de los Informantes

Grupo 1 (Número mayor)	Grupo 2 (Corresponden 3)	Grupo 3 (Corresponden 2 de cada uno)	Grupo 4 (Corresponde a 1 de cada uno)
Amas de Casa	Comerciantes	Agricultores Jornaleros Costureras	Empleado Taxista Hojalatero Jubilado Chofer

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en la investigación, 2022.

Las narrativas de las historias de vida permitieron establecer otras categorías relacionadas con los actores sociales, haciendo visible su percepción sobre el fenómeno del envejecimiento, así como sus vivencias personales durante su trayectoria de vida, a través de este proceso gradual y adaptativo, por lo que se consideró pertinente describir lo siguiente:

Dimensión Sociofamiliar

Los aspectos correspondientes a la conformación de las familias de origen, se considera un elemento fundamental, ya que incide en el desarrollo y transformación en la vida de los informantes, así como en la generación de la autoestima de los miembros de la familia. Los lazos que se generan a partir de la conformación de la familia, con el nacimiento de los hijos, así como otros sucesos importantes, dan pie al ejercicio de diferentes roles o papeles en el núcleo o sistema familiar, como afirman Ayala, Jiménez y Jacobo (2017) “la realidad familiar es un proceso cotidiano de intercambio de informaciones y vivencias en el cual se construyen y se consolidan vínculos entre los miembros”...más adelante continúan expresando “algunas teorías sobre las relaciones

familiares, exponen que los descendientes de una familia utilizan diferentes estrategias para conseguir su propio espacio o rol en el ámbito familiar”.

Al respecto la informante 1-F expresó:

...El nombre de mi padre fue Ismael, desconozco su fecha de nacimiento ya que nunca lo conocí. Mi madre María, originaria de Santa Cruz, Hidalgo, Tamaulipas apenas tenía los quince años cuando yo nací, quizá sea por esto por lo que los recuerdos que tengo de mi mamá son de una mujer poco expresiva y muy estricta, pero muy responsable, siempre nos procuró con lo básico como vestarnos, atendernos y darnos alimento. Con el paso del tiempo y conforme iba creciendo entendí que quizá fue esa la manera en la que nos mostraba a mi hermano Francisco y a mí su cariño. Una de las pocas cosas que me marcaron en mi niñez fue cuando mi mamá nos dejó en el rancho para llegar a trabajar en la capital, pude haber tolerado la ausencia de mi madre, yo sabía que no nos dejaba abandonados, sino que se iba para darnos una mejor vida...Tiene 72 años, escolaridad primaria, profesión ninguna, religión católica y actualmente es ama de casa.

La informante 3-F manifestó:

...Mis padres fueron Francisco y Trinidad, tuve una infancia muy difícil por crecer en un rancho donde no había agua ni luz, el trabajo era muy duro para nuestra infancia, era la mayor de 4 hermanos, desde niña me dieron responsabilidades que no eran de mi edad...cuando cumplí 12 años mi vida cambió, nos venimos a vivir a Linares ahí mis padres pusieron un negocio y yo lo atendía...Edad 80 años, estudió hasta tercero de primaria, no cuenta con profesión, religión católica, es ama de casa y recibe una pensión.

Se puede apreciar que no existe diferencia en lo que sucede con los informantes varones, pues lo que comentan al respecto define claramente lo que vivenciaron en su infancia en su núcleo familiar:

Informante 4-M aseveró:

...Nací en Cd. Victoria, Tamaulipas en un núcleo de 3 hermanos además de mi padre y mi madre, durante mi nacimiento mi madre tuvo muchas complicaciones ya que no contaba con los recursos

necesarios para lograr el parto en un hospital, ya que carecían de trabajo y tuvieron que recurrir a una partera local , que les apoyara en la labor de parto, desde muy pequeño tuve que trabajar, ya que no logré entrar a una escuela, me desempeñaba boleando zapatos...sin embargo, para mí y mis tres hermanos fue de mucho agradecimiento porque aprendimos a ganar el pan de cada día...Cuenta con 69 años, escolaridad primaria, no tiene profesión, trabaja como taxista.

Informante 6-M afirmó:

...Soy Rogelio, originario del ejido Cruz y Carmen, Hidalgo, Tamaulipas, sexto y último hijo del matrimonio formado por Rigoberto y Martha. No tengo recuerdos de mi niñez, solo lo que me han contado vecinos o familiares cercanos, fui un niño muy tranquilo, siempre al pendiente de mis estudios, terminé hasta sexto año de primaria, la cual en aquellos tiempos contaba como secundaria, siempre que salía de mis clases me iba junto con mis hermanos mayores a pastar las vacas que tenían en un solar, las cuales eran de la familia. Al terminar la primaria buscó trabajo en la labor de su ejido, arando el ganado...Tiene 70 años, escolaridad primaria, profesión ninguna, religión católica, jornalero de ocupación.

Dimensión Laboral

El trabajo es una de las dimensiones del ser humano, la actividad que se desarrolla con el objetivo de lograr satisfactores a las necesidades humanas está en relación con los sentidos, el medio ambiente o contexto en el que se desenvuelven las personas y con la sociedad. Lo que se aprende en el sistema familiar durante la infancia, la afectividad mostrada entre los integrantes, así como la oportunidad de cursar determinado nivel educativo, incide en la práctica cotidiana denominada como actividad laboral. También es preciso reconocer que el trabajo tiene relación con la autonomía para ejercerlo, así como con las manifestaciones de salud de los seres humanos. De acuerdo con Neffa y Henry:

La autonomía en el trabajo consiste en la posibilidad de no contentarse con mantener una actitud pasiva, sino la de ser actores, para controlar y conducir su propia vida laboral y tener la posibilidad

de participar en la adopción de decisiones que les conciernen, para lo cual deben formarse e informarse, desarrollar y usar sus calificaciones y competencias profesionales para realizar la tarea y seguir aprendiendo. (2022, p.28)

El comportamiento del aspecto laboral como resultado de la investigación se puede apreciar en lo que los adultos mayores compartieron con el investigador mediante sus historias de vida, como ejemplo se puede reconocer lo siguiente.

Informante 7-F expresó al respecto:

...Soy Antonia, nací en San Juanito municipio de Jaumave, Tamaulipas, tengo 67 años, estoy jubilada. Tenía 22 años cuando contaba con una hija de 5 años, pero no estaba con su padre, ya que nunca cumplió conmigo. Mi madre me dio permiso de ir a trabajar en una feria, ahí conocí a mi segunda pareja, con quien me fui a bailar al salir del trabajo, no quería regresar a mi casa porque sabía que me iban a pegar y decidí irme a Tampico con mis amigos a buscar trabajo en otra feria, mi pareja me ofreció trabajo, me quedé con él y le conté que tenía una hija, nos aceptó y me fui a vivir con él, dejando a mi hija con mi mamá. Mi pareja y yo nos pusimos a trabajar en San Luis Potosí en una feria, nos dedicamos a trabajar y le enviaba dinero a mi hija, posteriormente nos separamos, cuando ya tenía tres hijas... Estuve trabajando en el ISSSTE, pero fue por contrato, con el dinero que ganaba ahí compré un solar, para irme a vivir con mis hijas, ya que mi mamá trataba mal a mis hijas; después trabajé en el Hospital Civil casi tres años, pero después entré a Gobierno, en donde duré 32 años, donde disfruté mi trabajo. Después de pensionarme a los 62 años pude disfrutar de mi vejez, viajé por varias partes de México y de Estados Unidos de Norteamérica, en donde vive una de mis hijas...

Informante 14-F comentó:

...Soy Juana de 69 años, nacida en el Municipio de Villa de Casas, soy viuda, con cuatro hijos, tuve una infancia muy dura, ya que fui la mayor de ocho hermanos, los dos más pequeños eran hombres, por lo mismo tuve que trabajar en el campo desde los 6 años, sembrando y pizcando junto a mi papá, recuerdo que tuve una

infancia muy difícil, me la pasaba cuidando a mis hermanos menores o ayudando a mi papá en el campo, no me dejaron ir a la escuela, porque mis padres decían que a las mujeres eso no nos servía para nada, yo tenía que estar en la casa ayudando a la familia, cuando cumplí 16 años, recuerdo que con el dinero que gané de una siembra, decidí irme a Cd. Victoria a buscar trabajo, el cual encontré en una frutería, muy emocionada con mi primer sueldo me compré unos zapatos y un cambio de ropa...

Informante 18-M aseguró:

...Soy Antonio, nací el 23 de diciembre de 1953 en Cd. Victoria, Tamaulipas...desde muy pequeño me dediqué a trabajar en el campo para apoyar a mis padres, en la pizca de naranja, posteriormente entré a estudiar la primaria, al culminar para poder estudiar en la secundaria y solventar los gastos escolares, seguí trabajando en la pizca de la naranja, desde los 12 hasta los 19 años. A los 20 años entré a trabajar como mesero en un restaurante, en donde estuve por más de 5 años. A los 26 años me metí de lleno a la política, con el fin de que me brindaran un apoyo para tener mi propia huerta de naranjas, lo que logré a los 28 años, la que hasta la fecha me sigue generando ganancias, con lo que poco a poco fui sacando adelante a mis padres...

Informante 22-M expresó:

...Me llamo Nicolás, tengo 69 años, nací en el Ejido San Juanito, Municipio de Jaumave, Tamaulipas, soy jornalero. Nací en un núcleo de 8 hermanos, viví una vida humilde, de muchas carencias, pero muy feliz, ya que vivía en el rancho con mis papás, les ayudaba en las labores del campo y la cría de animales, después cuando crecí, y me hice adolescente, me fui un tiempo a Estados Unidos de Norteamérica, para ayudar a mis papás. A los 21 años me casé, mi trabajo era muy duro, pues me tenía que ir hasta el cañón del novillo, para trabajar en las minas, y regresaba hasta el fin de semana, ya que tenía que ir y regresar caminando, pues no había medio de transporte. Después estuve trabajando como ayudante de albañil, pero me enfermé y tuve que dejar ese trabajo, actualmente cuando tengo oportunidad realizo trabajo como jornalero...

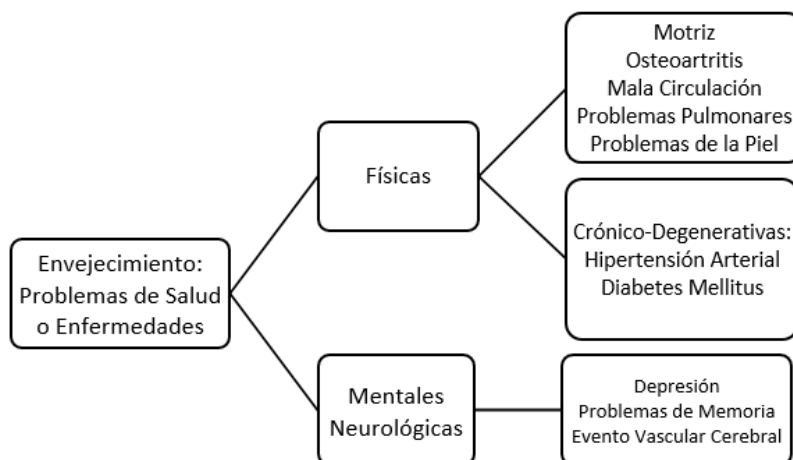
Dimensión Salud Personal

La salud en un sentido que no corresponde a considerar la ausencia de enfermedades o en su caso un estado de perfecto bienestar, más bien se refiere a un proceso que se enfoca a lograr un equilibrio entre las capacidades personales de todo ser humano, así como las demandas del medio ambiente y la organización del trabajo.

Identificar el estado de salud en el que se encuentran los adultos mayores que participaron en el estudio, conocer el contexto en el que se desarrollaron, así como percibir las enfermedades que presentan en la actualidad, permite llevar a cabo una reflexión que contribuya a establecer parámetros indispensables para la prevención de enfermedades, así como la promoción de estilos de vida saludables.

Posterior al análisis en relación a las enfermedades que presentan se puede afirmar que en su mayoría todos los informantes presentan alguna enfermedad, como se muestra en la información: 11 tienen Hipertensión Arterial; 5 Diabetes Mellitus; 4 desgaste de los huesos (osteoartritis); 1 Problemas de Memoria; 1 Depresión; 1 Problemas motrices; 1 Secuelas de un Evento Vascular Cerebral; 1 Mala Circulación; 1 Problemas Pulmonares y 1 Problemas de la Piel; solo 3 manifestaron no tener alguna enfermedad o problema de salud. (Figura 3)

Figura 3. Problemas de Salud o Tipo de Enfermedades de Informantes



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en la investigación, 2022.

Dimensión Trascendencia de Vida

Es importante considerar que los adultos mayores son personas que tienen una historia detrás, pero también la oportunidad de un futuro por construir. Ellos han logrado vivenciar cosas en el pasado, en su presente y tener interés por lo que viene; han logrado tener un cúmulo de procesos conscientes o inconscientes que les permiten caracterizar su vida.

Informante 1-F

...Pues una de estas cosas podría ser una de mis virtudes fíjate que siempre traté de ser una mujer cálida con todos, les di casa a muchachos que necesitaban donde quedarse y ahora que son más grandes siempre me recuerdan con cariño y hasta me dicen mami. Ya solo espero lo último a estas alturas. Dios me dió todo lo que tenía que darme y, actualmente, soy feliz con mis hijos y estoy a lo que Dios disponga...

Informante 2-F

... Hasta este instante estoy bendecida con 38 nietos y 31 bisnietos. A mis 90 años agradezco todos los momentos felices que me ha regalado la vida tengo muchas satisfacciones de parte de mis nietos y bisnietos dando gracias a Dios por todo ello...

Informante 12-F

...Les digo que lo que se propongan, lo creen y al final son satisfacciones, ya que lo mejor de la vida es servir, dar cuando Dios nos da...

Es muy importante conocer que la mayor parte de los informantes expresaron su agradecimiento con la vida, su motivación e interés por haber cumplido con sus hijos, así como su gran deseo por servir y continuar cumpliendo los planes que Dios les permita realizar.

Discusión

En este escrito se han mostrado las similitudes y diferencias que vivencian los informantes respecto a las dimensiones que se señalaron, observando que prevalecen algunos rezagos; en razón al objetivo planteado es importante señalar que se logró con relación a que los adultos mayores están conscientes y expresan sus experiencias en su

trayectoria de vida, como una forma de trascender y dejar huella. Cabe hacer mención que, desde la perspectiva epidemiológica, se constata lo que se señala por los organismos gubernamentales, con respecto a la presencia y aumento de enfermedades crónico-degenerativas durante el proceso de envejecimiento. Es evidente que en el caso de México las condiciones laborales siguen siendo un tema pendiente de la política gubernamental, pues en su mayoría se desempeñan en oficios, con remuneración deficiente. Uno de los factores importantes por analizar con mayor profundidad es la relación con el nivel de escolaridad, así como las percepciones de la población adulta mayor con el contexto en el que se desenvuelven.

Conclusiones

Es determinante el grado de escolaridad alcanzado en relación con el ejercicio de una actividad profesional, lo que se denota en este grupo de adultos mayores, pues su grado máximo de estudios alcanzado está en el nivel bachillerato y/o academia comercial, lo que los obligó a desempeñarse en diversos oficios, recibiendo un bajo ingreso de nivel salarial, impactando en su economía familiar y en el logro de los satisfactores a sus necesidades básicas.

En apariencia la relación existente entre la situación económica, el nivel de escolaridad, la ocupación desempeñada, el tipo de familia, el servicio médico, así como otras variables, influye en el origen y presencia de enfermedades crónico-degenerativas en los adultos mayores, en las que después de su aparición no existe un retroceso, pero si la oportunidad de un buen control para una mejor calidad de vida; para lo que se requieren programas que aborden los diversos enfoques de acuerdo a los tipos de envejecimiento.

Es fundamental la experiencia de vida de factores que influyen en el sistema familiar, como la comunicación y demostración de afecto entre los integrantes de la familia, vinculada a los determinados roles o papeles que se desempeñan y su influencia en la dinámica familiar; lo que favorece a la generación de personas en plenitud, con interés particular por dejar un legado a sus descendientes.

En el proceso de envejecimiento las personas reflexionan no solo sobre el impacto de los aspectos importantes con los que fueron formados por sus padres durante su infancia y las diferentes etapas de

su vida; además, toman conciencia sobre la forma en que la escasez económica impactó su oportunidad de contar con un grado profesional, lo que no impidió que cumplieran con su responsabilidad como padres y proveedores, aprovechando los diferentes momentos para confiar en sus creencias religiosas y buscar su trascendencia personal de vida.

Se confirma el cambio del perfil demográfico y epidemiológico en México, a través de la incidencia de personas adultas mayores, y el cambio de padecimientos infecciosos a la presencia de las enfermedades crónico-degenerativas, lo que conlleva a la necesidad de incrementar el número de profesionistas del trabajo social con enfoque en la gerontología social, para contribuir con la intervención desde su perspectiva especializante.

Bibliografía

- Aguayo, C., López, T., y Quiróz, T. (s/f). Ética y Trabajo Social en las Voces de sus Actores: un Estudio desde la Práctica Profesional. <https://es.slideshare.net/Igui/aguayo-y-otros-etica-y-trabajo-social-en-las-voces-de-sus-actores-130540939>
- Ayala, N., Jiménez, S., y Jacobo, C. (2017). La dimensión familia en la organización: estudio de caso en una MiPyMES familiar. <https://www.redalyc.org/journal/4560/456052444004/html/>
- Bruno, F. (2017). Vejez y Trabajo en la ciudad de Monterrey. Un análisis de trayectorias laborales. Fontamara: México
- Decade of Healthy Ageing 2020-2030. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true
- Espinosa, N., Galindo, A., Bastidas, W., y Monsalve, J. (2013). Perfil Sociodemográfico de la Población Antioqueña en Situación de Desplazamiento. El Ágora USB, Vol. 13, No. 1, pp. 21.59. <https://www.redalyc.org/pdf/4077/407736377002.pdf>
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS). (2014). Definición Global de Trabajo Social. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Garay, S., Montes de Oca, V., y Rodríguez, V. *Condiciones de la vivienda en los hogares con personas mayores en España y México.*

- En Garay, S. (2017). Formas de Envejecer: condiciones y necesidades de las personas mayores. UANL: México.
- López, B., Jasso, M. y Melacio, P. *Calidad de vida en adultos mayores que laboran como empacadores en centros comerciales: narrativas en tiempos de confinamiento por Covid-19 y su regreso a la nueva normalidad*. En Fuentes, N., Arias, M., y Verdugo, L. (2021). Formación, Género y Vejez. La investigación de Trabajo Social ante los nuevos escenarios. ACANITS: México. <https://www.acanits.org/#publicaciones>
- Mendoza, V., Vivaldo, M., y Martínez, M. (2018). Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Vol. 56 (1) pp 109-121. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457754907016>
- Montes, B., y González, A. (2012). Envejecimiento de la población en México: Perspectivas y retos desde los derechos humanos. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/01/ENVEJECIMIENTO-POBLACION-MEXICO-2.pdf>
- Neffa, J., y Henry, M. (2022). Cooperativismo y Riesgos Psicosociales en el Trabajo: un Estudio de Caso. Biblioteca Virtual Red Latinoamericana de estudios e investigaciones sobre riesgos psicosociales en el trabajo. <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2022/04/18-Neffa-Henry-Cooperativismo-y-RPST.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Envejecimiento. https://www.who.int/es/health-topics/ageing#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Década del Envejecimiento Saludable. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Schmidt, L. (2012). El Hombre como Ser Trascendente: una Perspectiva Judeocristiana. *Revista de Bioética Latinoamericana*. Vol. 10: 53-99. <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/36074/articul>

o4.pdf.pdf;jsessionid=D57F405849AE8B9E18DAF32317B5F7F4?
sequence=1

Simmel, G. (2000). La Trascendencia de la Vida. Revista Española de
Investigaciones Sociológicas. 89. pp.297-313.
<https://www.redalyc.org/pdf/997/99717889013.pdf>

Bienestar en el marco de la política social mexicana, denotaciones y connotaciones operativas. El caso de las personas adultas mayores

Dulce María de Jesús Mateos Martínez
Nora Hilda Fuentes León
Noemí Macedonio Toledo
Universidad Veracruzana

Resumen

El concepto central de análisis en este estudio de revisión documental es el de Bienestar, un término que ha tenido una evolución a lo largo de los años y que en el sexenio actual ha sido el estandarte para el desarrollo de la política social en México.

El presente trabajo hace referencia a la implementación del Programa “Pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores”, con una inclinación conceptual desde un enfoque unidimensional que se traduce en la entrega de un apoyo económico bimestral, pero que connotativamente, pareciera impactar desde el enfoque multidimensional del concepto. Para este análisis se recurrió a la técnica de investigación documental que permitió discriminar información y dirigir la mirada hacia tres ejes: el concepto y evolución del término bienestar desde los enfoques económicos y sociológicos; el bienestar personal, delimitado al adulto mayor y, por último, un análisis sobre el cumplimiento de metas y programas y acciones sociales que realiza el Consejo Nacional de Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en el periodo sexenal en curso.

En el análisis de los resultados, puede observarse una visión aún sesgada y contradictoria del concepto de bienestar como categoría teórica -incluso, solo ha sido evaluada a nivel *programa* con indicadores que tienen que ver con la superación de la pobreza desde

un enfoque unidimensional, dejando de lado, no solo categorías relacionadas a la situación actual de carencias sociales para este grupo sino, también aquellas que abarcan distintas esferas de la vida humana y que resultan complementarias al bienestar de forma integral desde el enfoque de los derechos humanos.

Introducción

El bienestar es una categoría de análisis generalmente concebida desde aspectos cuantitativos. Por fortuna para la generación del conocimiento, este ha evolucionado como parte de la confrontación de sus alcances. Primero, aquellos elementos conceptuales dirigidos al progreso social y concebidos en forma limitada, desde los indicadores económicos de medición frente a aquellas demandas de satisfactores individuales. Posteriormente, la necesidad de integrar aspectos de orden subjetivo que subyacen al garante progreso de las sociedades. Se trata de un análisis documental que provee de información gradual de un sector social no menos significativo dentro de los programas sociales del sexenio mexicano actual, dirigidos a la búsqueda y el fortalecimiento del bienestar a partir de una población vulnerable en nuestro país: los adultos mayores. A este grupo sectorial, se suman otros referentes transversales vinculados a la calidad de vida, no solo con la integración de aspectos físicos y emocionales sino, bajo la lectura que proveen los derechos humanos tanto, en el plano normativo como, de constructo ciudadano en la complementariedad de satisfactores objetivos y subjetivos relacionales del entorno familiar, ocupacional y del reconocimiento pleno, sobre todo, cuando la etapa de vida converge al envejecimiento.

Desde el análisis documental sobre el *bienestar* en el contexto de la política social mexicana, se pretende abonar también al quehacer disciplinario del Trabajo Social en la complejidad de las problemáticas actuales que circundan al adulto mayor que -si bien es cierto, constituye un grupo vulnerable clave en la intervención profesional cierto, es que se requiere de mantener procesos reflexivos permanentes que coadyuven en la búsqueda de estrategias creativas y propositivas a partir de acciones disciplinares propias relacionadas con el diseño, implementación y evaluación de políticas sociales y/o proyectos

específicos; todos ellos, encaminados a fortalecimiento de los derechos humanos en la etapa de la persona mayor.

Conviene pues, mantener en el debate público los procesos político-administrativos relacionados con el alcance del *Bienestar social* en materia de salud, participación y seguridad de las personas a medida que envejecen y esta, es sin duda una aportación más a la academia.

Un recuento en la evolución del concepto de bienestar

En sentido lato, la palabra **bienestar** podría estar relacionada con todo aquello “que nos hace sentir bien”, todo lo contrario, al “malestar”. Y la inclinación del hombre por la búsqueda de esta, siempre ha sido una constante.

Al respecto de dicha búsqueda se plantean algunas interrogantes iniciales ¿qué necesita el ser humano para sentirse bien?, ¿qué dimensiones del saber abarca el bienestar y cómo se obtiene? En perspectiva histórica se tiene que, desde los albores de la humanidad, el hombre siempre ha buscado el “progreso” -un concepto estrechamente ligado al bienestar, y fue la sociedad industrial quien marcó el hito para que los países buscaran el desarrollo y abandonaran la idea que éste podía provenir de un “designio divino”. Así pues, a partir de la organización de las naciones, como menciona Millán (2013) el progreso no solo debía ser un proceso real y gestante, sino un modo de auto observarse de la nueva sociedad, de verificar su propia modernidad y desarrollo. De esta forma, se empezaron a crear una serie de conceptos que ayudarían a identificar los avances de desempeño social que se iban logrando, por lo que, el bienestar pasó a ser una categoría de análisis, de búsqueda y con finalidad compartida que ayudaría a replantear el nuevo objetivo de la vida social. Sin embargo, como una forma limitada de medir el progreso ha sido asumida, conceptualizada y valorada, a veces muy lejos del significado que representa como categoría analítica.

Las dimensiones que integran el concepto de bienestar han cambiado a lo largo del tiempo. En estos términos se tiene que, en una primera etapa, configurada desde una visión reducida a lo económico, la fórmula funcionaba de la siguiente manera: a mayor desempeño de la actividad económica de un país -concentrada en el crecimiento del Producto Interno Bruto, mayor la capacidad de generar empleo e

inversión, por la tanto, el individuo tendrá un ingreso mayor que le permitirá tener un relativo poder adquisitivo.

No obstante, a la idea anterior se suman otras variables como la marcada desigualdad social, la concentración de la riqueza en un pequeño porcentaje de la población (sobre todo el caso de América Latina), la pobreza y otros tantos. Los problemas asociados dejaron ver que el crecimiento macroeconómico no necesariamente significaba ganancia individual o microeconómica. En esta lógica, como lo refiere Phélan (2012, como se citó en Manfredi, 2017), la riqueza económica de un país no es necesariamente una condición automática de bienestar, pues aspectos no monetarios no son captados por esta forma de medición. Históricamente se retoma la década de los sesenta como el parteaguas contextual socioeconómico en el que se confrontan los cuestionamientos que presentaba la producción del PIB, en este sentido se plantea la idea de una descomposición del concepto y la construcción de diversos dominios o parcelas que pudieran estimar el bienestar social de los individuos en un territorio determinado. Siguiendo este rubro contextual, aparece el Índice de Desarrollo Humano (IDH), elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) el cual integraba la medición de la esperanza de vida, la educación, alimentación, hogar, empleo y el ingreso per cápita.

El indicador de bienestar mencionado en su implementación fue complementado de manera significativa con la creación de la Comisión del Desarrollo Económico y el Progreso Social (CMPEPS, en sus siglas francesas y conformado por Joseph E. Stiglitz, Amartya Sen y Fitoussi, premios Nobel en economía). El organismo dio cuenta de la necesidad de reconceptualizar el concepto de bienestar a partir de la solicitud de estudios e informes que tenían que ver con la delimitación de los límites del PIB como indicador de resultados económicos y del progreso social, así como, la identificación de datos adicionales que podrían ser necesarios para obtener indicadores del progreso social más pertinentes (Chaprán, 2008, como se citó en Martínez, 2019).

Los estudios realizados, desde un enfoque de satisfacción de necesidades y cobertura integral, ofrecieron información de algunos fenómenos que tenían impacto en el bienestar de las personas que habían sido desplazados. A partir de entonces se empieza a tomar en cuenta, no solo la cuestión alimentaria, de ingresos y de empleo -por considerar algunos, sino se enfatiza tanto, en dimensiones objetivas

como, subjetivas. Dicho esto, el proceso lleva a la identificación de necesidades e indicadores que abarcan distintas dimensiones de la vida como la familiar, la comunitaria y la social (Noll, 2011 como se citó en Martínez, 2019), con la salvedad de una interacción relacional. Por ejemplo, la dinámica del trabajo -equilibrada con el tiempo libre y de ocio; la obtención de una vivienda- con la calidad de esta y con el acceso a los servicios públicos básicos; caminar sobre una calle pavimentada, con la seguridad de que no ser objeto de un delito como robo, hurto o secuestro o; estar en una empresa laborando - sin que este contamine el ambiente donde uno vive, etc.

En este orden de ideas, aparece el concepto de la satisfacción de vida, satisfacción con la vida o satisfacción vital ampliada como un componente más del bienestar humano mismo que se define como la valoración positiva o negativa que la persona hace de su vida en general o aspectos particulares de esta (Diener, 2002 como se citó en Gómez, Ortiz 2015) o como lo menciona Viniegras (2000, como se citó en Díaz, 2015) cuando se refiere a la satisfacción vital como un estado psicológico resultante de la transacción, entre el individuo (personalidad), y su entorno microsocial (estado civil, familia, participación social, satisfacción laboral, apoyo social), y macro social (ingresos, cultura).

El recuento anterior de bienestar, sin agregar la visión de otros estudios empíricos que dotan y fortalecen la importancia tomar en cuenta el capital social individual como fuente de recurso, el acceso a las tecnologías de información y el ambiente construido (seguridad pública, vialidad, calidad de transporte); dichas características ofrecen una visión más integral del concepto de bienestar, donde no reduce al ser humano como un simple consumidor o proveedor, sino que lo considera precisamente como persona:

El ingreso es una buena aproximación al bienestar, pero constituye una mala aproximación al bienestar de seres humanos concretos, los cuales no solo compran productos por necesidad o capricho, sino que también tienen hijos, familia, amigos, vecinos...El bienestar subjetivo permite, por lo tanto, estudiar el bienestar de los seres humanos tal y como estos son y no como algunos expertos lo imaginan o como a estos les gustaría que fueran. De esta forma a partir del bienestar subjetivo se puede conceptualizar un progreso

que no es ajeno a los seres humanos, pues será un progreso vinculado a su experiencia de vida. (Martínez, 2019, 7M, 34S)

De aquí, queda cuestionarse ¿cuál es el enfoque con el que trabaja la política pública actual? ¿cómo está siendo evaluado el bienestar desde la implementación de un programa social? ¿cómo corresponde la política social al concepto actual de bienestar? Resultaría ilusorio pensar que solo porque no se ha entendido el concepto actual de bienestar, la política social sigue siendo solo una actividad compensatoria y que la relación estado - población civil, se base solo en una conexión bancaria de transferencia monetaria. Pues en cada cambio de sexenio se distingue más a la política social - vía programas sociales, como un instrumento más de control social o electoral que como una oportunidad de dignificar la vida de los ciudadanos.

La política pública y el concepto de bienestar

Al hacer un recuento histórico, desde la creación de los programas sociales en México, se puede observar que una constante de estos han sido la búsqueda compensatoria en áreas importantes para el bienestar del ser humano como la cobertura en salud, alimentación y educación principalmente a consideración del exasperado objetivo por la cuantificación de sus alcances. Sin embargo, la búsqueda misma ha dejado de lado el enfoque de los derechos humanos, desde los cuales se viene su origen y sustento, mostrando una operatividad con una inclinación por búsqueda de bienestar, pero solo desde enfoques asociados a los ingresos o la consecución de necesidades objetivas de salud, educación, alimentación y/o ingreso. No obstante, sucede que: 1) se deja en el olvido las necesidades emocionales, espirituales y subjetivas (enfoques hedonistas, evaluativa y aristotélica del bienestar) que hacen que el hombre experimente un estado de equilibrio o de conciencia con sus modos de vida y de bienestar integral y, 2) se asume el alcance de bienestar integral a partir de la contribución económica mediante un programa social.

