

ISSN: 2007-9249

INTEGRA2 REVISTA ELECTRÓNICA DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y FAMILIA

Volumen 10 / Número 1 / enero - junio 2019

Universidad
Autónoma de Tlaxcala





Portada: Ilustración digital / Alex F. Blanco

Integra2, Revista Electrónica de Educación Especial y Familia, Vol. 10, No. 1, enero-junio 2019, es una publicación semestral editada por la Universidad Autónoma de Tlaxcala en coordinación con la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano. Calle del Bosque s/n Colonia Tlaxcala centro C. P. 90000, Tlaxcala, Tlax., México. Teléfono (246) 4621533, <http://integar2.fcdh.uatx.mx>, revistafee@ymail.com. Editor Responsable: Josué Antonio Camacho Candia. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2013-091810333900-203, ISSN: 2007-9249, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsables de la última actualización de este número, Universidad Autónoma de Tlaxcala en coordinación con la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano. Calle del Bosque s/n Colonia Tlaxcala centro C. P. 90000, Tlaxcala, Tlax., México. Teléfono (246) 4621533, LDG Alex F. Blanco Meza, Ing. Ramiro Quintero Martínez, fecha de última modificación, 28 de junio de 2019.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Universidad Autónoma de Tlaxcala a través de la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano.



Universidad Autónoma de Tlaxcala

Directorio

Dr. Luis Armando González Placencia
Rector

Dr. Enrique Vázquez Fernández
Secretario Académico

Mtra. María Samantha Viñas Landa
Secretaria de Investigación Científica
y Posgrado

Mtro. Alejandro Palma Suárez
Secretario de Extensión Universitaria
y Difusión Cultural

M. C. José Antonio Durante Murillo
Secretario Técnico

Lic. Rosamparo Flores Cortés
Secretario Administrativo

M. en C. Jorge Mario Galan Díaz
Coordinadora de la División de Ciencias y Humanidades

Mtra. Diana Selene Avila Casco
Directora de la Facultad de Ciencias
para el Desarrollo Humano

Editor General

Josué Antonio Camacho Candia
Universidad Autónoma de Tlaxcala

Recopilador (México)

Andrea Saldívar Reyes
Universidad Autónoma de Tlaxcala

Recopilador (España)

Antonio Luque de la Rosa
Universidad de Almería

Consejo Editorial

Agustín Daniel Gómez Fuentes
Universidad Veracruzana, México

Agustín Daniel Gómez Fuentes
Universidad Veracruzana, México

Alejandra Nava Ernult
Universidad Autónoma de Tlaxcala, México

Ángel Jiménez Ortíz
Centro Universitario de la Ciénega,
Universidad de Guadalajara, México

Antonio Sánchez Palomino
Universidad de Almería, España

Claudia Teresa Domínguez Chavira
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México

Emma Espejel Aco
Asociación Mexicana de Terapia Familiar
Gloria Olivia Rodríguez Garay
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México

Faustino Medardo Tapia Uribe
Universidad Nacional Autónoma de México

CRIM, México
Felipe Cabrera González

Centro Universitario de la Ciénega,
Universidad de Guadalajara, México

Guadalupe Mares Cárdenas
Universidad Nacional Autónoma de México,

Iztacala, México

Hugo Romano Torres
Universidad Nacional Autónoma de México

Fes Iztacala

Juan Bello Domínguez

Universidad Pedagógica Nacional

Juan José Irigoyen Morales

Universidad de Sonora, México

Luz de Lourdes Eguiluz Romo
Universidad Nacional Autónoma de México

Luis Ortíz Jiménez

Universidad de Almería, España

María del Carmen Santos Fabelo

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México

Pablo Covarrubias Salcido

Centro Universitario de la Ciénega,

Universidad de Guadalajara, México

Patricia Plancarte Cansino

Universidad Nacional Autónoma de México,

Fes Iztacala

Pedro Sánchez Escobedo

Universidad Autónoma de Yucatán

Raúl Jiménez Guillén

Universidad Autónoma de Tlaxcala, México

Sacnité Jiménez Canseco

Universidad Autónoma de Tlaxcala, México

Ilustrador, coordinador de diseño
y artículos en línea

Alex Fernando Blanco Meza
Universidad Autónoma de Tlaxcala

Traductoras

Edith Jiménez García
Universidad Autónoma de Tlaxcala

Angélica Ortiz Barroso
Universidad Popular Autónoma del Estado
de Puebla (UPAEP)

Asistentes editoriales

Ana Gabriela Juárez Benítez
Centro de Rehabilitación Infantil (CRI),
Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)

Celia Natalí Chumacero Lagunas
USAER 3, Calpulalpan, Tlaxcala

Yanet Rafael Díaz
Unidad Básica de Rehabilitación, Tlaxcala.

Ivette Viridiana García Ramírez
Docente de Apoyo Psicopedagógico
de Preescolar en San Salvador El Verde, Puebla.

Guadalupe Pérez Juárez
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
de los Trabajadores del Estado, Tlaxcala

Diana Arroyo Hernández
Unidad Básica de Rehabilitación, Panotla, Tlaxcala.

Areli Nava Lima
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH

Mariel Cuahquentzi Pérez
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH

Esmeralda Corona Pérez
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH

Nohely Yazmin Padilla Atonal
Profesional independiente

Paloma Pérez Botis
Profesional independiente

Sinaí Mastranzo Pérez
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH

Adriana Elizabeth Melgarejo Briones
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH

Tania Teresa Reyes López
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH

Jocelyn Ramos Domínguez
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH

Kelly Denicia Flores
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH

Roxana Pluma Romo
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH

Indra Damaris Cervantes Aguilar
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH

Victoria Zainos Robles
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH

Tania López Méndez
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH

Bustamante Díaz Ana Laura
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH

SopORTE técnico, edición y actualización

Ramiro Quintero Martínez

Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH

Kevin Águila Medina

Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH

Indice

Volumen 10 / Número 1 / enero - junio 2019

6 Editorial

7 El Estudio de la Vejez en Población Indígena en México

The Study of Old Age in the Indigenous Population of Mexico
Laureano Reyes Gómez y Blanca Estela Pelcastre Villafuerte

15 El Uso del Concepto de Estilos de Vida en el Análisis del Bienestar en la Vejez

The Use of the Concept of Lifestyles in the Analysis of Well-Being in Old Age
Felipe Roboam Vázquez Palacios

28 Trayectorias de Vida y Laborales Analizadas desde el Género y el Envejecimiento

Life and Labor Trajectories Analyzed From the Gender and Aging
Carlos Alejandro Flores Monroy

39 Percepciones de la Vejez en Estudiantes de la Universidad Veracruzana, Campus Xalapa

Perceptions of Old Age in Students of the Universidad Veracruzana, Campus Xalapa
Diana Gabriela Terán Hernández

56 Análisis de un Modelo de Vida Plena en los Alumnos del Sistema Universitario para los Adultos Mayores

Analysis of a Full Life Model in the Students of the University System for the Elderly
César Luis Gilabert Juárez y Luis Mario Fernández Loyo

72 Envejecimiento Poblacional y Residencial: Un Caso de Vulnerabilidad en Ciudad Juárez, México

Population and Residential Aging: A Case of Vulnerability in Ciudad Juarez, Mexico
Francisco J. Llera y Ángeles López-Nórez

81 Estilos de Crianza y su Relación con el Acompañamiento Intergeneracional en el Trayecto de Envejecimiento

Foster Styles and Their Relationship with Intergenerational Accompaniment on the Aging Path
Evelyn Hernández Calderón

- 93** **Experiencias en la Pedagogía de la Danzaterapia por Mujeres Profesoras Consideradas como Bastiones de Longevidad**
Experiences in the Pedagogy of Dance Therapy by Women Teachers Considered As Longevity Bastions
Pavel Roel Gutiérrez Sandoval y Sofía Guadalupe Corral Soto
- 103** **Intervención Cognitivo-Conductual para Mejorar la Calidad de Vida en Adultos Mayores**
Cognitive-Behavioral Intervention to Improve Quality Of Life in Elderly Adults
María De Jesús Cruz Peralta y Ana Luisa González-Celis Rangel
- 112** **¿Tenemos la Capacidad de Cuidar? Proyecciones sobre el Cuidado en México**
Do We Have the Ability to Care? Projections about Care in Mexico
María del Pilar Alonso Reyes, José Antonio Flores Díaz y Alejandra Concepción Aguirre Zavaleta
- 125** **Procesos de Construcción Identitaria y Resistencia Solidaria en Personas Envejecidas de Contextos Rurales en México**
Study Identity Construction Processes and Solidarity Resistance in Aged People from Rural Contexts in Mexico
Andrés Méndez Palacios-Macedo, Zoraida Ronzón Hernández y Carmen Ortega Almazán
- 135** **Programa para Disminuir el Índice de Sobrecarga en Cuidadores Informales del Adulto Mayor**
Program to Reduce the Rate of Overload in Informal Caregivers of the Elderly
Karla Michel Trujillo Ornelas y Adriana Ivette Macías Martínez

Editorial

El envejecimiento poblacional es hoy en día, un fenómeno mundial que está por convertirse en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI y constituye uno de los retos importantes para todos los sectores de la sociedad, el gobierno, las instituciones públicas y privadas, el mercado laboral y financiero (pensiones), bienes y servicios (viviendas, transporte, seguridad social, educación, protección social), las estructuras familiares y las relaciones intergeneracionales.

Es posible identificar que en los países que logran establecer un sistema de bienestar social (liberal, socialdemócrata, corporativo), la mayor parte de la población cuenta con servicios de salud, jubilación y cuidados proporcionados por las instituciones del Estado. Mientras que, aquellos países que no lograron “hacerse ricos”, antes de éste cambio demográfico, como es el caso de los países latinoamericanos, se encuentran en su mayoría desprotegidos porque no cuentan con pensiones, jubilaciones o ahorros para resolver las demandas de esta etapa.

Y es que, a consecuencia del incremento en la esperanza de vida al nacer, la mejora en la calidad de vida, los avances en la ciencia médica y en algunos países por la baja tasa de natalidad, se ha generado en las últimas décadas un crecimiento acelerado en el porcentaje de personas mayores, lo que en pocas palabras nos indica que transitamos de una sociedad joven a una más envejecida. Especialmente, en esta generación del siglo XXI, nos enfrentamos a una transición demográfica importante, la pirámide poblacional se ha invertido y las personas han alcanzado edades impensables en épocas anteriores, o bien, superaron la esperanza de vida que tenían a mediados del siglo XX. A partir de ello, la vida se ha vuelto cada vez más longevas. Y, se ha convertido en una preocupación de todas las sociedades del mundo.

Los datos actuales en México muestran que la población mayor de 65 años se caracteriza por el intenso y acelerado envejecimiento poblacional, a lo que se suma la desigual forma de envejecer en las entidades federativas, ya que no se envejece del mismo modo en el norte y sur del país, en las ciudades, en las comunidades y especialmente, en las zonas indígenas. Al reconocerse que la vejez, no puede ser entendida como un proceso igual para todos, sino que ésta es heterogénea y diversa, invita al trabajo interdisciplinario, en el que cada área problematiza y diseña nuevas herramientas analíticas para su estudio.

Los resultados de investigaciones longitudinales e interdisciplinarias, muestran tres formas de envejecer: a) patológico (enfermedades, discapacidad), b) no patológico/normal y, c) exitoso, armónico, activo, saludable, positivo y/o participativo. Estas formas de envejecer, superan la visión estereotipada del envejecimiento meramente biológico, caracterizado por pérdidas y duelos. Sin embargo, y pese a la búsqueda de ese otro envejecer, aún nos enfrentamos con la vejez patológica, en el que la enfermedad y la discapacidad se hace presente, lo que produce una gran demanda de tiempo y dinero para el cuidado, que, al no tenerlo, es la familia quien se asume como responsable. Es así, que hoy en día se busca visibilizar aquellas personas que han logrado envejecer en otros aspectos, a partir de reconocer su capacidad de agencia, lo que ha brindado las herramientas para identificar cómo a lo largo de su curso de vida han existido condiciones sociales, culturales, económicos, familiares o educativos para saber envejecer.

La Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano, a través de la Licenciatura en Pedagogía Gerontológica y el Cuerpo Académico “Ciencias del Envejecimiento”, se ha convertido en punto de encuentro para discutir los resultados de líneas y proyectos de investigación sobre el envejecimiento y la vejez en México y Latinoamérica. Dichas investigaciones, enfatizan que es importante y necesaria la intervención con personas mayores para desarrollar una vejez en la que se reduzcan las probabilidades de enfermedad y discapacidad, se favorezca el funcionamiento físico y cognitivo y se fomente el compromiso con la vida.