De esta manera, la política social se ha alejado de su objetivo principal. Al respecto se recupera lo establecido en la Ley General de Desarrollo Social (2018) donde menciona, deberá propiciar las condiciones que aseguren el disfrute de los derechos sociales, individuales y colectivos, garantizando el acceso a los programas de

desarrollo social y la igualdad de oportunidades, así como la superación de la discriminación y la exclusión social. La política social no solo se traduce en la creación de programas sociales para superación de la pobreza como se ha venido haciendo por décadas (Ver Figura 1), por el contrario, ha de tomar en cuenta acciones que permitan al individuo ejercer sus derechos, así como el reconocimiento de sus capacidades en la búsqueda de su propio bienestar, dignificando de esta manera al ser humano competente y desde una relación de corresponsabilidad.

Figura 1
Recuento de la política social en México y algunas características

Años 50-60	Años 70-80	1982	1990	1990 - 2018	Actualidad
<i>Solo existía una política de desarrollo</i>	<i>Crisis económica grave.</i> <i>Subsidios al consumo.</i> <i>Subsidios de migración del campo a la ciudad.</i>	<i>Identificación de grupos vulnerables.</i> <i>Antecedentes de programas sociales-inicio.</i>	<i>-Creación de SEDESOL</i> <i>-Programa SOLIDARIDAD</i> <i>Programa de combate a la pobreza.</i>	PROGRESA OPORTUNIDADES PROSPERA	<i>Secretaría de Bienestar.</i> <i>Programas sociales a distintas poblaciones.</i>
Características generales de programas implementados: -Programas de beneficencia condicionada. -Cada uno de los programas es creado por gobernante en turno. -Forma de capitalizar la ayuda. -Mantienen mismos esquemas de ayuda. -Fomentan la cobertura en alimentación, salud, educación, pero no hay seguimiento hacia el empleo. -Duplicidad de apoyos en los distintos niveles de gobernanza. 8, 393 programas sociales detectados por CONEVAL a lo largo de los años. - Sistema clientelar de elecciones.					<i>Narrativa desde un enfoque de derechos sociales, políticos y culturales, pero operativamente contradictorio.</i> <i>-Inclinación a la oportunidad del consumo.</i>

Nota: Creación propia, con información retomada de la entrevista realizada al Dr. Miguel Székely (2018), director del Centro de Estudios Educativos y Sociales, donde describe un panorama general de la política social de los últimos años en México.

Parafraseando a Jusidman (2018), la política social se encuentra en un estancamiento que fragmenta a la población por sectores y que de alguna manera proponen la mejora de la vida material de las personas, pero no aportan a su vida emocional, subjetiva y en sus relaciones sociales. La sociedad ha cambiado en su estructura y dinámica, las ciudades han crecido tanto que en este momento, la población que habita en zonas urbanas en nuestro país es del 79% (INEGI, 2021); por lo tanto, exige condiciones de habitabilidad distinta y dejan de lado temas complementarios al bienestar como calidad de la vivienda (espacios, materiales y el entorno ambiental donde se ubican), urbanización, construcción de lugares de esparcimiento y medios de transporte que han sido tocados de manera mínima.

Ante el hiper crecimiento de la población de forma territorial horizontal, también se le suma la transformación dinámica y estructural de los núcleos familiares que forja a los futuros ciudadanos de un país, a partir de las interacciones primarias de la cohesión. Sin embargo, los fenómenos sociales se han acentuado en el marco del confinamiento sanitario por la Covid19, por ejemplo, el desempleo, la migración, decesos eventos de violencia en distintos ámbitos y niveles, etc., han provocado en ellas el acotamiento de tiempos dedicados al establecimiento de relaciones afectivas y efectivas en los procesos de crianza, comunicación, acompañamiento etc., dejando a niños y adolescentes a merced de una problemática de actualidad como la tecno-adicción que amaga actividades dirigidas a la construcción de estado de bienestar físico y/o emocional. Se trata de nuevas y complejas problemáticas que alientan estados de ocio prolongado, descuido de actividades escolares, actividades productivas de recreación o esparcimiento físico y emocional en cuyas opciones de salida hacia descansa el narcotráfico, por ejemplo.

En concordancia a lo mencionado, se reconoce que, ante esta realidad, la política social igualmente ha tenido actuaciones tibias, reforzando solo lo económico como necesidad familiar primordial. Quienes han tenido una intervención más directa, para el abordaje de estos últimos problemas y/o necesidades ha sido la misma población constituyéndose en Organizaciones de la Sociedad Civil.

Ahora bien, dirigiendo la mirada hacia la población de los adultos mayores, se tiene como punto de partida la información censal que presenta el INEGI (2021) de 1990 al 2020 donde se observa un crecimiento de 5 a 15.1 millones en esta población, lo cual representa el 6% y 12% de la población total. La población adulta mayor, ante la complejidad social, también manifiesta sus propias necesidades. Por lo tanto, cada vez más se requiere de análisis que permitan identificar en la complejidad los significados que involucra para esta población el proceso de envejecimiento (Ramos, 2009, como se citó en Rosales, González, Meza, Ramos, Ortega, 2015). Lo anterior, representa otro reto del estado en el debate público para la creación pertinente de programas o política sociales sin la limitación a cubrir las necesidades específicas, más bien a un desarrollo de bienestar integral que pueda ir cubriendo necesidades psicosociales, ocupacionales, laborales, etc., dirigidas a favorecer la experiencia del envejecimiento.

Envejecimiento y vejez desde el enfoque de los derechos humanos

Según datos del Instituto Nacional de Geriátría, se hace una distinción entre el concepto de vejez y envejecimiento, este último aludiendo al proceso que inicia desde el nacimiento y termina con la muerte. Por el contrario, la vejez, es considerada como una etapa de la vida en donde cada sociedad determina su inicio. En nuestro país, por ejemplo, se considera que una persona entra en esta etapa a los 60 años y es muy comúnmente llamada “adulto mayor”.

Ahora bien, a consideración de lo anterior se retoma la propuesta que hace la Organización Mundial de la Salud cuando señala que, es la atención a un envejecimiento activo lo que la define: el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen (OMS, en Instituto Nacional de Geriátría, 2017).

Para ello, Walker (2006, como se citó en Alvarado y Salazar, 2014) fundamentado en sus investigaciones de tipo geriátrico, propone siete componentes, que contribuyen más allá de la salud física al desarrollo del adulto mayor:

- Contribuir al bienestar individual, familiar comunitario y social
- Prevenir enfermedad, discapacidad, dependencia y pérdida de habilidades.
- Participar en la medida que lo permitan las condiciones físicas, psicológicas y sociales de cada persona (incluidas las que son frágiles y dependientes).
- Mantener y fortalecer la solidaridad intergeneracional.
- El derecho a la protección social, educación y capacitación a lo largo de la vida implica la obligación de aprovecharlo para ejercer de manera más eficiente el envejecimiento activo.
- El empoderamiento en el envejecimiento activo implica adquirir conocimiento para asumir la responsabilidad del rol social de viejo activo.
- Considerar los elementos locales y la diversidad cultural en el concepto de envejecimiento activo.

La “vejez con éxito”, desde estos componentes, como lo menciona Cambero y Baigorri (2019), es aquella con menores probabilidades de enfermedad y discapacidad asociada, un alto funcionamiento cognitivo y capacidad funcional y compromiso activo con la vida. Lo anterior, en oposición a la Teoría del Desenganche, la cual contempla el envejecimiento como un periodo inevitable de pérdida de roles, de relaciones y, en suma, de significación social.

El envejecimiento activo ofrece una visión cercana al reconocimiento pleno de los derechos humanos de las personas adultas mayores, los cuales ponen el acento en la salvaguarda de la integridad, dignidad y vida libre sin violencia; a la certeza jurídica, a la salud, alimentación y familia; a la educación, al trabajo, a la asistencia social y la participación; derecho de la denuncia popular a la transgresión de sus derechos; derecho de acceso a los servicios, de autonomía y autorregulación; de participación, equidad, corresponsabilidad y atención preferente. O siendo específicos, en concordancia a los lineamientos que establece el protocolo de San Salvador, adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que a la letra del Artículo 27, de Protección a los ancianos, dice:

Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los estados, partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias, a fin de llevar ese derecho a la práctica y en particular a ... brindar instalaciones adecuadas, alimentación y atención médica especializada a las personas que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionárselas ellas mismas. Ejecutar programas laborales específicos destinados a concederles la posibilidad de realizar una actividad productiva. Estimular la formación de organizaciones sociales, destinadas a mejorar su calidad de vida. (CNDH, 2018, p. 5)

Desde estos planteamientos se busca que el proceso de envejecimiento, integre un desarrollo bio-psicosocial, donde el adulto mayor, obtenga un desarrollo en múltiples dimensiones de su vida, así como la satisfacción de ser y estar. Sin embargo, las cifras, sobre todo en países

subdesarrollados, no favorecen al cumplimiento de los derechos humanos o al alcance del envejecimiento activo:

No es lo mismo envejecer en un país con políticas y programas que cubren las necesidades básicas y esenciales para la vida de una persona mayor, que en otros donde este segmento de población ni siquiera forma parte de la agenda política, persistiendo grandes limitaciones para acceder a los recursos básicos de salud pública, asistencia social o vivienda que les permita vivir en mejores condiciones (OMS, 2015, como se citó en Cambero y Baigorri, 2018, p.61).

A la perspectiva anterior, se suma una problemática llamada “viejismo”, el cual da origen a prácticas discriminatorias por cuestión etaria, debido a los prejuicios y estereotipos que son construidos sobre la vejez como una etapa de vida débil, enferma y negativa. Lo anterior enmarca una sociedad, como la nuestra, que se sustenta en valores orientados en la fuerza, a la agilidad para el éxito y la conquista de bienes materiales (Instituto Nacional de Gerontología, 2017).

A continuación, se presentan una serie de resultados obtenidos a partir de una investigación documental que da cuenta del panorama del *Bienestar* a nivel nacional y que comprende la situación actual de bienestar de los adultos mayores, así como, la importancia que guarda la sensatez a salvaguarda del concepto, que como se ha expuesto con anterioridad, tiene un impacto más allá de lo económico y adquisición de bienes materiales.

Conforme a datos obtenidos de la página institucional de la Secretaría de Bienestar así como, las reglas de operación que sustentan el Programa de atención denominado “*Programa de Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores*”, se puede leer que este consiste en la entrega de un apoyo económico a todos los adultos mayores de 65 años con la finalidad de contribuir al *Bienestar social*, alineándose de esta manera al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 en su eje Política Social. Entre los objetivos centrales de este último está el construir un país con Bienestar y revertir las enormes desigualdades que guarda el país. De manera transversal se vincula con los objetivos y estrategias prioritarias enmarcadas en el Programa Sectorial de Bienestar 2020-2024, en cuyo Objetivo 1 se propone contribuir a garantizar un conjunto básico *de derechos humanos* de

manera efectiva y progresiva, comenzando por quienes más lo necesitan.

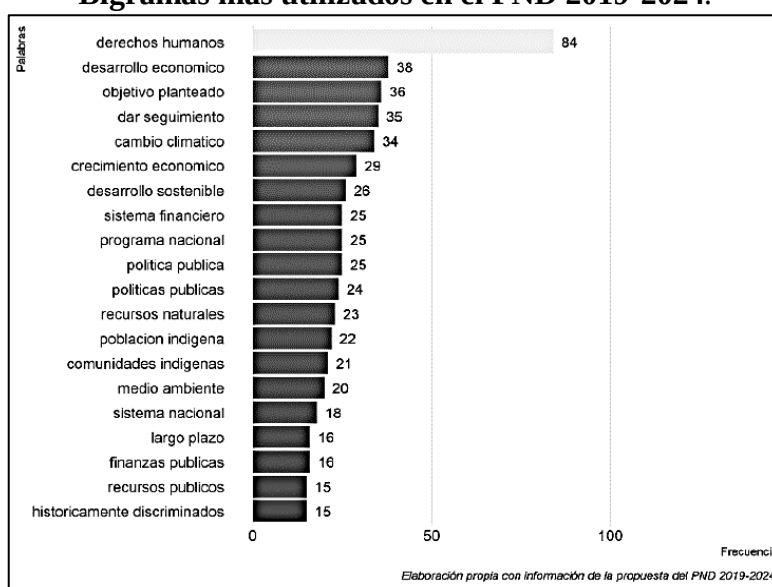
Sin embargo, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) como organismo público descentralizado y autónomo, ha establecido en el documento “Análisis de los objetivos e indicadores del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024” una serie de disipares entre lo planeado y alcanzado. Hasta este momento, da cuenta de conjeturas interesantes para el análisis de concepto de *Bienestar* a niveles teóricos y a niveles operativos:

- No existen indicadores para evaluar ciertas dimensiones que acercarán al concepto de bienestar en su concepción teórica.
- Los indicadores actuales que evalúan el programa, enfatizan: el porcentaje promedio de personas derechohabientes; tasa de variación porcentual de las personas adultas mayores en situación de carencia por acceso a la seguridad social; porcentaje de personas atendidas por el programa, respecto a la población objetivo; porcentaje de adultos mayores derechohabientes con apoyos recibidos respecto a los derechohabientes con apoyos emitidos.
- El CONEVAL, en su módulo de indicadores de programas y acciones de desarrollo social 2021, muestra una serie de indicadores que tienen que ver con lo siguiente: porcentaje del ingreso promedio de las personas derechohabientes, no indígenas ni afromexicanas adultas mayores de 68 años o más respecto al valor de la línea de pobreza extrema por ingresos; porcentaje del ingreso promedio de las personas derechohabientes, indígenas o afromexicanas adultas mayores de 68 años o más respecto al valor de la línea de pobreza extrema por ingresos; tasas de variación porcentual de las personas adultas mayores en situación de carencia por acceso a la seguridad social; porcentaje de personas adultas mayores atendidas por el programa, respecto a la población objetivo; porcentaje de personas adultas mayores derechohabientes con apoyos recibidos, respecto a las personas adultas mayores derechohabientes con apoyos emitidos; porcentaje de pagos de marcha otorgados a las personas adultas auxiliares de las personas adultas mayores respecto de las bajas de derechohabientes por fallecimiento identificados; y por último, un indicador que mide la razón por sexo de personas adultas mayores derechohabientes por apoyos emitidos.

Lo anterior, da cuenta de la importancia que ofrece la estadística por apoyo emitido más que los resultados que pudiera estar generando el Programa desde la obtención del ingreso monetario.

Ahora bien, en el análisis de texto del Plan Nacional de Desarrollo (PND) a partir bigramas o análisis estadístico textual (Ver Figura 2), se encontró que los conceptos más relevantes por orden de aparición fueron: Desarrollo, población, México, nacional, personas, gobierno, social, país derecho y acceso.

Figura 2
Bigramas más utilizados en el PND 2019-2024.



Nota: El gráfico obtenido del análisis de los objetivos e indicadores del Plan Nacional de Desarrollo del CONEVAL y representa la utilización de análisis estadístico de texto simple, bigrama.

La gráfica, permite ver que el bigrama más utilizado es el de Derechos Humanos y la palabra *Bienestar* casi no aparece. Lo anterior permite pensar nuevamente este énfasis de justicia social, derechos humanos, sociales y políticos, pero no hay una claridad la forma en que esto se traduce al instrumentar el apoyo económico como medio para alcanzar el bienestar. Ahora bien, el desarrollo económico (bigrama más alto) ofrece una idea del objetivo a alcanzar, no obstante, debido a la distribución de los ingresos vía empleo, programas sociales,

desigualdad social, etc., no necesariamente significa que el desarrollo a nivel macroeconómico se refleje a nivel personal (Martínez,2019) y exista Bienestar en las personas.

Justo lo descrito permite retomar el trabajo que realiza Martínez (2019), desde un proyecto de investigación en la Universidad Iberoamericana, es posible observar la situación que guarda la idea de Bienestar en nuestro país, cuestión que ayudaría a la política social a replantear con esta categoría lo necesario a fin de contribuir y concretar el alcance de bienestar integral y no solo asumir la contribución que implica el proveer de recursos desde el ámbito meramente económico.

El concepto de bienestar fue estudiado de manera multidimensional, a este se integraron indicadores propios del CONEVAL y relacionados con la medición multidimensional de la pobreza, sin menoscabo de integrar la idea del bienestar subjetivo, así como otros indicadores también valorados dentro de la categoría de Bienestar teóricamente hablando como se aprecia en la Figura 3.

Figura 3
Categorías e indicadores utilizados para el estudio del bienestar en México, 2019.

Categoría	Indicador	Fuente
Bienestar Objetivo	-Rezago educativo	MCS-ENIGH
	-Acceso a la alimentación	MCS-ENIGH
	-Acceso a la seguridad social	MCS-ENIGH
	-Acceso a los servicios de salud.	MCS-ENIGH
	-Calidad y espacios en la vivienda.	MCS-ENIGH
	-Acceso a los servicios básicos de la vivienda.	MCS-ENIGH
Bienestar económico	-Ingreso	MCS-ENIGH
Bienestar subjetivo	-Satisfacción con la vida	BIARE
	-Felicidad	BIARE
Capital social	-Pertenencia a redes	BIARE
	-Confianza en las personas	BIARE
Inseguridad pública	-Víctimas de delito	ENVIPE
	-Percepción sobre la inseguridad	ENVIPE
	-Homicidios	INEGI
Calidad ambiental	-Recolección de residuos	ENCIG
	-Contaminación del aire	OECD

Nota: La figura permite observar la integración de una serie de indicadores objetivos y subjetivos que permitieron al equipo de Martínez (2019) realizar una investigación sobre el bienestar en México. La figura fue tomada de la conferencia: La geografía del bienestar social en México.

Las entidades estatales medidas respecto al índice de Bienestar (objetivo y subjetivo), se puede observar a estados como Nuevo León y Coahuila en el ranking más alto. Por el contrario, Oaxaca y Guerrero, con el menor índice de Bienestar (Ver Figura 4).

Figura 4
Índice de bienestar por estado.

Categoría	Indicador	DM-R
Muy alto	Nuevo León	19.58
	Coahuila	18.22
	Aguascalientes	18.04
	Sonora	18.01
	Tamaulipas	17.31
	Baja California Sur	17.25
	Querétaro	16.94
Alto	Yucatán	16.79
	Colima	16.53
	Nayarit	16.49
	Chihuahua	16.42
	Durango	15.90
	Quintana Roo	15.65
	Baja California	15.40
Medio	Ciudad de México	15.30
	San Luis Potosí	15.12
	Sinaloa	15.06
	Campeche	14.97
	Zacatecas	14.91
	Jalisco	14.64
	Guanajuato	13.23
Bajo	Tlaxcala	12.23
	Hidalgo	12.20
	Tabasco	11.54
	Estado de México	10.51
	Morelos	10.24
	Veracruz	10.06
	Puebla	9.93
	Chiapas	9.32
	Michoacán	8.20
	Oaxaca	8.02
	Guerrero	6.72

Nota: Tomada de la conferencia: La geografía del bienestar social en México e incluye el índice de bienestar social en su dimensión objetiva y subjetiva. Martínez (2019).

Así mismo, la siguiente imagen realizada con la información que presenta Martínez (2019), se observa que el indicador con mayor impacto en el Bienestar sería el acceso a seguridad social, seguido por los servicios de salud, la contaminación ambiental, el acceso a la alimentación y la inseguridad pública. Los indicadores que menormente aportan al Bienestar, serían la felicidad, la percepción de la inseguridad, la recolección de residuos e incluso el ingreso.

Figura 5
Factores de corrección y correlación.

Categoría	Indicador Parcial	Factor de correlación y ponderación	Coefficiente de correlación
Bienestar material	Acceso a la seguridad social	1	0.90
	Acceso a los servicios de salud	0.52	0.72
	Acceso a la alimentación	0.43	0.67
	Rezago educativo	0.29	0.75
	Acceso a los servicios básicos de la vivienda	0.27	0.73
Bienestar económico	Ingreso	0.26	0.68
Bienestar subjetivo	Satisfacción con la vida	0.25	0.64
	Felicidad	0.16	0.50
Capital social	Confianza en las personas	0.24	0.55
	Pertenencia a redes	0.24	0.57
Inseguridad pública	Percepción sobre la inseguridad	0.22	0.45
	Víctimas del delito	0.36	0.07
	Homicidios	0.31	0.30
Calidad ambiental	Recolección de residuos	0.25	0.79
	Contaminación del aire	0.46	0.42

Nota: Los factores de corrección en la columna 3, mencionan el peso que tiene cada indicador para generar bienestar en las personas. La tabla permite ver la forma en que se construye el bienestar. Martínez (2019).

Lo anterior, permite crear la interrogante ¿qué tipo de política social se está realizando en los estados con mayor bienestar? ¿qué está pasando con aquellos estados en donde los indicadores de bienestar son muy bajos? ¿cómo impactan realmente los programas sociales que contribuyan al bienestar multidimensional? ¿qué acciones deben realizarse para poder impactar realmente al bienestar de las personas? La respuesta a esta última pregunta -con mayor claridad de lo que integra el Bienestar, puede marcar el hito en el comienzo de una política social más allá de un intercambio económico, puesto que como se menciona a lo largo de este trabajo, esta forma de ayuda al adulto mayor guarda similitud con otros programas afines a las políticas sociales, se limita a un trueque simplemente consumista.

Según datos del INEGI, en el país por cada 100 niños o niñas con menos de 15 años o más, hay 48 adultos mayores. La Ciudad de

México, Sinaloa, Colima y Yucatán, son las entidades con mayor índice de personas en etapa de envejecimiento, lo cual pone de manifiesto diferentes demandas sociales, acorde a sus necesidades. El 20% de los adultos mayores, no tiene afiliación al sistema de salud, siendo las muertes por enfermedades del corazón las más frecuentes en este grupo poblacional, seguidos de las enfermedades crónicas degenerativas y tumores malignos (CONAPO, 2019). En 2020, la situación conyugal predominante en la población de 60 años y más, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda, es la de casados (53%), seguido por quienes están viudos (24%), lo cuales enfrentan además de la muerte de sus compañeros de vida situaciones psicosociales que en su mayoría de veces no son atendidas con oportunidad.

Aportaciones desde el Trabajo Social y conclusiones

Se resume que trabajar realmente lo relativo al concepto de *Bienestar* desde la política pública y con un enfoque de derechos humanos implicaría entonces:

- Orientarse por la conceptualización multidimensional del Bienestar, donde la disciplina de Trabajo Social brinda aportaciones desde la investigación, descripción y análisis de una realidad multidimensional que aborda este concepto central, y que en muchas definiciones se ha integrado como un objetivo más de la profesión. De esta manera, en la aplicación de una política social más certera conviene tomar en cuenta las nuevas realidades sociales, los cambios en los hábitos de consumo, la restructuración familiar, la integración de las tecnologías de información en la vida cotidiana, las necesidades en la vivienda, las nuevas necesidades del adulto mayor etc. Como se observa, existe una gama de posibilidades de atención a la fundamentación, que permitiría la construcción de una base donde la política social en cualquiera de los tres niveles de gobierno: federal, estatal o municipal, se asiente.
- Pensar la política social como una oportunidad de contribuir a los derechos humanos: al espacio público, a un medio ambiente sano, a la seguridad, al trabajo digno, a un nivel de vida acorde a sus necesidades cotidianas, salud, alimentación, vivienda, servicios públicos básicos, por mencionar algunos. El Trabajo social en su

carácter de intervención dentro de la política social, atendiendo el concepto de bienestar desde el análisis que se realizó en este trabajo tiene la oportunidad de ejercer acción desde la prevención del vejeismo, por ejemplo, hasta de elaborar y evaluar programas y proyectos que focalicen su atención en estos temas.

- Trabajar el bienestar desde lo local, a nivel regional desde los municipios y desde las organizaciones de la sociedad civil o forma de organización privada, estaría dirigidos a entender primero, esta etapa del ciclo vital como un proceso importante en la vida del ser humano como sucede con la etapa de la niñez en transferencia a las necesidades de atención desde los distintos sistemas donde se desenvuelve para la creación de mejores ciudadanos y personas así como, también entender y atender las necesidades del adulto mayor en términos de contribuir a su calidad de vida.
- Revisar la duplicidad de la política social y articulación congruente entre los tres niveles de gobierno.
- Evaluar con oportunidad y compromiso social, los apoyos de transferencia monetaria de los programas. ¿Cómo están usando ese apoyo monetario? ¿Cómo es el consumo? y las posibilidades de brindar un acompañamiento en la distribución de este.

Se sabe que la disciplina de Trabajo Social tiene un terreno amplio en el diseño, implementación y evaluación de la política pública, sin embargo, ha sido muy difícil posicionarse profesionalmente debido, en primer lugar, al enfoque que se le ha dado reduciéndola a un instrumento electoral y no como una vía para fortalecer los derechos humanos de los ciudadanos. En el caso de la población adulta mayor, el trabajo es basto, puesto que no solo se incidiría en las necesidades de la persona, sino en otros sistemas como el familiar y el comunitario, donde la persona adulta mayor ha asentado sus raíces y donde se revalora y se ofrece la capacidad de interacción social generacional e intergeneracional.

Referencias

- Alvarado, A. y Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf> el 10 de abril de 2022.
- Camero, S y Baigorri, A. (2018). Envejecimiento activo y ciudadanía senior. *Revista de Metodología de las ciencias sociales*, 43, 59-87.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2018). Los Derechos Humanos de las personas mayores. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/27-DH-Adultos-Mayores.pdf>
- CONAPO, (2019). Consejo Nacional de Población. Esperanza de vida de la población mexicana.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2019). Evaluación de la política social. Resultados de las Evaluaciones 2019. https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/REDOF/Paginas/Resultados_Evaluaciones_2019.aspx
- Díaz, P. (2015). Estudio de la Relación entre el Bienestar Subjetivo y Compromiso del Trabajador en funcionarios de Mutual de Seguridad. Agencia Nuble-Bio Bio. Recuperado de http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/3396/1/D%C3%ADaz_Pincheira_Francisco_Javier.pdf
- Gómez, D. y Ortiz, V. (2015). El bienestar subjetivo en América Latina. Recuperado de http://iippg.cucea.udg.mx/sites/default/files/El%20Bienestar%20Subjetivo%20desde%20Am%C3%A9rica%20Latina%20UdeG%20v0.10%20%281%29_0.pdf
- INEGI (2021). Comunicado de prensa, número 547/21, página 1/5.
- Instituto Nacional de Geriatria. (2017). Envejecimiento. <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/enviejecimiento.html>
- Jusidman, C. (2018). México Social. La política social ante las nuevas realidades.
- Ley General de Desarrollo (2018). Últimas reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación

- Manfredi, M. (2017). Bienestar subjetivo y objetivo, una propuesta de medición integral para la comparación internacional. Recuperado de <http://nulan.mdp.edu.ar/2847/1/manfredi-2017.pdf>
- Martínez, O. (2019). Desigualdad del bienestar social. Un acercamiento a la metodología y medición en la CDMX.
- Millán, R. (2013). El bienestar como nuevo objeto del progreso. Cinco reflexiones. La medición del progreso y el Bienestar. Foro consultivo, científico y Tecnológico, A.C.
- René, M. y Castellanos, R. (2013). Satisfacción Subjetiva sobre la Vida y la Sociedad (Saviso). Recuperado de <https://es.scribd.com/document/400491257/Bienestar-subjetivo-en-Mexico-Rene-Millan-y-Roberto-Castellanos-coordinadores>
- Rosales, E., González, P., Meza, A., Ramos, J., Ortega, M. (2015). Vejez, salud y bienestar. Recuperado de https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/36/36_Rosales.pdf
- Universum v.22 n.2 Talca (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-23762007000200012>

Personas mayores y trayectorias de vida ante el Covid-19

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

Resumen

Las personas mayores son un grupo especialmente vulnerable ante la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 que presenta un peor pronóstico, por su comorbilidad, los síndromes geriátricos y la fragilidad asociada al envejecimiento (Pinazo, 2020) Poniéndoles en una posición de alto riesgo ante el contagio.

Además de los riesgos de salud, se suma el impedimento a las interacciones sociales, lo cual genera otra acumulación de desventaja, ante el estrés que les genera la soledad y el deterioro de las relaciones, ante la disminución de actividades de convivencia, afectando su salud psicológica y emocional (Pinazo, 2020). Desde que se presentó el primer caso registrado en México el 27 de febrero del 2020, a enero 2022, se han reportado 901,907 casos de hombres y mujeres entre 60 y 99 años, que han sido atendidos por la presencia del Covid-19 (Gobierno de México, 2022).

Ante este contexto, se plantea la siguiente investigación que tuvo por *Objetivo*; analizar las trayectorias de las personas mayores ante el COVID 19, desde el enfoque del curso de vida, con el fin de reflexionar sobre su proceso de envejecimiento actual. Se realizó un estudio de investigación con *diseño cualitativo* a partir de las categorías; Trayectoria, Turnning Point y Transición, analizadas a partir del enfoque de curso de vida.

Resultados previos; las personas mayores, son un grupo que se han visto expuestos ante la contingencia sanitaria que ha venido a mermar

la salud mental, física y social haciéndolos susceptibles del riesgo, sumando desventajas acumuladas en las trayectorias de su vida.

Marco Teórico

Para la elaboración de este marco teórico, se atendieron los temas como: Covid-19, vejez, enfoque de curso de vida, con el fin de explicar teóricamente los conceptos principales que guiaron el trabajo, que a continuación, se desarrolla.

Con el Covid-19, estamos viviendo la presencia de una pandemia, que se ha expandido por el mundo, esto fue declarado por la OMS (Organización Mundial de la Salud), ante la presencia de este nuevo virus, denominado SARS-CoV-2, descubierto en China en noviembre del 2019.

Desde los orígenes de la humanidad, se han presentado enfermedades epidémicas, que se han propagado y se han convertido en pandemias, por ejemplo “la influenza española afectó a una tercera parte de la población mundial, el virus que la causó circuló entre los seres humanos todo el siglo XX contribuyendo a la aparición de la gripe estacional” (Galeana, 2020, pág. 34). La presencia de enfermedades pandémicas ha provocado cambios en la población, tanto en la disminución de esta, hasta cambios en los hábitos cotidianos, la arquitectura, el urbanismo y ha representado una promoción para el desarrollo de la ciencia.

En especial la pandemia actual ha representado un reto para todas las ciencias, en el caso de los científicos sociales, ha abierto un espacio de laboratorio, para tratar de comprender este fenómeno, y cómo lo viven las personas mayores, tanto las discrepancias de estar infectado o vivir junto a alguien contagiado por el virus, o en otro caso, estar siendo afectado por la situación social, económica y política de la pandemia, con sus consecuencias culturales y psicológicas (Settersten, et. al., 2020).