Raúl Jiménez Guillén
Claudia Berenice Mendoza Ramírez
Angélica Rodríguez Abad

El Estudio de la Vejez en Población Indígena en México

The Study of Old Age in the Indigenous Population of Mexico

LAUREANO REYES GÓMEZ¹
BLANCA ESTELA PELCASTRE VILLAFUERTE²

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

¹Instituto de Estudios
Indígenas.
Universidad
Autónoma de
Chiapas.

Correo electrónico:
reylau2001@hotmail
.com

²Centro de Investigación
en Sistemas de
Salud. Instituto
Nacional de Salud
Pública.

Correo electrónico:
blanca.pelcastre
@insp.mx

Resumen

El trabajo busca dar cuenta de cómo se ha estudiado la vejez y el trato que reciben los ancianos por parte de la familia y la comunidad indígena en México. El estudio distingue dos periodos, uno, que se identifica como "Etnografía de la vejez homogénea (1940-1999)", y el otro, "Etnografía de la vejez heterogénea 2000 a la fecha". En el primero se advierte una vejez venerada, y en el segundo, se diversifican las formas de envejecer.

A través de la etnogerontología, se discute la vejez y el proceso de envejecimiento en contextos indígenas, caracterizados por alta marginación, pobreza, exclusión y discriminación sociocultural. En menos de cien años la esperanza de vida se incrementa a más del doble y el porcentaje general de viejos pasa de 1% a 10 %. La vejez es estudiada en forma integral, considerando no sólo las ganancias sino también las pérdidas.

Palabras clave: *etnogerontología, vejez, indígenas, homogéneo, heterogéneo.*

Abstract

The work is about the results of how old age has been studied and the treatment elderly people have received by the family and the indigenous community in Mexico. The study distinguishes two periods, the first one, which is identified as "Ethnography of homogeneous old age (1940-1999)", and the second one, "Ethnography of heterogeneous old age 2000 to date". The first one reveals a venerable old age, and in the second one, the ways of aging are diversified.

Through ethnogerontology, old age and the aging process are discussed in indigenous contexts, characterized by high marginalization, poverty, exclusion and sociocultural discrimination. In less than a hundred years, life expectancy increases to more than double and the overall percentage of elderly people go from 1% to 10%. Old age is studied in an integral way, considering not only the profits but also the losses.

Key words: *Ethnogerontology, old age, indigenous, homogeneous, heterogeneous.*

La investigación de la vejez en pueblos originarios, tratado como fenómeno individual o colectivo, ha sido tema de interés por parte de las ciencias sociales, en especial de la antropología cultural. Varios autores, en diversos estudios, hicieron referencia a la vida de los ancianos y cómo éstos eran percibidos y tratados por la familia y la sociedad, en virtud de que los que llegaban a viejos eran producto de una fuerte selección biológica y habían superado con relativo éxito enfermedades y muchos otros padecimientos como hambrunas y epidemias; es decir, eran los más fuertes, su sobrevivencia cubría algún halo de misterio.

Se advierte en los reportes etnográficos que el trato a los ancianos en estas sociedades ha sido diferencial y ha experimentado cambios según etapa histórica, cultura, condiciones de salud, economía, sexo y muchos otros aspectos sociodemográficos de la población envejecida. Otro tanto ha sucedido con las perspectivas teóricas de la investigación donde se advierten, al menos, dos etapas: una, que identificamos como "Etnografía de la vejez homogénea 1940-1999", con énfasis en la figura masculina, percibido como un fenómeno homogéneo y es explicada en términos culturales, donde los ancianos son señalados como venerados por los descendientes, quienes le deben respeto y obediencia; la esperanza de vida y el porcentaje de viejos es bajo, conquistar edades avanzadas es digna de admiración y respeto.

La otra perspectiva la denominamos "Etnografía de la vejez heterogénea, 2000 a la fecha", busca explicar cómo la cultura del grupo modifica la atención de los abuelos cuando en menos de 100 años y debido a un fenómeno demográfico mundial, el porcentaje de viejos se multiplica por diez y la esperanza de vida se eleva a más del doble; los estudios etnográficos señalan un comportamiento heterogéneo, visibilizando la diversidad de formas de envejecer siendo hombre o mujer (Reyes & Villasana, 2010). Gracias a estos trabajos nos permite conocer la evolución de los estudios de vejez en población indígena, que tiene características socioculturales que la hacen distintiva del resto de la población nacional, especialmente porque se desarrolla en

poblaciones pobres y marginadas, donde la cultura del grupo será un elemento importante a considerar en el análisis de la ancianidad.

El estudio, análisis y explicación del último tramo del ciclo de vida en contextos socioculturales específicos, hace de la etnogerontología una especialidad de la antropología social, que busca dar cuenta de cómo se vive la vejez, considerando, entre otras cuestiones, el significado y las implicaciones sociales de ser adulto mayor, de la cultura de la ancianidad, haciendo distinciones importantes según condición de salud tanto física como mental, sexo, cohortes etarios, posición social, religión, funcionalidad, condición económica, redes de apoyo afectivo y solidario frente al envejecimiento, entre otros muchos factores dinámicos que condicionan el estatus social del anciano y la capacidad que tiene para hacer frente a la vejez en diferentes situaciones sociales e históricas.

Investigar el periodo de vejez desde una perspectiva social implica superar retos teóricos y metodológicos que nos permitan detectar la variedad de formas de envejecer, sin hacer grandes generalizaciones o caer en posiciones idílicas; por el contrario, deben aportar elementos que nos permitan comparar entre diferentes modelos sociales de ser viejo en varios contextos culturales, económicos e históricos. La vejez y el proceso de envejecimiento son vistos y analizados como respuesta a un fenómeno demográfico mundial y heterogéneo que influye en las formas diferenciales de percibir y atender la vejez (Reyes & Villasana, 2010; Reyes, 2014), donde la cultura es un componente importante respecto al trato que se le brinda al adulto mayor, especialmente cuando el anciano crea lazos de dependencia para sobrevivir, por tratarse de una etapa donde el viejo es proclive a cuidados y atenciones de tiempo completo.

La etnogerontología, entonces, se alimenta de varias ciencias auxiliares como la antropología, la psicología, la sociología, la demografía, la medicina, la historia, el derecho, la filosofía, la política, entre otras disciplinas que nos permite acercarnos para analizar el complejo entramado social donde se desarrolla la vejez, justo en el periodo que podría ser el más largo del ciclo vital; generalmente la salud se deteriora o declina, las capacidades físicas y mentales disminuyen, se deja, muchas veces, de ser productivo en términos laborales y la dependencia en cuidados y atenciones se incrementan. Es justamente en esta etapa crítica cuando entra en competencia la cultura de la vejez, y las redes tanto afectivas como solidarias frente al envejecimiento se entretienen para hacer frente a la situación o colapsan en su tarea de soporte a los ancianos. Varias preguntas no se hacen esperar, por ejemplo: ¿Cómo son tratados los ancianos al interior de la familia? ¿Qué papel social juegan los viejos en la vida comunitaria? ¿Qué instituciones sociales existen para brindar soporte al sector envejecido? ¿Quién se hace cargo del soporte económico y brindar cuidados y atenciones al viejo cuando enferma?, etcétera.

Etnografía de la vejez homogénea (1940-1999)

Las primeras investigaciones antropológicas que hacen referencia a la vejez en pueblos indígenas de México surgen en 1940, cuando la esperanza de vida era de 40 años (Alba & Potter, 1985:11), y el porcentaje general de viejos se estimaba en 2%; en los pueblos

indígenas estos indicadores eran más bajos aún. Los reportes etnográficos daban cuenta únicamente de las bondades de la vejez que ciertos grupos que ostentaban prestigio social gozaban de reconocimiento con liderazgo político y cultural. La vejez se identificaba como un fenómeno homogéneo y se explicaba en términos culturales, donde llegar a viejo era lo máximo, y los más jóvenes les debían respeto, obediencia y protección a los viejos. En especial los estudios hacían referencia al sistema de gobierno indígena y a los ancianos “principales” (músicos, danzantes, terapeutas, oradores, rezadores, consejeros, lectores de oráculo, hechiceros, artesanos, casamenteros, líderes que ostentaban cargos políticos, etcétera) como depositarios ancestrales de la tradición y los rituales, los conocedores de la lengua y la “costumbre”.

Los ancianos que mostraba el etnógrafo eran viejos lúcidos, sanos y activos, con capacidad de liderazgo o que dominaban algún arte u oficio que les brindaba reconocimiento social traducido en alto estatus; era común identificarlos como sabios, incluso llegaron a ser llamados “bibliotecas andantes”; los estudios mostraban la visión romántica de los indios de México, revelaban sólo el poder gerontocrático que una minoría masculina ejercía. La vejez se podía alcanzar a edades más tempranas, desde los 50 años de edad o incluso menos. Muchas personas desconocían su edad cronobiológica, por tanto, había otros criterios que identificaban a la persona mayor como el ser abuelo, la aparición de canas, arrugas o tener actitudes de “viejo” (ser gruñón, pérdida de piezas dentales, padecer achaques, quejarse a menudo de que “ya se cansan”, o autorreconocerse como tal).

Así, los estudios daban cuenta sólo de viejos autosuficientes, productivos, que les permitía ser escuchados, obedecidos y ser considerados en la toma de decisiones tanto en la familia como en la comunidad; controlaban los bienes y medios de producción. La figura masculina predominó en la ejemplificación de la vejez; las mujeres pocas veces fueron consideradas, al menos que ejercieran oficios terapéuticos como la partería o en su papel de sacerdotisa, artesana o hechicera. La figura de cacique se desarrolla justamente en sociedades indígenas, y el cacique no necesariamente era un viejo, sino heredaba el mando a la muerte del padre o grupo en el poder, y su gobierno generalmente no se ajustaba a las normas éticas o morales del grupo, sino se imponía por la fuerza, violentando todos los derechos.

Poco a poco la población de viejos fue creciendo, y las diferencias en las formas de envejecer se hicieron más visibles. Otros efectos “modernizadores” (la educación escolarizada, mayor bilingüismo, relaciones con el exterior, migración, trabajo asalariado, tecnología, medios de comunicaciones masivos, servicios primarios de atención a la salud, etcétera) contribuyeron a modificar la percepción y atención de la vejez. La idea de maltrato al viejo no se considera, constituye un tabú y una acción que va en contra de la construcción social de una vejez idílica. La violencia ejercida en contra del anciano es un tema vedado, se oculta, volviendo al científico social cómplice de acciones que atentan la integridad de la persona; sólo tiene interés en la cara “bonita” de la vejez, de mostrar la cultura nativa llena de sabiduría, amor, respeto, obediencia, solidaridad y protección hacia los viejos. El maltrato autoinfligido y el suicidio de los ancianos son temas que permanecen ocultos. Este modelo de vejez presupone que no hay problemas intergeneracionales, y el anciano vive sin conflictos.

Suponemos que el modelo de vejez sublime es eso, una vejez excesivamente idealizada, donde el viejo es toda bondad, y combina su sabiduría y experiencia para ser guía y protector de su pueblo. Bajo el esquema ideal de la vejez, la figura del viejo con conductas criminales y perversas ni siquiera se considera por asomo.

Sin embargo, aún persisten en la comunidad indígena sistemas tradicionales de soportes, especialmente a viejos que se encuentran en situaciones de indefensión. Cuando esto sucede, la comunidad en su conjunto se hace cargo de viejos solos o enfermos, organiza su atención, y difícilmente lo dejan morir de hambre, y en caso de muerte, el pueblo se hace cargo de los actos fúnebres.

Si conquistar la vejez trae tantos beneficios sociales, ¿cómo explicar entonces los síndromes gerascófobicos y gerontofóbicos que experimenta la sociedad? Muchas personas muestran rechazos culturales para aceptar ser viejos, por el contrario, tratan, por diversos medios aparentar ser más jóvenes, buscando evadir o retrasar los estigmas que implica envejecer (Reyes, 2005). Los principales temores que crean conflicto y ansiedad al alcanzar edades avanzadas son: sufrir abandono y otras formas de maltrato, padecer enfermedades crónicas y degenerativas (demencias, infartos, cánceres malignos, paraplejia, ceguera, sordera, mudez, etcétera), soportar discapacidades, no tener soporte en la vejez extrema y ser una carga para la familia. Estas fobias nos dan una idea que la vejez no es percibida como la mejor etapa de la vida.