Desde que se declaró el brote de COVID-19 como emergencia de salud pública en enero del 2020, la presencia de esta pandemia ha traído la atención, no solamente por el número de muertes como efecto de la propagación del virus, si no también, este evento ha puesto en evidencia las necesidades que enfrentan las personas mayores.

Las personas, llegan al envejecimiento, ante una acumulación de ventajas y desventajas, este proceso genera desigualdades entre una misma cohorte, de acuerdo con determinadas características; como el ingreso, las condiciones laborales, la salud, etc. Y estos procesos generan efectos diferenciales ante los individuos, efectos que se van acumulando con el paso del tiempo.

Ahora la presencia del Covid-19, ha generado que las personas mayores acumulen más desventajas, ante la presencia de desigualdades sociales, económicas y políticas, el incumplimiento de los derechos humanos, a partir de la estigmatización de la que han sido objeto, aunado a las restricciones como su participación en la vida comunitaria, aislándolos para evitar el contagio, jugando esto, un papel importante frente a la enfermedad, asociado a las condiciones de salud, con la presencia de enfermedades crónico degenerativas, que dificultan la recuperación ante la presencia del virus y pone de manifiesto las condiciones en las que enfrentan las personas mayores a esta pandemia. Este grupo etario es considerado especialmente vulnerable ante la enfermedad producida por el SARS-CoV-2, ya que presenta un peor pronóstico, por su comorbilidad, los síndromes geriátricos y la fragilidad asociada al envejecimiento (Pinazo, 2020). Poniéndoles en una posición de alto riesgo ante el contagio.

Además de los riesgos de salud, se suma el impedimento a las interacciones sociales, lo cual genera otra acumulación de desventaja, ante el estrés que les genera la soledad y el deterioro de las relaciones, ante la disminución de actividades de convivencia, afectando su salud psicológica y emocional (Pinazo, 2020).

La pandemia también ha afectado los comportamientos hacia los demás, sobre los grupos sociales. Representando estos, conductas discriminatorias y de estigmatización respecto de las personas mayores. Generando estas conductas, estrés, angustia y ansiedad en este grupo de personas al insistir en su vulnerabilidad. Y resultado de los sistemas sociales, a través de la morbilidad acumulada a partir de la desprotección en seguridad en salud y atención médica debido a la falta de universalidad de los servicios de salud, aunado a las decisiones y acciones individuales (Ferraro, 2009).

La Vejez, en todas la sociedades y culturas, la edad representa identidades, roles, períodos a los que se atribuyen propiedades, bajo las cuales se categorizan individuos y se pautan comportamientos, es decir,

la edad se determina partir de una construcción social y cultural que define y organiza grupos sociales propiciando diferencias al interior de estos. De esta forma, esta categoría adquiere significación al interior de un marco social y cultural, porque se construye en el seno de cada sociedad en función de sus condiciones materiales, sociales y simbólicas (Bravo, 2014, pág. 2).

El envejecer es un fenómeno multidimensional, pues este depende de factores; fisiológicos, bioquímicos, aunados al capital genético, Carmona (2011), 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” (pág. 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, pág. 161).

Enfoque de curso de vida

El curso de la vida como paradigma

El curso de vida puede ser designado como paradigma, o como una orientación teórica. Se considera el desarrollo humano, como un ente multidimensional, compuesto por la dimensión biológica, la psicológica y la social, pero a su vez, inmerso en los espacios como es, la familia, el trabajo, la educación etc. Por lo tanto, es un proceso que cubre toda la existencia. Proceso, en el que las dimensiones biológicas y psicológicas presentes, influyen durante toda la vida.

Otro aspecto del enfoque del curso de vida, es que cada etapa del desarrollo se asocia a un marco social y cultural, vinculados a roles, estatus social, obligaciones, etc. generando por consiguiente el observar los múltiples cambios en la existencia humana.

El tiempo, viene a ser un punto central en el paradigma del enfoque de vida, pues representa que la vida humana se estudia a partir de dos unidades; la vida conceptualizada a través de todos sus procesos biológicos y psicológicos y por otro lado la vida social, es decir la que se encuentra sumergida en un sistema histórico social.

El autor Ulrich (2009), se da a la tarea de revisar durante las últimas 30 o 40 décadas atrás, cómo es que ha ido cambiando y se ha desarrollado la investigación del curso de vida, así como ésta ha sido alimentada a partir de varias disciplinas. Inicia su exposición, con la reseña histórica de la sociología del curso de vida, haciendo hincapié en los estudios de Elder, a través de los estudios realizados entre las dos guerras mundiales, también refiere a otros autores, que realizan estudios en los mismos períodos.

Posteriormente hace otra reflexión entre la década de 1940 y 1950, en la que plantea la sociología una diferencia por edades, como estructura de categoría. Analiza la década entre 1960 y 1970, en el que foco principal es el concepto de diferenciación por edades, es subdividido en estratificación por edades y se observó la biografía como narrativa subjetiva, la generación como resultado de una construcción cultural y el curso de vida, como estructura y patrón institucional. Por último, hace una revisión de la década de los ochenta en donde autores como Kohli, manifiestan como el estudio del curso de vida, se derivan de la economía, centrando las etapas de la vida en el trabajo, aunado al estado de bienestar.

Un dato importante que refiere Ulrich (2009), es que el punto nodal del curso de vida se centra en:

- Cambios en los patrones del curso de vida a lo largo de la historia
- Y el impacto de los contextos históricos sobre los resultados del curso de vida.

Los cuales han estado enmarcados en las transformaciones de los países, (el caso de los países socialistas), desde el nivel de las instituciones, hasta el nivel del curso de vida individual, familiar y de hogar.

El área de investigación en el curso de vida, que más rápido crecimiento ha tenido, es el área de salud, específicamente la epidemiología, la cual enlaza perfectamente las trayectorias de salud, con los mecanismos responsables de exposiciones por edad a riesgos para la salud. Expone los textos, investigaciones y artículos que han sido contribuciones a esta rama a través de las metodologías.

En esta construcción del paradigma del curso de vida, fueron varias las corrientes que influyeron en ella, explica Lalive D'Epinay, "los

trabajos que se interrogan sobre las nociones de cohorte y de generación; la psicología del desarrollo llamada *life span*, la sociología que examina la articulación entre las historias y las vidas individuales y la que estudia la planificación social y cultural del desarrollo de la vida” (2011, pág. 12).

Es por ello que comprender la vejez como parte del curso de vida permite entenderla de una forma dinámica y relacional, dando cuenta de su heterogeneidad. Como afirma Osorio (2006), como aproximación metodológica, analizar el envejecimiento desde una lectura biográfica y de experiencia anterior, permite una mayor comprensión de los cambios que se producen en el curso de vida. La preocupación versa sobre la vida cotidiana de los adultos mayores y la construcción social de la vejez está en relación directa con el individuo que envejece y con su interacción constante con su sociedad (Bravo, 2013, págs. 16-17).

Metodología

El presente trabajo es producto de un proyecto más amplio denominado “Personas Mayores reconstruyendo la vejez”, el cual se está realizando en la Dirección de promoción para el desarrollo de habilidades artísticas y deportivas. Con un grupo de personas mayores, que asisten a este lugar. Se planteó el siguiente objetivo; Analizar la vida cotidiana de las personas mayores ante el COVID 19, desde el enfoque del curso de vida, con el fin de reflexionar sobre su proceso de envejecimiento actual, permitiendo aplicar estrategias de acción que potencíe ventajas acumulativas en su vida cotidiana.

Enfoque Metodológico

Un desafío importante en la investigación es identificar estos efectos directos o indirectos de los factores externos que generan desigualdad y cómo se exponen a ciertas situaciones, esto nos va a permitir tener un amplio campo de investigación en relación con las desigualdades que afectan al grupo de mayores. El realizar “estudios cualitativos sobre los procesos de transición a la adultez, identificar estos riesgos y desventajas que se van desencadenando” (Saravi, 2020, pág. 247), y qué nos va a permitir observar y analizar estos patrones desfavorables de transición a la vida que están asociados con otras desventajas previas a

nivel de hogares, esto permite observar aspectos específicos como la pobreza, la violencia, el abandono emocional, las deficiencias habitacionales en las que viven las personas mayores. Y a través de la incidencia, permitirles la oportunidad de vivir una vida con bienestar personal, aplicando estrategias de acción que potencíe su vida cotidiana.

Población

El trabajo de investigación de campo se llevó a cabo con un grupo de 18 personas mayores, que asisten a la Dirección de promoción para el desarrollo de habilidades artísticas y deportivas SEP Coahuila, y que se encuentran integradas al proyecto “Personas mayores reconstruyendo la vejez”.

Recolección de la información

Para la recolección de la información y cumpliendo con los lineamientos de la metodología cualitativa, se elaboró una guía de entrevista, a partir de tres categorías de análisis guiadas desde el paradigma de enfoque de curso de vida, ver a continuación.

Cuadro 1.
Operacionalización de categorías y de variables de investigación

<i>Datos sociodemográficos</i>	Edad, Sexo, Escolaridad y Ocupación
Variable 1 <i>transición</i> Impacto de la presencia del covid-19 en su trayectoria cotidiana	Actividades (Trayectorias) que realizaba cotidianamente antes de la presencia del COVID 19 ¿Actividades que dejo de hacer? Actividades físicas, con amigos, con familia Actividades religiosas, laborales, en el instituto Actividades artísticas y culturales (pintura, danza, música, teatro, otro idioma) Salud mental, Estado de ánimo Percepción sobre la vida a futuro Percepción sobre sí mismo
Variable 2 <i>Turning point</i>	Percepción del evento ¿Qué piensa sobre la presencia del COVID -19? ¿Qué significado tiene para usted la presencia del COVID – 19? ¿cómo le afectó?
Variable 3 <i>Transición</i>	Actividades (Trayectorias) que realiza cotidianamente ante la presencia del COVID 19 ¿Actividades que antes no hacía? Actividades físicas, con amigos, con familia Actividades religiosas, laborales, en el instituto Actividades artísticas y culturales (pintura, danza, música, teatro, otro idioma) Salud mental Estado de ánimo Percepción sobre la vida a futuro Percepción sobre sí mismo

Fuente: Elaboración propia, 2022

La aplicación de la guía se organizó a partir de dividir el número de participantes en tres grupos focales de aproximadamente 6 personas cada grupo, a fin de facilitar la aplicación de la guía y la participación de los integrantes de cada grupo focal.

Procesamiento de la información

Para el análisis de los resultados se trabajó a través del software Atlas Ti, V.9. Las entrevistas grabadas, fueron trabajadas en texto, para posteriormente trabajarlas en el programa de análisis de datos cualitativos.

Resultados

La exposición de los resultados se trabajó de acuerdo con las categorías de análisis, planteadas desde el enfoque de curso de vida, y para su estudio se trabajó a través del programa ATLAS.ti.9 a continuación se describen Categorías de Análisis.

Trayectoria de vida, entendida como “línea de vida o carrera, que puede cambiar en dirección grado y proporción”, Elder (1991, como se citó en Blanco, 2011, pág. 12). El estudio de la vejez desde este enfoque permite observar que la vida de las personas es observable a largo plazo.

Las trayectorias abarcan una variedad de ámbitos o dominios (trabajo, escolaridad, vida reproductiva, migración, etc.) que son interdependientes; el análisis del entrelazamiento de las trayectorias vitales tanto en un mismo individuo como en su relación con otros individuos o conglomerados (Blanco, 2011, pág. 12).

Es relevante mencionar este término, porque las trayectorias de vida de las personas mayores están marcadas por una serie de ventajas y desventajas acumuladas a lo largo del curso de vida y que influyen en la calidad de vida.

Transición; Cambios de estado, posición o situación, que se presentan en diferentes momentos de la vida, y se describen según su timing y su secuencia (Blanco, 2011, p. 13).

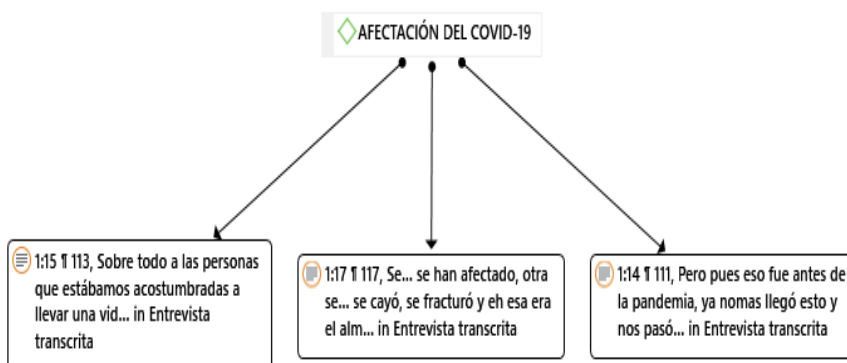
Si bien la presencia del Covid-19, desencadeno una serie de situaciones adversas para toda la población, en el caso de las personas mayores, tuvo una serie de consecuencias sociales, económicas, culturales y psicológicas, que en este momento vino a representar un cambio, a la situación que vivían las personas mayores.

Para trabajar este apartado se elaboró la siguiente red semántica, relacionando con los códigos; actividades en tiempo libre, actividades con amigos, separando el momento del antes y el después:



Fuente: Elaboración Propia, 2022

Las personas mayores, contestaron con diversas respuestas sobre cómo les afectó la presencia de este evento.



Fuente: Elaboración propia, 2022

En base a esto, los resultados nos muestran que uno de los aspectos mayormente afectados fue el social, al tener que cambiar su dinámica, y llevarlos a vivir en encierro. Pues la preocupación del contagio, ante el número de muertes entre sus familiares y conocidos, fue relevante para alimentar el imaginario social sobre la enfermedad.

El riesgo subyacente de desarrollar una respuesta grave a la Covid-19 puede variar mucho entre individuos de la misma edad, y un enfoque de ciclo de vida insta a realizar análisis más allá de la edad cronológica como indicador de los riesgos y, en cambio, hacia un enfoque en las exposiciones de por vida al riesgo específico y factores en cuestión (Settersten, 2020).

De tal manera que la exposición al virus y su relación con la muerte, les generó una nueva transición en la vida, la cual se representa a través de los cambios suscitados, en los diferentes cursos de vida, en algunos este proceso fue de acumulación de desventajas, a través de la exclusión social que vivieron en los espacios públicos, como plazas comerciales, iglesias, clubes, etc.

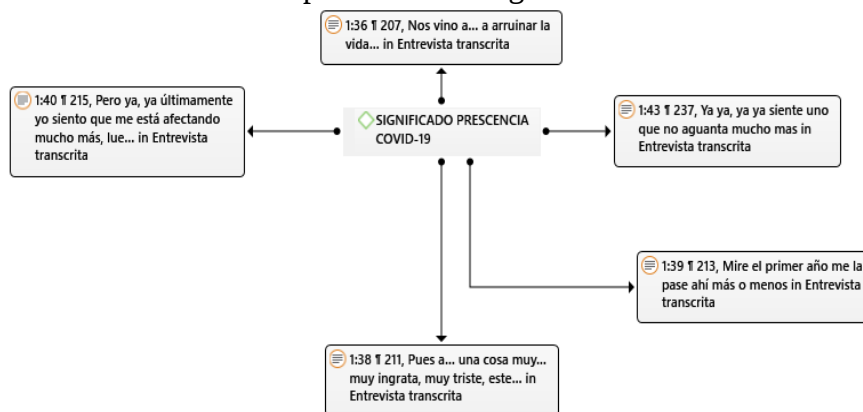
El choque inmediato de la pandemia ha sacudido las relaciones entre las personas. Las restricciones de movilidad creadas por las medidas de distanciamiento físico han dejado a las personas dolorosamente conscientes de cuánto está relacionado su bienestar con los demás y cuánto dan por sentada la capacidad de estar con los demás. Es probable que la integración social marque una diferencia en la capacidad de las personas para hacer frente a la pandemia, pero las medidas de distanciamiento también revelan y alteran la calidad de las relaciones. Esto también plantea un dilema interesante: los sentimientos de soledad afectan el sistema inmunológico, pero interactuar en la población podría resultar en una enfermedad infecciosa (Sttersten, 2020, pág. 5).

El distanciamiento social que vivieron se refleja a través de las actividades que dejaron de hacer y que tuvo efectos emocionales, ante tales situaciones. En otro, fueron momentos aprovechados para reencontrarse con la familia, o como algunas mencionan disfrutar la casa.

Turning Point. Este principio del enfoque de curso de vida se refiere a aquellos eventos, que, al momento de presentarse, modifican el curso de vida, pueden tener efectos a largo plazo.

El evento del Covid-19, vino a provocar cambios, y por consiguiente los efectos de este, se presentaron de diferentes formas.

Como se representa en la siguiente red semántica:



Fuente: elaboración propia, 2022

Al preguntarles sobre la percepción que tenían sobre este evento, mencionan, que es equiparable a la muerte, es dolor y tristeza. Les afectó la pérdida de personas cercanas, experimentando aislamiento, y pérdida de independencia.

Las personas mayores son más vulnerables socialmente porque no se les permite o temen estar con otros, dados sus mayores riesgos para la salud, y porque las enfermedades graves y la muerte son más frecuentes en sus redes, lo que desencadena dinámicas de pérdida.

Quienes viven solos experimentan el mayor riesgo de aislamiento. Los viudos son especialmente vulnerables, ya que los hombres mayores no están tan integrados en las redes familiares y sociales ni en las relaciones duraderas. Las personas mayores que se ven obligadas a quedarse en casa pueden sentir una profunda pérdida de independencia.

Es posible que quienes luchan contra enfermedades en el hogar o en entornos de cuidado no obtengan el apoyo que necesitan o, especialmente en el caso de las mujeres mayores, no brinden a otros el apoyo que les gustaría brindar, como nietos o parientes enfermos (Settersten, 2020, pág. 5).

Desde la perspectiva del curso de vida, los efectos de la pandemia en la vida cotidiana de las personas mayores, claro que les ha afectado de manera diferente, de acuerdo con las desventajas acumuladas en este proceso, las medidas de confinamiento modificaron el apego de las personas y los límites en cuanto a independencia. Creando efectos indirectos en la salud física y mental.

Conclusiones

Aún y cuando se atendió por parte de la comunidad de salud las medidas sanitarias para reducir el riesgo del contagio, este fenómeno generó desigualdades entre el grupo de las personas mayores, de acuerdo con determinadas características; como el ingreso, las condiciones laborales, la salud, etc. Y estos procesos generan efectos diferenciales ante los individuos, efectos que se van acumulando con el paso del tiempo. La presencia del Covid-19, ha generado que este grupo de personas acumulen mayores desventajas, ante la presencia de desigualdades sociales, económicas y políticas, el incumplimiento de los derechos humanos, a partir de la estigmatización de la que han sido objeto, aunado a las restricciones como su participación en la vida comunitaria, aislándolos para evitar el contagio, jugando esto, un papel importante frente a la enfermedad, asociado a las condiciones de salud, con la presencia de enfermedades crónico degenerativas, que dificultan la recuperación ante la presencia del virus, pone de manifiesto las condiciones en las que enfrentan las personas mayores esta pandemia.

Las personas mayores, son un grupo especialmente vulnerable ante la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 que presenta un peor pronóstico, por su comorbilidad, los síndromes geriátricos y la fragilidad asociada al envejecimiento (Pinazo, 2020), poniéndoles en una posición de alto riesgo ante el contagio.

Además de los riesgos de salud, se sumó el impedimento a las interacciones sociales, lo cual generó otra acumulación de desventaja, ante el estrés que les genera la soledad y el deterioro de las relaciones, ante la disminución de actividades de convivencia, afectando su salud psicológica y emocional (Pinazo, 2020).

La pandemia también ha afectado los comportamientos hacia los demás grupos sociales. Representando estos, conductas discriminatorias y de estigmatización respecto de las personas mayores.

Generando estas conductas, estrés, angustia y ansiedad en las personas mayores, al insistir en su vulnerabilidad. Y resultado de los sistemas sociales, a través de la morbilidad acumulada a partir de la desprotección en seguridad en salud y atención médica debido a la falta de universalidad de los servicios de salud, aunado a las decisiones y acciones individuales (Ferraro, 2009).

Por lo tanto, las medidas de protección social de corto, mediano y largo plazo para enfrentar los efectos de la pandemia deben considerar el bienestar de toda la población, especialmente el de los grupos que experimentan múltiples formas de exclusión y sufren más agudamente los impactos de la crisis.

Referencias

- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5 -31. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323827304003>
- Bravo, A. (2014). Aproximaciones teóricas al estudio de la vejez y el envejecimiento. En F. d. Plata (Ed.). Ensenada, Argentina. Recuperado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4547/ev.-4547.pdf
- Carmona, S. (2011). *Envejecimiento Activo: La clave para vivir más y mejor*. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Elder, G. y Kirkpatrick, M. (2002). The life Course and Aging: Challenges, Lessons, and New Directions. En R. Setterson, *Invitation to the life Course: Toward New Understandings of Later Life*. Baywood, Nueva York.
- Ferraro, K. (2009). Aging and Cumulative Inequality: How Does Inequality Get Under the Skin. *The Gerontological Society of America.*, 49 (3), 333 - 343. Recuperado de <https://academic.oup.com/gerontologist/article/49/3/333/749457?login=true>
- Galeana, P. (2020). Las epidemias a lo largo de la historia. (I. P. Historia, Ed.) *Antropología Americana*, 5(10), 13 - 45. Recuperado de <https://revistasipgh.org/index.php/anam/issue/view/84>
- Gobierno de México. (2022). Covid 19 México. Recuperado de <https://datos.covid-19.conacyt.mx/#DOView>

- Lalive d'Epinay, C. (2011). El curso de la vida emergencia de un paradigma interdisciplinario. En Yuni, J. La vejez en el curso de la vida (págs. 11 - 30). Córdoba: Brujas.
- Montes de Oca Z., (2010). Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo. (ITESO, Ed.) Renglonos (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
- Osorio P. (2006). La longevidad más allá de la biología. Aspectos socioculturales. En: Papeles del CEIC, nº 22, CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva), Universidad del País Vasco. Recuperado de: <http://www.ehu.es/CEIC/pdf/22.pdf>
- Pinazo, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. Revista Española de Geriatria y Gerontología, 55(5), 249-252. doi:10.1016/j.regg.2020.05.006
- Saravi, G. (2020). Acumulación de desventajas en América Latina: Aportes y desafíos para el estudio de la desigualdad. RELAP Revista Latinoamericana de Población, 14(27), 228-256. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/3238/323862727009/html/>
- Settersten, R. (2020). Comprender los efectos del Covid-19 a través de la lente del curso de la vida. ELSEVIER, 45, 12. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/journal/advances-in-life-course-research/vol/45/suppl/C>
- Settersten, R. (2020). Comprender los efectos del Covid-19 a través de una lente de curso de vida. Advances in Life Course Research, 1 - 11.
- Ulrich, M. (2009). Nuevas Direcciones en la Investigación del Curso de Vida. Revista Anual de Sociología, 35, 413-433. doi:<https://doi.org/10.1146/annurev.soc.34.040507.134619>

Personas mayores, redes de apoyo y Covid-19

Fernando Bruno

Laura Fabiola Núñez Udave

Universidad Autónoma de Coahuila

Resumen

El presente trabajo se avoca a analizar el comportamiento de las redes de apoyo social de las personas mayores durante la pandemia, en la ciudad de Saltillo. A partir de los fundamentos de los apoyos sociales y de una metodología cualitativa, centrada en los discursos de personas mayores, se procedió a categorizar y contrastar la información sobre el tema. Entre los resultados se encuentran la importancia jugada por el entorno en una situación atípica como el distanciamiento social obligatorio, pero con resultados contrarios, en tanto y en cuanto en ciertos casos se sufrió angustia y miedo y en otros, el entramado social fungió como una verdadera red de integración social. El Trabajo Social debe problematizar el complejo mundo de las redes sociales y proponer intervenciones cercanas a la comunidad.

Introducción

La presente ponencia aborda tema de las redes de apoyo social de las personas mayores en el contexto del confinamiento por la Covid-19, con el propósito de *analizar las redes de apoyo y su funcionamiento en momentos de crisis*. Por lo tanto, *es reflexiona también sobre las reconfiguraciones sociales a partir de la tensa relación entre efectos estructurales y acción social*.

En países como México, en donde el apoyo formal es deficiente, se advierte la presencia marcada de las redes de apoyo, sobre todo familiares, sin embargo, existen otras formas de expresión de redes

sociales que mantienen los vínculos estrechos y permiten generar cierta calidad de vida.

Existe también una relación muy estrecha entre las redes de apoyo y el proceso de envejecimiento, a tal punto que, organizaciones internacionales, proponen fortalecer los vínculos sociales como medio para enfrentar el crecimiento porcentual de las personas mayores. El envejecimiento ha sido un camino anunciado, pero es recientemente que se le está prestando atención por los desafíos que implica en el presente y futuro. Esta aseveración parte de las diversas dimensiones que tiene el proceso de envejecimiento demográfico, las cuales transformarán la manera de mirar a la población en su composición, capacidades y necesidades (Ham, 1999).

En este contexto de envejecimiento, que existe evidencia de transformación de la pirámide poblacional, dado que presenta una tendencia a reducir su base, mientras que continúa su ensanchamiento tanto en el centro como en la parte alta, por lo tanto la proporción de niñas, niños y adolescentes ha disminuido y se ha incrementado la proporción de adultos y personas mayores. Muestra de ello son los resultados del último censo en México, donde la población de 60 años y más pasó de 9.1% en 2010 a 12.0% en 2020, mientras que la población de 0 a 17 años disminuye de 35.4% en 2010 a 30.4% en 2020 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021). Sin embargo, este proceso demográfico, también tiene implicaciones en el campo económico, cultural y social.

En la encuesta SABE, Tello, M. et al, citado por Lozano, M., et al, (2019), “dentro del territorio de Coahuila había un total de 2,954,915 habitantes, lo que representa el 2.47% de la población a nivel nacional, de este el 50.5% fueron mujeres y 49.5% son hombres, donde los municipios más poblados fueron Saltillo (807,537)... se estima una esperanza de vida de 72 años para los hombres y 78 para las mujeres” (p. 66).

Envejecer es un proceso complejo, es un cambio continuo que ocurre durante toda la vida, y comienza desde el nacimiento. Además, cada persona envejece en función de lo que haya vivido y los cambios que representan esta etapa ocurren de diferentes maneras, es decir, el envejecimiento es un proceso diferencial.

Por otro lado, la vejez es considerada como un periodo en el que la persona percibe una diversidad de cambios asociados a los estilos y la

calidad de vida que han tenido a lo largo de su existencia, así como del sistema social y familiar en el que se han desenvuelto, influyen en los diferentes ámbitos de su cotidianidad y el contexto histórico, las decisiones tomadas y las oportunidades a lo largo de la vida.

Para Martín (2000) el patrón de conocimientos tradicional sobre la vejez, la imagen social históricamente dominante sobre los ancianos podría resumirse en tres visiones o modos de conceptualizarla: la vejez como deterioro, la vejez como ruptura y la vejez como carga social. Aunque las describimos de forma separada, las tres están íntimamente relacionadas y conducen a un mismo punto: el énfasis en los efectos más negativos del envejecimiento que tiene como resultado la marginación y la segregación social de este sector de edad.

Es también por ello que la vejez es sinónimo de pérdida de capacidades, especialmente las relacionadas con el aspecto físico, la rapidez, la agilidad son aspectos predominantes, hace que los individuos experimenten temor e incluso aversión por esa etapa de la vida, lo que abona el camino al aislamiento social e invisibilidad de las necesidades sociales, económicas y emocionales de las personas mayores.

Redes de apoyo

Las personas a lo largo de su vida tienen cambios constantes, como la pérdida de capacidades, específicamente como los cambios físicos en su cuerpo y en su salud, pero también los grandes cambios en su existencia como la pérdida de las personas que se encuentran en su vínculo social afectando su entorno más cercano.

Por ello, las redes de apoyo son fundamentales, pues, al entrar a la edad avanzada, van perdiendo algunos vínculos como amigos, familiares, además en el contexto de la pandemia estos grupos se vieron aún más afectados. No obstante, durante años la categoría “redes sociales” fue asumida como indicador de apoyo. De esta manera, si la persona pertenecía a una red, se asumía que estaba apoyada. La investigación gerontológica desmintió este supuesto y surgió así la preocupación por llegar a un análisis más detallado de la calidad, frecuencia, efectividad y disponibilidad de los apoyos sociales. Un aspecto sumamente importante fue que la pertenencia a una red social no necesariamente garantiza apoyo constante o activo, porque éste

puede variar en el tiempo de vida de los individuos. Por eso actualmente resulta fundamental saber si la ayuda tendrá continuidad en la etapa de la vejez, en casos de enfermedad o en contextos de escasez económica. (Guzmán, Huenchuan, y Montes de Oca, 2003).

En este contexto es importante mencionar lo siguiente: aproximadamente el 20% de la población mayor a 60 años, experimenta soledad y abandono social, en un entorno de estrés y violencia. Esto ha ocasionado importantes cambios sociales y culturales transformando los valores tradicionales de protección a la familia y en especial a las personas mayores. (Ruiz y Hernández, 2009)

Agregado a lo anterior, el proceso de envejecimiento en México tiene lugar en contextos socioeconómicos frágiles, altos niveles de pobreza, crecientes desigualdades sociales y económicas y problemas de inequidad en el acceso a los servicios de salud no resueltos (CEPAL-CELADE, 2003).

En cuanto a esto, surgen dudas con relación a identificar el grado de bienestar social de las personas mayores y para ello, es fundamental resaltar el papel de las redes sociales durante la vejez. Al hablar de ellas, se encuentra implícita la idea de intercambio de apoyos, y es este intercambio lo que constituye la esencia misma de la existencia de las redes (Montes de Oca, Huenchuan, & Guzman, 1999)

Covid-19 y vejez, algunos conocimientos actuales

La pandemia de Covid-19 ha impactado la salud de la población mundial; en particular a las personas de 60 años o más, o aquellos que tienen condiciones de salud como enfermedad cardíaca o pulmonar, diabetes o condiciones que afectan su sistema inmune. Las Personas Mayores (PM) en México son especialmente sensibles a Covid-19, pues una parte importante de este grupo poblacional de edad 60 o más presenta las condiciones que la hacen vulnerable a esta enfermedad; 24% presenta diabetes, poco menos de la mitad hipertensión, 5.1% ataque al corazón y 4.7% enfermedades pulmonares. Además, las PM de las cohortes más viejas pueden presentar síntomas atípicos y anomalías en múltiples órganos comparado con las personas mayores más jóvenes, lo que complica aún más su estado de salud. (Guo, 2020)

Las variables que ponen en riesgo a las PM son distintas entre ellas, las condiciones de salud subyacentes tales como enfermedades

cardiovasculares, enfermedades respiratorias y diabetes, las que hacen más difícil la recuperación una vez que se ha contraído el virus. Asimismo, con el envejecimiento se provoca un desgaste del organismo que le hace más difícil combatir nuevas infecciones, sobre todo a partir de los 75 años porque el sistema inmune está más debilitado que en edades tempranas. (CEPAL, 2020)

Por esta razón, el riesgo que supone la infección por Covid-19 es superior en personas de edad avanzada que en aquellas más jóvenes, por cuestiones de comorbilidad. Por esta razón, las autoridades médicas y políticas deberían ofrecer a las personas mayores, en particular los más frágiles, medidas preventivas estrictas para minimizar el riesgo de contaminación. También por ello, en el caso de que se consiga una vacuna efectiva para la enfermedad, los AM y los pacientes con enfermedades crónicas deben ser priorizados para recibirla (Cardiología, 2020).