Etnografía de la vejez heterogénea 2000 a la fecha

Los cambios demográficos y socioculturales experimentados a partir de 1980 en prácticamente todo el mundo tienen que ver con la transición demográfica y epidemiológica, es decir, con el descenso de la mortalidad y la fecundidad y con las variaciones asociadas a las pautas de morbilidad. El envejecimiento de la población mundial llegó a afectar a los pueblos indígenas al crecer en términos porcentuales la población de viejos de 60 y más años de edad, al pasar de 1% en el primer cuarto del siglo XX, a 7.6 en el año 2000¹ (Villasana & Reyes, 2006:9), y la esperanza de vida prácticamente se incrementó al doble en el mismo periodo. Así, en las comunidades indígenas “es factible encontrar hasta tres generaciones de ancianos compartiendo el terreno común de la vivienda, donde el abuelo podría estimarse la edad en cien o más años, el hijo octogenario, y el ‘nietecito’ de 60 o más años. Son casos excepcionales, pero hay familias muy longevas (Reyes, 2016:17).

La forma de atender y percibir la vejez se modificó toda vez que llegar a viejo era más común, y la lucha intergeneracional, especialmente por el poder político, encontró campo fértil de cultivo para promover el arrebato. Así, los ancianos son desplazados del mando gerontocrático por población madura, ejerciendo el poder desde el cabildo, dejando a los ancianos sólo espacios y tareas rituales donde se requiere su competencia

¹ Si distinguimos a la población adulta mayor entre indígenas y no indígenas, hay información reveladora, toda vez que identificamos que la población originaria de 60 y más años de edad, que vive en hogares indígenas, está creciendo por arriba de la media nacional (7.3% vs. 7.6%) (Villasana & Reyes, 2006).

“tradicional” (música, danza, artesanía, ritos religiosos, festividades, etcétera). La atención, soporte, cuidado y otros servicios que requería el viejo se convirtió en un verdadero problema de asistencia. La etnogerontología, entonces, se dio a la tarea de explicar cómo impactaba en la cultura del grupo el incremento paulatino de la población de ancianos. Así dio inicio una nueva etapa de estudios, investigando, por ejemplo, los cambios y continuidades del rol social de ser viejo en comunidades originarias, de la salud y la enfermedad, de las discapacidades y accidentes, de los buenos y malos tratos ejercidos en gente de edad avanzada, de los cambios de adscripción religiosa, entre otros muchos tópicos de interés.

El modelo de vejez idílica con rasgos homogéneos se vio rebasado; la vejez, con estas nuevas características sociodemográficas ya no podía ser analizada como “tradicional”; en su estudio habría de considerar las variables que nos explicarían las nuevas formas de envejecer o la visualización de tratos que antes no registraba el etnógrafo por ser contraejemplos del modelo gerontocrático (el abuso y los malos tratos en sus diversas modalidades, pérdida de estatus social, conflictos intergeneracionales, estigmatización de la vejez, actitudes criminales en la edad avanzada, segregación y discriminación, viudez, etcétera). La vejez habría de ser analizada desde varias aristas; ahora se hablaba de “vejeces”, en plural, para mostrar su diversidad, considerando no sólo las ganancias (experiencia, “ver crecer a la familia”, mantenerse activo, sabiduría), sino también las pérdidas (poder, salud física y mental, estatus social).

El envejecimiento poblacional en el país exigía nuevos retos en políticas públicas, y se crearon instituciones oficiales para su atención. Así, el gobierno federal, el 25 de junio de 2002, decretó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, y el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) era la institución encargada de observar la planeación y aplicación de la política pública nacional.² Los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores los consagra el Artículo 5, de la Ley expedida en 2002, desarrollado en IX fracciones: i) los derechos de integridad, dignidad y preferencia; ii) de la certeza jurídica; iii) de la salud, la alimentación y la familia; iv) de la educación; v) del trabajo; vi) de la asistencia social; vii) de la participación; viii) de la denuncia popular y ix) del acceso a los servicios. Respecto de esta Ley sólo quedan en buenos deseos, como carta de buena intención, pero no más. Como era de esperarse tampoco es conocida en los pueblos indígenas.

Para el estudio de la vejez en los pueblos originarios la investigación etnogerontológica consideró demarcar la población en estudio, así superó la distinción entre “vejez indígena” y “vejez en contextos indígenas”. Sobre el particular se dice:

Hablamos de vejez en contextos indígenas, rurales o urbanos (y no de vejez urbana, vejez rural o vejez indígena), porque las diferentes expresiones socioculturales de la vejez no la determinan por sí sola ni la región, ni la cultura. Son varios condicionantes (economía, salud, lazos afectivos, redes de apoyo social frente al

² “En México la primera institución especializada en adultos mayores fue el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), creado en 1979 con el objeto de proteger y atender a las personas de 60 años y más, principalmente en el aspecto médico-social” (Aguilar, et al, 2013: 188).

envejecimiento, etc.) los que se entretajan y contextualizan las formas de vivir la vejez al interior de los grupos humanos sin delimitar fronteras geográficas o culturales. Querer identificar fenómenos sociales específicos (generalización) -cultura, economía- a demarcaciones geográficas, se llama reduccionismo geográfico o cultural. En los contextos rurales, urbanos y rurales indígenas, la infraestructura para atender la vejez es diferente, y en algunos casos distinguidos socialmente por indicadores de mayor analfabetismo, condiciones de vida de alta marginación, lo que enfatiza más la diferenciación social.

Así, el maltrato al anciano, el abandono de persona, la vejez 'exitosa' y 'no exitosa', la pobreza, los lazos afectivos solidarios y filantrópicos, las enfermedades crónico-degenerativas, la gerontocracia y muchos otros fenómenos en la vejez no se delimitan territorialmente. Las 'vejeces' en diferentes contextos tienen puntos de encuentro, pero también de desencuentro (Reyes, 2016:17-18).

Considerar la cultura del grupo étnico en estudio (tomando en cuenta, por ejemplo, la imagen que se tiene de la vejez, el trato integral brindado a los abuelos, las leyes de herencia, el soporte y cuidado a los ancianos, las normas éticas y morales, el sistema de gobierno, la religión, el respeto a los mayores, vínculos afectivos y solidarios en la edad avanzada, etcétera), sumados a factores socioeconómicos como pobreza, marginación, exclusión y discriminación brindan a la investigación de la vejez un carácter distintivo que lo identifica como etno, es decir, como propio de un pueblo o nación, interpretada por el etnógrafo. Cada grupo étnico en estudio, sea en ambientes rurales o urbanos tiene sus peculiaridades, por tanto no podemos hacer generalizaciones, de ahí la importancia de la investigación etnogerontológica según adscripción étnica o demarcada por grandes regiones.

Se han dado los primeros pasos, falta mucho por recorrer. Los pueblos indígenas merecen ser respetados y tratados como iguales y no como ciudadanos de segunda. Sus derechos fundamentales son violados flagrantemente. La familia y el Estado deben garantizar una vejez sana, activa y saludable; es una deuda social que tiene que ser saldada cuanto antes. Es precisa la formación profesional de recursos humanos especializados en la atención integral en geriatría y gerontología, de instituciones que den atención al sector envejecido e impulsar la investigación científica en este rubro, entre otras acciones. Debemos preparar las condiciones suficientes para hacer frente al proceso de envejecimiento gradual de la población. Es necesario en esta idea de atención a los viejos y su pertenencia étnica el respeto por sus usos y costumbres, formas de cura, organización de cuidados, pues de lo contrario caeríamos en una atención homogeneizante.

Referencias

- Aguiar, P., Díaz, L. & Vázquez, G. (2013). Retos en la atención a los adultos mayores en Cancún, Quintana Roo. En G. Villagómez (Ed.), *Vejez. Una perspectiva social* (185-206). México: Universidad Autónoma de Yucatán, Universidad Autónoma de Campeche.
- Alba, F. & Potter, J. (1985). Population and Development in Mexico. A Summary of Recent Experience, *Discussion Paper*, 85(1), 7-37. Recuperado de <http://file:///C:/Users/REYLAU/Downloads/568-570-1-PB.PDF>
- Diario Oficial de la Federación. (25 de junio de 2002). *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión.
- Reyes, L. & Villasana S. (2010). La vejez en edad extrema. Un estudio de etnogerontología social. *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, (5), 217-249. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/906/90618558007.pdf>
- Reyes, L. (2005). ¡Viejos los cerros...! Resistencias culturales para aceptar la vejez. En *Anuario de Estudios Indígenas X* (439-460). Tuxtla Gutiérrez: Instituto de Estudios Indígenas, Universidad Autónoma de Chiapas.
- Reyes, L. (2016). *Etnogerontología. La ancianidad en población zoque de Chiapas*. Recuperado de <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/etnogerontologia.pdf>
- Reyes, L., Palacios, A., Fonseca, S. & Villasana, S. (2014). La gerontocracia y el Consejo de Ancianos. *Península*, (8), 7-24.
- Robles, L., Vázquez, F., Reyes, L. & Orozco, I. (2006). *Miradas sobre la vejez. Un enfoque antropológico*. México, El Colegio de la Frontera Norte: Plaza y Valdés.
- Villasana, S. & Reyes, L. (2006). *Diagnóstico sociodemográfico de los adultos mayores indígenas de México*. México: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas-Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

El Uso del Concepto de Estilos de Vida en el Análisis del Bienestar en la Vejez

The Use of the Concept of Lifestyles in the Analysis of Well-Being in Old Age

FELIPE ROBOAM VÁZQUEZ PALACIOS¹

CIESAS- GOLFO

Resumen

En este texto muestro la utilidad del concepto desde la perspectiva social y cultural, con la finalidad de examinar y comprender la compleja realidad en la que se encuentran las personas mayores y poder procesar su experiencia social para diseñar y organizar respuestas y estrategias que les ayuden a satisfacer las necesidades y afrontar condiciones de la vida adversas. Parto de que a través de los estilos de vida es posible observar el sentido y el fondo de la vida cotidiana de las personas mayores, así como parte del conjunto de sus relaciones sociales y el manejo de su entorno, juntamente con sus prácticas habituales, sobre todo en contextos de marginación y pobreza en un mundo cada vez más globalizado en el que se requieren propuestas prácticas que partan de la capacidad de agencia de las personas mayores.

Palabras claves: *Estilos de vida, vejez, agencia.*

¹CIESAS - GOLFO

Correo electrónico:
fevaz19@gmail.com

Abstract

In this work, the concept of lifestyles is shown from the social and cultural perspective, in order to examine and understand the complex reality in which elderly people are and, processing their social experience to design and organize responses and strategies to help them to meet their needs and face adverse conditions of life. I think that through lifestyles, it is possible to observe the meaning and background of elderly people's everyday life, as well as part of the set of their social relationships, the management of their environment, and their usual practices jointly, especially in contexts of marginalization and poverty, in an increasingly globalized world in which practical proposals, from the agency capacity of the elderly, are required.

Key words: *Lifestyles, old age, agency.*

En las últimas décadas se alude con insistencia a los estilos de vida como un concepto holístico e interdisciplinario que ayuda a examinar y comprender la compleja realidad en la que se encuentran las personas mayores. El uso de este concepto se ha generalizado en las ciencias de la salud, la educación, la economía y las ciencias sociales¹, configurándose como la base de la información desde la cual se debe partir para plantear líneas de acción en políticas públicas y programas de gobierno².

En este texto muestro la utilidad del concepto desde la perspectiva social y cultural, con la finalidad de resaltar la capacidad de empoderamiento y agencia que se puede identificar con las personas mayores, y por otra parte, la forma en que se puede procesar la experiencia social para diseñar y organizar respuestas y estrategias para satisfacer las necesidades y afrontar condiciones de la vida adversas. Deseo que el

¹ En psicología, el concepto de estilos de vida lo uso por primera vez Adler (1948) en el psicoanálisis para denotar la totalidad de motivos, rasgos, intereses y valores que son únicos en la persona y que dirigen su comportamiento. En 1970, los estilos de vida son considerados con relación a la orientación profesional y de género, así como con la dinámica familiar; se comparan estilos de vida de drogadictos con los de personas no adictas y se formulan manuales para la modificación de estilos de vida a través de vías formales (Mayo, 1999). Algunos trabajos proponen que los estilos de vida poseen una estructura latente y una estructura manifiesta (Vlek, 1994; citado por Heijs y otros, 2009); otros más, ven el concepto como totalidad de actividades, intereses y opiniones en conjunto con los productos y servicios preferidos (Poesz & Raaij, 2002, citado por Heijs y otros, 2009). Asimismo, los estilos de vida son analizados en varios trabajos de profesionales de la psicología como el resultado de valores y triunfos que permiten apreciar las posesiones, los contactos sociales, y los logros están preocupados por encontrar los factores psicosociales asociados al proceso de salud enfermedad. Hay otras ciencias que también han utilizado el concepto, tales como la economía y el mercado. En el mercado se ve a los estilos de vida como la totalidad de actividades intereses y opiniones en conjunto con los productos y servicios preferidos; en la economía, los estilos de vida tienen que ver con la manera en que la gente agota su cantidad de tiempo y dinero en la vida (Arentze & Timmermans, 2000, citado por Heijs y otros, 2009).

² Giddens (1991), observa que los estilos de vida no solamente satisfacen las necesidades utilitarias, sino también dan forma material a una narrativa particular de identidad propia.

trabajo les sirva para comprender cómo a través de los estilos de vida es posible observar el sentido y el fondo de la vida cotidiana de las personas mayores, así como parte del conjunto de sus relaciones sociales y el manejo de su entorno, juntamente con sus prácticas habituales, sobre todo en contextos de marginación y pobreza, donde el arduo trabajo y el enorme esfuerzo físico desde temprana edad han dejado sus marcas, ya que esto se traduce en pocas alternativas económicas y expectativas de vida; donde la soledad y la falta de atención han provocado un aislamiento de la convivencia social y un ambiente continuo de escasez de recursos básicos, así como una constante inseguridad, angustia y temor que se vive en forma personal y colectiva; donde la desigualdad, el maltrato y la discriminación son el pan de cada día a nivel familiar y social; o bien, donde los cambios ocasionados en el interior de la estructura familiar por la falta de trabajo y la migración.

También, quiero mostrar que los análisis de los estilos de vida ayudan a hacer visibles las formas en cómo han tenido que esforzarse por entender la dinámica de su localidad y su modelo de desarrollo, los cambios y las transformaciones en su entorno, así como la forma en que pueden adaptarse y enfrentar a un futuro cada vez más incierto.

Los estilos de vida nos ayudan a ver de manera conjunta las tradiciones, costumbres, creencias religiosas y seguridades inéditas que tienen las personas mayores para el aquí y ahora, dando sentido e identidad a su existencia, mitigando su sufrimiento y manteniendo una cada vez lejana, pero muy esencial, esperanza de un mejor porvenir.

Lo anterior, conlleva a observar el proceso de envejecimiento como un proceso identitario local, en el cual las personas mayores manifiestan sus estilos de vida, a través de ese sentido práctico con el cual han domesticado la realidad; ese saber que es a la vez raíz y ligadura, entre lo que son y han sido, han hecho, gozado y sufrido. Los estilos de vida traen consigo el recuerdo selectivo de sus fracasos, triunfos y luchas; la información organizada y reconstruida de lo que han realizado y soñado, de lo que pudieron y podrán ser y hacer.

Como pueden advertir nuestro los estilos de vida como una piedra angular en el análisis del bienestar en la vejez, en un mundo cada vez más globalizado en el que se requieren propuestas prácticas que partan de la capacidad de agencia de las personas mayores en formas de acción y de pensamiento, que provoquen cambios hacía una plenitud que les permita el ejercicio de su propia voluntad en interacción con el mundo en el que viven.

Tomando pulso con la literatura existente

Al llevar a cabo la revisión de lo que se ha escrito sobre estilos de vida me encontré que la perspectiva médica se había apropiado del concepto, aplicándolo como un factor fundamental para explicar el porqué de las enfermedades, la muerte y la salud. Pero me sorprendió el abuso que se hacía del término para referirse a las acciones que se deben imponer para mejorar las condiciones de vida.

Los estilos de vida eran una especie de “elección” o toma de decisiones que realiza la persona anciana, en función de sus razones, necesidades, aprendizajes, actitudes, creencias, expectativas y experiencias, de modo que se considera que se puede inducir a una persona a cambiar sus comportamientos para tener una mejor calidad de vida. De esta forma los estilos de vida eran vistos como una variable dependiente, definida principalmente por la conducta y por aspectos tales como: las motivaciones y actitudes imbricadas con factores económicos, sociales y ambientales, los cuales pueden ser modificados por las personas mayores tras recibir pláticas por el cuerpo de salud que las hace evaluar sus hábitos específicos, en función de su salud.³

Menéndez (1998) crítica esta postura señalando que: al colocar la responsabilidad del estilo de vida en la persona, lo que hacemos es culpabilizarla de sus acciones y elecciones, de sus enfermedades y sus consecuencias. El riesgo colocado exclusivamente en la persona supone que es un ser “libre”, con capacidad y posibilidad de elegir (puede por ejemplo elegir entre comer frijoles o salmón, carne de puerco o ensaladas y complementar su alimentación con suplementos caros), pero la cuestión aquí es que no todos o todas pueden elegir, sobre todo en situaciones de pobreza y marginalidad. ¿Quién puede realmente “elegir” trabajo, experiencias, seleccionar determinados alimentos, si directamente se ha reducido la capacidad de compra de la mayoría de la población, especialmente en edades avanzadas? Lo sustancial no es la capacidad de elegir, sino la posibilidad de subsistir. Y para muestra basta un botón, vean ustedes las despensas que generalmente se reparten por programas asistenciales, donde los artículos de primera necesidad están alejados de las tendencias de consumo o vayan a los supermercados y vean los productos que se ofrecen para las personas mayores, alejados de sus principales necesidades. Como vemos, la elección individual no puede estar separada de las condiciones estructurales que la posibilitan.

Al observar esta problemática en el uso del concepto desde las ciencias médicas, me propuse ver cómo se ha usado en las ciencias sociales.⁴ Encontré que el concepto ha sido ocupado para captar las totalidades culturales de modo general (Menéndez, 1998); ver la acción social en términos de regularidades y uniformidades repetidas (Weber, 1991); captar significados de las expresiones del gusto y comprender los mecanismos para regular la interacción social (Hoggart, 1990); abordar una continuidad absoluta, estable y difícil de cambiar (Heller, 1977); referirse aspectos fenoménicos de cuestiones cognitivas (como representaciones, imágenes y categorías utilizadas por los individuos), cuestiones normativas (como valores, costumbres, conductas, esperanzas y deseos) y problemas prácticos de los individuos que reflejan las distintas posiciones y acciones que toman en la sociedad (Heller, 1977); analizarlos

³ Actualmente así se utiliza el concepto estilos de vida en prevención y educación para la salud, en psicología de la salud y otras disciplinas relacionadas. Por lo general, el concepto es discutido en estos ámbitos de las ciencias médicas en referencia a los patrones individuales de comportamiento que afectan el estatus de la enfermedad.

⁴ Según Menéndez (1998), los estilos de vida fueron uno de los conceptos claves con los que los historicistas alemanes que trataron de captar las totalidades culturales de modo general, así como las particularidades que tenían una estructuración propia de significado.

como estructuras donde se da una conexión entre las dimensiones subjetiva y objetiva, donde ya no solo figuran la cuestión del ambiente, o las estructuras económicas y sociales, sino también las culturales y espirituales, tomando el carácter de una red organizada que integra prácticas actuales y heredadas, así como representaciones dentro de un espacio, tiempo y organización.

Bourdieu (1988), a través del análisis del hábitus refiere a los estilos de vida como conjuntos de esquemas generativos a partir de los cuales las personas perciben el mundo y actúan en él. Comenta que los estilos de vida están socialmente estructurados, que han sido conformados a lo largo de la historia de cada persona y que suponen la interiorización de la estructura social del campo concreto de relaciones sociales en el que el agente social se ha conformado como tal, pero que, al mismo tiempo, son estructurantes.⁵ También los estilos de vida han sido contemplados como formas de vida y lenguajes anclados en un modo característico de actuar de contextos y situaciones particulares (Wittgenstein, 2004; Malcolm, 1995).⁶

Armando el concepto

A partir de estos usos, me di a la tarea de armar el concepto, tomando en consideración las principales características que a mi parecer me ayudaban para analizar y comprender los estilos de vida en las personas mayores:

- 1) Los estilos de vida son dinámicos, se van reconfigurando en función de las experiencias de los individuos como lo plantean Berger y Luckman (2001).
- 2) Se dan en el marco de las interacciones sociales con significaciones y regularidades como lo observan Weber (1991) y Menéndez (1998).

⁵ Bourdieu (1988) considera que el hábitus es un capital social incorporado, interiorizado por las personas, se constituye en una serie de normas, significados y acciones que posibilitan la vida social y una posición de clase. Según este autor las personas se mueven en distintos espacios de vida en donde compiten por bienes deseables haciendo uso del hábitus y de sus capacidades económicas, sociales, culturales y simbólicas de manera diferenciada, creando estilos de vida particulares, los cuales se traducen en acciones que crean o transforman la sociedad. En palabras sencillas. La sociedad estructura al hombre y el hombre estructura a la sociedad a través de su acción diferenciada.

Esta acción estructurante puede observarse por ejemplo en personas mayores que se vuelven espirituales y comienzan a ser ahorrativos porque su creencia o doctrina así se los marca y con ello van creando un ahorro que les permite afrontar eventos difíciles, cosa que otras personas que no siguen estas prácticas religiosas difícilmente lo harán. Otro ejemplo sería cuando una persona que deja de ingerir alcohol mejora su calidad de vida en comparación con otro que no. Estas acciones mínimas a veces organizándose tienen impacto colectivo.

⁶ Describir una forma de vida, es describir su lenguaje, cómo viven las gentes, nuestras expresiones, palabras, oraciones, modos de ser, etc., así como los gestos, actitudes y demás, porque son usados en circunstancias, contextos y situaciones particulares (Wittgenstein citado por Tomasini, 2005:76). Cuando Wittgenstein relaciona el lenguaje con la forma de vida, ve al lenguaje y las formas de vida juntos, aunque no sean lo mismo. Hay una conexión interna (especial) entre el lenguaje, el pensamiento, y las actividades de los hombres.

3) Unen la interiorización de la estructura y relaciones sociales, con la acción social y los problemas prácticos, deseos, valores y esperanzas, como plantean Bourdieu (1988) y Heller (1977).

4) Dan a las personas mayores consuelo y empoderamiento (Vázquez, 2001).

Todos estos elementos, aun cuando puedan entenderse por separado, se dan en conjunto (como en racimos). Puesto que los estilos de vida no se dan en solitario, se viven, experimentan y manifiestan colectivamente y es ese sentido colectivo lo que los dota de su dinamismo y capacidad de transformación.

Con toda esta reflexión sobre el concepto definí los estilos de vida como: las formas o modos característicos de actuar y pensar de las personas (en este caso personas mayores) en un mismo entorno sociohistórico, económico y geográfico, donde comparten y adaptan un conjunto de respuestas y preguntas a problemas prácticos, convenientes para sus necesidades objetivas y subjetivas.⁷

Déjenme apoyarme (como antropólogo) en datos empíricos que puedan sustentar lo que en teoría les he expuesto, para ello voy a recurrir a los datos etnográficos de una investigación que lleve a cabo con 52 personas de los municipios aledaños de Xalapa: 21 hombres y 31 mujeres, Vázquez (2002). La mayor parte de los hombres eran campesinos, albañiles, fontaneros, mecánicos, carpinteros y empleados en actividades comerciales. En cuanto a las mujeres, casi todas eran amas de casa y algunas trabajaban como empleadas domésticas. La investigación tenía como finalidad comparar las diferentes actividades y necesidades espirituales de las personas ancianas. Aspectos a los cuales fue posible acceder con el análisis de los estilos de vida.

Los y las informantes fueron seleccionados por las características que su propia agrupación religiosa o familia les atribuyó, especialmente por características relacionadas con sus prácticas espirituales personales. Los miembros de estas agrupaciones han compartido problemas similares en cuanto a las altas tasas de desempleo, conflictos por la libre especulación del suelo urbano, migración constante del campo la ciudad y pagos muy bajos por su jornada laboral.

En las entrevistas ustedes podrán notar cómo la espiritualidad es observada como un estilo de vida que requiere del esfuerzo y la práctica constantes, así como del conocimiento de la experiencia colectiva donde se pregonan beneficios como: energía en el cuerpo agotado; sanidad; paz y tranquilidad, y, sobre todo, amor para servir a los demás.

Déjenme decirles que fue a través del análisis de los estilos de vida que me percaté del notable impacto que tiene la espiritualidad en las rutinas cotidianas de las personas mayores, pues en las entrevistas manifiestan que en esta etapa de la vida sienten que tiene un peso sobresaliente en su forma de pensar, actuar y decidir, más que en otras etapas de la vida.

⁷ Al adoptar un estilo de vida se están aceptando formas o modelos propuestos de otros (que pueden ser de las instituciones) para aplicarlos a las circunstancias particulares, por lo que, al llevarlos a la práctica, es factible que las personas lleguen a comprometerse con tal propuesta en particular y organicen todos sus pensamientos y todas sus acciones cotidianas con base en tal o cual modelo, por lo que lo defenderán de toda crítica negativa, ya que elegir otro, tendría como consecuencia adoptar nuevas formas de pensar e incluso redefinirse ellos mismos (Toffler, 1973)

En los siguientes extractos de entrevistas van a observar que aun cuando los estilos de vida presenten regularidades difíciles de cambiar, como lo señala Heller (1977), son también dinámicos, como lo plantea Berger y Luckman (2001), pues se nutren de la experiencia cotidiana.