En el adulto mayor hay una probabilidad más alta de un desenlace fatal. A partir de los 60 años los casos de enfermedad grave superan a los casos leves. Ante esta contingencia el adulto mayor, se encuentra tomando medidas de distanciamiento más eficaces para prevenir esta enfermedad, pero a causa de esto, ocasionó el distanciamiento y algunos síntomas como irritabilidad, tristeza, malestar e impotencia o pérdida de interés en realizar actividades que antes disfrutaban hacer o preocupación excesiva y constante olvidos o dificultad para iniciar o mantener el sueño y pesadillas constantes (Gobierno de México, 2021). Sin embargo, el distanciamiento social, puede ocasionar efectos secundarios como la inactividad física, soledad, demencia, afecto del estado emocional.

A raíz de ello, el mayor temor que tienen las PM es a la infección, frustración y aburrimiento y el manejo inadecuado de la información; puede llegar a debilitar la salud mental, afectado el estado de ánimo.

Pero la afectación del estado de salud mental no ha sido el único impacto de la pandemia del Covid-19, también ha tenido implicaciones desfavorables en el ámbito socioeconómico y existe incertidumbre sobre su evolución en el futuro cercano. A partir de la pandemia, las economías y sociedades se han paralizado, un evento comparable a una situación de guerra. En este panorama, las personas mayores son consideradas como uno de los grupos vulnerables a los impactos de la

recesión económica, con efectos directos sobre su calidad de vida y el bienestar. (Fenge, 2012)

Aunado a ello, la pandemia del Covid-19 llega a Latinoamérica y a México en un momento de bajo crecimiento económico, alta desigualdad y vulnerabilidad económica, y se prevé que la región tenga una histórica contracción económica no vista desde hace 120 años (CEPAL, 2020).

OMS, (2020) plantea la necesidad de garantizar que las personas mayores sean protegidas de Covid-19 sin estar aisladas, estigmatizadas, dejadas en una situación de mayor vulnerabilidad o sin poder acceder a las disposiciones básicas y a la atención social. Es esencial que las personas mayores reciban el apoyo de sus comunidades durante el brote de Covid-19.

El reforzamiento de la estigmatización de las Personas Adultas (PA) Mayores son una carga económica que afecta la posibilidad de destinar recursos para la atención de la pandemia o el hecho de que las restricciones para evitar el contagio vayan en contra de su derecho a la participación de la vida en comunidad, aislándolas o expandiendo los prejuicios en torno a ellas (CEPAL, 2020).

Covid-19 y su relación con poblaciones vulnerables

Las Naciones Unidas han instado a los gobiernos a proteger los derechos humanos de todas las personas durante la pandemia de Covid-19, poniendo especial énfasis en los grupos vulnerables incluyendo a las personas mayores que viven solas, en instituciones o en comunidades de bajos ingresos que tienen acceso desigual a la atención médica, a menudo en situación de subempleo y sin protección social. Asimismo, se ha puesto énfasis en que las declaraciones de emergencias sanitaria o de seguridad estén en consonancia con el derecho internacional de derechos humanos y en ningún caso deben usarse como base para socavar los derechos de grupos particulares de población (OACNUDH, 2020).

La vulnerabilidad se define como la “exposición continua al riesgo”, en salud indica la susceptibilidad de la/s persona/s a problemas y daños de la salud, siendo un claro indicador de inequidad y desigualdad. (Brennan, 2020)

Las personas mayores podrían tener más probabilidad de presentar complicaciones de salud durante la pandemia del COVID-19, por ello, se brindan recomendaciones para la atención de este grupo social desde una perspectiva de derechos humanos, mismas que se pueden aplicar en la casa, la comunidad y las residencias de cuidado de largo plazo. Las medidas de distanciamiento social para prevenir el contagio de persona a persona por el Covid-19 y poder proteger a la población es una tarea difícil, principalmente para las personas mayores, dado que se encuentran en mayor riesgo ante esta pandemia. El mayor temor de las personas mayores es infección, frustración y aburrimiento y el manejo inadecuado de la información; puede llegar a debilitar la salud mental, afectado el estado de ánimo. (Gobierno de México, 2020)

Por ello la importancia de insistir en la diferencia de estar infectado y estar afectado. Es la segunda opción que esta investigación busca a partir de la Covid-19, pero también situaciones asociadas que las personas mayores han estado viviendo en su vida cotidiana y social, como el viejismo o edadismo.

En 1969 Robert Butler acuñó la palabra “viejismo” para referirse a las prácticas sociales, costumbres, políticas y ejercicio de derechos, basados en ideas falsas sobre la vejez que generan prejuicios negativos sobre ella. (Butler, 1969)

Metodología

Los métodos cualitativos hacen énfasis en el estudio de procesos sociales. El supuesto ontológico fundamental es que la realidad se construye socialmente y que, por lo tanto, no es independiente de los individuos. A diferencia de los métodos cuantitativos, que se concentran en el estudio del “objetivo” de fenómenos externos a los individuos, los métodos cualitativos privilegian el estudio “interpretativo” de la subjetividad de los individuos y de los productos que resultan de su interacción. (Castro, 1996)

Existen diversas corrientes teóricas para el análisis cualitativo, como la teoría fundamentada, la fenomenología, la etnometodología y muchas más, estas corrientes difieren en función de diversos postulados teóricos y, en última instancia, en la forma en que constituyen su objeto. (Castro, 1996)

Por su parte Martínez (1998) señala que el procedimiento para análisis de contenidos consiste en seleccionar o extraer unidades de análisis de un contexto, a las cuales el investigador codifica. Posteriormente se analizan los datos de forma simultánea para desarrollar conceptos. Esta aplicación supone una contrastación de subcategorías o primeras categorías, propiedades e hipótesis que surgen a lo largo de un estudio en sucesivos marcos o contextos.

En este caso, mediante una aproximación de 30 preguntas cualitativas, relacionadas con el tema a investigar, se buscó a la población de personas mayores en diferentes sectores de la ciudad de Saltillo, Coahuila, México, con la finalidad de conocer las perspectivas que tienen las personas mayores acerca del confinamiento durante la pandemia y las transformaciones de su entorno social.

Para llevar a cabo el proceso de construcción de las categorías y códigos, se necesitó investigar a profundidad sobre el tema llegando a construir las siguientes: vejez, apoyo social y covid-19. Asimismo, dentro de la categoría de apoyo social se desarrollan cuatro subcategorías, las cuales corresponden a los tipos de apoyo social: apoyo cognitivo, apoyo material, apoyo instrumental y apoyo emocional.

En el análisis cualitativo, la asignación de códigos constituye una identificación preliminar de los hallazgos, dado que cada código normalmente “indexa” un amplio conjunto de significados. Esto es, un código normalmente constituye un intento del investigador por clasificar una palabra, una frase, o una sección del texto en categorías específicas significativas que tengan sentido dentro del marco teórico que esté siendo utilizado (Castro, 1996).

Cada una de estas categorías facilita la percepción de las experiencias vitales de los sujetos de estudio para así describir y comprender el fenómeno del envejecimiento y el apoyo social en un contexto de contingencia sanitaria.

Los códigos se construyeron a partir de la información recolectada con base a las entrevistas realizadas, los códigos creadores fueron, amistades, apoyos formales, apoyos informales, categoría cognitiva, categoría emocional, categoría instrumental, categoría material, covid-19, enfermedades, experiencias ante pasas, ideologías, pensión, redes de apoyo, temores y vejez.

Luego de contar con las entrevistas transcritas en Word, para continuar con el análisis y comparación de cada una de ellas, se optó por usar la aplicación de Altas. Ti 8.0, que permite sistematizar el proceso y conformar redes temáticas.

Con respecto al tipo de muestra, ella fue por redes (bola de nieve). Para ellos se selecciona una muestra no probabilística intencional, utilizando esta técnica para generar nuevos casos.

Con respecto a la selección de los casos de estudio, los participantes que conformaron la muestra en esta investigación fueron hombres y mujeres de 60 años y más, que residían en la ciudad de Saltillo, Coahuila. Se encontraron cuatro personas mayores, los cuales nos ayudaron a conocer las perspectivas que tiene cada uno sobre la pandemia y como la han experimentado en su vida cotidiana y así poder conocer las características de las redes de apoyo social.

Resultados¹

Presentación de casos²

Francisco, es un hombre jubilado de 65 años, el cual tiene distintos círculos sociales con los que mantiene la comunicación e interactúa frecuentemente. Él vive con su hijo menor con quien cuenta para compartir los gastos del hogar. Es una persona que contrasta dentro de este estudio porque, sin importar su edad, realiza variadas actividades para mantenerse activo, además, su visión respecto llama la atención al denominarla “llena de satisfacción”.

Clara, tiene 79 años, quien anteriormente se dedicaba a vender productos alimenticios, sin embargo, la pandemia interrumpió el desarrollo de su negocio. Recibe apoyo económico por parte del gobierno y por parte de su esposo, le dejó una pensión, la cual ya

¹ Al ser este trabajo un resumen de una tesis de investigación, se tomó la decisión de presentar resultados con respecto a algunas categorías y temas. Se presentan los casos en primer lugar y luego se avanza sobre el análisis de la categoría Covid-19 y su relación con las redes de apoyo social. Se utiliza la red semántica de las redes de apoyo, porque resulta de mayor riqueza.

² Todos los nombres son seudónimos, respetando la confidencialidad de las personas.

falleció hace mucho. Para María la vejez implica un deterioro y una persona adulta mayor es alguien que no tiene más para dar.

Carlos, es un hombre adulto mayor de 72 años, desde que se casó ha permanecido a lado de su esposa. Acostumbra ir semanalmente a un terreno en donde tiene árboles frutales y otras plantas para regarlos. Actualmente se le dificulta trabajar debido a problemas de salud. Con base a lo del COVID-19 Carlos llegó a enfermarse gravemente por este virus.

Blanca, es una mujer de 76 años, la cual trabajaba era intendente de una escuela y tiene ocho años de pensionada, ella comparte terreno con uno de sus hijos, le gusta mucho estar con su familia, la pone muy feliz. Se le dificulta hacer algunas actividades ya que sufre de Parkinson, tiene un brazo lastimado y toma medicamentos todos los días, para tratar esta enfermedad.

Análisis categoría Covid-19

Caso de *Francisco*. La actual pandemia que amenaza la salud y la vida de la población mundial ha traído también implicaciones hacia el bienestar psicológico y emocional de las personas. En el caso de Francisco, la contingencia sanitaria supuso un gran cambio en su cotidianidad:

“Fue muy drástico, porque fue inesperado y era desconocido para todos, había mucha desinformación, o sea, cualquier fuente informaba, pero sin sostén, y entonces uno entraba, bueno yo entre como en pánico, depresión por el encierro por la falta de conocimiento, por el temor, simplemente, si cambio mucho, dejamos las reuniones de los compañeros jubilados y los del círculo literario, porque normalmente somos personas mayores, dar vueltas con los niños también, cerraron los centros comerciales, deje de ir a caminar, cambió drásticamente la vida, ósea particularmente sí me pegó muy fuerte” (Francisco, 2021).

Sin embargo, la pandemia trajo cambios positivos y sirvió para valorar las cosas que se tienen y las personas de su entorno, él menciona:

Cambiaron, pero para bien, estamos decididos a aprovechar el tiempo que hemos perdido y con más conciencia, puesto el riesgo que tuvimos o que tenemos todavía de cortar nuestras vidas...” (Francisco, 2021).

Además, considera que no experimentó emociones nuevas, al contrario, esta situación le permitió sacar emociones anteriormente reprimidas.

Caso de Clara. Ella concibe la pandemia desde la religión, porque la interpreta como una de las 7 plagas de escritas en la biblia y a la vez, realiza una analogía muy interesante, con el COVID-19 a nivel global, “como una ola, llegó y arrasó con todo” (Clara, 2021).

Ella se sintió débil y propensa ante tal situación, además, afirma sufrir depresión a raíz de la cuarentena, sin duda alguna, la pandemia solo trajo emociones negativas, lo cual se denota en su manera de hablar respecto al COVID-19:

Es la muerte, es... dicen... mira hay un dicho, que espero y te lo grabes, ‘no es muerto aquel que en la tumba fría descansa, muerto es el que tiene muerta el alma y vive todavía’, entonces el COVID nos tiene muertos en vida (Clara, 2021).

En cuanto al cuidado en contexto de pandemia, María se enteró por medio de la televisión y fue una situación muy difícil.

Ha pues que tuvimos mucho cuidado, que no saliéramos las personas adultas, como yo verdad, que ya somos personas vulnerables...” ...no nos dejaban entrar ni a la cabaña, ni a merco y como le hacíamos para comer, si nos dejaban entrar, fíjate, si vieras qué difícil no la vimos (Clara, 2021).

Caso de Carlos, para él, el COVID-19 fue una enfermedad muy grave para él, ya que, al contagiarse, presentó síntomas muy fuertes, por lo cual tuvo que ser hospitalizado, se puso grave, entonces los doctores les hablaron a sus hijos para dándoles oportunidad de despedirse de él.

Comencé a perder el apetito y eso, una semana antes y luego estemm, la segunda semana tuve problemas en los dolores según esto en el riñón, entonces tuve que acudir a varios médicos y fui con tres personas, con tres pero cada uno me decía diferente cosa y no era, yo seguía igual de malo, entonces tenemos ISSSTE, entonces me internaron en el ISSSTE, y ahí duré ocho días internado, y a los ocho

días, estemm, mis hijos arreglaron para que me trajeran aquí en la casa, pero si ya tuve un problemilla que no, que no, que se me hace que no iba a salir (Carlos, 2021).

Además, al estar estable de su salud, sus hijos decidieron llévaselo a su casa para mayor tranquilidad, aunque tenía tanques de oxígeno los cuales usaba día y noche. “si, día y noche, día y noche, por ejemplo, a veces me lo quitaba para comer o para ir al baño y así, pero siempre vivía con el puesto” (Carlos, 2021).

Carlos comenta que siguió las indicaciones de su doctora a modo de precaución, sin embargo, su confusión al hablar del tema indica una desinformación al respecto:

Pues es una enfermedad que no, no, pues que no, no, no tiene una idea, de cómo sea esto, porque esta enfermedad, haz de cuenta, no sé, hace, en 1800, en 1918, hubo una, un parecido esto, una enfermedad, pero en Japón, en China (Carlos, 2021).

Blanca, no se enfermó del Covid-19, pero al recibir las vacunas, si se le presentaron síntomas secundarios por lo cual una de sus hijas tuvo que cuidar de ella.

Me puse muy malita del, como se llama, del este de la presión, aaa y luego cuando me pusieron la inyección del Covid-19, nombre cállate, dure tres días en la cama, tuvieron que llevarme a la casa de mi hija de allá de los nogales, ha porque nada más me pongo mala y luego, luego me llevan para allá, les digo a las muchachas, diablos de gallinas collonas, no quieren batallar conmigo, y dicen pero es que Malena ya sabe cómo te trata mama, que darte, que no darte, que esto y que el otro, si me puse bien mala del Covid-19 (Blanca, 2021).

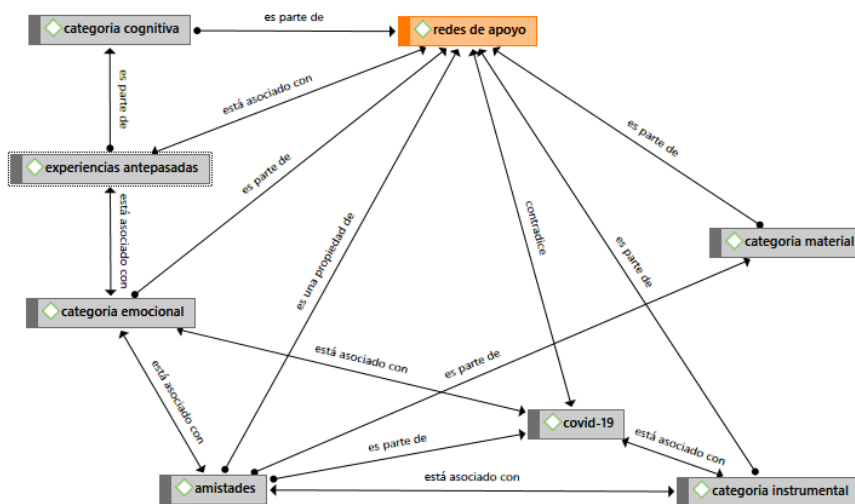
Por otra parte, ella iba al seguro para recoger medicamento y controlar su estado de salud en contexto de pandemia, pero la recomendación era no asistir a consulta, por su edad y cuidados.

Dice el doctor que no, que por que está muy feo el ISSSTE ahorita y no permite que vaya al ISSSTE a que me chequen a que me consulten, que nada más mande por medicamento y nomas mando por el medicamento, por lo del Covid-19, si por lo del Covid-19, y no quiere que valla (Blanca, 2021).

También se presentaron temores en la entrevistada, pensando si enfermaba gravemente, la llevarían al hospital, aumentando el riesgo de contagio del virus.

Pues si me daba miedo, me daba miedo, porque si me da, emmm voy a parar en el ISSSTE y ya no voy a salir de ahí, cuando me puse muy malita, que estuve con mi hija te digo, que ahora que me dio lo de la presión, que me pusieron la vacuna, que me puse bien mala, entonces me decía mi hija, te llevo al ISSSTE mamá, no hija, si me llevas yo ya no salgo de ahí, ósea que si me dio miedo, si me dio temor, de que decía si me pongo mala de eso, yo ya no salgo de ahí, ¿Qué estaba pasando en el seguro?, que aunque no llevaras pandemia, salías con cara de pandemia (Blanca, 2021).

Ilustración 2
Red Semántica Redes de Apoyo.



Fuente: elaboración propia con base en entrevistas y Atlas.ti (2021).

En la anterior ilustración muestra cómo cada categoría tiene relación entre sí, poniendo como principal las redes de apoyo, ya que consiste en transferencias interpersonales de ayuda, afecto y afirmación, también es un intercambio de recursos, acciones o información y se clasifica en cuatro tipos: cognitivos, materiales, instrumentales y emocionales, los cuales son subcategorías de dicha investigación.

Los apoyos materiales implican un flujo de recursos monetarios y no monetarios, bajo diversas formas de apoyo material. Los apoyos instrumentales pueden ser el transporte, la ayuda en labores del hogar y el cuidado y acompañamiento. Los apoyos emocionales se expresan, por ejemplo, por la vía del cariño, la confianza, la empatía, los sentimientos asociados a la familia y la preocupación por el otro. Los apoyos cognitivos se refieren al intercambio de experiencias, el compartir información y consejos.

Las amistades también es una parte de redes de apoyo, ya que las personas al recibir acompañamientos y charlas entre sí pueden formar vínculos de amistades, donde estas pueden perdurar años, haciendo que las amistades sean parte fundamentales para la vida de la otra persona, acompañándolo en cada etapa de su vida.

Las amistades también se relacionan con la categoría material, ya que por ejemplo una de las personas entrevistadas, menciona que, al irse a trabajar a los Estados Unidos, estableció una buena relación con gente de allá, que, al momento de regresar a México, sus amigas la apoyaban monetariamente. Igualmente, está asociado con la categoría emocional, ya que la mayoría de los entrevistados tenían amigos de hace muchos años, con lo cuales comparten experiencias antepasadas y estas las recuerdan con gran sentimiento y alegría.

Las experiencias antepasadas también están asociadas con redes de apoyo, ya que, con base a eso, las personas se relacionan entre sí y logran formar un vínculo, asimismo los individuos consideran que es bueno charlar con demás personas y poderles platicar sus experiencias pasadas, ya que con esto los ayuda a sentirse bien.

Durante el distanciamiento social por la covid-19 una parte fundamental de las relaciones sociales fueron las redes de apoyo, porque las personas mayores que se entrevistaron lo manifiestan. Entre las consecuencias, para algunos esto contexto provocó la aparición de nuevas emociones como temor, angustia, depresión, en un contexto de riesgo a incertidumbre. A causa de ello, algunos se aislaron totalmente de sus familiares y amigos para prevenir dicha enfermedad, utilizando las redes sociales para estar en contacto con su entorno social; otros recibieron apoyos de sus hijos para realizar actividades, diligencias.

Discusión

Iniciamos esta investigación con el objetivo de *analizar las redes de apoyo y su funcionamiento en momentos de crisis*, específicamente en un contexto dónde es de suma importancia comprender cómo grupos de población encuentran mayor dificultad para hacer frente a situaciones de riesgo.

Las redes de apoyo son predictores principales de calidad de vida (Bruno et al., 2017) para las personas mayores en situación de vulnerabilidad.

Las amistades son un indicador de las redes de apoyo, y es cuando las personas al recibir acompañamientos y comunicación pueden formar vínculos fundamentales para la vida, a veces en forma de escucha, consejos, y apoyo espiritual. Se comprendió, a partir de la entrevista con Francisco, que formaba parte de diferentes círculos de amistad, con los cuales se frecuentaban una vez por semana para estar vinculado. Con don Carlos por el contrario, se encontró que cercanía de amistades, pero con las personas que trabajaba en el lugar, era con las que se relacionaba más, cuestión que por roles de género es frecuente en la situación de los hombres mayores. Por su parte, Clara prefería tener amistades más jóvenes, argumentando que de esa manera aprende algo de ellas, en cuanto a Blanca tiene muy pocas amistades, pero una sólida red de apoyo familiar.

Las amistades también se relacionan con la categoría material, cuestión que se explica cuando una de las personas entrevistadas menciona que después de volver de trabajar en Estados Unidos, sus amigas la apoyaban monetariamente. De la misma manera podríamos asociarla a la categoría emocional, cuando entendemos a los amigos como espacios para compartir experiencias y recordar momentos vividos.

La Covid-19 también jugó un rol en el funcionamiento de las redes de apoyo, ya que en las entrevistas las personas mayores sienten que sus familiares fueron un respaldo fundamental y cercano que los hizo sentir contenidos en un contexto complejo. No obstante, para otros nacieron nuevas emociones como temor, angustia, depresión, ya que no conocían de manera precisa en qué consistía esta enfermedad, aunado a la falta de redes de apoyo social la incertidumbre fue difícil de sobrellevar.

Por otro lado, el distanciamiento de familiares y amigos, lo obligó a utilizar los medios de comunicación que jugaron un rol importante para obtener información de su entorno social, sin embargo, existe una brecha digital y educativa que exhibe desigualdades acumuladas que se han estructurado a través del tiempo. Por ejemplo, algunas personas mayores no saben cómo usar un teléfono celular, enviar un mail o responder una llamada.

Por lo que este contexto puso de manifiesto las grandes miseras humanas (actitud de sálvese quien pueda) y la agudización de las desigualdades (atención prioritaria y discriminatoria por la edad) que hace tiempo no cesan de aumentar.

Es sobre todo allí, donde hay que insistir en la importancia del papel de las redes de apoyo social como mecanismo para alcanzar la calidad de vida durante la vejez, sobre todo en contextos donde la escasez de recursos y a las limitaciones de seguridad social están presentes, las redes sociales permiten satisfacer las necesidades que no son cubiertas por los sistemas formales (Bruno et al. 2017).

Finalmente, las cuatro personas entrevistadas expresaron su satisfacción al tener un entorno con quien poder interactuar y compartir experiencias y consejos, así como recurrir en caso de emergencia. Este sentido expresado coincide por un lado con los postulados de Durkheim (1987), al explicar la importancia de la solidaridad y la integración del sujeto a un cuerpo colectivo y, por otro lado, a la teoría de la desvinculación (Martin, 2000), que explica el complejo camino atravesado por las personas una vez que se retiran del mercado de trabajo. Esta idea de conexión o desprendimiento está permeada por las redes de apoyo social que se analizaron en tiempos de pandemia y como se mencionó, en algunos casos funcionaron realmente como una válvula de escape ante las presiones de encierro y miedo por falta de certezas.

Reflexiones finales

La anterior discusión sirve como preámbulo para realizar algunas reflexiones finales, teniendo en cuenta las limitaciones propias de la investigación, pero con el compromiso que, desde el Trabajo social, podemos aportar hacia la investigación y las personas mayores.

En primer lugar, es para tener en cuenta que el entorno de las personas mayores se haya activado y hayan encontrado apoyo para

satisfacer necesidades, tanto materiales como emocionales en este contexto. Sin embargo, parte de una investigación paralela también encontró situaciones de violencia donde la familia era el principal espacio de propagación.

En segundo lugar, hay que recordar que las redes de apoyo no conforman un sistema previsible y manipulable de relaciones estáticas. Por lo tanto, no se pueden construir a demanda de una necesidad o persona y menos aún, responsabilizar el estado de vulnerabilidad por ello (Zúñiga & Gomes, 2002). Una red de apoyo se edifica a lo largo de la vida y está atravesada por elementos como el sexo, estado civil, edad, lugar de residencia y ocupación entre otros.

Cuando se analiza la situación de la vejez durante la pandemia, el antónimo infectado – afectado, resulta una contradicción que permite pensar la diferencia que puede existir entre las personas que realmente durante la pandemia se han infectado, pero contaban con sistema de salud y recursos económicos no fueron tan afectados, como aquello que no contaban con ese capital.

Desde el Trabajo Social, hay que recordar que ninguna solución puede reposar en el individualismo aislado, entonces responsabilizarlo de su bien o mal envejecer es correr el riesgo de negar (esconder) la vulnerabilidad en la vejez, que es socialmente constituida.

Una agenda de investigación para el futuro tiene que formarse e incorporar elementos que permitan comprender el curso de vida y es allí donde el trabajo en lo social (Estrada, 2011) cobre el mayor sentido y experiencia acumulada.

Ahora las miradas del Trabajo Social deben dirigirse hacia conformar nuevos horizontes de intervención, dejando atrás exclusivamente la prevención o el intento de reconstruir, sino propuestas desde las personas mayores, en acuerdo a sus derechos, capacidades y posibilidades.

Finalmente, como investigadores dejamos a la reflexión las siguientes interrogantes: ¿será posible reconstruir las redes de apoyo comunitarias? ¿Qué ha pasado con las emociones de las personas mayores durante la pandemia? ¿Cuál será el mejor mecanismo para intervenir con personas mayores en post pandemia?, interrogantes que indican el camino recorrido y los desafíos presentes.

Referencias

- Bruno, F., Acevedo, J., Garza Sánchez, R., & Castro Saucedo, L. K. (2017). Adultos mayores y calidad de vida en Saltillo: desafíos y debates. En J. Acevedo, Debates contemporáneos en las ciencias sociales (pág. 128). México: Pearson.
- Bruno, F., Gutiérrez Montenegro, L., & Arriaga, R. (2017). Redes de apoyo en la vejez: una respuesta a la calidad de vida de los adultos mayores en Saltillo. En F. Bruno, R. I. Garza Sánchez, M. A. Trujillo, & R. Arriaga, La problemática de los grupos vulnerables. Visiones de la realidad (págs. 45-88). México: Universidad Autónoma de Coahuila.
- Butler, R. (1969). Age-ism: another form of bigotry. *The Gerontologist*. En M. I. Dabove, Derecho a la vejez en tiempos de pandemia (págs. 243-246). Madrid: CreativeCommonsReconocimiento.
- CEPAL-CELADE. (2003). Las personas mayores en América Latina y el Caribe: diagnóstico sobre la situación y las políticas. Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento. Santiago de Chile: CEPAL.
- Durkheim, E. (1987). La división social del trabajo. Madrid: Akal.
- Estrada, V. (2011). Trabajo social, intervención en lo social y nuevos contextos. Ver.
- Fenge, L. A. (2012). "The impact of the economic recession on well-being and quality of life of older people", in *Health and Social Care in the Community*. doi: 10.1111/j.1365-2524.2012.01077.x.
- Gobierno de Mexico . (Agosto de 2021). Obtenido de Gobierno de Mexico : <https://coronavirus.gob.mx/semaforo/>
- Gobierno de México. (10 de agosto de 2021). coronavirus.gob.mx. Obtenido de coronavirus.gob.mx: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/06/SaludMental_AdultosMayores.pdf
- Guzman, J., Huenchuan, S., & Montes. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de población* , 35-70.
- Ham, C. (1999). Conceptos y significados del envejecimiento. En América Latina: ¿hacia una población decreciente y envejecida?
- Martin, A. (2000). Diez visiones sobre la vejez: del enfoque deficitario y de deterioro al enfoque positivo. *Revista de educación* , 161-182.

- Montes de Oca, V., Huenchuan, & Guzman. (1999). Relaciones familiares y redes sociales. En consejo nacional de poblacion. el envejecimiento demografico de Mexico: retos y perspectivas, 289-320.
- OACNUDH, O. (2020). OACNUDH (Oficina del Alto ComisiAn immediate human rights response to counter the COVID-19 and the global recession ahead is an urgent priority”. noticas de la ONU.
- OMS. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). OMS.
- Ruiz, & Hernández. (2009). El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. . Archivos en medicina familiar., 147-149.
- Zúñiga, E., & Gomes, C. (2002). Pobreza, Curso de vida y envejecimiento poblacional en México. En CONAPO, La situación demográfica de México 2002 (págs. 141-153). México: CONAPO.

La invisibilización de las adultas mayores en el trabajo voluntario, una forma de discriminación

Eva Alonso Elizalde

Raúl García García

Patricia Pineda Cortez

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Resumen

En México residen alrededor de 15 millones de personas de 60 años o más (INEGI, 2021), pero más allá de la representación numérica que simboliza la edad, en el caso de las mujeres adultas mayores, que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, no son necesariamente resultados del envejecimiento, sino también suelen ser una derivación de los obstáculos a los que se enfrentan, motivo de la percepción que la sociedad tiene y de la interacción o falta de esta con su propia comunidad o contexto social. Por ello se considera que las circunstancias actuales evidencian los efectos desmedidos sobre las mujeres de 60 años y más, la desigualdad a la que históricamente las adultas mayores se han enfrentado, respecto a la seguridad social, al empleo y a los medios de vida, se ha convertido en otra forma de discriminación hacia las mujeres por su condición etaria. Por lo que este planteamiento tiene como objetivo interpretar las circunstancias de invisibilidad laboral desde la experiencia del trabajo voluntario que desarrollan adultas mayores en supermercados de la ciudad de Pachuca, Hidalgo. La metodología utilizada es con un enfoque cualitativo, el método es biográfico a partir de la experiencia de adultas mayores, utilizando la técnica de entrevista a profundidad a una muestra intencional de adultos mayores.