Teresa (70 años; de Naolinco): «Mire usted, se vuelve uno más religioso por necesidad, porque cuando yo empecé a quedarme sola (pues mis hijos se fueron casando y luego con la muerte de mi esposo), sentí la necesidad de buscar a Dios el cual se vuelve nuestro único sostén».

Rosario (60 años, de Xalapa): «A partir de los 50 años me di cuenta de que iba para abajo. Comencé con la diabetes y un dolor en mi rodilla que ya no me soltaron. Empecé a sentir que ya no tenía las mismas fuerzas, todo como que me pesaba más. Me sentía inútil. Fue entonces cuando volteé hacia Dios».

Manuel (86 años; de Xalapa): «Mira hermano, tú sabes que en esos ambientes andas con los amigos y luego que “una copa” y que “otra copa” y a veces te pasas... Un día yo llegué borracho y fueron los misioneros conmigo, y así nos quedamos toda la noche hablando, hasta la borrachera se me bajo, y ahí en el taller recibí las charlas. Luego mi esposa empezó a preguntarme de que hablábamos y ambos nos bautizamos, los dos el mismo día y fue algo hermoso, porque sentimos después de salir de las aguas bautismales (Pileta donde se efectúa dicho ritual) que volábamos, como si algo nos hubiera hecho dejar muchas cosas malas atrás.⁸

Ese “voltear a Dios” lo interpreto aquí como una decisión consciente, reflexiva, como una diferente forma de pensar y actuar donde se trastocan evidentemente la forma de vivir y pensar anteriores. Y donde experimentan él y las informantes, un cambio, esforzándose por mostrarme que se sentían más protegidas por Dios, más seguras y menos depresivas y más despreocupadas y plenas.

Advertí además en las entrevistas, que en los estilos de vida generalmente hay ciertos rasgos que se resaltan; por ejemplo, en la espiritualidad sobresalen la manera en que una persona expresa ante lo divino sus peticiones, sus sentimientos y su percepción del leer la biblia y percibir la respuesta divina, es como el o la creyente manifiesta su espiritualidad a quienes lo o la rodean.

Al seguir con el análisis de la espiritualidad como estilo de vida, me percaté de que, si bien la espiritualidad en las personas entrevistadas refiere a una decisión personal, consciente y libre, está al igual que todos los estilos de vida ligada a las causas estructurales que la generan. En este sentido, optar por ser espiritual o no, obedece a un interés específico en un mundo de indefensión, donde no queda otra alternativa de la cual echar mano. La diferencia con la postura médica estriba en que esta elección se da en un marco menos dependiente de factores estructurales, son decisiones más o menos autónomas que no están supeditadas a factores externos como los recursos económicos.

También observé que los estilos de vida trascienden la vida ritual y el espacio de la iglesia. En el caso de la espiritualidad, las personas entrevistadas hicieron alusión a

⁸ Este caso fue abordado en la tesis de licenciatura de Meneses (2010)

una relación personal con Dios y esto se manifiesta en la vida cotidiana y en las problemáticas que enfrentan las personas mayores haciéndolas sentir mejor y más vivas. Los estilos de vida también son lo suficientemente flexibles y variados como para permitir que las personas mayores puedan llevar su espiritualidad en función de sus espacios, tiempos y capacidades.

Estas observaciones me llevaron a querer ver cómo operan los estilos de vida siguiendo el caso de la espiritualidad.

Esther (80 años, de Xalapa): «Mira: para que puedas comprender lo espiritual, es necesario que entiendas que no son solo ritos, cantos, hacer oraciones, leer la biblia y estar en la iglesia, sino un encuentro con Dios; es una experiencia personal íntima entre Dios y tú que te llena y vivifica y que después la quieres compartir con todos los que te rodean. En mi caso, que ya no puedo ir constantemente a la iglesia porque no siempre tengo quien me lleve y me traiga, yo me encierro en mi cuarto y en mi cama me pongo a platicar (orar) con Dios, le digo lo que me pasa, lo que me duele, lo que me preocupa y Él me consuela y me conforta de tal manera...».

Como podemos darnos cuenta los estilos de vida si bien operan como regularidades y uniformidades repetidas, es muy importante observar que no se circunscriben solamente a acciones, espacios, sino a experiencias que llevan consigo significados.

Alejandro (78 años; de Coatepec): «Yo puedo estar descansando o desgranando maíz y puedo estar en comunión con Él, orando o cantando, pidiéndole su presencia e iluminación en tal problema, necesidad o situación. O bien, puedo darle las gracias por las bondades recibidas. No necesito seguir un ritual, puedo interrumpir mi canto o mi oración en el momento en que yo quiera y proseguir cuando pueda. Cada quien de acuerdo con sus situaciones, circunstancias y necesidades puede practicar su espiritualidad».

En este sentido, los estilos de vida sirven como un modelo interpretativo que nos permite comprender cómo opera la vida de las personas mayores, especialmente en esa transformación personal e interpersonal que las fortalece y sostiene cuando están enfermas o desahuciadas; que da valor, resignación y conformidad al que ha perdido un ser amado, al que sufre de soledad y abandono e infunde amor para enfrentar la vida diaria.

En este contexto, los estilos de vida proveen una introspección en la vida de los individuos que los hace ver sus fortalezas y limitaciones, como se observa en el siguiente relato:

Cruz (67 años, de Banderilla): «Dios es el de todo, es el que me da la energía necesaria para poder soportar esta artritis. Él en su infinita misericordia me ayuda a moverme para poder llevar a cabo mi quehacer. Ahora que ha hecho mucho frío los huesos se me entumen y no me puedo levantar de mi cama si alguien no me ayuda. Yo le pido al Señor con todo mi corazón: “Dios, dame fuerzas”. Y poco a poco mis huesos van respondiendo. Su espíritu es el que me sostiene. Si tú quieres tener el espíritu para que Dios te ayude, ¡pídeselo!, lo único que tienes que hacer para recibirlo, es decirle en oración “Padre, quiero estar en estrecha comunión contigo para que tú me guíes”. Pero pídeselo con todas las fuerzas de tu corazón, con humildad y sencillez. Él te dará de acuerdo con su voluntad y de acuerdo con tu capacidad de dar...Brindarse a los otros

visitando enfermos, ayudando al necesitado, compartiendo tu pan con el que no lo tiene, dando apoyo o auxilio».

No hay que perder de vista que los estilos de vida buscan generalmente conexión, integración e integridad. Se convierten en un todo coherente permitiendo a las personas compartir símbolos, creencias, significados y vivencias comunes, las cuales brindan sentido a la vida a través de una relación o referencia con lo que se considera trascendental o divino.

Pese a que los estilos de vida en gran parte son una práctica personal y hasta cierto punto autónoma, dependen mucho de ciertas cuestiones normativas (como valores, costumbres, esperanzas y deseos) y problemas prácticos de las personas mayores que reflejan las distintas posiciones en la sociedad, como lo plantea Heller (1977); por lo que los estilos de vida se encuentran enmarcados dentro de una matriz cultural en donde han sido generados.

Zenón (78 años, Xalapa): «Vivir en el Espíritu es aceptar quiénes somos y qué estamos llamados a ser, dirigiendo nuestras vidas en torno a ese ser que nos creó a través de sus mandamientos»

Esta respuesta nos permite ver que aun cuando un estilo de vida que se elige con cierta autonomía está siempre supeditado a un cierto orden normativo que en este caso imponen los sistemas de creencias religiosos, lo cual se observa en la centralidad de la figura de Dios, sus mandamientos y el “llamado a ser”.

Confirmé que la espiritualidad como estilo de vida confiere a la persona o al grupo características especiales, confianza, solidaridad, cooperación, motivaciones e intereses similares.

Continuando con el apoyo empírico que nos proporciona la espiritualidad observamos que al adoptar un estilo de vida conscientemente, se logra empoderar a las personas mayores. En el caso de la espiritualidad, observé que esta fortalece y anima, cambia lo negativo en positivo, hace que el creyente tenga control sobre sí mismo.

Agustín (74 años, de Banderilla): «Luis (?) Fue una persona gobernada por Dios, que tenía la presencia de Dios en su vida, se le veía el espíritu de Dios en su vida: brindaba amor, verdad, bondad, templanza...Una persona espiritual se conoce por sus obras buenas, por el apoyo que brinda a los demás y por su fe»

Epigmenio (73 años, de san Miguel): «Es el espíritu que mora en uno el que nos hace ser fuertes para enfrentar la pérdida de un ser querido, los achaques propios de la vejez y para cambiar nuestra perspectiva de la vida. Por ejemplo, mire usted, yo ya me estoy volviendo sordo, ratitos oigo bien, ratitos no oigo nada. Pero en los ratos en que mi oído está mal, yo me pongo a meditar en su palabra. Dios me permite a través de esta discapacidad poder oír su voz por medio de este libro sagrado. ¿Se da usted cuenta de esta hermosa oportunidad que Dios me brinda?»

María (75 años, de Cosautlán): «Una persona espiritual es una persona que está segura de que Dios va con ella. Si usted dice: voy a salir a buscar trabajo, pero a ver si encuentro, a ver si me reciben, a ver si paso el examen, ojalá que no me ponga nervioso..., entonces no tiene usted fe. Usted debe decir: Con la ayuda de Dios voy a salir adelante, voy a estar seguro en mis respuestas, no voy solo, Dios estará conmigo donde quiera que vaya... Y no digo si no, verá que todo le sale bien. Usted nada más

póngase en sus manos antes de salir, encomiéndose a Él y verá los resultados. Cuando esté usted resolviendo el examen, dígame: “Dios, ilumina mi mente”. Si tiene que trabajar y siente que no puede desarrollar su trabajo, dígame: “Dios dame fuerzas para lograr terminar. ¡Pruébelo! Y verá cómo cambia su vida, verá que en todo le irá bien».

Estos testimonios nos sirven para darnos cuenta de que cuando los estilos de vida son adecuados dan resultados objetivos, visibles, palpables, en el caso de la espiritualidad, constituye una estrategia, que las personas mayores adoptan y adaptan para organizar su presente y construir su futuro. Recurrir a la espiritualidad les produce un sentimiento de consuelo y seguridad, que la ciencia, por cierto, no puede ofrecerles.

Ahora, es de resaltar que los estilos de vida se van transformando conforme pasan los años. Siguiendo con nuestro caso empírico de la espiritualidad vemos que esta se acrecienta con el uso, que es gradual y diferenciada en cada uno de los creyentes y que cuando no se emplea puede dejar de tener importancia, aunque puede ser reobtenida. Carolina (65 años, de Xalapa): «La espiritualidad no opera como las cosas materiales, que se acaban o se desgastan. No, aquí es, al contrario: entre más estés en comunión con Dios, más grande será tu fe. Mira: si tú pones en tu corazón el deseo de servir a Dios con sinceridad, Dios te responde de inmediato. Por eso es por lo que muchas personas recién convertidas al evangelio llegan a tener una espiritualidad enorme, en comparación con otros que llevan años de ser creyentes. Por lo general, la espiritualidad se adquiere con años de devoción y fidelidad a Dios. Aquí en la iglesia casi todos los que somos ancianos la hemos adquirido con el tiempo, pero hay que tener cuidado de que esta práctica espiritual no se vuelva monótona, por costumbre, porque entonces se convierte en una falsa espiritualidad. Pero si el creyente enmienda su camino, la espiritualidad puede ser reobtenida».

Las personas entrevistadas aludieron en repetidas ocasiones al hecho de que la espiritualidad siempre se hace más evidente en las más duras pruebas: enfermedad, muerte, tristeza, soledad, preocupación, etc. En cada una de estas situaciones, la vida adquirió significados especiales, en correspondencia con el incremento en el grado de espiritualidad. Es en los momentos más difíciles, cuando el individuo pasa de la abstracción del conocimiento a la práctica de una acción, se sitúa en un lugar donde él puede controlar, soportar, adaptar, permitir o evitar que tal situación o necesidad tenga un efecto devastador.

El caso empírico me ayudó a ver que esta serie de prácticas específicas se interiorizan de tal manera que producen bienestar, satisfacción. Para el caso de la espiritualidad son la oración, la lectura de la biblia, el ayuno, la alabanza. Estas prácticas potencializan a los creyentes produciéndoles paz, felicidad y tranquilidad.

Antonio (68 años, de Xico): «La espiritualidad lleva a tener paz, a aceptar con tranquilidad los designios de Dios. Una persona espiritual al borde de la muerte, puede decir: “Señor llévame, estoy a gusto con lo que tú decidas”. Una persona con una falsa espiritualidad tendrá miedo o preocupación en los momentos críticos de su vida».

Lo que deseo mostrar con estos testimonios es que los estilos de vida no deben comprenderse como una simple forma de actuar, o una acumulación de hechos, sino que debemos entenderlos como patrones dinámicos, que se van reconfigurando en función de las experiencias y necesidades de los individuos (Berger & Luckman, 2001;

Schütz & Luckman, 2003) y como una actividad sistémica a nivel individual y grupal, que se nutre y a la vez fortalece el modo de vida y las costumbres de la familia y la sociedad (González, 2005). Hay que dejar claro que los estilos de vida están unificados o integrados a procesos dinámicos con los cuales las personas interactúan, negocian, clasifican, codifican, procesan y se acoplan, otorgando significado a sus experiencias situacionales, culturales, institucionales y espirituales.

En este sentido, tenemos que dejar atrás, de una vez por todas la concepción de la vejez una etapa de pérdida, limitación y pasividad en donde las personas son consideradas víctimas y estorbos, y concebir a las personas mayores como actores activos que movilizan razones, deseos, fantasías, emociones, intereses, sentimientos, acciones, utopías y voluntades. Como analistas y profesionales, este enfoque nos faculta para trazar sus consecuencias sociales, identificando sus diferentes prácticas, estrategias y razonamientos, así como las condiciones en que surgen, la manera en que se entrelazan, la viabilidad o efectividad para resolver problemas específicos y sus amplias redes e interacciones sociales, comprendiendo cómo se reorganizan y estructuran, poniendo énfasis no solo en realidades materiales, sino a la vez en supuestos espirituales, las cuales se encuentran imbricadas íntimamente en todas las esferas de la vida.

Urge convencer a los diseñadores de políticas públicas, a los cuidadores y agentes relacionados con la problemática de la vejez y su bienestar, sobre la necesidad de reflexionar y observar con ojos frescos y holísticos a la población anciana. Para ello, es esencial, conectar al mismo tiempo el mundo real con el imaginario, identificando sitios de continuidad y discontinuidad, ambigüedad y diferencia; examinando cómo se evalúan y perpetúan las conexiones e interacciones y sensibilizando al investigador, al cuidador o al promotor de desarrollo, y al mismo adulto mayor.

En este sentido, el concepto de estilos de vida nos sitúa en una buena posición etnográfica, dentro de distintos procesos históricos y simbólicos que cruzan la vida de las personas mayores y nos permite ver desde dentro de las experiencias y prácticas que la población anciana mantiene en sus núcleos familiares, en sus ambientes laborales, en sus entornos religiosos, pues es ahí de donde han obtenido sus principios y valores. Mirar a detalle ese sentido práctico de la vida, que les ha ayudado a controlar y organizar sus relaciones sociales, la forma en cómo problematizan sus situaciones y la forma más sensata de poder diseñar las mejores maneras de lidiar con la vida, aun bajo las formas más extremas de coerción e incertidumbre y otras restricciones, que les ha tocado vivir.

Es mediante el análisis de los estilos de vida que logramos procesar juntamente con los ancianos y ancianas, la experiencia social de este conjunto de procesos, de regularidades sociales, de estrategias, y comprender el porqué, en muchas de las ocasiones, los programas de salud, las políticas públicas, los apoyos institucionales, son ajenos e incomprensibles, opresivos, e incluso, irracionales. Es aquí donde creo esta la riqueza del análisis de los estilos de vida.

Cuando logramos este nivel de análisis, o más bien esta conexión con la vida interior de los ancianos y ancianas, podemos evidenciar claramente sus necesidades, sus costumbres y su mundo. Y son ellos mismos los que te dicen que es lo que hay que

hacer y hasta nos sugieren y demandan lo que es urgente, práctico y conveniente para ellos. De ellos brotan propuestas inéditas con autonomía, sin forzar, sin inducir; con sentido y significado de responsabilidad de lo que se hace y de lo que no se quiere hacer. Cuando se halla un estilo de vida que impacta en la vida, este se comparte con otros y otras, desarrollando capacidades, así como relaciones que tienen contenidas, el amor, la libertad, la autonomía, la confianza, el respeto, la solidaridad, las ganas de vivir. Esto lo he observado, por ejemplo, en pequeños grupos (principalmente de creyentes religiosos), donde se difunden estilos de vida a través de testimonios, experiencias vividas, que impactan la vida de los demás.

El bienestar que se busca con el análisis de los estilos de vida en la vejez se da en la interacción social y es en este espacio donde se crea y recrea la cultura y la realidad en que vivimos, en donde operamos, en donde nos ponemos de acuerdo, resolvemos conflictos y creamos sentido de comunidad. Por lo tanto, es aquí a donde hay que echar toda la carne al asador

Referencias

- Adler, A. (1948). *El sentido de la vida*. Barcelona: La Miracle Editor.
- Bourdieu, P. (1988). *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- Berger, P. & Luckmann, T. (2001). *La construcción social de la realidad*. Argentina: Amorrortu Editores.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford Stanford, C.A: University Press.
- González Pérez, U. (2005). *El modo de vida en la comunidad y la conducta cotidiana de las personas*. Facultad de medicina Cuba. Recuperado el 11 de agosto de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/214/21420137015.pdf>
- Heller, A. (1977). *Sociología de la vida cotidiana*. Barcelona: Ediciones Península.
- Heijs, W., Carton, M., Smeets, J. & Van Gemert, A. (2009). The labyrinth of life-styles. *Journal of Housing and the Built Environment*, 24(3), 347–356. Recuperado el 18 de agosto de 2018, de: <http://www.springerlink.com/content/741841132u1064w8/>
- Hoggart, R. (1990). *La cultura obrera en la sociedad de masas*. México: Grijalbo.
- Malcolm, N. (1995). *Wittgenstein on Language and Rules. Wittgensteinian Themes. Essays 1978-1989*. Georg Henrik von Wright (ed.). USA: Cornell University Press.
- Mayo Parra, I. (1999). *Estudio de los constituyentes personológicos del estilo de vida*. Cuba: Universidad de La Habana. Tesis de doctorado en Ciencias Psicológicas.
- Menéndez Spina, E. (1998). Estilo de vida y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. *Estudios Sociológicos*, 16 (46), 37-54.
- Meneses Patiño, A. (2010). *Estilos de vida de los mormones en Xalapa, Veracruz*. México: Universidad Veracruzana. Tesis de licenciatura en Sociología.
- Schütz, A. & Luckman, T. (2003). *Las estructuras del mundo de la vida*. Argentina: Amorrortu Editores.
- Tomasini Bassols, A. (2005). *Lengua y anti-metafísica. Cavilaciones Wittgensteinianas*. México: Plaza y Valdez y JGH.
- Toffler, A. (1973). *El shock del futuro*. España: Plaza & Janes.
- Vázquez Palacios, F. R. (2001). La espiritualidad como estilo de vida y bienestar en el último tramo de la vida. *Revista de Estudios Demográficos y Urbanos. Colegio de México*, 615-634.
- Vázquez Palacios, F.R. (2002). La espiritualidad como estilo de vida al final de la existencia, en Memorias del congreso: *Vivere e "curare" la vecchiaia nel mondo. 3ª conferenza internazionale di antropologia e storia della salute e delle malattie* (383-379). Italia: Biblioteca di antropologia della salute.
- Weber, M. (1991). *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. México: Premia Editora. La red de Jonás.
- Wittgenstein, L. (2004). *Investigaciones filosóficas*. Barcelona: Crítica.

Trayectorias de Vida y Laborales Analizadas desde el Género y el Envejecimiento

Life and Labor Trajectories Analyzed From the Gender and Aging

CARLOS ALEJANDRO FLORES MONROY¹

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL VALLE DE ECATEPEC

¹Universidad
Estatal del
Valle de Ecatepec.

Correo electrónico:
carlos_gerontologo
@live.com.mx

Resumen

El envejecimiento es entendido como la última etapa del ciclo vital humano, conjuga todas las variables de orden estructural y sociocultural que influyen en la construcción de los roles de género tanto femeninos como masculinos.

En este sentido el relato etnográfico empleado en el proceso de investigación que a continuación se presenta, nos permite un acercamiento a las estructuras de significatividad mediante las cuales los adultos mayores participantes en la investigación han construido su identidad de género, y cómo dichas estructuras se asientan en la actuación de los roles sociales de los informantes a lo largo de su curso vital, de forma tal que en este estudio estaremos tomando como referencia los roles de trabajador y de jubilado y su influencia en la conformación del género.

Palabras clave: *Roles de género, envejecimiento, curso vital, trayectoria laboral, jubilación*

Abstract

Aging is understood as the last stage of the human life cycle, it combines all the structural and sociocultural variables that influence the construction of both male and female gender roles. In this sense, the ethnographic account used in the research process that below we present, allows us an approach to the structures of significance through which older adults participating in the research have constructed their gender identity, and how these structures are based on the performance of the social roles of the informants throughout their life course, in such a way that in this study we will be taking as a reference the roles of worker and retiree and their influence on the conformation of gender.

Key words: *Roles of gender, aging, life course, career path, retirement.*

El género es entendido como todas aquellas características de índole sociocultural que son atribuidas a los hombres y a las mujeres, a su vez estos determinantes socioculturales se construyen a lo largo del curso vital del individuo, por tal motivo la configuración del género se establece y se internaliza a partir de los entornos en donde los individuos actúan sus roles de acuerdo a una determinada etapa del curso vital, de forma tal que la escuela, el entorno laboral, y el mismo hogar influyen en gran medida en la conformación de la identidad de género que asumen hombres y mujeres.

Por otro lado, la categoría antes mencionada nos proporciona una visión dual de percibir y de vivir la etapa de vejez, es decir, desde el género se distingue el envejecimiento masculino del femenino, lo cual implica que este proceso adquiere diferentes matices en función de la valoración social existente entre hombres y mujeres. Toda vez que la construcción de esta categoría de análisis está determinada por relaciones de poder en donde el androcentrismo es el canon prevalente en las relaciones sociales, sometiendo al género femenino al entorno privado y doméstico, a la dependencia y a la subordinación del género masculino.

Asumiendo que la construcción del género es algo dinámico que se implanta y legitima en los individuos por medio de la cultura y las instituciones sociales a través del curso vital de la persona resulta importante desde el enfoque de la gerontología estudiar las características que adquieren las relaciones humanas ante la vejez, ya que aspectos de gran relevancia en la vida social del individuo como el nido vacío, la jubilación y la propia conceptualización del envejecimiento suceden en la última etapa de la vida, aunado a este hecho las intersecciones de dichos fenómenos con aspectos relacionados con el género del individuo brindan un amplio panorama que tiene que ser investigado desde un punto de vista gerontológico

De esta forma en esta investigación se propone un abordaje del estudio social de la vejez tomando en cuenta la conformación de los roles de género de los individuos, de igual manera se establece que el estudio de dichos roles se tiene que llevar a cabo tomando en cuenta la trayectoria de vida de los sujetos a lo largo de su curso vital, sin embargo, cabe destacar que analizar dichas trayectorias es algo sumamente complejo, por tal motivo en este estudio solo nos concentraremos en la

etapa laboral y la posterior jubilación de los informantes que prestaron voz para la elaboración del presente estudio, Se parte de la premisa que la etapa laboral y la jubilación de los agentes sociales no solo debe estudiarse desde parámetros meramente económicos, sino que estas dos etapas al ser de gran duración y significancia para los sujetos pueden servir como marcos de referencia para la construcción de una identidad de género.

Se considera que el enfoque cualitativo es el más apropiado para abordar el tema de estudio propuesto ya que, la relación entre trayectoria de vida, género y envejecimiento está íntimamente ligada a determinantes de orden sociocultural. Dichos determinantes de acuerdo con (Guertz, 1997) son construcciones culturales, las cuales se establecen en función de pautas de significados sociales sobre los cuales los individuos construyen su identidad como hombres o como mujeres y por supuesto también como personas envejecidas.

De esta forma la fenomenología aparece también como el método por excelencia al momento de interpretar aspectos culturales (como el género) dentro de contextos sociales específicos, autores como Shutz (1975) nos hablan del enfoque fenomenológico como aquel en donde se trata de desenmarañar el marco de significación que el mundo tiene para el actor social, es decir el enfoque fenomenológico trata de interpretar los fenómenos sociales tal como son percibidos por el agente social dentro de su vida cotidiana, por todo lo antes mencionado es indispensable abordar el tema de estudio propuesto, desde el punto de vista del informante, privilegiando su relato como medio para obtener información sobre sus relaciones y características de género, el cual está vinculado con sus valores, tradiciones y cultura. Por último, es importante mencionar que, para la elaboración del trabajo de campo. Se tomaron en cuenta 6 entrevistas de las cuales 3 fueron realizadas a hombres y 3 a mujeres en un rango de edad de 71 a 80 años. Todos los informantes son profesores, con grado de estudios mínimo de maestros normalistas y residentes en el municipio de Ecatepec en el Estado de México

Roles de género y entorno social

De acuerdo con Díaz (2010), el creciente aumento poblacional en el colectivo de adultos mayores, producto de los procesos de transición demográfica que surgen en prácticamente todos los países del mundo, ocasiona un interés por parte del entorno académico por comprender el cómo las estructuras sociales se adaptan al cada vez más relevante aumento demográfico de la población adulta mayor, en este contexto autores como Arber y Ginn (1996) mencionan la importancia del género en el estudio de los determinantes sociales del proceso de envejecimiento, desde esta perspectiva Género y edad están estrechamente relacionados en la vida social, de forma tal que es imposible comprender el uno sin considerar la otra.