Introducción

Debido al cambio demográfico que vive la sociedad actual, México transitó de forma acelerada, a ser parte de una población envejecida. En nuestro país residen alrededor de 15 millones de personas de 60 años o más (INEGI, 2021), más allá de la representación numérica que simboliza la edad, en el caso de las mujeres adultas mayores, éstas se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, no necesariamente es el resultados del envejecimiento, sino también suele ser una derivación de los obstáculos a los que se enfrentan, motivo de la percepción que la sociedad tiene y de la interacción o falta de esta con su propia comunidad o contexto social.

Esto implica que las personas que han llegado a los 60 años y más, por sus propias características biológicas, son sujetas de protección en los aspectos económico, laboral, contextual, social, familiar, etc. En este sentido, el empleo que han desempeñado a lo largo de su historia imprime diferencias en su línea vital, lo cual trae como consecuencia una forma de vida menos o más estable (INEGI, 2015). Lo anterior se entiende al conocer el tipo y frecuencia de empleo en el que se ubicaron, así como la calidad de este, sobre todo en lo que respecta a las mujeres.

Abordaje metodológico

El presente estudio es derivado de una investigación más amplia que se planteó desde un enfoque cualitativo, a través del cual se obtuvieron relatos de mujeres trabajadoras voluntarias. Desde la postura de la investigación cualitativa es posible percibir la vida de las personas, sus historias, maneras de ser, de su propia forma de organización y de cómo funciona en sus relaciones interaccionales, (Strauss y Corbin, 2002), es decir, se funda en la comunicación y los datos se refieren a las historias narradas y descritas por otras personas, por lo que Vasilachis (2006), considera que el análisis de las perspectivas y experiencias debe realizarse con respecto a la organización social, como instancias de acción social o acontecimientos con particularidades comunes, estructuras habituales y géneros identificables, para situarlos en el lugar o contexto donde acontecieron.

El tipo de estudio es comprensivo, en virtud que estos estudios dan sentido al entendimiento e interpretación de la realidad, a los

significados de las personas, sus percepciones, intenciones, y acciones. Por lo que la comprensión involucra el intercambio de significaciones para entender el sentido de la realidad en estudio (Arnal, Del Rincón y Latorre, 1992). Desde esta perspectiva, entonces, el enfoque cualitativo considera el sentido de las distintas realidades, contextos, acontecimientos y la forma como perciben las adultas mayores sus vivencias y experiencias cotidianas. De igual forma analiza los fenómenos sociales en su medio natural y su propio entorno, relacionando los hechos e interacciones de las personas con la realidad cotidiana (Berger y Luckmann 2003). Con ello es posible aportar perspectivas de análisis nuevas, para considerar las realidades actuales e intervenir en ellas.

Por lo anterior, se utilizó como técnica el relato de vida y la entrevista a profundidad; con los relatos de vida se leen todos los detalles, por mínimos que sean, se pueden recuperar las experiencias personales, relatos autobiográficos contruidos por las mismas personas. Con los cuales se llega al entendimiento, en el proceso relatorio, el sentido de lo que se quiere decir al hablar, también destaca el individualismo, la singularidad del actor social. Los relatos de vida visibilizan lo indecible entre lo íntimo y lo público (Arfuch, 2007). Razón por la que se utilizó esta técnica, misma que permitió darle sentido a los significados que las adultas mayores tienen del ámbito laboral, es decir su ámbito, su compromiso económico con su contexto, su propia realidad, su propia percepción del paradójicamente llamado trabajo voluntario que realizan para darle salida a las responsabilidades que tienen aun con las personas que habitan.

Respecto de la entrevista en profundidad como guía para conversar cara a cara entre iguales, a partir de diversos encuentros entre el investigador y el informante, se orienta la comprensión de las perspectivas que las personas en cuestión tienen respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, expresándolas en palabras propias (Taylor y Bogdan, 1987). El uso de esta técnica convierte al entrevistador en un instrumento de análisis, explora, pormenoriza y cuestiona la información de mayor importancia que cumple con la finalidad de la investigación, con ello logra construir de manera estrecha los vínculos que arrojen los datos suficientes como resultado del desarrollo de la entrevista (Robles, 2011).

El presente trabajo tiene como finalidad mostrar los resultados de la investigación que refiere a una población de estudio de 73 adultas mayores trabajadoras voluntarias en la ciudad de Pachuca, Hidalgo. En su primera fase se establece una estimación proporcional de la población con el 90% de confiabilidad y precisión 5%, lo que da como resultado una muestra de 62 mujeres a la cuales se les aplicó una encuesta con la intención de tener una semblanza general del perfil socioeconómico, familiar y de su trayectoria de vida. Consecuentemente para la realización del trabajo se realizó un muestreo intencional no probabilístico, mismo que se caracteriza por elementos muestrales que se eligen basándose en criterios previamente establecidos por el investigador (Parra, 2003).

Dichos criterios se establecieron considerando: Ser mujer de 60 años y más de edad. Ser trabajadora voluntaria en supermercados de Pachuca, Hidalgo, México. Haber tenido trabajos anteriores. Tener disposición de participar en la investigación y firmar hoja de consentimiento. Con base en ello participaron en la entrevista ocho adultas mayores que cumplieron con los criterios antes mencionados. En este sentido, en el manuscrito se toman en consideración solo los resultados de las 8 mujeres entrevistadas.

El mercado laboral y el trabajo voluntario de las adultas mayores

Los roles que las mujeres han desarrollado a lo largo de la historia han permitido que contribuya al desarrollo social, cultural, económico y político; a pesar de su notoria y manifiesta colaboración, se ha limitado la aceptación y reconocimiento de sus actuar tanto en lo privado como en el ámbito público, acto que ha invisibilizado y soterrado, dentro de los propios hechos y resultados. Es decir, al referir el trabajo que realizan las mujeres, al mismo tiempo se invisibiliza, su actuar y todas las tareas que implícitamente desarrollan, por lo que con ello se remarca la desvalorización de la sociedad hacia las acciones realizadas por las mujeres en el ámbito privado y la importancia de lo que realizan en el público. (Martínez-Lirola, 2010)

Lo anterior, también se vincula con la historia laboral que cada una de las personas adultas mayores han desarrollado durante su trayectoria personal. En este sentido, parece que la invisibilidad del trabajo

reproductivo que las mujeres adultas mayores han realizado a lo largo de su vida, también se transpoló, al trabajo voluntario que en la actualidad efectúan para los grandes supermercados que existen en nuestro país.

Las mujeres realizan día a día actividades cotidianas que se sujetan al ritmo acelerado que van marcando la pauta a los propios procesos sociales locales y globalizadores, dentro de las actividades realizadas se encuentra el trabajo, movilizándolo y precisando de manera asidua las formas y estilos de vida. Este movimiento según Méndez (2005), es derivado de la modernización cuyo devenir no es ni lineal ni progresivo, es decir, no se puede calcular, porque es una consecuencia de decisiones asumidas a través del tiempo.

En este punto Giddens (1993), considera que es el resultado de la globalización y a lo que denomina modernidad tardía. En donde se entrelazan las decisiones económico-políticas-sociales-culturales mundiales y las prácticas y acciones personales. Con ello se comprende que la realidad cotidiana, en donde se trabaja de manera constante para sobrevivir, impulsado por el estado, lleva a las mujeres a moverse en un contexto que no siempre es favorable en su crecimiento para lograr una calidad de vida aceptable.

Las adultas mayores, caracterizadas por el trabajo productivo y reproductivo, se insertan a un empleo basándose en su experiencia, en el tipo de trabajo realizado a lo largo de su vida, a su preparación académica y a sus condiciones contextuales actuales, no obstante, la precarización laboral signada por la política económica mundial, no les apertura muchas opciones debido a su condición etaria, destacando que la mayoría de estas mujeres, dejaron el trabajo remunerado para atender las funciones de cuidado y reproducción del hogar, adhiriéndose al trabajo informal para contribuir a los gastos de la casa (Sala, 2012).

Son variadas y diversas las causas que motivan la inserción o reinserción de las personas adultas mayores al trabajo remunerado, con base a la CEPAL (2018), existen situaciones que influyen drásticamente para que las personas de 60 años y más participen en el mercado laboral, entre las que se encuentran: la falta de ingresos propios, no tener acceso a un sistema de pensiones, debido a su trayectoria laboral, que pudo ser inconstante o haber permanecido en empleos informales durante su proceso de vida; escasez de la oferta laboral; interés de las personas mayores en seguir vinculadas al mercado laboral; una mayor esperanza

de vida de las mujeres y los niveles correspondientes de viudez, en un contexto de baja autonomía económica de muchas mujeres mayores; así como sentir la responsabilidad de dependientes económicos por diversas causas, entre ellas algún tipo de enfermedad incapacitante.

De tal forma que, en la edad adulta, derivado de su propia trayectoria de vida, de las diversas necesidades y situaciones personales deciden incursionar a un trabajo llamado voluntario, entendiendo este término como: “Trabajo no remunerado y no obligatorio, es decir, tiempo sin remuneración que las personas dedican a actividades, ya sea a través de una organización o directamente para otras personas que no pertenecen al hogar del voluntario” (OIT, 2011). Es decir, es un trabajo, por lo que, dentro del propio término, se entiende que implica actividades que producen bienes y/o servicios los cuales favorecen el valor de lo que obtienen los beneficiarios de dichas actividades.

Con base a los planteamientos hechos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el trabajo voluntario no es una actividad que tenga algún tipo de remuneración o compensación, en efectivo o en especie. Ejemplificada en el siguiente cuadro:

Ejemplos de trabajo voluntario considerados dentro o fuera del ámbito de la definición recomendada

Hacer la compra de provisiones para un vecino mayor	Hacer la compra de provisiones para el propio hogar
Trabajar en un comedor popular que prepara comidas para la gente sin hogar.	Preparar la comida para su propio hogar
Voluntariado como profesor en una escuela pública	Ayudar a su hijo en sus deberes
Efectuar un trabajo en el marco de un mandato sindical en su tiempo libre	Efectuar un trabajo en el marco de un mandatosindical en el tiempo de la empresa
Formar parte de un comité de limpieza de un barrio	Limpiar su propia casa o el patio
Ayudar a una organización a crear o actualizar su sitio Internet	Participar en actividades sociales en Internet (como Myspace o Facebook)
Trabajar en una campaña de inscripción de votantes	Votar
Distribuir comida, medicinas o material de asistencia en un refugio	Llevar a su cónyuge al hospital para que recibacuidados médicos
Servir como ayudante o trabajar para una organización religiosa	Asistir a un servicio religioso
Ayudar a una organización de medioambiente sin fines de lucro a juntar muestras de agua, sin remuneración	Efectuar investigación durante su tiempo libre
Proporcionar consejos jurídicos no remunerados en una oficina de servicios jurídicos	Recibir remuneración por consejos o asistencia jurídicos
Servir de entrenador para la liga infantil de deportes, incluida aquella en que está su propio hijo	Ayudar a su hijo a practicar un deporte
Confeccionar ropa para niños desfavorecidos	Confeccionar y reparar ropa para los propios hijos
Construir viviendas para familias sin hogar	Hacer trabajos en su propio hogar
Ayudar a los animales abandonados o a los animales, víctimas de un desastre medioambiental	Recibir remuneración de una organización que atiende a los animales en peligro
Proporcionar servicios de acogida y cuidados pagados marginalmente a corto plazo	Proporcionar servicios de acogida y cuidados a largo plazo
Proporcionar asesoramiento o tutoría a otra persona, sin remuneración.	Ofrecer consejo a un vecino durante unaconversación amistosa
Voluntariado con colegas, fuera del horario de trabajo y sin recibir remuneración	Voluntariado durante las vacaciones pagadas por el empleador
Coser una frazada para un vecino enfermo	Coser una frazada para un miembro de la familia que está enfermo
Llevar a un vecino a una cita médica	Compartir el vehículo con un vecino para ir altrabajo.

Fuente: OIT, (2011). *Manual de medición del trabajo voluntario* p.18

En este sentido la OIT, plantea cómo se debe considerar todas las actividades inherentes al trabajo voluntario. A pesar de ello, en México, las políticas sociales, marcadas y dirigidas por la política económica globalizada, ha buscado establecer programas sociales que contribuyan a generar una mayor y mejor economía a través de la Secretaría de Bienestar y del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), siendo parte otras instituciones gubernamentales. Dentro de estas acciones se encuentra el Programa de Vinculación Productiva para Personas Adultas Mayores, dicho programa busca promover la generación de convenios para proporcionar empleos remunerados, así como actividades voluntarias que generen ingresos a las personas adultas mayores (INAPAM, 2018).

Por motivo de la necesidad que los adultos mayores tienen de obtener un empleo, optan por circunscribirse a las actividades voluntarias que les dé la oportunidad de obtener alguna retribución monetaria, como es el programa de los empacadores de los supermercados que tienen convenio con el INAPAM.

Análisis de los resultados, el significado del trabajo voluntario para las adultas mayores

El siguiente cuadro permite considerar que la política pública laboral para las personas adultas mayores pone en marcha acciones que no se clarifican en su aplicación para resolver de manera inmediata y no paliativa, los requerimientos laborales de un sector de la población, en donde sus necesidades trascienden el empleo y los ingresos que perciben (Cano, 2000).

Tabla 1
Trabajadoras voluntarias entrevistadas

Código de identificación	Características generales
EAM-1	71 años, soltera, estudio tercero de primaria cuatro hijos, casados, responsable de una nieta de 14 años; sin jubilación
EAM-2	77 años, viuda, cuatro hijos casados, estudio preparatorio, sabe francés, inglés y hebreo de manera empírica; sin jubilación.
EAM-3	64 años, separada dos hijos, bachillerato y carrera técnica, sin jubilación

EAM-4	67 años, separada, primaria inconclusa, tres hijos casados que viven en otro estado de la república; sin jubilación
EAM-5	68 años, soltera, un hijo que vive en Europa; sin jubilación
EAM-6	68 años, viuda secundaria terminada, tres hijos casados, jubilada.
EAM-7	66 años, viuda, secundaria terminada, tres hijos, uno depende de ella porque está enfermo, sin jubilación.
EAM-8	64 años, primaria terminada, casada el esposo depende de ella, seis hijos, una hija falleció, dejando dos niños que dependen de la AM, jubilada.

Fuente: Elaboración propia, 2022

Las trabajadoras voluntarias adultas mayores de los diferentes supermercados de la ciudad de Pachuca, Hidalgo; quedan indefensas, ante la ausencia de un contrato formal entre la empresa y ellas, por lo que cualquier persona puede actuar de forma arbitraria, tanto los propios empleados de la empresa o los clientes que acuden a abastecerse de sus enseres personales.

De igual forma se observa en el cuadro que, la coincidencia que tienen estas adultas mayores son la edad, la cual oscila entre los 64 y 77 años; seis de ellas no perciben ingresos a partir de una pensión por jubilación y dos de ellas, su trayectoria de trabajo les permitió cotizar el tiempo suficiente para alcanzar una jubilación. Todas manifiestan haber tenido hijos, tres de ellas tienen dependientes económicos, dos de ellas no conviven con sus hijos porque se fueron a vivir a otro lugar fuera de la ciudad de Pachuca. Por lo que se evidencian las diferentes características y situaciones personales que las motiva a buscar ser parte del trabajo voluntario que el INAPAM, media con las empresas de supermercados para proporcionar una opción de ingresos a las personas mayores.

Los significados y la manera en que las adultas mayores perciben el entorno del trabajo voluntario que realizan, es producto del ambiente laboral propiciado por parte del personal que administra y ejerce su liderazgo dentro de los supermercados, distinguiéndose los lineamientos que a continuación se enuncian:

Creo que los clientes cuando no quieren darme una propina hacen como si yo no estuviera allí, también el gerente pasa junto a mí y ni volteo a verme, pienso que es una forma de no convivir para no sentirse comprometido. Esto me hace sentir mal o incómoda [EAM-1].

Durante el proceso de socialización las personas que se encuentran en el mismo contexto social, instauran de manera intrínseca los recursos que categorizan o etiquetan de alguna manera a los demás a partir de las características particulares de cada uno de los sujetos (Goffman, 2008), es decir durante la interacción social a veces no se presta atención a las personas en específico, pero sí a sus atributos personales. En este sentido, estas mujeres adultas tienen dos atributos o características, ser adultas mayores y ser trabajadoras voluntarias, las cuales no poseen ningún vínculo laboral con la empresa en donde realizan una actividad no remunerada.

En el siguiente fragmento se enuncia lo siguiente:

Alguna vez he visto a alguien que me conoce, familiares, antiguas amistades, que compran su despensa y hacen que no me ven, a lo mejor les da vergüenza hablarme. También el gerente a veces les regala algo a las cajeras y a mí no me voltea a ver. como si yo no estuviera presente, yo no necesito que me regale nada, pero por educación debería saludarme. [EAM-2].

En la vida cotidiana es importante para el ser humano reconocer y ser reconocido por las otras personas con las que interactúa cotidianamente (Berger y Luckmann, 2003), a pesar de que el contexto de cada estas mujeres en estudio sea diferente, el atender la presencia de ellas, da significado y un sentido de aceptación y reconocimiento al actuar de cada una. Por lo tanto, el que las personas de mayor cargo dentro de la empresa no tienen contacto o evitan tenerlo, es una forma de violentar la estadía de las adultas mayores, dentro del trabajo que desempeñan.

El siguiente fragmento permite vislumbrar cómo significa la adulta mayor algunas actitudes:

A veces las cajeras, otras las supervisoras, son mal educadas, no tienen para cambiarles los billetes por feria, si nosotros no tenemos cambio nos ven como si fuéramos “patitos feos”. Nos dejan de hablar, nos ignoran y pues no queda más que seguir adelante, es triste porque ese sentimiento nos lo llevamos a la casa. [EAM-3].

Las características son equiparables a la “ley del hielo”, Hernández (2004), señala que este tipo de actitudes corresponden a una expresión de violencia pasiva que de alguna manera disfrazan el abuso, el cual es difícil de identificar debido a que no conlleva violencia directa. Esto es debido a que generalmente se asocia la violencia con las agresiones

físicas, no obstante, existen otros tipos de violencia, como la psicológica la cual se manifiesta de alguna manera, con la actitud de indiferencia al no mirar a la persona ni dirigirle una palabra amable.

De acuerdo con La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en su Artículo 6, fracción I, alude a la violencia psicológica y menciona que “es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica”, y refiere que, entre estos actos, aparte de otros, se encuentran “la marginación” y “la indiferencia”, asimismo menciona que estas acciones pueden “llevar a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio” (LGAMVLV, 2015). No es posible precisar el grado de afectación que esta adulta mayor tenga, motivado por las actitudes de indiferencia hacia ella por parte de quien administra al personal del supermercado.

Las motivaciones que impulsan el trabajo voluntario son diversas, así lo plantea el siguiente fragmento:

Cuando la supervisora les da preferencia a los compañeros hombres, hace como que no estamos nosotras y apoya a los compañeros. Los ponen en cajas donde hay mayor número de personas para pagar, pone a un varón por caja, mientras que a las mujeres nos pone de a dos y así ganamos menos. Pero de todas formas yo agradezco tener este trabajo, me ayuda a tener para comer mejor, pero también para no sentirme tan sola. [EAM-4].

El trabajo voluntario ha permitido que las adultas mayores encuentren una forma de socializar y de tener una razón para salir y sentirse útiles al desempeñarse nuevamente en un empleo, conocen personas con las que establecen vínculos de amistad, lo que viven en su actividad diaria, no lo consideran violencia, sin embargo, les afecta sentir que no son vistas como parte de la actividad propia de este tipo de empresas.

De tal forma que ellas manifiestan su sentir y lo expresan como en el siguiente fragmento:

Siento que por estar vieja creen que no existo, cuando se envejece dejas de existir, si para los demás no existo, imagínese en un trabajo voluntario, sin prestaciones, que solo es para ayudarnos. Pero al menos tengo a donde ir y puedo platicar con mis compañeras, aunque sea un poquito. [EAM-5].

Con el relato anterior se puede aducir que la violencia psicológica no tiene el mismo efecto en cada persona, las reacciones que provoca son

diferentes y esto es debido a las estrategias de afrontamiento o habilidades para sobreponerse a sus emociones. Se considera que, dejar de hablar a las personas que están, bajo nuestra supervisión o liderazgo, es una forma de tomar distancia, evitar su presencia y hacer como si fuera invisible, de esa manera se pasa por alto sus necesidades y peticiones, pero a la vez es, un signo de abuso encubierto, pues se utiliza como instrumento de agresión y de control (Peralta, 2004). No obstante, puede tener consecuencias no tan favorables en la adulta mayor.

Los recursos económicos compensatorios vienen a ser, en este sentido, lo que les da confort e impulso para acudir con ánimo al trabajo, según se percibe en el siguiente fragmento:

La supervisora cuando se lleva bien con algún compañero hombre, nos ignora a nosotras. No nos habla, a veces no contesta ni las buenas tardes. Se siente feo, porque tengo que convivir con ella y esperar a que me asigne caja, pero ya cuando salgo y veo mi dinerito ganado, me olvido de sus desaires. Total, yo solo voy por un rato, ella está todo el día. [EAM-6].

Sin embargo, las locuciones utilizadas en la vida cotidiana le van dando sentido a la realidad, es decir a la vida misma, por lo tanto, las expresiones verbales y no verbales, son el lenguaje que configura la forma como se percibe el entorno o lo siente cada sujeto social (Alonso, 2021). En definitiva, las actitudes que el personal de la empresa muestra, está vinculada a un entramado de prejuicios incorporados a lo largo del tiempo, construyendo así una cosmovisión de la realidad social (INADI, 2017), es decir, discrimina y rechaza de manera intrínseca y extrínseca a estas mujeres, por el mero hecho de ser adultas mayores. No obstante, y a pesar de sentir el desagravio de las personas que administran el espacio o que son responsables de organizar a los trabajadores voluntarios, la adulta mayor, en cuestión, justifica la actitud de la supervisora.

Los siguientes fragmentos permiten identificar los aspectos que marcan el sentir y al mismo tiempo la manera de afrontamiento de las trabajadoras voluntarias:

No somos nada para nadie, ya estamos viejas. Los responsables de la tienda nos ven de forma extraña, como lástima y por eso a lo mejor prefieren ignorarnos, pero me hace sentir humillada, porque con mi trabajo yo dignifico mi vida. No les pido nada a ellos. [EAM-7].

Solo existimos para el trabajo voluntario, a menos que les hagamos algún regalo nos toman en cuenta, si no, no tenemos derecho más que a trabajar y pasar como si no estuviera yo allí. Pero yo continúo adelante, total mientras la tienda me dé oportunidad de trabajar, yo con gusto lo hago. [EAM-8].

La percepción que las personas tienen al ser tratadas como cualquier otro ser humano, les permite construir un autoconcepto de sí, saber que son tratadas de manera justa, fortalece sus más profundos sentimientos de identidad, de lo contrario los sujetos pueden llegar a denigrarse por sí solos (Goffman, 2008). Los fragmentos analizados permiten señalar que las adultas mayores, son tratadas y percibidas de maneras diferentes, dada su condición etaria, su género, el rol que desempeñan y con base al criterio de los responsables de la coordinación de los trabajadores voluntarios en la empresa. Por ello, Mora (2021), destaca que la identidad social surge de las interacciones sociales y se deteriora al categorizar o etiquetar a las personas vulnerables, que en este caso son, las trabajadoras voluntarias.

Conclusión

Después de abordar los aspectos esenciales de los significados que las adultas mayores le conceden al trabajo voluntario y de precisar su propia percepción, se considera que de alguna forma las personas mayores, en este caso las mujeres, son tratadas con base a un estigma llamado vejez, debido a esto, las perciben de forma diferente lo cual tiene que ver con su poder adquisitivo, su apariencia o estatus social e incluso dependiendo de sus redes de apoyo, es decir, quienes las respaldan en situaciones de conflicto. Consideran que, el personal administrativo que labora para la empresa, espera recibir algún tipo de estímulo, para concederles el beneficio de realizar su actividad voluntaria de manera constante y en una ubicación que permita adquirir un mayor ingreso por la afluencia de clientes que compren los productos de consumo.

Desde su propia perspectiva, se muestra como los silencios y la indiferencia, son una denostación tácita hacia su persona, es decir significa una ofensa no expresada verbalmente y, que invisibiliza su presencia, con ello se niegan los resultados de su trabajo voluntario,

generando sentimientos encontrados, porque por un lado desean trabajar para obtener ingresos que les permitan tener un mejor calidad de vida y por otro, les afecta porque sienten que no son aceptadas o reconocidas como parte de un equipo y por lo tanto no son importante para nadie en ese espacio laboral.

La violencia psicológica se ejerce desde el momento que el personal de las tiendas, finge no verlas y con ello crea una sensación de inexistencia o invisibilización para las mujeres adultas mayores, las cuales asumen que por ser “viejas” y tener necesidad de trabajar voluntariamente, es como si no existieran.

La intervención de la disciplina de trabajo social a través del INAPAM es trascendental, debido a que es necesario que se gestionen y/o implementen acciones concretas de capacitación, dirigida hacia el personal que labora en los diferentes espacios empresariales, que tienen convenios dentro del Programa de Vinculación Productiva para Adultos Mayores, a fin de los elementos gerenciales para saber cómo deben ser tratadas las personas adultas mayores que se desempeñan como trabajadoras voluntarias desde una perspectiva de los derechos humanos.

Referencias

- Alonso, E. (2021). *De la precarización del trabajo remunerado al trabajo voluntario: trayectorias laborales de Adultas Mayores de la ciudad de Pachuca, Hidalgo*. (tesis doctoral). Universidad Autónoma de Sinaloa. Facultad de Trabajo Social. México
- Arfuch, L. (2007). *El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea*. México: Fondo de la Cultura Económica.
- Arnal, J.; Del Rincón, D.; Latorre, A. (1992). *Investigación educativa. Fundamentos y metodología*. Barcelona: Labor.
- Berger, P., Luckmann T. (2003) *La construcción social de la realidad*. Argentina: Amorrortu ediciones.
- Cano, E. (2000). Análisis de los procesos socioeconómicos de precarización laboral, en *Precariedad laboral, flexibilidad y desregulación*. Cano, E., Bilbao, A. y Standing, G. pp. 25-68. Bilbao. Germania.

- CEPAL y OIT, (2018). *La inserción laboral de las personas mayores; necesidades y opciones. Coyuntura laboral en América Latina y el Caribe*, núm.18, mayo. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/enfoques/la-insercion-laboral-personas-mayores-america-latina>.
- Goffman, E. (2008). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires. Amorrortu Editores. Recuperado de: <https://sociologiac.net/2009/11/18/descarga-del-dia-estigma-la-identidad-deteriorada-erving-goffman/>
- INADI (2017). *Discriminación por edad, vejez, estereotipos y prejuicios*. Instituto Nacional Contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Argentina. Recuperado de: <https://www.conabip.gob.ar/sites/default/files/Discriminacion-por-Edad-Vejez-Estereotipos-y-Prejuicios%20PARA%20CLASE%201.pdf>
- INAPM-SEDESOL, (2018). Lineamientos Operativos del Programa E003 "Servicios a Grupos con Necesidades Especiales". Recuperado de: <https://3A%2F%2Ftransparencia.info.jalisco.gob.mx%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2FLineamientosOperativosProgramaE003.pdf&clen=7479297&chunk=true>
- INEGI (2021) *Comunicado de prensa núm. 547/21* 29 de septiembre de 2021 página 1/5. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx › EAP_ADULMAYOR_21
- INEGI. (2015). *Módulo de Trayectorias Laborales 2015*. MOSTRAL. Documento metodológico. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- Giddens, A. (1993). *Consecuencias de la modernidad*. Madrid. Alianza Universidad.
- Heller, A. (1970). *Sociología de la vida cotidiana*. Ciencia, Sociedad. N°144. Pp. 15-29.
- Hernández, A. (2004). *Psicoterapia sistémica breve. La construcción del cambio con individuos, parejas y familias*. ISBN: 9589482430, 9789589482438. Bogotá; El Búho.
- Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencias, (2015). México Diario Oficial. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209278/Ley_Gene

- ral_de_Acceso_de_las_Mujeres_a_una_Vida_Libre_de_Violencia.pdf
- Martínez-Lirola, M. (2010). *Explorando la invisibilidad de mujeres de diferentes culturas en la sociedad y en los medios de comunicación*. Palabra Clave. Vol. 13, N. 1. ISSN0122-8285, pp. 161-173. Recuperado de: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/15646>
- Méndez, L. (2005). *Modernidad tardía y vida cotidiana*. Sociológica, vol. 20, núm. 58. Pp. 53-75. Recuperado de: <http://www.sociologiamexico.azc.uam.mx/index.php/Sociologica/article/view/292>
- Mora Tapia, N. (2021). *Erving Goffman, como marco conceptual para analizar el estigma de la vejez*. Dossier. Aportes de las ciencias sociales y los feminismos al envejecimiento y las intervenciones. *Fronteras*, 17 (2), 79-87. Universidad de la República. Uruguay. Recuperadode: <http://revistafronteras.cienciassociales.edu.uy/index.php/front/article/view/217>
- OIT, (2011). *Manual de medición del trabajo voluntario*. CEPAL-Naciones Unidas. Suiza. Recuperado de: <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=1705>
- Parra, J. (2003). *Guía de Muestreo*. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad de Zulia. Venezuela. Recuperado de: <https://pdfcoffee.com/qdownload/javier-parra-guia-de-muestreo-2003-4-pdf-free.html>
- Peralta, M. (2004). El acoso laboral-mobbing-perspectiva psicológica. *Revista de Estudios Sociales*, (18),111-122. ISSN: 0123-885X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501811>
- Robles, B. (2011). *La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico*. Cuicuilco, 18 (52),39-49. ISSN: 1405-7778. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35124304004>
- Sala, G. (2012). *Envejecimiento demográfico y participación laboral femenina*. Trabajo y Sociedad, (19),345-359. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=387334691021>
- Strauss, A., Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Universidad de Antioquia.

Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España. Paidós,
Vasilachis, I. (2006) *Estrategias de investigación cualitativa*. España: Gedisa.

La vulnerabilidad social de los adultos mayores en la ciudad de Chihuahua

Lizeth Pulido Juárez
Ana Edith Chávez León
Perla Janeth González Madrid
AGINSO - Agencia de Innovación Social

Resumen

Esta aportación tiene como objetivo presentar los resultados obtenidos de una investigación mixta con enfoque fenomenológico integral, cuyo objetivo es el indagar sobre los principales factores que inciden en la vulnerabilidad social de las personas adultas mayores de la Cd. de Chihuahua y las repercusiones en su bienestar integral. Identificando sus características biopsicosociales, determinando importancia e influencia del contexto familiar, condicionantes de acuerdo a su estrato; así como las opiniones de expertos.