Sin embargo para comprender de mejor forma la relación existente entre género y envejecimiento es importante repasar los antecedentes de esta categoría y su relación con los procesos culturales mediante los cuales las personas pasamos a formar parte de un entorno social, en este sentido Se considera a Margaret Mead como la

primera teórica en plantear la idea revolucionaria de que los conceptos de género tienen un origen cultural y no biológico y que pueden variar ampliamente en entornos diferentes. (Conway, Bourque & Scott, 2000).

Basado en lo antes mencionado se puede decir que los límites sociales establecidos por modelos basados en el género varían tanto histórica como culturalmente y que también funcionan como componentes de todo sistema social (Lamas, 2000). Esta idea en donde se expone la construcción cultural de los roles de género se verá reforzada por argumentos teóricos como los de Berger y Luckman, específicamente con los conceptos de socialización primaria¹ y secundaria². De esta forma, esta categoría tiene relación con una socialización primaria ya que cuando nacemos contamos con un conjunto de diferencias sexuales basadas en características biológicas, mas no con un género determinado, de tal forma que nos convertimos en hombres o mujeres gracias al proceso de internalización y reproducción de los significados culturales que nos son transmitidos por parte de nuestro grupo social de origen, en este sentido reproducimos los modelos de masculinidad y feminidad de la cultura a la cual pertenecemos, a esto Berger y Luckman (1968) lo llaman la formación del otro generalizado, ya que al adoptar las pautas de comportamiento y significación de los sujetos que forman parte de nuestro grupo de origen, se dice que absorbemos el punto de vista de dichos sujetos por lo tanto lo que internalizamos y reproducimos no es otra cosa más que la proyección de la interpretación de los significados que otros atribuyen al entorno social. En este sentido representamos y actuamos los roles de género que nos son inculcados por otros, y toda esta construcción se realiza a lo largo del curso vital.

Sin embargo, cabe mencionar que la identidad de género producto de la socialización primaria puede entrar en conflicto al momento de configurarse el proceso de socialización secundaria ya que, al tener contacto con otros grupos sociales, se puede adoptar una forma distinta de percibir la realidad, lo cual puede cuestionar los procesos de socialización mencionados anteriormente.

Basado en todo lo antes mencionado el considerar que el género tiene implicaciones culturales, convierte a esta categoría en algo que está inmerso en prácticamente todos los aspectos de la vida social de los individuos estableciendo la

¹Según Berger y Luckman (1968) la socialización primaria es la más importante ya que esta es el primer proceso de socialización al cual se enfrenta el individuo en su niñez, y consiste en la internalización de los significados sociales que los miembros del grupo social en el cual nacimos atribuyen al entorno social. Dichos significados servirán de base para una futura socialización secundaria.

² La socialización secundaria toma como base a la socialización primaria ya que según Berger y Luckman (1968) constituye un proceso posterior que introduce al sujeto ya socializado por su grupo de origen a otros grupos sociales que tienen una concepción diferente del mundo. En este sentido se puede poner como ejemplo a la escuela, en donde convivimos con otras personas que fueron enculturadas de distintas formas, sin embargo siempre se tomará como parámetro nuestro proceso de socialización primaria al momento de adoptar nuevas formas de percibir la realidad, Aun así este proceso puede generar una situación de crisis que llevó al sujeto a adoptar significaciones de su socialización secundaria desvinculándose (por lo menos de ciertas significaciones) de lo internalizado en su socialización primaria.

producción de formas culturalmente apropiadas respecto al comportamiento de los hombres y las mujeres (Lamas, 2000). Estas formas culturales al ser internalizadas y reproducidas por los agentes sociales se encuentran presentes a lo largo de la vida, por tal motivo aspectos como la formación académica y la vida laboral se encuentran generificados de acuerdo a las representaciones culturales de la masculinidad y la feminidad, desde esta perspectiva autores como Bourdieu (2000) mencionan la existencia de una segregación laboral, producida en mayor medida por el encasillamiento de hombres y mujeres en profesiones afines a sus roles de género, por lo tanto existen desigualdades en el reparto de los currículos escolares y por la misma razón entre las posibles carreras, de manera tal que las mujeres están menos representadas en la secciones científicas, mientras dicha representación se incrementa en las literarias, esta separación de profesiones en función del género implica una idealización del desempeño laboral y profesional futuro de forma que si las mujeres interseccionan su carrera laboral con situaciones relacionadas con su rol de género como la maternidad, los hombres tendrán una conceptualización diferente de su vida futura, luego entonces de acuerdo a lo antes mencionado, la construcción de los roles de género en gran medida depende de la interacción de los sujetos con sus entornos sociales a lo largo de sus vidas, de esta forma como se mencionó anteriormente aspectos como la educación, el desarrollo laboral y la posterior jubilación tienen gran influencia en la conceptualización del género en la vejez, por lo tanto resulta fundamental encontrar recursos teóricos que nos permitan analizar las interrelaciones entre género y envejecimiento desde las diferentes etapas que constituyen el ciclo de vida, en este tenor, desde la teoría Bourdiana podemos encontrar algunos elementos que permiten el estudio de los determinantes antes mencionados, en este sentido el curso de vida (que a su vez está vinculado a la construcción de los roles de género) está íntimamente ligado a la idea de los campos sociales, los cuales se entienden como “Espacios estructurados de posiciones cuyas propiedades dependen de la posición en dichos espacios y pueden analizarse de forma independiente de las características de sus ocupantes” (Bourdieu, 1997:29).

Algo inmanente a dichos campos son los capitales³, en relación a este punto Bourdieu (1997) establece la existencia de 2 capitales, el económico y el cultural, de forma tal que los sujetos se posicionan dentro de los campos sociales en función de la pertenencia o la carencia de dichos capitales, y el *habitus* funcionara de esta forma como las disposiciones adquiridas a través de la experiencia que permitirán que el individuo pueda desarrollarse dentro de los campos sociales en función de sus capitales.

Lo anterior es de suma importancia y tiene que ser tomado en cuenta por la teoría de género ya que si bien es cierto que existe una asimetría en el ejercicio de los roles masculinos y femeninos, estas diferencias también estarían vinculadas a la pertenencia de un campo social específico, y a los capitales sociales, económicos y

³ Cedillo (2011) menciona que el capital dentro de la teoría de Bourdieu, es entendido no solo como la acumulación de bienes materiales o económicos, sino también como la acumulación de bienes simbólicos o sociales que en su conjunto permiten obtener una posición dentro de cada campo

culturales adquiridos a lo largo del curso vital, desde esta perspectiva género y envejecimiento son categorías transversales interseccionadas por elementos de la estructura social, tales como la etnia, la clase social, la trayectoria laboral etc.

Por todo lo anterior se establece la pertinencia, de estudiar el proceso de envejecimiento tomado como referencia etapas concretas del curso vital, ya que se considera que cada una de estas fases contribuye a la construcción de una imagen social del envejecimiento y si, a esto le añadimos el componente del género tendremos un rostro del envejecimiento desde la femineidad y la masculinidad.

Construcción de los roles de género a partir de la jubilación y de la vida laboral

Como ya se mencionó con antelación. Tanto el estudio de la vida laboral de los individuos como la jubilación de los mismos, puede interseccionarse con otros factores como el envejecimiento, la clase social, el tipo de trabajo que desempeñan las personas y por supuesto el género. En relación con lo anterior, Bernard, Itzin, Phillipson y Skucha (2003) mencionan que el papel que desempeña el género en relación con la trayectoria laboral y la jubilación es importante por tres razones principales, en primer lugar estos autores hacen referencia a los tipos de trabajo asalariado que desarrollan las mujeres, los cuales pueden tener considerables consecuencias para la transición a la jubilación y su experiencia vital futura, dentro de este punto se encuentran las desigualdades marcadas por el género existentes dentro del entorno laboral, un ejemplo de esto es el empleo de las mujeres en oficios de baja categoría o poco remunerados, lo cual se refleja en pensiones muy reducidas al final de la carrera laboral, el incremento del trabajo con dedicación parcial es otro aspecto que forma parte de este punto, y que a su vez tiene una relación con el fenómeno de segregación laboral.

RA: “yo elegí dedicarme a la docencia ya que es una carrera muy noble que me permitió encargarme de mis hijos y de mi casa y ganar algún dinero al mismo tiempo, porque en la escuela los horarios de trabajo eran cuando más de 5 ó 6 horas al día” (RA.edad.79 mujer)

En el fragmento de entrevista anterior podemos observar como “RA” privilegia las funciones reproductivas atribuidas a su rol de género, asume como su principal responsabilidad el cuidado de su hogar y de sus hijos y en un segundo plano antepone el desarrollo profesional, en este sentido se puede analizar que aunque el ingreso de las mujeres a los espacios académicos y al logro de carreras universitarias puede considerarse un triunfo producido en gran parte gracias a la influencia de los movimientos feministas de la segunda ola, es importante recalcar la existencia de una segregación en cuanto a las profesiones, producido en gran medida por un sistema de historización que encasilla a hombres y mujeres en profesiones afines a sus roles de género, de esta forma se confirma la existencia de la segregación laboral mencionada en párrafos anteriores.

Al: “Entonces por qué no me quedó de otra entré a estudiar para maestro y pues se decían muchas cosas y no se decía tanto como que el magisterio solo fuera para las mujeres, porque también había muchos hombres estudiando para ser maestros, pero en las especializaciones que hacíamos si se veía una diferencia entre los hombres y las

mujeres, por ejemplo yo me especialicé en historia y pues muchos de mis compañeros me hacían burla, me decían ¿por qué no agarras otra especialidad como matemáticas o física? eso es para las viejas, incluso había el caso de algunos hombres que querían especializarse en talleres como corte y confección o cocina pero pues no los dejaban, en las especializaciones en matemáticas generalmente eran puros hombres y una que otra mujer y pues en español y los talleres de corte o economía doméstica eran mujeres. (A.edad.78. Varón)

El fragmento anterior refleja la existencia de una clasificación de las diferentes profesiones y funciones productivas de acuerdo a los roles de género de tal forma que si bien el magisterio no es un espacio de desarrollo laboral completamente feminizado ya que éste también funge como centro de desarrollo profesional en donde se involucra el género masculino, sin embargo dentro de las instituciones escolares también se lleva a cabo una división del trabajo en función de los roles masculinos y femeninos, “de esta forma los hombres siguen dominando el espacio público y el campo del poder (especialmente económico, sobre la producción) mientras que las mujeres permanecen entregadas (de manera predominante) al espacio privado doméstico, espacio de la reproducción” (Bourdieu, 2000:117) este autor también menciona como el capital simbólico, entendido como una propiedad ya sea fuerza física, poder económico, etc. percibida por los demás, dota al sujeto de reconocimiento y valía dentro de su entorno social. Tal capital simbólico adquiere distintos significados en función de las diferentes actividades realizadas por hombres y mujeres de manera que como en una economía los bienes adquieren un mayor o menor valor en función de sus características, también las diferentes actividades que se encuentran generificadas adquirirán diferentes tipos de reconocimiento, estando las actividades domésticas realizadas por las mujeres subsumidas y desvalorizadas por las actividades de índole productiva, y social realizadas por los hombres. En este sentido la desvalorización del trabajo femenino “está inserta en un sistema de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas para funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y representaciones (Bourdieu, 2000:92) de tal manera que todo lo que sabemos del mundo laboral y sus características como la división y segregación del trabajo, así como la jubilación, está englobado en un sistema ideológico transmitido de generación en generación, lo cual garantiza su perpetuidad dentro del sistema social, por lo tanto la desvalorización del trabajo doméstico está ligada a la idea hegemónica de que las mujeres son cuidadoras por naturaleza y como tales deben desempeñar su rol de ama de casa, desligando de esta manera a los hombres de todo compromiso con las situaciones de orden doméstico y de cuidado.

Lo antes mencionado tiene relación con lo comentado por “RO” en el fragmento de entrevista presentado a continuación, en donde nos habla de una segmentación de su vida laboral, debido a que su padre no le permitió aceptar su nombramiento dentro del magisterio, analizando lo anterior desde el punto de vista de la jubilación, es menester analizar como la interrupción de la vida aboral puede traer consecuencias negativas en la futura jubilación.