La información fue recabada a través de las diferentes fuentes de investigación como: la observación participante, entrevistas a profundidad, visitas domiciliarias, aplicación de instrumento, contacto directo con las personas adultas mayores, sus familias y los profesionistas que atienden en su día a día a las personas adultas mayores, obteniendo una totalidad de 266 personas adultas mayores, 50 familiares y 20 profesionistas e informantes clave.

Se identificaron dentro de los principales factores el bajo o nulo nivel académico de las personas adultas mayores, las limitaciones laborales, los sueldos limitados, enfermedades en su mayoría crónico degenerativa, familias disfuncionales, la reintegración de los adultos mayores al mundo laboral, el cambio de roles, la polifarmacia, nivel de dependencia, entre otros.

Introducción

El documento que a continuación se presenta, engloba las generalidades y particularidades de una investigación de carácter mixto, en él se contempla el estudio del problema a través de la fenomenología integral en donde se prioriza información científica en conjunto con datos estadísticos que brinde elementos sustanciales y fundamentales para lograr una intervención más oportuna y pertinente, asumiendo la responsabilidad de encaminar de manera profesional y contextualizar el estado actual de las personas de la tercera edad, así como contar con una visión general del fenómeno de “La Vulnerabilidad Social de las Personas Adultas Mayores en la Ciudad de Chihuahua”.

En un mundo ideal, todas y todos tendrían no sólo los mismos derechos, sino la posibilidad real de ejercerlos en igualdad de condiciones y oportunidades, sin distinción por causa alguna, mucho menos por aquellos motivos propios de nuestra esencia, que nos hacen ser quienes somos, no obstante, algunas personas son colocadas injustamente en situaciones que generan una mayor vulnerabilidad social. (Espinosa, 2015)

La investigación contempló datos obtenidos mediante la aplicación de instrumentos en centros comunitarios, centros gerontológicos, colonias de la Cd. De Chihuahua, plaza de armas y supermercados. La unidad de análisis fueron 266 ciudadanos de 60 a 80 años, 20 informantes claves y 50 familiares que tienen a su cargo o que tienen un contacto continuo con adultos mayores.

Se destaca los hallazgos encontrados en donde confronta la teoría con la realidad para comprender este problema social de gran relevancia que actualmente se ha agudizado en las personas adultas mayores. Se plantea la importancia de visualizar desde un ámbito multifactorial en donde una alteración o vulneración dentro de un área en específico repercutirá de manera exponencial a la persona. Se muestran porcentajes que reafirma la vulnerabilidad en la que viven, destaca lo prioritario que es el accionar desde la realidad y no desde la teoría.

Por supuesto demuestra la importancia de que exista un profesional de Trabajo Social, para seguir avanzando en el desarrollo de una diversidad de competencias que va desde conocimientos, habilidades, destrezas y valores que permitan atender un sin número de requerimientos que presenta la sociedad chihuahuense.

Desarrollo

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos señala que el término vulnerabilidad hace referencia a la condición de indefensión en la que se puede encontrar una persona, un grupo o una comunidad (CNDH, 2019). Señala asimismo que alguien puede ser vulnerable porque no cuenta con los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas a las que se enfrenta en su calidad de ser humano, tales como la alimentación, el ingreso económico, la vivienda, los servicios de salud y el agua potable; por consiguiente, su situación está en función de la capacidad de respuesta individual o colectiva que tiene frente a una necesidad determinada. (Espinosa, 2015)

Sin embargo, los cambios de las generaciones provocados por el aumento en las expectativas de vida y la disminución del número de hijos, originan un nuevo escenario que tiene profundas implicaciones en la organización familiar, en los niveles de bienestar, cohesión social y en las esferas políticas, económicas, sociales y culturales.

Este escenario traerá retos de política pública muy significativos si consideramos que el porcentaje de la población económicamente activa disminuirá, mientras que las necesidades de servicios y satisfactores que requerirá la porción en proceso de envejecimiento irán en aumento, y con ella, los consecuentes impactos financieros, de infraestructura y de capital humano. Por ello es necesario que además de reivindicar los derechos de esa población, se requiere la implementación de una estrategia integral de atención encaminada a contrarrestar las causas principales que dan origen a las frecuentes violaciones de sus derechos humanos, como: la percepción social negativa acerca del envejecimiento; la atención inadecuada, deficiente u omisa de sus necesidades específicas, y las que derivan de la transición demográfica de la población hacia la vejez.

Asimismo las proyecciones demográficas para México muestran una clara tendencia al envejecimiento progresivo de la población durante los próximos treinta años, por ello la CONAPO puntualiza que: “La transformación de la vejez es un problema social con múltiples connotaciones, no sólo se origina en el número creciente de individuos que alcanzan esta etapa de la vida, sino principalmente en las propias rigideces institucionales para dar respuesta a sus necesidades y demandas”, obligando a los Estados a hacer efectiva la formulación y

el cumplimiento de leyes y programas de prevención contra el abuso, abandono, negligencia, maltrato o violencia en su contra; adoptar las medidas afirmativas y realizar los ajustes razonables que sean necesarios para el ejercicio de sus derechos humanos; promover la más amplia participación de la sociedad civil; así como de otros actores sociales en particular de las personas mayores en la elaboración, aplicación y control de políticas públicas y legislación, así como la recopilación de información adecuada, incluidos datos estadísticos e investigación, que le permitan formular y aplicarlas de manera adecuada. (CONAPO citado por Hernández et al, 2014)

Es entonces, donde entra el deber del país y los diferentes niveles burocráticos que pueden ser el sostén y punto de partida para tener una pronta mejora, o un mejor desarrollo y aprovechamiento de los recursos que son brindados para el confort de la ciudadanía, en especial de aquellos con menos oportunidades. (CNDH, 2019)

No obstante también es importante resaltar que en el complejo escenario existen profesionistas que tienen las herramientas, técnicas y la experiencia de insertarse e intervenir y generar resultados que lleguen a trascender como lo es el Trabajador Social, quienes tienen la capacidad de desarrollar estudios exploratorios, descriptivos, a raíz de diagnósticos situacionales, obtenidos mediante la observación, intervención comunitaria e institucional, enfatizando en el desarrollo de intervención individualizada, grupal y comunitaria objetivando la prevención, atención y rehabilitación.

Durante el actuar profesional se muestra tal importancia en el desarrollo y actualización en temas tan relevantes como lo es el adentrarse en la realidad que viven los adultos mayores. Dentro de los criterios de selección desde la pertinencia de su estudio, originalidad, posibilidades institucionales, factibilidad e impacto social. Por ello dentro de esta investigación se plantearon los siguientes objetivos e interrogantes.

Objetivo general: Indagar sobre los principales factores que inciden en la vulnerabilidad social en las personas adultas mayores de diversos estratos socioeconómicos de la Cd. de Chihuahua, así como las repercusiones en su bienestar integral.

En cuanto a los objetivos específicos se plantearon los siguientes: identificar las características biopsicosociales de los adultos mayores; determinar la importancia e influencia del contexto familiar, así como

los sucesos condicionantes que incidieron en su estado actual; determinar las condiciones socioeconómicas de acuerdo a los diferentes estratos y contextos; establecer las repercusiones que ha tenido en su vida, atención y bienestar integral; y, conocer desde la realidad de un profesional las repercusiones actuales y futuras, su impacto en la vida de las personas adultas mayores y su contexto.

A continuación, se presentan las interrogantes que guiaron el estudio: ¿Cuáles son los principales factores que inciden en la vulnerabilidad social de los adultos mayores y sus repercusiones en su bienestar integral?, ¿Cuáles son las características biopsicosociales del grupo etario?, ¿Cuál es la influencia del contexto familiar y social de los adultos mayores?, ¿Cuál es el suceso detonante que repercutió en su estado actual?, ¿Cómo es su condición socioeconómica de acuerdo al estrato en el que se encuentra y el contexto en el que se desenvuelve?, y ¿Existen repercusiones en su vida, atención y bienestar integral?

Los recursos más importantes en relación al aumento de la vulnerabilidad son escasez de empleos locales y precariedad de los existentes, economías domesticadas feminizadas, viviendas precarias, falta de acceso a la infraestructura, los servicios sociales y enfermedad. (CONEVAL, 2014).

Respecto a este último punto utiliza el término gastos catastróficos en salud para referirse al grado en que la economía de un hogar puede verse mayormente afectada. Aunque la provisión de la atención médica depende en gran parte del sistema de salud, pues idealmente éste se propone ser eficiente y con una alta cobertura, cuando dichas condiciones no se cumplen, el gasto de bolsillo en salud de los hogares aumenta. El gasto de bolsillo en salud se refiere al egreso monetario inesperado que realizan los hogares (aun si contribuyen a la seguridad social o poseen seguros de salud privados), para lo que utilizan ahorros, préstamos o venta de activos. En el momento en que dicho gasto excede 40% del ingreso disponible (ingreso restante después del gasto familiar en alimentos) se considera que ha habido un gasto catastrófico, pues pone en riesgo la viabilidad económica y financiera del hogar. (Heredia, 2011)

Conscientes de que se requiere retomar la teoría para comprender la complejidad de la situación que viven diariamente los adultos mayores, hace que se encamine a contar con mayores elementos objetivos para la

toma de decisiones, hacia el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.

Se consideró como método de estudio la fenomenología por la relación que existe en tratar de comprender las percepciones de la gente, perspectivas e interpretaciones de una situación particular. Contrastando múltiples perspectivas de la misma situación. (Carabajo, 2008)

Las categorías que fueron seleccionadas para un mejor desglose de información son presentadas a continuación:

- Datos generales de los adultos mayores.
- Características laborales.
- Aspectos de salud.
- Redes de apoyo familiar y social.
- Rol del familiar como cuidador.
- Datos generales e información de los informantes clave (profesionistas especializados en el tema).

Resultados y aportaciones

Con base en el análisis de la información e interpretación del estudio fenomenológico de investigación que se realizó a partir de preguntas de investigación, objetivo general y específico que guiaron el estudio de indagar sobre los factores que inciden en la vulnerabilidad de las personas adultas mayores en la ciudad de Chihuahua, se presentan las siguientes conclusiones.

La unidad de análisis seleccionada se estableció en referencia a los criterios de sectorización los cuales fueron realizados en la página oficial del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, resaltando los cuadrantes a encuestar con la numeración cuadrante 01 al norte de la ciudad y 04 al sur de la ciudad.

Los resultados obtenidos validaron la prevalencia de mayoría adultas mayores con un porcentaje de 72.6 % en comparación con el 27.4% que ocupan adultos mayores. Del 72.6% que son mujeres, un 85 % es decir 164 adultas mayores nunca se integraron al sector laboral. La comparativa de porcentaje en el que la población femenil en la edad adulta prevalece por más tiempo que los hombres, comprueba la correlación que existe en la forma de vida, los roles generacionales casa

– trabajo, la situación de riesgo al que se exponía laboralmente, generaban una gran desventaja en los hombres.

Sin embargo, al momento de su fallecimiento y como se hizo referencia mientras se generaba la recopilación de información, posterior al fallecimiento, enfermedad o abandono del jefe de familia, el rol cambiaba y ahora la jefatura familiar se veía en la necesidad de ser dirigidas por ellas, viéndose limitadas por las tareas del hogar, sacar adelante a una familia, el integrarse a una dinámica completamente desconocida. Con respecto al tema de la viudez en edad adulta repercute en la reintegración al mundo laboral, abandono familiar, precario ingreso económico, temas de salud mental, decaimiento, entre otras. Mismas que son condicionantes para el modo de vida de las personas adultas mayores, su calidad de vida y bienestar integral.

En temas de escolaridad un 76% de las personas encuestadas no concluyeron el nivel básico de educación, un 12.78% son analfabetas y tan solo 19.19% tuvo la oportunidad de cursar desde un nivel medio superior a un posgrado. En la actualidad los niveles de alfabetización y los estándares educativos que establecen organismos oficiales para integrar a las personas a empleos que proporcionen las prestaciones y los servicios adecuados ya tienen como requerimiento mínimo contar con un nivel medio superior.

Como consecuente las oportunidades laborales disminuyen y convalida lo señalado por la UNESCO en conjunto con la CEPAL en donde se menciona que la alfabetización básica como el saber leer y escribir, se enseña en el primer nivel escolar consideran además como personas no alfabetizadas a aquellos que tienen 5 años o menos de formación, es posible concluir, que ésta condición interfiere en que las personas lleguen a estar plenamente incorporados a la dinámica social, limitándolos no solo a ellos, sino también a sus hijos.

La condición de analfabetismo reduce las posibilidades a quienes la presentan de estar plenamente incorporados a la sociedad, pues aísla a los individuos, condiciona su propia socialización y es probable que limite la de los hijos. Porque es un hecho reconocido que el capital cultural (no sólo económico) de las familias tiene un impacto importante en la educación de sus descendientes. Los alumnos que provienen de familias donde existen libros, la costumbre de la lectura, computadora, acceso a Internet, alimentación adecuada, buenas condiciones de transporte, acceso a diversas actividades culturales o

recreativas tendrán muchas posibilidades más de aprender, así mismo hay carencias económicas, sociales o culturales, las cuales propenden a persistir a lo largo del tiempo. La pobreza y la marginación tienden a crear mecanismos para autorreproducirse.

La alfabetización debe servir, sobre todo, para que las personas participen de mejor manera, en condiciones de igualdad, en el mundo social; para contribuir a evitar la marginación y la exclusión; para que no existan estigmas que impidan a las personas conocer mundos distintos a los que habitan, plenos de nuevos significados, información y culturas diferentes y enriquecedoras. Es importante, también —en virtud de que con la lectura y la escritura nos relacionamos y reconocemos con otros seres humanos—, para que nos comuniquemos y ubiquemos en la sociedad porque, no hay duda, la lengua escrita ejerce poderosa influencia en la vida social. (Navarro, 2012)

La reintegración de las personas adultas mayores a lo laboral es un tema muy recurrente el día de hoy. Dentro de la investigación las tendencias porcentuales de personas que se encuentran trabajando es de un 16.5%, relativamente bajo para la cantidad de personas contempladas en la investigación, sin embargo, hay factores que se deben de tomar en cuenta para reconsiderar este dato, iniciando porque la cantidad de personas adultas mayores que se encuentran en un hogar enfermas es de 197 personas es decir 74.1 %, 27 personas, 10.2% se encuentra institucionalizadas ya sea en casas hogares o centros penitenciarios, del 74.1% un 20% cuenta con una pensión y 12.30 % con una jubilación, estas últimas con un ingreso menor a \$4,000.00 pesos mensuales.

Estos porcentajes son alarmantes nos indica que en cuestiones de cobertura en seguridad social al que son acreedores por haber tenido un trabajo formal es muy bajo, por consiguiente deben de acudir a los sistemas de salud precarios, en donde no tienen los servicios adecuados hablando en cuestión médica para poder atender a un cúmulo de personas adultas mayores enfermas, por lo que es una cadena de eslabones en donde no se puede cubrir en la totalidad el servicio, no se trata a tiempo, no se toma o se indica el tratamiento adecuado, el padecimiento se complica y requiere mayor atención médica, mayores insumos y sigue sin poder cubrirlo por la economía que tiene en su hogar.

Las personas empleadas son en trabajos informales que se ven en la necesidad de ingresar para poder solventar los múltiples gastos en necesidades básicas y médicas, básicamente para poder subsistir.

Si se hace una correlación del pago que se recibe por una pensión, así como de jubilación, con los gastos que se generan en el día a día de las personas adultas mayores, realmente el pago mensual o bimestral no alcanza para relativamente nada.

La imposibilidad de trabajar en edad tan adulta también es consecuencia en el alza de padecimientos crónico degenerativos, los cuales son costos que les generan a las instituciones de salud pública enormes y, en consecuencia, diversos países han declarado que es insostenible continuar con este ritmo de gasto, como ha sido el caso de la Secretaría de Salud en México. (León, 2016)

Respecto a la sociedad se visualizó que el panorama de las personas adultas mayores sobre ésta, es que existe poco respeto sobre ellos y su integridad, que en diversas ocasiones han abusado de ellos mediante trámites, los jóvenes no respetan el lugar establecido para ellos, algunas ofensas verbales afectan su estado emocional. Las personas son invisibilizadas, esto genera su discriminación, el maltrato físico, psicológico, emocional, verbal y/o sexual, negligencia y abandono, despojo, falta de respeto, manipulación, ultraje, así como violencia de tipo estructural, legal, económica y patrimonial, proveniente de familiares o personas de confianza, cuidadoras particulares o institucionales, personas de la comunidad, personas servidoras públicas; son factores que agravan las condiciones de pobreza y marginación en que viven las personas mayores. Adicionalmente, la explotación o violencia social, económica o institucional, no se reconoce y se denuncia poco, debido al temor a represalias y/o a que sus familiares sean sancionados y cuando se decide denunciar, los casos no se documentan debidamente o se otorga el perdón bajo la presión social. Coincidencia en lo mencionado por el sentir de los adultos mayores. (CNDH, 2019)

La participación que tuvieron los especialistas del tema generó gran impacto pues al realizar las entrevistas se pudieron apreciar los diversos panoramas, según el área en la que se labora. Desde la coordinación de los administrativos de los centros gerontológicos indicaron la prevalencia del abandono familiar sobre las personas adultas mayores, la población que ellos atiende va en aumento, los programas y apoyos

son insuficientes para la cantidad de personas adultas mayores que se encuentran en situación vulnerable, la falta de documentación hace inaccesible a muchos de ellos, el incremento de padecimientos, medicamentos y una mayor dependencia hace que las administraciones de centros gerontológicos suban cuotas mensuales y sea inviable el ingresar para tener los cuidados adecuados.

El círculo más cercano como lo es el familiar, actualmente se encuentra en constante cambio, los gastos catastróficos hospitalarios y en su cotidianidad, hacen que el abandono a los pacientes vulnerables y más aquellos que cognitivamente no se encuentran lúcidos sea mayor. Resaltaron que muchos de los casos que se generan dentro de las instancias son el abandono repentino y el desentendimiento de los gastos generados de su familiar, ocasionando esto un gasto extra para las instituciones que salvaguardan el bienestar de las personas en la última etapa de su vida, además el desapego repentino emocional y el aislamiento familiar ocasiona un mayor deterioro de las personas adultas mayores y éstos en muchas ocasiones mueren más rápido.

Respecto a la carrera en psicomotricidad, el informante clave, resalta la falta de programas preventivos, curativos y rehabilitadores, las empresas, escuelas, el mismo sistema de salud, no le atribuye un beneficio el tener como obligación a todas las instancias el desarrollar una programación de activación física rehabilitadora. Es primordial porque el declive de la edad es evidente. Estamos en una era tecnológica donde se están creando niños sedentarios que su vida se basa en subsistir detrás de una pantalla, sin tener la percepción de que ahorita es un placer, sin embargo, próximamente podría ser un parteaguas en la generación de enfermedades a causa del mismo. Referente al adulto mayor, se pide que no se vea la psicomotricidad como una actividad de entretenimiento, dense un tiempo de ingresar a un centro gerontológico y vea todos los padecimientos de movilidad e inmovilidad que tienen los adultos mayores, gracias a una inactividad y despreocupación sobre su estado físico.

En el área de enfermería, indican los profesionistas en el tema, que uno de los padecimientos que más se desencadenan en las áreas de personas institucionalizadas en centros gerontológicos es la polifarmacia y el contagio de enfermedades que pueden generar cuadros clínicos mayores, a consecuencia de las bajas defensas que se generan ya sea por una mala alimentación, por el mismo deterioro. De igual

forma informaron que dentro de los hospitales los pacientes que mayormente ingresan son los adultos mayores en diversas áreas, resaltando que cuando llega una persona que no tiene familiares y se encuentra en estado crítico no se prioriza su atención, es decir se le proporciona todo lo necesario, pero en la escala de prioridades está la atención de aquellos que tienen familia y que son una fuente de ingreso hospitalario que aquel que es un gasto extra para el sistema de salud.

En el área psicológica se resaltó el beneficio que es el integrar un equipo multidisciplinario en donde se encuentren cubiertas todas las necesidades en las áreas biopsicosociales. Informando que son muy pocas las personas adultas mayores que acuden a alguna terapia psicológica, no obstante, señala que el área de la vejez es un área primordial para la psicología debido a que hasta el día en que fallece el adulto mayor siempre está en constante proceso de duelo por todas las pérdidas que pueda tener, ya sea en su autonomía, en lo laboral, sentimental, entre otros.

Como parte de los docentes y administrativos de la Escuela de Trabajo Social “Profra. y T.S. Guadalupe Sánchez de Araiza”, se indicó el pleno conocimiento del fenómeno que está surgiendo, la importancia de ser una institución educativa que además de integrar una carrera destinada al proceso de entendimiento y a la revalorización y estudio del viejo-vejez y envejecimiento, tenga dentro del personal a personas capacitadas para la impartición de clases dentro de acuerdo a las materias en el mapa curricular. Así mismo hace mención de que es necesario una profesionalización dentro de la escuela.

Además, puntualiza que el panorama que se muestra es mínimo a lo que en realidad se efectuará en los próximos años y exhorta a la población a informarse sobre lo devastador que será el llegar a la inversión de la pirámide poblacional en un país en el que el desconocimiento de las afecciones que vive su población anciana; de igual forma añaden que México no se encuentra alarmado por la situación que está aconteciendo porque aún existe un recurso que logra “solventar” los gastos que genera éste grupo etario, sin embargo cuando el sistema de salud y seguridad social no cuenten con lo necesario para cubrir un envejecimiento poblacional, las instancias estén en sobrecupo, se tenga ancianos cuidando a otros ancianos y el incremento de enfermedades cognitivas sea más elevado gracias a la era tecnológica que se vive, es entonces donde los planes de mejora integrarán de

manera exponencial a aquellas profesiones que no solo busquen el bienestar físico del adulto mayor sino también las que apoyen el área emocional y social.

Conclusiones

Ante el incremento de las personas de la tercera edad es necesario y sumamente importante identificarlos como un ser biopsicosocial, priorizar la atención en las 3 áreas mediante el diseño de estrategias con un enfoque holístico, que permita la atención y rehabilitación integral para fortalecer sus capacidades residuales y potencializar sus cualidades. Así mismo, el difundir e intervenir sobre la importancia de promoción a la salud con un equipo tanto multi como interdisciplinario, con un enfoque interactivo desde distintas profesiones, integrando el área social y psicológica entendiendo que las repercusiones emocionales son igual de dañinas que las físicas, si no se atienden.

Es de suma importancia que se incremente el presupuesto federal en materia de salud para las enfermedades crónicas degenerativas, para así lograr disminuir el egreso económico en los hogares de las personas afectadas con estos padecimientos. De igual manera el adentrarse a la realidad, en donde los proyectos sociales vayan más allá de la proyección que algunos indicadores, las realidades de acuerdo a los estratos económicos que tienen los adultos mayores, pueden llegar a ser fatídicos para su día a día.

Modificar la concepción cultural que considera a la persona mayor exclusivamente como receptora de servicios. Hay que visualizarlo e incorporarlo como un recurso humano y un agente social de cambio.

Defender la eliminación de todas las formas de violencia, abuso y discriminación contra las personas mayores, así como promover una mayor protección de los derechos humanos de este sector de la población mexicana, mediante campañas sensibilizadoras y la inclusión en la programación de actividades escolares desde los niveles básicos, hasta los superiores, así como promover una sociedad más justa y equitativa con sus adultos mayores.

Fomentar la autonomía personal y la asociación autónoma de las personas de edad, para que participen organizadamente en la toma de decisiones de su interés, como también en el desarrollo de actividades en beneficio de su comunidad.

Ver el envejecimiento como un proceso que se desarrolla a lo largo de todo el ciclo vital. Por lo tanto, el diseño de programas y políticas

debe iniciar desde el principio de la vida. Se requiere impulsar un programa sustentado en la concepción integral del envejecimiento.

Mejorar la imagen social negativa de la vejez y el envejecimiento, para lo cual hay que sensibilizar a los medios de comunicación, para que promuevan una imagen social positiva del envejecimiento y la vejez. Proporcionar información y acceso para facilitar su participación en grupos comunitarios intergeneracionales y de ayuda mutua para que desarrollen todo su potencial

Impulsar el estudio, la formación y la investigación social permanentes sobre temas relacionados con el envejecimiento, como base para el establecimiento e impulso de las medidas de política social dirigida a las personas mayores.

Ampliar de manera equilibrada y vigilada la red de hogares, residencias y clubes. Vigilar los espacios ya existentes para que ofrezcan los servicios adecuados y que además promuevan la cultura, la participación, la presencia activa de los adultos mayores, que favorezcan la autonomía personal de los mayores discapacitados, mediante el uso de acompañamiento.

Para concluir el promover la más amplia participación de las personas mayores en la elaboración, aplicación y control de políticas públicas y legislación dirigida a su implementación, a través de consejos comunitarios de personas mayores y brindar defensoría legal gratuita para trámites o procesos en los que se vea afectado el adulto mayor.

Referencias

- Carabajo, R. A. (2008). Revista de Investigación Educativa. Recuperado el 01 de abril de 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/2833/283321909008.pdf>
- CNDH. (19 de febrero de 2019). Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recuperado el 21 de mayo de 2019
- CONEVAL. (febrero de 2014). Recuperado el 15 de abril de 2019, de "http://www.coneval.com.org.mx/Informes/Evaluacion/Diagnostico_2014/Diagnostico_2014_SS_S150.pdf"
- Espinosa, L. (2015). Grupos en Situación de Vulnerabilidad. Recuperado el 01 de abril de 2019, de

- http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/fas_CTDH_GruposVulnerabilidad1aReimpr.pdf
- Heredia, F. J. (2011). El gasto catastrófico en salud como factor de vulnerabilidad. Recuperado el 23 de marzo de 2019, de http://www3.diputados.gob.mx/camara/content/download/270579/832616/file/Gasto_catastrofico_salud_docto119.pdf
- Hernandez, M., et al. (junio de 2014). Envejecimiento prospectivo y su relación con la discapacidad en México. Recuperado el 18 de marzo de 2019, de ResearchGate: https://www.researchgate.net/profile/Mario-Hernandez-11/publication/277554062_Envejecimiento_prospectivo_y_su_relacion_con_la_discapacidad_en_Mexico/links/556c606108aefcb861d6fc2d/Envejecimiento-prospectivo-y-su-relacion-con-la-discapacidad-en-Mexico.pdf
- León, U. A. (2016). UANL. Recuperado el 18 de marzo de 2019, de http://oment.uanl.mx/wpcontent/uploads/2016/11/FMidete_Asumiendo-Control-Diabetes-2016.pdf
- Navarro, J. (diciembre de 2012). INEGI. Recuperado el 28 de mayo de 2019, de [HYPERLINK "https://www.inegi.org.mx/RDE/RDE_07/Doctos/RDE_07_Art1.pdf"](https://www.inegi.org.mx/RDE/RDE_07/Doctos/RDE_07_Art1.pdf)
- Torres, P. E. (2000). Grupos vulnerables y cambio social. México: Quórum.

Satisfacción familiar y perspectiva de vida en personas adultas mayores

Ana Luisa Guzmán Enriquez
Esperanza Medina Rodríguez
Ivette Chairez Hernández
Universidad Autónoma de Coahuila

Resumen

Este estudio ha tenido como objetivo determinar la relación que existe entre la satisfacción familiar y la perspectiva de vida de los adultos mayores. Dos preguntas guiaron la investigación: ¿cómo influye en el adulto mayor la frecuencia con la que ve y habla con sus hijos? y ¿de qué forma el nivel de comunicación que el adulto mayor tiene con su familia repercute sobre la visualización que él tiene de su propio futuro? Para esta investigación se entrevistaron a 32 adultos mayores del Ejido El Águila, de Torreón, Coahuila. El instrumento de trabajo está conformado por dos secciones. La primera se refiere a un instrumento estandarizado denominado APGAR Familiar. La segunda sección es una escala de actitudes referente a la perspectiva de vida. En cuanto a los resultados se obtuvo que existe una correlación entre la satisfacción familiar y la perspectiva de vida de los adultos mayores. Además, se encontró que la mayoría de los adultos mayores presentan una disfunción leve en su dinámica familiar.

Introducción

¿Cuándo empieza la vejez? Eso depende de a quién se le pregunte. De acuerdo con una investigación realizada, en el año 2009 por el Pew Research Center (citado por Papalia, 2012) las personas menores de 30 años están muy seguras de que comienza antes de cumplir los 60 años. Sin embargo, es común que cuanto más avanzada sea la edad de una

persona, esta considera que la vejez inicia más tarde. Sólo el 35% de los individuos de 75 años de edad se reconoce como viejo.

La población mundial envejece, en estos tiempos, a pasos acelerados. Entre el año 2000 y 2050 la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. Es decir, en el transcurso de medio siglo, la cantidad de seres humanos mayores de 60 años habrá pasado de 605 millones a 2,000 millones (OMS, 2020).

De acuerdo con el censo de población y vivienda 2020, México cuenta con 15.1 millones de personas adulta mayores, por su parte Coahuila cuenta con 348,537 adultos mayores, de estos 57,846 corresponden al municipio de Torreón (INEGI 2020). Asimismo, el ejido El Águila, objeto de la investigación y perteneciente a este municipio, comprende una población total de 1,684 habitantes, cifra que incluye a 85 adultos mayores (IMPLAN, 2017).

Durante la vejez, el adulto mayor reexamina su vida, resuelve asuntos inconclusos y decide cómo canalizar sus energías. Algunos eligen dedicarse a sus pasatiempos favoritos, otros a realizar acciones que no tuvieron oportunidad de llevar a cabo anteriormente. En general, los adultos mayores que se sienten sanos, capaces y con control de su vida experimentan esta fase de manera positiva.

Para Erikson, en la adultez mayor se desarrolla la sabiduría, que consiste en aceptar la vida que uno ha vivido, sin remordimientos, sin pensar en los “debí haber hecho” o los “pude haber sido”; además se acepta la imperfección de sí mismo, de los padres y de la vida misma. En este último periodo, los adultos mayores logran un sentido de integridad del sí mismo al aceptar la vida que han vivido y, por lo tanto, aceptan que la muerte se acerca; o por el contrario, ceden al sentimiento de desesperanza ante la imposibilidad de cambiar hechos de su vida pasada (Papalia, 2012).

Algunos trabajos realizados por Rowe y Kahn (citado por Papalia, 2012) han identificado tres componentes principales del envejecimiento exitoso: 1) la prevención de la enfermedad o de la discapacidad relacionada con la enfermedad, 2) el mantenimiento de un elevado funcionamiento físico y cognoscitivo y 3) la participación constante en actividades sociales productivas. Por otro lado, los adultos mayores que cuentan con apoyo social, emocional y material, enfrentan esta etapa de su vida con éxito.

La teoría de la selectividad socioemocional de Carstensen explica que a medida que el tiempo restante se reduce, los adultos mayores deciden pasar su tiempo con personas y llevan a cabo actividades que satisfacen sus necesidades emocionales inmediatas. Por ejemplo, un estudiante puede tolerar a un maestro que le desagrada en aras de obtener el conocimiento que necesita; mientras que un adulto mayor estará menos dispuesto a pasar su precioso tiempo con un amigo que le pone los nervios de punta (Papalia, 2012).

A lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia. La salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa (OMS, 2017).

Los vínculos sociales pueden ser un salvavidas para el adulto mayor, mediante ellos él puede manifestar sus malestares físicos, sentirse querido y valorado, poner a disposición del bien común los conocimientos y experiencias que ha adquirido a través de los años dejando así un legado a sus nietos o al mundo, quienes lo disfrutarán aún cuando él deje de existir.

El presente estudio surge del proyecto “Autovalencia, funcionalidad familiar y bienestar de grupos vulnerables en 6 comunidades y/o ejidos, que circundan la Ciudad Universitaria de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón”.

Ya existen investigaciones llevadas a cabo con anterioridad cuyo centro de atención es la salud física del adulto mayor. Sin embargo, también es importante conocer su salud emocional. Por ello, el objetivo de esta investigación es determinar la relación que existe entre la satisfacción familiar y la perspectiva de vida de los adultos mayores del ejido El Águila. Son dos las preguntas que guían la investigación: ¿Cómo influye en el adulto mayor la frecuencia con la que ve y habla con sus hijos? y ¿De qué forma el nivel de comunicación que el adulto

mayor tiene con su familia repercute sobre la visualización que él tiene de su propio futuro?

Satisfacción familiar

El apoyo emocional ayuda a los ancianos a mantener la satisfacción con la vida ante situaciones estresantes y traumáticas, como son: la pérdida del cónyuge o de un hijo, alguna enfermedad que pone en riesgo su vida o un accidente. Los vínculos positivos suelen mejorar la salud y el bienestar de los enlazados (Krauze, 2004, citado por Papalia 2012). Debido a esto es de vital importancia que los adultos mayores creen vínculos afectivos con sus familiares o personas allegadas, ya que estos los ayudarán a enfrentar los obstáculos que se viven durante esta etapa de la vida.

La satisfacción familiar se relaciona con el bienestar general de las personas. Se define como “un proceso fenomenológico en el que los miembros de una familia la perciben y valoran en función de tres factores: los niveles comunicacionales entre padres e hijos, el grado de cohesión que existe entre los miembros de la familia y el nivel de adaptabilidad familiar de los miembros entre sí y con su entorno” (Sobrino 2008, p.113). Una elevada satisfacción personal y familiar genera una dinámica positiva que permite consolidar y fortalecer la estructura familiar, esto garantiza a los miembros un ambiente estable, positivo que motiva y refuerza las acciones de éstos, en situaciones difíciles.

Para Jackson (1977, citado por Sobrino, 2008), cada familia tiene interacciones y maniobras diferentes. Por lo tanto, clasifica sus relaciones en:

- *Satisfacción estable.* Aquí la familia tiene elementos relacionales explícitos y claros, en cuanto al control de la misma. La estabilidad se mantiene, gracias a que pueden volver a un estado estable cuando hay algún desacuerdo; ya que estable no significa funcionamiento perfecto, es decir, la estabilidad también supone momentos de inestabilidad.
- *Satisfacción inestable.* Es propia de toda relación nueva o modificada ya que ambas partes deben de ir co-elaborándolas progresivamente hasta lograr un acuerdo estable de asumir responsabilidades en ciertas áreas que comparten.

- *Insatisfactoria estable.* Aquí el acuerdo es no discutir nunca quién está a cargo de la relación o de qué áreas. Ninguna expresa insatisfacción con la relación, ni reconoce las necesidades de su pareja, si las expresara. Estas parejas se caracterizan por su gran falta de flexibilidad y gran compulsividad, adquiriendo gran importancia las normas sociales y religiosas como autoridad externa para definir la relación.
- *Insatisfactoria inestable.* Aquí no se llega a ningún acuerdo de quién controla qué áreas, o quién toma la iniciativa ante qué; por eso los momentos de estabilidad son muy breves y los de inestabilidad muy prolongados, con frecuencia se utilizan síntomas psicósomáticos e histéricos como formas de definir la relación. Ninguno de ellos puede decir yo soy el que controla o mando. Es impresionante la ausencia de transacciones completas en estas familias.

La satisfacción familiar es un factor de gran relevancia a la hora de resumir la calidad de vida de un sujeto, considerándose el trabajo y la familia como los componentes más importantes (Jiménez, Mendiburo y Olmedo, 2011). Por otro lado, la funcionalidad familiar repercute en la salud de sus integrantes y esto se ha relacionado con la depresión que presentan las personas de la tercera edad cuando existe alguna alteración en la función de sus familias (Suárez y Alcalá, 2011).

Como es sabido, la familia es la institución base de la sociedad, por lo tanto, es el medio natural para que sus miembros se desarrollen. En este sentido, es conveniente propiciar relaciones familiares armoniosas, lo que contribuirá al establecimiento de un confort emocional en los adultos mayores. El autoconcepto de las personas se relaciona con el que tienen de su familia; si esta es percibida como una entidad positiva se enorgullecen de sentirse miembros de ella, en caso opuesto, si se visualiza de manera negativa los miembros se sienten insatisfechos en su núcleo familiar. Por lo tanto, la satisfacción familiar representa una experiencia personal que varía de acuerdo a la historia de cada adulto mayor y a su calidad de vida, lo que supone una diferente perspectiva del futuro.

Comunicación en el adulto mayor

Uno de los procesos mas importantes del ser humano es la comunicación, Díaz (2015) la define como el proceso de interacción humana que se realiza mediante el uso de signos generalmente en forma de códigos. Por su parte, Fonseca (2005) precisa más el concepto estableciendo que la comunicación es el acto de transmisión de información, ideas, emociones y habilidades mediante símbolos, palabras, imágenes, cifras, gráficos, etcétera.

Así, la conversación es, por supuesto, un acto comunicativo, un fenómeno central que funda todas las interacciones humanas y constituye por ello la base para la gestación de cualquier empresa o proyecto, sea individual o colectivo. Las conversaciones interpersonales permiten construir el tejido de las relaciones humanas, contexto en el que se desarrolla la vida de los individuos o de los grupos. Esta interacción comunicativa satisface una de las necesidades psicológicas más importantes del ser humano, que es la de dar un sentido a su vida, sentido que es posible construir sólo en la relación con los otros. El ser humano se va humanizando en el momento en el que accede a un sentido compartido con algún otro ser humano, a través de una mirada, un gesto, un intercambio de palabras, un diálogo o incluso el silencio (Bolgeri, 2018).

Según Prieto Castillo (citado por Ortiz, 2009), algunos elementos comunicacionales de relevancia son:

- *Formación social.* Contexto en el cual se determinan las particularidades de la comunicación que se genera entre los participantes. En este elemento se consolidan la interacción de los adultos mayores, el lenguaje, reglamentos e intereses.
- *Marco de referencia.* Abarca las relaciones sociales. Es lo que la población hace, piensa, espera, cree, recuerda y sueña.
- *Códigos.* Conjunto de normas sociales que permiten la comunicación entre grupos de una determinada formación social, condicionan el comportamiento de los miembros del grupo al que pertenecen. El adulto mayor, al sufrir cambios sensoriales como la audición, la visión, el habla, el gusto y el olfato, tienen un alto potencial de incidencia e influencia en la calidad de su comunicación.

- *Fase de emisión.* Cuando el adulto mayor interactúa en grupo, no solo se comunica de manera verbal, sino también con aquello que no dice. Sin embargo, se percibe la intención y la influencia que ejerce sobre los otros.
- *Fase de percepción.* Percibir es la capacidad de recoger información que permita responder al entorno y orientar la conducta. En el adulto mayor las percepciones están condicionadas por la formación social, el marco de referencia y la particularidad de la población a la que pertenece.
- *Mensaje.* Entre el adulto mayor y los individuos de otras generaciones se puede observar una brecha comunicacional que puede entorpecer la relación. Esta se evidencia por la dificultad de comprensión e interpretación de los mensajes intercambiados entre ellos.
- *Referente.* El adulto mayor, al comunicarse en grupo, suele expresar mensajes descontextualizados o sin sentido; o mostrarse obstinado y resistente a temas no aceptados.

Al envejecer, el cerebro experimenta deterioro en varias áreas sobre todo en el caso de tareas que requieren un tiempo de reacción rápido o hacer malabares con múltiples ocupaciones. El deterioro es mayor en las tareas que implican elección de respuestas y habilidades motrices complejas que involucran muchos estímulos, respuestas y decisiones. Esto se debe en parte a que la capacidad para ignorar las distracciones disminuye gradualmente con la edad, lo que hace más difícil realizar muchas cosas al mismo tiempo. Algunos de estos deterioros pueden deberse a cambios físicos reales en el cerebro. Por ejemplo, en la edad media se hace más frecuente el fenómeno de la punta de la lengua en que la persona está segura que sabe una palabra pero no puede recuperarla de la memoria (Papalia, 2012).

Durante el envejecimiento llegan diversos problemas de salud que van dificultando el entendimiento, con la edad pueden aparecer dificultades en el lenguaje como problemas para recordar palabras o momentos y para comprender lo que dice el emisor.

De acuerdo con lo anterior, los adultos mayores que mantienen sus habilidades de comunicación e interactúan socialmente tienen una visión más positiva de sí mismos y suelen enfrentar los desafíos que se presentan con mayor facilidad. Hacen frente a los cambios, comunican

sus sentimientos, expresan opiniones y deseos y siguen contribuyendo a la sociedad. Estos adultos mayores, es más probable que conserven un buen bienestar físico y emocional y mantengan una sensación de control y logro en el mundo moderno.

Perspectiva de vida

La perspectiva de vida se refiere a la visión que tiene el adulto mayor respecto a su propio futuro y las oportunidades que, para entonces, visualiza. Esta visión esta relacionada con el bagaje completo (cultural, emocional, socioeconómico, etcétera) que el individuo lleva auestas, y el sentido que le ha dado a su vida. El sentido de vida pretende explicar el objetivo de la existencia del ser humano. Dicho sentido cambia de una persona a otra y se modifica a través del tiempo. Lo más importante no es la formulación abstracta del sentido de vida, sino el significado concreto que tiene la vida para cada individuo en un momento determinado (Frankl, 2004). Por lo tanto, se puede decir que la perspectiva de vida es la evaluación que cada individuo realiza para definir lo que considera relevante y significativo, como son: los valores, necesidades, gustos, una responsabilidad, misión o tarea que siente que debe cumplir. El adulto mayor le da significado a su vida y se evalúa según lo que considera que realizó y la importancia que tuvo para su propio ser.

La juventud tiene una amplitud del pasado muy pequeña, en comparación con su futuro; en cambio, en la tercera edad, el hombre tiene un área de su pasado muy grande, pero las posibilidades futuras son limitadas. (Avellar De Aquino, Veloso Gouveia, Salvino Gomes y Bandeira Melo de Sá, 2017). Para Kurt Lewin, la perspectiva temporal del individuo representa la totalidad de sus visiones en un momento dado acerca de su futuro (citado por Alcover, 2020). De esta manera para el adulto mayor puede resultar más complicado visualizar su futuro de manera alentadora, pues siente que su final está cada vez más cercano, lo que provoca que se quede anclado en sus vivencias pasadas y por lo tanto su sentido de vida se vea disminuido.

Como menciona Martínez (2004), resulta de vital importancia reconocer el papel que desempeñan las condiciones de vida y las experiencias personales en la construcción de la perspectiva temporal del futuro, pues la investigación realizada hasta el momento evidencia

la influencia que tienen los aspectos culturales en dicha perspectiva: la gente que vive en condiciones educativas y socioeconómicas desfavorables tiene una perspectiva temporal futura más restringida.

Debido a lo anterior es de suma importancia para el adulto mayor la comunicación y satisfacción familiar, ya que estas permiten su sano desarrollo, integrándolo adecuadamente a su ambiente social, y dando como resultado una perspectiva positiva de su futuro.

Método

Se llevó a cabo una revisión de la literatura con la información más actualizada sobre el tema de la investigación para recolectar lo más relevante sobre el tema. El proceso consistió en recopilar artículos científicos y libros relacionados con las variables definidas, analizarlas y compararlas con autores similares.

Se eligió como universo de estudio a las 85 personas adultas mayores que viven en el ejido El Águila, por ser una comunidad cercana a la Ciudad Universitaria. Además, el acceso se dio relativamente de forma sencilla debido a que algunos estudiantes y profesores de la Licenciatura en Trabajo Social realizan práctica comunitaria en ese lugar. El instrumento se aplicó a una muestra no probabilística, mediante la participación voluntaria de los sujetos, utilizando la técnica de bola de nieve; a los participantes se les aseguró que la información sería confidencial. Se obtuvo un interés de 32 personas adultas mayores, de las cuales el 56% fueron mujeres y el restante 44% hombres. Los datos recabados se analizaron con el programa SPSS Statistics 25, arrojando una Alpha de Cronbach de .801 lo cual muestra que es un instrumento con alta confiabilidad.

Se realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptiva y correlacional. La recolección de los datos necesarios para el análisis, se llevó a cabo con base en el instrumento denominado APGAR Familiar, diseñado por el doctor Gabriel Smilkstein, (citado por Suárez y Alcalá, 2014).

Esta herramienta mide de forma global, y a través de 5 ítems, la percepción que tienen los miembros de una familia acerca del funcionamiento de la unidad familiar. Se presenta como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión (Suárez y Alcalá, 2014). La medición comprende 4 niveles: *nivel normal*, si la evaluación obtenida

está entre 17 y 20 puntos; *disfunción leve*, si se encuentra entre 16 y 13 puntos; *disfunción moderada* si se encuentra entre 12 y 10 puntos; y, finalmente, *disfunción severa*, cuando el rango de medida es menor o igual a 9.

Respecto a la perspectiva de vida, el instrumento incluye 6 ítems, entre los que se destacan: “En este momento me siento con ánimos de realizar nuevas actividades” y “Visualizo el futuro con esperanza y nuevos logros”. El entrevistado tiene para cada ítem 5 opciones de respuesta: *nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre*.

Se consideró utilizar la escala likert debido a que son ideales para profundizar en un tema en específico y se puede averiguar lo que los adultos mayores piensan al respecto, esto ayuda a que las preguntas no se tornen demasiado amplias y sean difíciles de contar para los adultos mayores.

Resultados

A partir de las encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes resultados, en cuanto al sexo de las 32 personas adultas mayores encuestadas, el 56% son mujeres y el 44% son hombres. Con respecto a la ocupación, el 34% dice ser ama de casa, el 31% está desempleado, el 19% es pensionado, el 10% dice ser jornalero, el 3% aún es empleado y el restante 3% es vendedor ambulante.

Cada uno de los 32 encuestados tiene en promedio 5 hijos. El 42% del grupo coincide en que ve a sus hijos dependiendo del momento o la situación, el 38% afirma verlos una vez a la semana, el 10% una o dos veces al mes y el resto (10%) no los ve.

Con respecto a la medición de la percepción que tienen los adultos mayores acerca del funcionamiento de su unidad familiar, el 47% de ellos presentan una disfunción leve, el 22% una disfunción familiar severa, el 22% una relación familiar normal y el 9% una disfunción moderada.

El 53% de los encuestados manifiestan que siempre visualizan su futuro con esperanza, el 22% dice que casi siempre, el 10% nunca, el 9% algunas veces y el 6% restante, casi nunca. Cabe resaltar que, de las 18 mujeres del grupo, el 72% manifiesta que siempre visualiza su futuro con esperanza. Por otro lado, de los 14 hombres encuestados sólo el 28% dice ver siempre su futuro con esperanza.

En cuanto a la satisfacción de compartir los problemas en familia, el 47% manifiesta que siempre, el 25% casi siempre, el 22% algunas veces y el 6% nunca.

Los hallazgos que a continuación se presentan son el resultado de la aplicación de la correlación de Pearson, esto debido a que los valores de las variables son normales, no presetan valores extremos o atípicos y la distribución de los mismos es normal. Al relacionar la prueba APGAR con la variable “Visualizo el futuro con esperanza” se obtuvo una correlación de 0.652, la cual es significativa para la investigación. Lo anterior indica que cuando el adulto mayor tiene una relación familiar normal, visualiza su futuro con mayor esperanza, participa en la realización de actividades domésticas las cuales lo hacen sentir útil por lo tanto no sienten deseos de morir a corto plazo.

El análisis de correlación entre las variables “Me satisface como hablamos y compartimos nuestros problemas” y “Visualizo el futuro con esperanza” arroja un factor de correlación de 0.554, considerado significativo para la realización de esta investigación. Lo anterior indica que la comunicación familiar es importante en la visualización del futuro de los adultos mayores, debido a esta el adulto mayor siente apoyo por parte de los miembros y no tiene temor de mostrar o expresar lo que siente dentro de su círculo familiar logrando así que visualice un futuro esperanzador.

Discusión

El objetivo principal de esta investigación es determinar la relación que existe entre la satisfacción familiar y la perspectiva de vida de los adultos mayores del ejido El Águila. De acuerdo con los resultados obtenidos, el objetivo ha sido alcanzado, ya que se encontró que a mayor satisfacción familiar el adulto mayor visualiza un futuro esperanzador y tiene ánimos de realizar nuevas actividades. Esto por un lado, coincide con la teoría de Sobrino: una satisfacción elevada genera una dinámica positiva para los miembros de la familia. Por otro lado, también concuerda con el planteamiento de Patricia Martínez: cuando una persona tiene condiciones desfavorables, su visualización del futuro es limitada. Para preservar la calidad de vida del adulto mayor es importante que la familia esté en contacto con él, que se sienta escuchado, valorado y útil y que se le haga participe de las actividades

sociales, todo esto fomenta en el adulto mayor seguridad y por lo tanto una perspectiva de vida a largo plazo.

En cuanto a la pregunta *¿cómo impacta en el adulto mayor la frecuencia con la que ve y habla con sus hijos?*, se encontró que mientras más ven a los hijos su relación familiar se vuelve más funcional, debido a que saben que pueden hablar con ellos sobre cualquier problemática y se sienten apoyados, esto coincide con lo que establece Sobrino que la satisfacción familiar es percibida de acuerdo a los niveles de comunicación establecidos entre padres e hijos. Respecto a la pregunta *¿de qué manera impacta el nivel de comunicación que tiene el adulto mayor con su familia y su visualización a futuro?*, se encontró que, en general, los adultos mayores están satisfechos con su comunicación familiar y, por lo tanto, visualizan su futuro con esperanza. Esto coincide con Bolgeri (2018), quien establece que las conversaciones interpersonales construyen las relaciones humanas y en ellas se desarrolla la vida de los individuos, dándole sentido a su existencia. Además, también corresponde con lo que establece Patricia Martínez (2004), acerca de que las condiciones de vida y las experiencias personales son importantes en la construcción de la perspectiva del futuro del adulto mayor. La comunicación juega un papel importante en el bienestar del adulto mayor ya que por medio de la escucha se crean buenas relaciones en donde la cercanía, empatía y comprensión están presentes.

Conclusiones

El tema de los adultos mayores ha cobrado mucha importancia a nivel mundial, debido a que esta población está incrementándose considerablemente. Esta investigación pone el acento en la salud emocional de las personas en la etapa de la adultez mayor.

En efecto, tal como se mencionó líneas arriba, si un adulto mayor se siente satisfecho de su entorno familiar, visualiza un futuro esperanzador para sí mismo y lo estimula a realizar nuevas actividades que le permitan sentirse útil. Un entorno familiar es satisfactorio para una adulto mayor cuando, al enfrentar algún problema, recibe ayuda de su familia; o si la familia le demuestra que puede confiar en ella y lo escucha en el momento que él necesita confiarle sus dificultades; lo mismo sucede cuando comparte tiempo con sus familiares, o que ellos

le demuestran que, con todo y su edad, sigue siendo útil para todos, asignándole actividades acordes a su madurez.

La comunicación asertiva entre el adulto mayor y su familia, le permite satisfacer sus necesidades psicológicas, sentirse aceptado y querido. Los vínculos se fortalecen cuando el adulto transmite sus conocimientos y experiencias a sus descendientes, generando un sentimiento de trascendencia. Todo esto repercute en la manera positiva en que él visualiza su futuro.

De acuerdo a los resultados obtenidos de las 32 personas adultas mayores encuestadas, el 47% tiene en una disfunción familiar leve, aun así ellos manifiestan que se sienten satisfechos con su dinámica familiar, que ven a sus familiares con frecuencia y que son escuchados, que la comunicación dentro de su círculo es asertiva y funcional, que sienten que aún son “necesarios o útiles”, y que pueden trascender al transmitir la historia familiar y los valores positivos que han adquirido a lo largo de su vida.

En conclusión, lo que define el futuro del adulto mayor son sus relaciones familiares. Cuanto más fuertes sean estas, mayores motivos tendrá para enfrentar el futuro y las enfermedades que puedan presentarse debido a su edad.

Referencias

- Alcover, C. M. (2020). *Empleo sostenible: Edad, trabajo y alternativas al retiro en la sociedad 4.0*. Madrid: Díaz de Santos.
- Avellar De Aquino, T., Veloso Gouveia, V., Salvino Gomes, E., Bandeira Melo de Sá, L. (2017). La percepción de sentido de la vida en el ciclo vital: una perspectiva temporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(2), 375-386.
- Bolgeri Escorza, P. (2018). *Comunicación interpersonal: Fundamentos teóricos y actividades prácticas*. Chile: Universidad de la Serena.
- Díaz Bordenave, J. (2015). *Planificación y comunicación*. Quito: Ciespal.
- Fonseca Yerena, S. (2005). *Comunicación oral: Fundamentos y práctica estratégica*. México: Prentice Hall.
- Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.

- IMPLAN. (2017). *Indicadores básicos por colonias*. Torreón: Instituto Municipal de Planeación y Competitividad de Torreón.
- INEGI. (2020). *Censo de población y vivienda 2020*. México: Instituto de Estadística Geografía e Informática.
- Jiménez, A., Mendiburo, N., Olmedo, P. (2011). Satisfacción familiar, apoyo familiar y conflicto trabajo-familia en una muestra de trabajadores chilenos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29 (2), 317-329.
- Martínez, P. (2004). *Perspectiva temporal futura y satisfacción con la vida a lo largo del ciclo vital*. Tesis de Doctorado. Universidad Autónoma de Barcelona.
- OMS. (24 de Junio de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/ageing/es/>
- OMS. (12 de diciembre de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Ortiz Montoya, J. (2009). *Comunicación interpersonal en el adulto mayor*. Tesis de Licenciatura para obtener el título de Comunicador Social – Periodista. Pontificia Universidad Javeriana
- Papalia, D. (2012). *Desarrollo Humano*. México: Mc Graw Hill.
- Sobрино, L. (2008). Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos. *Avances en Psicología*, 16(1), 109-137.
- Suárez Cuba, M., Alcalá Espinoza, M. (2014). APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 317-329.

Efectos de Covid-19 en la salud mental del adulto mayor

Porfiria Calixto Juárez
José Aldo Hernández Murúa
Ramona Romero Segovia
Universidad Autónoma de Sinaloa

Resumen

El presente trabajo es documental, se deriva de la investigación en proceso denominada “*Efectos de covid-19 en la salud mental y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado en Ciudad Victoria Tamaulipas*”. Este estudio presenta avances sobre el estado del arte de investigación. Se efectuó revisión de literatura publicada en el ámbito internacional y nacional desde el año 2020 hasta enero del 2022 en las bases de datos: ACANITS, PubMed, Scielo y las Revistas de Trabajo Social: Cuadernos de Trabajo Social, Trabajo Social Hoy, Trabajo Social, Revista de Trabajo Social, Prospectiva y AZARBE sobre los efectos de Covid-19 en la salud mental de personas adultas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas. También se consultaron páginas oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) e Instituto Nacional de Geografía (INEGI). Las palabras que se tomaron en cuenta fueron: adulto mayor, salud mental, calidad de vida y Covid-19. Estos avances ofrecen aspectos teóricos y metodológicos que orientarán la investigación en proceso. La cual tendrá un enfoque mixto, con el que se valorará la salud mental y calidad de vida del grupo poblacional señalado, además se pretende comprender las experiencias vividas en la pandemia por Covid-19. El resultado del estado del arte brinda conceptualización, objetivos de investigación, metodología, técnicas, instrumentos, teorías, resultados o conclusiones. Finalmente, el análisis permite identificar la mayor coincidencia que la salud mental de las

personas adultas mayores se ha visto afectada de manera significativa por las medidas implementadas por Covid-19.

Introducción

A partir del año 2019, mundialmente se presentó un virus mortal, ocasionando múltiples contagios y fallecimientos. Este virus fue declarado pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OPS, 2020). La pandemia originada por la Covid-19, llevó a la implementación de ciertas medidas obligatorias; un confinamiento obligado, distanciamiento y aislamiento social por periodos de tiempo prolongado. Estas medidas evitaron contagios y muertes, sin embargo, se presentaron efectos negativos en la salud mental y calidad de vida de la población en general, particularmente en las personas adultas mayores. Debido a que la mayoría de esta población presenta características propias de la edad y condiciones de vulnerabilidad frente a este virus de Covid-19.

Por lo tanto, viven experiencias significativas e implementan diversas estrategias de afrontamiento ante esta pandemia. Sumando a lo anterior, al suspenderse las actividades diversas y debido a la difusión en medios de comunicación masiva de que la población más propensa a contagiarse de Covid-19 eran las personas adultas mayores, provocó una incertidumbre significativa.

Por consiguiente, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica referente a la salud mental y su vinculación con la pandemia por Covid-19, debido al gran número de contagios, muertes, incertidumbre y desafíos en las personas adultas mayores. Por tal motivo, se debe prestar atención primordial a este grupo poblacional, ya que se espera que la Covid-19 los aqueja de manera relevante tanto física como mentalmente (Kessler y Bowen, 2020).

Justificación

Con base al estado del arte de investigación que se presenta más adelante, se confirman en su mayoría los efectos negativos en la salud mental que ha dejado la pandemia de Covid-19 en personas adultas mayores a partir del confinamiento obligado. Por ello, la aportación de resultados servirá en un primer momento, a la generación y

fortalecimiento de conocimiento en la disciplina de Trabajo Social, también para abonar o refutar derivaciones encontradas respecto a la salud mental de este grupo etario ante la Covid-19.

En el caso de México, los estudios sobre personas adultas mayores institucionalizadas son insuficientes (Gutiérrez y Hernández-Lara, 2021). Mientras que los de personas adultas mayores no institucionalizadas relacionadas con salud mental en la búsqueda señalada también fueron escasos. Por lo tanto, es necesario estudiar la realidad que viven las personas adultas mayores en alojamientos de larga duración en el contexto de pandemia por Covid-19 (Curiskis et al., 2021). Tampoco se encontraron suficientes estudios en los que se describa, explique, analice o compare dos contextos en los que se encuentren personas adultas mayores (institucionalizadas y no institucionalizadas).

La relevancia del estudio se presenta en dos vertientes, en primer lugar, debido a la presencia del fenómeno del envejecimiento demográfico y, en segundo lugar, porque la pandemia vino a revolucionar el mundo en todos los ámbitos del ser humano. Respecto al aporte científico, es que las personas adultas mayores han sido las más afectadas por la Covid-19. Del mismo modo, se pretende evidenciar y describir los efectos negativos de esta pandemia en la salud mental a partir de la descripción de los estudios que se han realizado en esta línea de investigación.

Ahora bien, se cuestiona algo relevante ¿Qué vendrá después de la pandemia? ya que los síntomas persistirán por largo tiempo y esto conducirá a la reducción de la calidad de vida. Sumando a esto, los sobrevivientes de Covid-19 podrían desarrollar consecuencias a largo plazo y, por ende, requerirán cuidados multidisciplinarios (Semo y Frissa, 2020). Ya sea en el hogar donde viven o en la institución en la que se encuentran.

Se debe agregar que el estudio se alinea con la propuesta descrita en la tercera y cuarta esfera de actuación del Decenio del envejecimiento saludable 2020-2030 de la OMS; la tercera señala una atención primaria e integral que proporcione respuesta a las personas adultas mayores antes y después de la pandemia, la cuarta esfera refiere que si los sujetos han sufrido disminución considerable en su capacidad física y mental, accedan a una asistencia a largo plazo y de calidad en relación con los derechos y dignidad humana (Decade of Healthy ageing, 2020). Ya que,

si no se atienden las necesidades de este grupo etario, al término de la pandemia las consecuencias serán significativas para las personas adultas mayores, la familia y sus cuidadores primarios.

Metodología

La investigación en proceso que se lleva a cabo en Ciudad Victoria Tamaulipas, México. Por ello, en esta primera fase del estudio se asocia a la realización de una investigación documental donde el conocimiento científico se circunscribe a un nivel teórico y con ello entender el contexto y entorno de los efectos del Covid-19 en la salud mental de las personas adultas mayores.

Para este trabajo se efectuó una búsqueda sistemática a partir del año 2020 a enero del 2022 en los siguiente sitios: Google Académico, Pub Med y revistas de Trabajo Social como: Cuadernos de Trabajo Social (Madrid), Trabajo Social Hoy (Madrid), Trabajo Social (Colombia), Revista de Trabajo Social (Chile), Prospectiva y AZARBE (Murcia). También se consultaron páginas oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) e Instituto Nacional de Geografía (INEGI). Las palabras clave que se tomaron en cuenta fueron: adulto mayor institucionalizado, adulto mayor no institucionalizado, salud mental y Covid-19.

Estado del arte

Este apartado plasma el conocimiento interdisciplinar y teórico actual relacionado directa o indirectamente con el presente estudio. Se llevó a cabo por medio de una búsqueda documental en las fuentes señaladas con anterioridad del año 2020 a enero del 2022. Cabe resaltar, que los estudios se plasman tal y como se encontraron, describiendo lo más importante y relacionado con la investigación en proceso que se lleva a cabo, significa que se respetó en su mayoría lo descrito por cada uno de los autores. En el caso de las revistas de Trabajo Social señaladas, sólo se aborda la Covid-19 relacionada con la intervención de Trabajo Social, en instituciones de salud, familia, exclusión social, políticas sociales y políticas públicas.

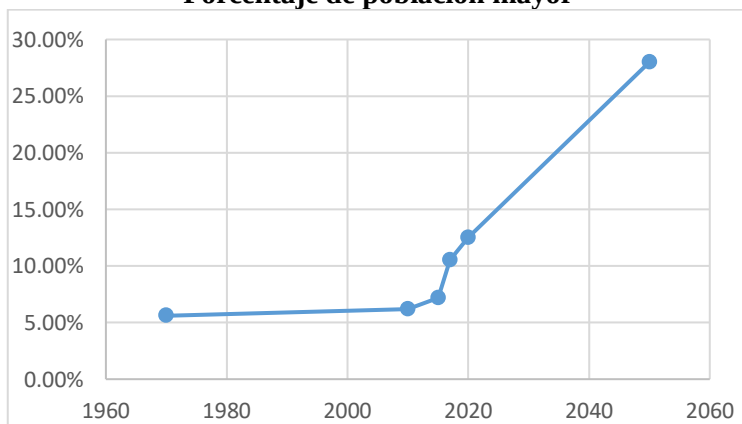
También plantean el tema de personas adultas mayores en relación con el estado de bienestar, brechas digitales y apoyo familiar. Pero, en

los buscadores señalados, no se encontraron estudios que aborden un comparativo sobre personas adultas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas relacionado con Covid-19, salud mental, calidad de vida y experiencias vividas.

Una persona adulta mayor es un ser humano mayor de 65 años que presenta cambios físicos delimitados y un proceso apremiado de envejecimiento, llevando a la dependencia para efectuar algunas actividades diarias (Pérez et al., 2013). Mientras que la calidad de vida es el bienestar, felicidad y satisfacción del ser humano que le permite tener la capacidad de proceder o actuar en algún determinado instante de su vida (Savigne, Pérez y González, 2021). Cabe resaltar que, para denominar la calidad de vida, se utiliza el término de salud mental, la funcionalidad, entre otros (Meeberg, 1993).

Para la OMS (2018), la calidad de vida es un estado de bienestar en el que, el ser humano efectúa capacidades y es capaz de afrontar el estrés normal de su vida, trabajar productivamente y contribuir a su sociedad. Por otra parte, en la actualidad existe el problema de transición demográfica mundialmente y seguirá aumentando de manera relevante apuntando a un claro envejecimiento (figura 1).

Figura 1
Porcentaje de población mayor



Fuente: elaboración propia en base a la OPS, (2020c); INEGI, (2020).

De la misma forma, debido a la Covid-19, mundialmente se han presentado más de cinco millones de muertes. En el caso de México,

una considerable cantidad (289,131 personas) también ha sido víctima de este virus (OPS, 2021c). El estado de Tamaulipas no ha sido la excepción, ya que, hasta el 21 de enero del 2022, el semáforo epidemiológico se encontraba en rojo y han ocurrido 7,039 muertes. Mientras que, en Ciudad Victoria se registraron 613 fallecimientos (Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tamaulipas, 2022).

De estos, la mayoría fueron personas adultas mayores de 60 años (Lee et al., 2020; OPS, 2021c; González et al., 2021). Otra información importante es que los decesos de personas adultas mayores representaron un 19% y un 62% de las muertes por Covid-19 y vivían en centros de atención o residencias (Comas-Herrera et al., 2020). Muchos adultos mayores murieron aislados y solos (Médicos sin fronteras, 2020). Lo que significa, que eran adultos mayores institucionalizados.

En este sentido, el estudio en proceso se sustenta desde la problemática del deterioro de la salud mental de personas adultas mayores institucionalizadas (Casa Hogar del Adulto Mayor) y no institucionalizadas (Colonias ubicadas en la periferia de la ciudad). Si bien, antes de la pandemia ya las personas adultas mayores presentaban problemáticas diversas (biológicas, debido a las características propias de su edad, problemas de funcionalidad y dependencia entre otras), con la actual pandemia por Covid-19 tuvieron un impacto significativo en la salud mental y, por ende, en la calidad de vida de este grupo etario.

Según Araújo et al., (2021), las personas adultas mayores institucionalizadas experimentan efectos nocivos del aislamiento, ausencia de la afectividad y contacto familiar generando miedo, tristeza y depresión, empeorando las enfermedades cardíacas, problemas musculares, esqueléticos, neurológicos, entre otros. Abordaron el enfoque de atención de necesidades humanas básicas de Wanda Horta que refieren la implementación de un abordaje paliativo para casos necesarios en la institución, siguiendo principios éticos para garantizar la calidad de vida, confort y dignidad del adulto mayor institucionalizado.

Concluyen que las personas adultas mayores institucionalizadas son más vulnerables ante la pandemia por Covid-19, debido a la alta letalidad del virus en población de edad avanzada, presencia de comorbilidades y precariedad en la institución en que se encuentran. Así mismo, de acuerdo con Davidson y Szanton (2020), en su estudio

denominado “Nursing homes and COVID-19: We can and should do better” documentan altas tasas de transmisión del virus y mundialmente, la cantidad de casos positivos y decesos por COVID-19 se ha incrementado de manera impresionante.

Sumando, la persona adulta mayor institucionalizada se encuentra en una vulnerabilidad grave, ya que no todas las casas de alojamiento tienen servicios de salud, consultorio médico o suministro de medicamentos (Gutiérrez y Hernández-Lara, 2021). En esta misma línea, el estado del adulto mayor vulnerable merece un cuidado especial, debido a que este tipo de población se encuentra en riesgo, porque habitan en ambientes insalubres, son más susceptibles al contagio y poseen mayor riesgo de exposición por las circunstancias en las que se hallan (Santos, 2020).

Respecto a la vulnerabilidad, la OPS (2020b), refiere que las personas adultas mayores son más vulnerables ante la Covid-19. Debido a que tienen un sistema inmune más frágil que otros grupos poblacionales y en la mayoría de los casos, presentan enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, afecciones cardiovasculares y pulmonares). Por lo tanto, su capacidad para responder a los contagios es mínima.

Por otra parte, Lucas-Zambrano et al, (2021) expusieron un estudio fenomenológico titulado “Efectos emocionales negativos en los adultos mayores a lo largo de la cuarentena por Covid-19 en Santo Domingo”, la muestra que utilizaron fueron 50 adultos mayores de 69 a 83 años, aplicaron una entrevista semiestructurada con muestreo por conveniencia con base en la corriente fenomenológica.

El objetivo fue lograr que las personas adultas mayores institucionalizadas en el Gerontológico los Rosales 4ta etapa en Santo Domingo, expresaran sus sentimientos negativos respecto a la pandemia para comprender el impacto que están sufriendo. Encontraron que la cuarentena dejó sentimientos de preocupación, soledad, tristeza y temor de contagiarse.

También se llevó a cabo un estudio de caso nombrado “Covid-19 en la vejez institucionalizada: cuidados de las personas mayores en frontera norte de México”, con el fin de explorar las condiciones de los alojamientos para personas mayores en donde reciben atención y cuidados para mostrar sus capacidades de respuesta y manejo de la pandemia por Covid-19 que embistió a todos en el mundo. Los autores

realizaron un análisis en base a datos del Censo de Alojamientos de Asistencia Social del INEGI del 2020.

Contemplaron seis estados de la frontera norte de México, expusieron características de estos hogares, así como las implicaciones durante la pandemia de Covid 19. Los hallazgos apuntan condiciones materiales medianamente suficientes, pero no óptimas, servicios médicos y de salud muy limitados. Además, las casas hogar y alojamientos presentan poco personal, que no cuenta con suficiente capacitación, dejando desprotegidos a los adultos mayores ante una crisis de salud, económica y social como lo vivido. Estas instituciones no se encuentran preparadas para emergencias sanitarias y dar respuesta a este tipo de eventos, como la Covid-19 (Gutiérrez y Hernández-Lara, 2021).

Existe un estudio documental titulado “la tercera edad y el Covid-19” que recoge investigaciones de países como China, OMS, Ministerio de Salud de España, entre otros, con el propósito de sacar a la luz lo que está pasando con el colectivo de tercera edad y residencias en plena crisis sanitaria por Covid-19. Los autores realizan una crítica y denuncian sobre el trato que reciben las personas adultas mayores. Refieren que esta población debe recibir mejor trato por el grave riesgo de contagiarse de este virus (Haddini y Hernández, 2020).

En concordancia, en estos tiempos de pandemia, los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados se encuentran en vulnerabilidad al vivir y afrontar experiencias significativas que afectarán su calidad de vida, salud mental y funcionalidad. Sumando, ciertas personas adultas mayores pueden ser vulnerables cada vez más por su mala salud progresiva (Fenge et al., 2012).

Respecto a la categoría salud mental, relacionada con personas adultas mayores y Covid-19, un primer trabajo corresponde a Pisula et al., (2020). Fue exploratorio y se denominó: “Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la salud mental durante el confinamiento por Covid-19 en Buenos Aires, Argentina-parte 1”. La muestra fueron 39 adultos mayores de 60 años, con muestreo en bola de nieve, con la finalidad de explorar las necesidades emergentes relacionadas a la salud mental de adultos mayores aislados en este periodo e identificar las principales redes de contención con que cuentan, así como las estrategias de afrontamiento emergentes ante la situación.

Los autores trabajaron cinco ejes transversales: configuraciones vinculares, recursos y estrategias de afrontamiento, estados afectivos y emociones, percepciones y reflexiones sobre el futuro y acciones emergentes del enfoque participativo. Los participantes relataron angustia, ansiedad, enojo, incertidumbre, hartazgo y temor al contagio de sí mismos y de sus seres queridos. Identificaron individuos en mayor vulnerabilidad al vivir solos, en pequeños ambientes cerrados, con redes vinculares frágiles o limitado manejo de tecnologías. También encontraron estrategias de afrontamiento para atravesar la situación y la tecnología fue factor fundamental en el mantenimiento de los vínculos.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas por los participantes fueron: caminar por el jardín de sus casas, dedicación a la jardinería y huerta; laborando con las plantas, flores o cortar el pasto. Respecto al fundamento teórico, Pisula y colaboradores no plantean ninguno, sin embargo, al final refieren que de acuerdo con la complejidad encontrada en sus resultados se pudiera retomar el paradigma de la complejidad de Morín, debido a que este autor especula la complejidad como un tejido de acontecimientos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones y azares que instituyen el mundo fenoménico (De Lellis y Mozobancyk, 2013).

Fontes et al., muestran su propuesta de investigación realizada en el año 2020 en Brasil: “Impactos de la pandemia del SARS-CoV-2 en la salud mental de las personas mayores”. Realizaron una búsqueda en PubMed, Science Direct y Google Scholar para ilustrar y correlacionar aspectos mentales, psiquiátricos y consecuencias psicológicas en adultos mayores durante la pandemia. Refieren que las estrategias de afrontamiento ante esta situación han cambiado la dinámica social, existiendo efectos adversos en la salud mental. Los autores señalan que los adultos mayores presentan enfermedades del corazón, diabetes mellitus e hipertensión, las cuales afectan de manera significativa el pronóstico del Covid-19 y morir.

En relación con los adultos mayores institucionalizados, están encerrados y generan sentimientos de aislamiento social y psicológico; el 37.1% experimentaron depresión y ansiedad durante la pandemia, además, el aislamiento, miedo y estrés contribuyen a la aparición de trastornos de salud mental (Fontes et al., 2020). Siguiendo con la salud mental, Semo y Frissa (2020), realizaron una revisión titulada: “The mental health impact of the Covid-19 pandemic: Implications for Sub-

Saharan África” para respaldar decisiones urgentes que se requieren para impactar políticas y la práctica con el objetivo de resumir el impacto de Covid-19 en la salud mental en los países afectados por la pandemia y conceptualizar las implicaciones para África subsahariana.

La metodología empleada fue una revisión rápida de artículos e informes científicos publicados en la base de datos Medline antes del 17 de mayo de 2020, utilizando para la búsqueda las palabras Covid-19 y salud mental. Dentro de algunos resultados, encontraron diversos artículos recientes que han abordado el impacto de la pandemia Covid-19 en la salud mental de diferentes poblaciones. En Estados Unidos el 45% de adultos refieren estrés y ansiedad, se considera que este porcentaje aumentará a medida que los seres humanos se sigan distanciando físicamente.

En Reino Unido, el 33% experimentaron altos niveles de ansiedad. Mientras que, en Italia una encuesta que se aplicó arrojó un 37% con síntomas de estrés postraumático, 21% presentaron estrés, 20% ansiedad severa, 17% síntomas depresivos y 7% insomnio. En China los adultos mayores son los más propensos a tener problemas de salud mental, ya que, aproximadamente un 23% presenta depresión preexistente debido al distanciamiento físico y miedo a la muerte por la Covid-19. Lo contrario se encontró en un estudio en Estados Unidos y Canadá, donde una encuesta reveló que las personas mayores de 65 años experimentaron menos problemas de salud mental en comparación con otros grupos de población, pero, no estaban claras las razones.

Respecto a África Subsahariana, hasta la fecha de la revisión realizada en el año 2020, había muy poca información sobre el impacto de Covid-19 en la salud mental. Pero, según la OMS, en el primer año de pandemia en África habría hasta 44 millones de individuos infectados de Covid-19 y se estimaron hasta 190,000 muertes de africanos debido a la pandemia. Por lo anterior, los autores predicen un impacto inmenso en la salud mental en este país. Además, descubrieron que los servicios de salud mental en África Subsahariana son bajos, que se necesita realizar indagaciones en este lugar y priorizar el abordaje del impacto de la Covid-19 en la salud mental (Semo y Frissa, 2020).

Del mismo modo, Hernández (2020), realizó en La Habana un estudio para describir de forma general el impacto de la Covid-19 sobre la salud mental de las personas. Efectuó una búsqueda de literatura relevante. Dentro de sus hallazgos, la Covid-19 repercute

negativamente sobre la salud mental de las personas en general. Sin embargo, repercute de manera significativa y en particular sobre grupos poblacionales vulnerables (personas adultas mayores). El autor refiere que la incertidumbre asociada con la Covid-19, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena pueden agravar la salud mental de la población.

Retomando la salud mental, en España se llevó a cabo la investigación “Repercusiones de la pandemia de Covid-19 en la salud mental de la población en general. Reflexiones y propuestas”, con el fin de reflexionar y proponer sobre repercusiones de la pandemia de Covid-19 en la salud mental de la población general. Señalan que el confinamiento domiciliario y distanciamiento físico y social interrumpen procesos relacionales, fundamento de la salud mental, disponibilidad de apoyo social, interacción cotidiana y habilidades de afrontamiento. En cuanto a la salud física y mental de personas adultas mayores, refieren que se ve afectada de manera negativa, porque presentan aumento en problemas de sueño, sedentarismo y trastornos por ansiedad y depresión.

Igualmente, la disminución de interacción social posee un impacto negativo en la salud mental y física de personas mayores. Además, son quienes han soportado peores efectos de la pandemia, debido a que en los mayores de 80 años las tasas de mortalidad han sido cinco veces superiores (Buitrago et al., 2021). Siguiendo con la salud mental, la revisión de Banerjee (2020), denominada “The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health”, refiere que hasta el año 2020, sólo un artículo analizaba la salud mental de personas adultas mayores en tiempos de pandemia.

Asimismo, el aislamiento y distanciamiento social fueron un problema grave de salud pública, aunque fue una estrategia significativa para combatir al virus, también es un factor que provoca soledad, depresión, trastornos de ansiedad y suicidio, específicamente en los adultos mayores. El autor describe que la salud mental es la piedra angular de la salud pública, más en los ancianos, porque son población vulnerable. Por último, en México se encontró un estudio del área de enfermería de González-Soto et al, (2021), titulado “Cuidado de la salud mental en adultos mayores en la transición pandemia-Covid-19 nueva normalidad”, para analizar evidencia disponible y proponer el

cuidado de la salud mental del adulto mayor en la transición a la postpandemia.

Abordaron el modelo de la marea para la recuperación mental, ya que ayuda a cubrir las necesidades sobre salud mental de los seres humanos. Encontraron que a causa del distanciamiento se ha potenciado la presencia de síntomas psicológicos que afectan la salud mental, así como actitudes de negación, ira, estrés, temor, euforia e incluso actitudes paranoides. Los cuales provocaron deterioro en su salud mental y contaminaron el contexto del adulto mayor de manera directa o indirecta.

Discusión

Cabe resaltar, que al llevar a cabo la revisión del conocimiento acumulado relacionado directa o indirectamente con la investigación en proceso que se lleva a cabo, se identificaron 24 indagaciones, entre ellas se retomaron conceptos, estadísticas y estudios relevantes que aportaron significativamente en el planteamiento del problema de dicha investigación. De estos estudios, se evidencia la línea de personas adultas mayores institucionalizadas o en residencias (Fenge et al., 2012; Araújo et al., 2021; Davidson y Szanton, 2020; Gutiérrez y Hernández-Lara, 2021; Santos, 2020; Lucas-Zambrano et al., 2021; Gutiérrez y Hernández-Lara, 2021; Haddini y Hernández, 2020). En cuanto al grupo etario no institucionalizado, no se encontraron estudios en la búsqueda realizada.

También se muestra la línea de salud mental relacionada con personas adultas mayores ante Covid-19 (Banerjee, 2020; Fontes et al., 2020; Hernández, 2020; Pisula et al., 2020; Semo y Frissa, 2020; Buitrago et al., 2021; González-Soto et al., 2021). Es relevante destacar que las disciplinas que más abordan las líneas de estudio señaladas son las de salud (enfermería, psicología, psiquiatría). Además, la mayoría de estos estudios fueron revisiones con enfoque cuantitativo en países como Estados Unidos, África, China, Perú, Ecuador, Brasil, Argentina, Cuba, España y sólo dos estudios en México.

En cuanto a la salud mental, los autores coinciden que el confinamiento obligado, el aislamiento o distanciamiento social por la COVID-19 ha dejado efectos y consecuencias negativas en los factores emocionales, salud física y salud mental de las personas adultas

mayores (Banerjee, 2020; Fontes et al., 2020; Hernández, 2020; Semo y Frissa, 2020; Buitrago et al., 2021; González-Soto et al., 2021). Sin embargo, se refuta lo anterior en uno de los estudios de la revisión de Semo y Frissa (2020), porque en Estados Unidos y Canadá los adultos mayores experimentaron menos problemas de salud mental en comparación con otros grupos poblacionales.

En virtud de los resultados en la línea de personas adultas mayores institucionalizadas, algunos autores coinciden que este grupo etario es el más vulnerable ante la pandemia por Covid-19 (Araújo et al., 2021; Gutiérrez y Hernández-Lara, 2021). Además, en las residencias de personas adultas mayores institucionalizadas es donde se ha dado una cantidad significativa de contagios y muertes por Covid-19 por las circunstancias en que se encuentran (Davidson y Szanton, 2020; Santos, 2020). Del mismo modo, corren un grave riesgo de contagiarse (Haddini y Hernández, 2020).

En otro orden, algunos estudios muestran precariedad en la institución por las circunstancias en las que se encuentran (Araújo et al., 2021; Santos, 2020), algunas de ellas son condiciones materiales medianamente suficientes, pero no óptimas, los servicios médicos y de salud son muy limitados. Aunado a esto, las casas hogar y alojamientos presentan poco personal que no cuenta con suficiente capacitación y no están preparadas para brindar respuesta a una emergencia sanitaria como Covid-19 (Gutiérrez y Hernández-Lara, 2021).

Otro aspecto abordado fueron las redes de contención y estrategias o habilidades de afrontamiento ante Covid-19 (Buitrago et al., 2021; Pisula et al., 2020; Fontes et al., 2020). Del mismo modo, se evidencia que las personas adultas mayores presentan más vulnerabilidad ante Covid-19 debido a las enfermedades que padecen, entre ellas; diabetes, hipertensión, afecciones cardiovasculares y pulmonares, enfermedades cardíacas, problemas musculares, esqueléticos y neurológicos (OPS, 2020a; Araújo et al., 2021).

Se detecta también en los estudios planteados sentimientos y actitudes que presentaron las personas adultas mayores como: preocupación, soledad, tristeza, temor de contagiarse de sí mismos o sus seres queridos, angustia, ansiedad, enojo, incertidumbre, hartazgo, estrés, soledad, depresión, síntomas psicológicos, actitudes de negación, ira, euforia, paranoides y de suicidio (Lucas-Zambrano et al., 2021; Pisula, 2020; Semo y Frissa 2021; Banerjee, 2020; González-

Soto et al., 2021), sentimientos y actitudes consideradas significativas para indagar en la disciplina de Trabajo Social de manera subjetiva, no solo evaluarlas.

Finalmente, los estudios plasmados evidencian corrientes teóricas o modelos como: el enfoque de atención de necesidades humanas básicas de Wanda Horta (Araújo et al., 2021); la corriente fenomenológica (Lucas-Zambrano et al., 2021); el paradigma de la complejidad (Pisula et al., 2020) y el modelo de la marea (González-Soto et al., 2021).

Conclusión

No existe ninguna duda que las medidas implementadas por el Sistema de Salud del distanciamiento y aislamiento social debido a la pandemia por Covid-19 han impactado de manera significativa a la población en general, pero particularmente a las personas adultas mayores. Lo expuesto en el estado del arte de este estudio, confirma que las medidas implementadas han dejado efectos y consecuencias negativas en los factores emocionales, salud física y salud mental de las personas adultas mayores (Banerjee, 2020; Fontes et al., 2020; Hernández, 2020; Semo y Frissa, 2020; Buitrago et al., 2021; González-Soto et al., 2021). Y por ende presentarán una inadecuada calidad de vida en el escenario actual.

Del mismo modo, este tipo de población etaria utilizó diversas habilidades y estrategias de afrontamiento ante la pandemia de Covid-19. Se evidenció también que las personas adultas mayores institucionalizadas presentaron más vulnerabilidad ante los contagios y muerte por el virus. Sumando, mundialmente la pandemia por Covid-19 ha desafiado a la sociedad, gobiernos y sector de salud. Evidenciando que no se está preparado para enfrentar este tipo de situaciones pandémicas. Por ello, es necesario replantear e innovar las políticas sociales, públicas, de salud, protocolos de acción para enfrentar de manera adecuada e interdisciplinar este tipo de acontecimientos relevantes que dañan de manera significativa al ser humano.

Por lo anterior, la pandemia por Covid-19 y postpandemia es un escenario emergente y actual para Trabajo Social y otras disciplinas. Primero se debe investigar al respecto sobre el sentir de las personas adultas mayores, trabajar de manera conjunta y con enfoque cualitativo, no solo enfocarse en estadísticas, se debe ir más allá por medio de

técnicas, teorías e instrumentos, ir a campo y ver de cerca la problemática donde el ser humano se encuentra inmerso. Realizar programas, proyectos o políticas sociales que beneficien a este tipo de población que, además es una problemática demográfica que seguirá incrementando.

Para concluir, es importante continuar indagando esta línea de investigación de personas adultas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas ante el escenario de Covid-19, sobre experiencias vividas, estrategias de afrontamiento y funcionalidad, cuestiones que afectan su calidad de vida. Debido a que estas temáticas contribuirían al conocimiento del Trabajo Social. Así como comprender la situación vivida en estos tiempos actuales de pandemia y postpandemia.

Referencias

- Araújo, P. O., Freitas, M. Y., Carvalho, E. S., Peixoto, T. M., Servo, S. M., Santana, L. S., Silva, J. M. y Moura, J. C. (2021). Institutionalized elderly: vulnerabilities and strategies to cope with Covid-19 in Brazil. *Invest. Educ. Enferm*, 39(1), e07. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e07>
- Banerjee, D. (2020). The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. *International Journal of geriatric psychiatry*, 35(12), 1466-1467. <https://doi.org/10.1002/gps.5320>
- Buitrago, R. F., Ciurana, M. R. Fernández, A. M. y Tizón, G. J. (2021). Repercusiones de la pandemia de la Covid-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas. *Atención primaria* 53, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102143>
- Comas-Herrera, A., Zalakaín, J., Litwin, Ch, Hsu, A. T., Lemmon, E., Henderson, D. y Fernández, J. L. (2020). Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. *International Long-Term Care Policy Network*, 1-30. <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/10/Mortality-associated-with-COVID-among-people-living-in-care-homes-14-October-2020-4.pdf>
- Curiskis, A., Conor, K., Kissane, E., y Oehler, K. (2021). *What we know-and what we don't know-About the impact of the pandemic on our most vulnerable community (2021). The Covid-19 Tracking*

- Project*. Recuperado de: <https://covidtracking.com/analysis-updates/what-we-know-about-the-impact-of-the-pandemic-on-our-most-vulnerable-community>
- Davidson, P. M. y Szanton, S. L. (2020). Nursing homes and COVID-19: We can and should do better. *J. Clin Nurs*, 29, 2758-2759. <https://doi.org/10.1111/jocn.15297>
- Decade of Healthy ageing (2020). *La COVID-19 y el Decenio del envejecimiento saludable*. World Health Organization. https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-connection-series---covid-19-es.pdf?sfvrsn=d3f887b0_7
- De Lellis, M. y Mozobancyk, S. (2013). *El proceso salud/enfermedad y sus emergentes desde una perspectiva compleja*. Buenos Aires: EUDEBA
- Fenge, L. A., Hean, S., Worswick, L., Wilkinson, C., Fearnley, S. y Ersser, S. (2012). Impact of economic recession on well-being and quality of life of older people. *Health & social care in the community* 20(6), 617-624. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2012.01077.x>
- Fontes, W., Alves, J. J., Carvalho D. C., Gleidiston, L. C. y Vieira, G. M. (2020). Impacts of the SARS CoV-2 Pandemic on the Mental Health of the Elderly. *Frontiers in Psychiatry*, 11, s. p. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00841>
- González, P., Martínez, N. y De la Fuente, F. (2021). Mayores en riesgo de exclusión social y coronavirus ¿Cómo ha afectado el confinamiento? *Trabajo Social Hoy*, 93, 7-24. Doi: <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2021.0007>
- González-Soto, C. E., Agüero-Grande, J. A., Mazatán-Ochoa, C.I. y Guerrero-Castañeda, R.F. (2021). Cuidado de la salud mental en adultos mayores en la transición pandemia COVID-19-nueva normalidad. *Cogitare Enferm*, 26. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.78463>
- Gutiérrez, C. P. C. y Hernández-Lara, O. G. (2021). Covid-19 en la vejez institucionalizada: cuidados de las personas mayores en la frontera norte de México. *Revista Kairòs-Gerontologia*, 24(30), 115- 148. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i>
- Haddini, J. y Hernández, C. M. (2020). La tercera edad y el Covid-19. *La Acción Social Revista de Política Social y Servicios Sociales*

- 7(IV), 1-8.
<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/90177/1/La%20acci%C3%B3n%20social%204.7.pdf>
- Hernández, R. J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Revista Científica Villa Clara*, 24 (3), 578-594.
<http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2020). *Presentación de resultados Tamaulipas*. Recuperado de:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/cpv2020_pres_res_tamps.pdf
- Kessler, E. M. y Bowen, C. (2020). Covid ageism as a public mental health. *The Lancet Healthy Longevity*, 1(1), 1.
[https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(20\)30002-7](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(20)30002-7)
- Lee, K., Jeong, G. C. y Yim, J. (2020). Consideration of the Psychological and mental health of the elderly during Covid-19: A theoretical review. *International Journal of environmental research and public health* 17(21), 1-11.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17218098>
- Lucas-Zambrano, I., Buitrón-Álvarez, V., Sánchez, Sánchez, E. y Castelo-Rivas, W. (2021). Efectos emocionales negativos en los adultos mayores a lo largo de la cuarentena por COVID-19 en Santo Domingo. *Polo del Conocimiento*, 6(9), 1458-1470. DOI: 10.23857/pc.v6i9.3122
- Meeberg, G. A. (1993). Quality of life: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, Journal of advanced nursing*, 18(1), 32-38.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18010032.x>
- Médicos sin fronteras (2020). *Poco, tarde y mal. El inaceptable desamparo de los mayores en las residencias durante la COVID-19 en España*.
<https://www.msf.es/sites/default/files/documents/medicossinfronteras-informe-covid19-residencias.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020a). La OMS caracteriza a Covid-19 como una pandemia.
<https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020b). *Infografía “Las personas mayores son más vulnerables a la Covid-19”*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-personas-mayores-son-mas-vulnerables-covid-19-cuba>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2021c). *Actualización diaria de Covid-19 de la OPS: 5 de noviembre de 2021*. Recuperado de: <https://www.paho.org/en/documents/paho-daily-covid-19-update-19-october-2021-0>
- Pérez, M. E., Martínez, D. y Martínez, S. (2013). La tercera edad como etapa del desarrollo humano. *Revista Digital EFDeportes*, 18(187). <https://www.efdeportes.com/efd187/la-tercera-edad-como-desarrollo-humano.htm>
- Pisula, P., Aldana, Salas, A. J., Baez, G. N., Loza, C. A. Valverdi, R., Discacciati, V., Granero, M. Pizzorno, S. X. y Ariel, F. J. (2021). Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la salud mental durante el confinamiento por Covid-19 en Buenos Aires, Argentina- PARTE I. *Medhave*, 21(4), <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/EstCualit/8186.act>
- Savigne, E. J., Pérez, R. J y González, P. Y. (2021). El adulto mayor en Cuba y la calidad de vida. *Revista Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica*, 1(6), s. p. <https://www.eumed.net/uploads/articulos/2d51238e574f7d70c1bfab9629fa8b8c.pdf>
- Santos, B. S. (2020). *A cruel pedagogia do virus*. Edicoes Almedina. <https://www.cidadessaudaveis.org.br/cepedoc/wp-content/uploads/2020/04/Livro-Boaventura-A-pedagogia-do-virus.pdf>
- Secretaría de Salud de Gobierno del Estado de Tamaulipas (2021). *Infórmate sobre el Covid-19*. Recuperado de <https://coronavirus.tamaulipas.gob.mx/>
- Semo, B. W. y Frissa, S. M. (2020). The Mental Health Impact of the Covid-19 Pandemic: Implications for Sub Saharan Africa. *Psychology research and behavior management*, 13, 713-720. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S264286>

*Envejecimiento en México; una mirada desde
trabajo social* se terminó de imprimir en la Ciudad
de Mérida Yucatán, el 22 de octubre de 2022. La
edición electrónica será publicada en la página web
de La Académica Nacional de Investigación en
Trabajo Social; www.acanits.org

ISBN: 978-607-99427-2-4



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

Para los diferentes profesionistas que trabajan en atención a personas adultas mayores de las áreas de: trabajo social, psicología, enfermería, medicina, entre otras, uno de los mayores desafíos es encontrar formas de responder a las demandas de este grupo etario; es por ello, que es de suma importancia que se realicen investigaciones relacionadas con este grupo de personas y difundir o socializar los resultados de estas, con la finalidad de sensibilizar a la familia, los profesionistas, las instituciones y diferentes niveles de gobierno sobre las necesidades individuales, familiares, de salud, económicas y sociales de las personas adultas mayores.

La obra integra ocho apartados, donde se describen las investigaciones realizadas por las y los trabajadores sociales sobre Personas Adultas Mayores: envejecimiento, trayectorias de vida, invisibilización, vulnerabilidad social y perspectiva de vida.

El libro contribuye a la disciplina de Trabajo Social para el análisis de las problemáticas que vive este grupo etario en el contexto mexicano, además permitirá hacer una reflexión en torno a la intervención con este grupo de personas con la finalidad de comprender y atender las demandas a sus necesidades reales y sentidas.