RO: “cuando salió mi nombramiento como profesora solo me fui un año, luego conocí a mi marido y se enoja mucho, no le agradó y confabula con mi papá y pues no me quedó de otra más que regresar a trabajar con mi papá y pues entonces dejé el magisterio como diez años” (RO.edad.77.Mujer)

RO: El dejar de trabajar por 10 años afecto lo que me correspondía de pensión, al final me jubile por enfermedad y no por años de servicio me quitaron la mitad de lo que ganaba.” (RO.edad.77. Mujer)

La jubilación también está relacionada con otros factores de índole coercitiva, en donde se vinculan o interseccionan varios aspectos del curso vital, sobre todo los relacionados con el género, el grupo étnico y la corporalidad. De esta forma, las posibles profesiones y oficios a los cuales se puede acceder durante el curso laboral se encuentran generificadas, y como se mencionó anteriormente la carrera laboral de las mujeres está enfocada hacia labores maternas y de cuidado (enfermeras, maestras, costureras, trabajadoras sociales, etc.), mientras que a los hombres se les fomenta cursar carreras y laborar en oficios acordes con su rol de productor y de protagonista social (médicos, ingenieros, mecánicos, albañiles etc.),

NI: “tengo un hijo que es arquitecto y no es que yo sea presuntuoso, pero es de los buenos, en su trabajo todo mundo lo respeta porque sabe ser líder, también otra de mis hijas es médico, ella es genetista y trabaja en Morelia y también es jefa de su área muy buena y también tengo otra que es educadora y también es buena” (NI.edad.72.Varon)

NI. Realiza una clasificación de acuerdo al sentido común de los trabajos desempeñados por sus hijos empezando por el más prestigioso y relevante y finalizando con el que se considera menos, lo cual demuestra que “El mercado de trabajo se caracteriza por una serie de desigualdades basadas en el género. Por ejemplo, la mayoría de las mujeres empleadas trabaja en oficios de baja categoría, poco remunerados y discriminados por sexo que ofrecen pocas oportunidades de progreso o prosperidad” (Bernard, Itzin, Phillipson & Skucha, 2003:90), estos autores también señalan que el incremento del trabajo con dedicación parcial es uno de los aspectos más importantes de la historia laboral reciente de las mujeres, en cuanto al grupo étnico y la corporalidad, también se interseccionan con la carrera laboral del individuo, de tal forma que existen profesiones y oficios para los cuales se necesita tener características étnicas y corporales determinadas principalmente por un arquetipo eurocéntrico. Todas estas características que determinan la vida laboral del individuo van a tener una relación directa en la conceptualización de la jubilación por parte del individuo, en este sentido es conveniente considerar que, para acercarse al estudio de la jubilación, hay que analizar la vida laboral del individuo y la percepción de las personas de la jubilación como etapa del curso vital, con el fin de lograr una visión integrada del proceso de jubilación. Por último, estos autores mencionan la existencia de diferencias de género, respecto a la adaptación a la jubilación. Con relación a dichas diferencias se pueden encontrar las siguientes “la dinámica de la decisión de jubilarse es diferente en el caso de las mujeres y en el de los hombres a causa de sus condiciones financieras, mientras que los que siguen trabajando pasada la edad mínima de jubilación con derecho a pensión estatal lo hacen por que disfrutan con su trabajo, las

mujeres que retrasan la jubilación suelen hacerlo por las bajas pensiones a las que tienen derecho” (Bernard, Itzin, Phillipson & Skucha, 2003:91). Por otro lado en cuanto a la adaptación a la jubilación, Bernard, Itzin, Phillipson, Skucha, (2003) retoma de Streib y Schineider la consideración de que las mujeres son menos aprensivas que los hombres acerca de los efectos de la jubilación, lo anterior puede deberse a la creencia generalizada de que las mujeres vuelven a desempeñar un rol doméstico una vez concluida su vida laboral, por todo lo anterior es importante “reconocer que no puede tratarse la jubilación de las mujeres del mismo modo que la de los hombres, ni despreciarse como carente de importancia suponiendo que las mujeres pueden volver a asumir el papel alternativo de ama de casa después de su jubilación”(Arber & Ginn, 1996:107), lo anterior convierte la jubilación en un tema tan complejo, que los análisis que se centran en generalizar este proceso como un hecho homogéneo, en donde todos los individuos perciben y asumen de una misma forma dicho fenómeno, resultan limitativos y sesgados. En relación a lo anterior Bernard (2003) hace referencia a que tanto hombres como mujeres presentan la misma segmentación del curso vital (división entre educación, trabajo y jubilación) lo cual desde un punto de vista crítico podría considerarse un enfoque muy limitado, ya que aunque tanto hombres como mujeres pasen por la misma segmentación de su curso vital, no lo vivirán de la misma forma, debido a que mientras que un hombre puede vivir todo este proceso de una forma lineal, las mujeres vivirán el mismo suceso por lo general de una forma segmentada, provocado en gran medida, por una doble jornada laboral, el cuidado de los hijos, etc.,

EV: “Yo trabajaba 2 turnos, pero entre cada turno tenía que darme mi tiempo para pasar a mi casa y ver a mis hijos, en ese entonces me los cuidaba mi mamá, pero era muy diferente ya que mi esposo también trabajaba doble turno y en ocasiones me acompañaba pero otras veces de quedaba haciendo otra cosa una como madre se preocupa más” (Ev.edad.77. Mujer)

Otro punto a tomar en cuenta en la jubilación femenina, es la insuficiente visibilidad de las mujeres dentro de la vida económica y los entornos laborales, y la tendencia de estas a subestimar su contribución a la esfera productiva, así como establecer la existencia de discrepancias entre la actividad económica masculina y femenina, tales discrepancias tienen relación con los roles de género y por ende con las funciones sociales atribuidas a dichos roles, las cuales se encuentran legítimas por instituciones sociales como la escuela, la familia y el estado, de esta forma, la mujeres dentro de sus entornos laborales la mayoría de las veces reproducen los roles de género domésticos que les son coercitivamente asignados

RO: Me gusto la carrera de maestra porque era una carrera muy a fin al papel de madre, en mi época, tengo 70 años, todavía era muy dado que la mujer para el hogar y entonces yo quise ser madre, pero también valerme por mí misma y enseñarles a mis hijos yo creo que por eso fui maestra de corazón, por qué ser maestra y ser madre es algo muy similar.” (RO.edad.77. Mujer)

Conclusiones

Las conclusiones arrojadas por el trabajo de campo y la revisión documental llevada a cabo pretenden proponer nuevos puntos de reflexión y de estudio en cuanto al tema del envejecimiento y los roles de género, lo cual se espera contribuya a proporcionar nuevos elementos de análisis en cuanto a la disciplina gerontológica.

En relación con el estudio que se realiza de la categoría género a través de la vida laboral y la jubilación es preciso mencionar que no solo se deben tomar en cuenta los aportes teóricos proporcionados por las ciencias económicas y administrativas, encaminados a conocer sobre todo, lo referente a los sistemas de pensiones, sino que, también es menester comprender que estos dos fenómenos están encuadrados en una serie de factores que los convierten en procesos complejos que tienen que ser examinados multifactorialmente y desde la vida cotidiana de las personas, es de vital importancia entender a los individuos como sujetos interseccionados por diferentes acontecimientos (vida laboral, jubilación, maternidad, etc.) durante su curso vital y que la construcción social del género se encuentra influenciada por dichos sucesos. Por tal motivo el estudio de los roles de género tiene que estar contextualizado por los diferentes sucesos que el individuo ha vivido a lo largo de su curso vital y por las posiciones ocupadas dentro de los distintos campos sociales, asimismo la posesión de capitales culturales, simbólicos y económicos también determina las cualidades de dichos roles.

El hecho de enfocar el estudio de los roles de género en el envejecimiento desde la etapa laboral y la jubilación brinda una serie de aspectos que son fundamentales para conocer la percepción de estos fenómenos desde la óptica del individuo, en este sentido, dentro del proceso de investigación, se pudo comprobar la existencia de una segregación laboral organizada en torno a trabajos de definición masculina y femenina, de esta forma al tratarse de un estudio realizado con adultos mayores jubilados del magisterio se obtuvo como resultado que mientras la mayor parte de los hombres escogió dedicarse a la docencia debido a la escasez de oportunidades de desarrollo en otras áreas profesionales, ocasionado en gran medida por el origen humilde de los informantes (lo cual les impedía aspirar a otras profesiones). Las mujeres aceptan de buena gana dedicarse al magisterio ya que consideran esta profesión como una extensión del rol de madre atribuido a su rol de género.

Lo antes citado da cuenta de lo mencionado por autores como Bourdieu quien establece la legitimación de la dominación masculina a través de mecanismos tan sutiles como es la división de las diferentes disciplinas en duras (matemáticas, ingenierías, etc.) y blandas (filosofía, psicología, magisterio). De esta manera mientras que los informantes masculinos no se identifican en un inicio con el magisterio las mujeres lo consideran como una de las pocas opciones en donde pueden desarrollarse profesionalmente y además reproducir lo atribuido a su rol de género.

En cuanto al proceso de jubilación en un primer momento existe una negación, por la relación de este fenómeno con aspectos negativos vinculados al envejecimiento, como la senilidad y la falta de productividad, sin embargo, esta conceptualización cambia a lo largo del curso vital después de la jubilación.

En general los hombres que componen el grupo de los informantes mencionan una adaptabilidad hacia dicho proceso gracias a la salidas frecuentes con amigos y excompañeros de trabajo, por el contrario las mujeres argumentan haber superado los remanentes de la jubilación gracias a la recuperación de los roles domésticos que desempeñaban antes de ingresar a su etapa laboral, lo anterior demuestra que mientras los hombres tomaron como referencia las relaciones sociales (atribuidas a su rol de género) las mujeres hicieron lo mismo al regresar a las actividades domésticas.

Referencias

- (1997). *Sobre la televisión*. Barcelona: Anagrama.
- (2000). *El sentido práctico*. Barcelona: Anagrama.
- (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Arber, S. & Ginn, J. (1996). *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Madrid: Narcea.
- Berger & Lukmann. (1968). *La construcción social de la realidad*. Argentina: Amorrortu.
- Bernard, M., Itzin, C., Phillipson, C. & Skucha J. (2003). Trabajo y jubilación marcados por el género. En Arber, S. y Ginn, J. (1996). (Comps) *Relación entre género y envejecimiento*. Madrid: Narcea.
- Bourdieu Pierre. (1997). *Capital cultural, escuela y espacio social*. México: siglo XX.
- Bury, M. (S/F). Envejecimiento, Género y Teoría sociológica. En Arber, S. y Ginn, J. (Comps) (1996). *Relación entre género y envejecimiento*. Madrid: Narcea.
- Cedillo, P. (2011). Los avatares del cuerpo en la constitución de la identidad: Un acercamiento a través de la obra de Pierre Bourdieu y Marcel Mauss. En *Revista Géneros*, 18(9). México: Universidad de Colima.
- Conway, J., Bourque, S. & Scott, J. (2000). El concepto Género. En Lamas, M. (comp) (2000). *El género la construcción cultural de la deferencia sexual. Programa universitario de estudios de género*. México.
- Díaz, A. (2012). *La teoría de la economía política del envejecimiento*. México: El colegio de la frontera norte.
- García, B., Blanco, M. & Pacheco, E. (S/F). Género y trabajo extradoméstico, En García Brígida (Coord.) (2000). *Mujer, género y población en México*. México: El colegio de México.
- Gascón, D. (2009). *Introducción a la antropología social: Biologicismo, corporalidad y vejez*. México: UNEVE.
- Geertz, C. (1997). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Miguelés, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas.
- Moragas, R. (1998). *Gerontología social*. Barcelona: Albor.
- Schutz, A. (1974). *El problema de la realidad social*. Argentina: Amorrortu.

Percepciones de la Vejez en Estudiantes de la Universidad Veracruzana, Campus Xalapa

Perceptions of Old Age in Students of the Universidad Veracruzana, Campus Xalapa

DIANA GABRIELA TERÁN HERNÁNDEZ

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

¹Universidad Veracruzana. Licenciada en Sociología por la Universidad de Sonora, Maestra en Antropología Social por CIESAS, especialista en Estudios de Opinión por la Universidad Veracruzana

Correo electrónico: quin_98@hotmail.com

Resumen

En el presente texto se presentan los principales resultados y reflexiones de una investigación, cuyo objetivo consistió en analizar las percepciones sobre la vejez en estudiantes de la Universidad Veracruzana.

Se utilizó una metodología cuantitativa de alcance descriptivo y correlacional, aplicando un cuestionario a una muestra representativa de 274 estudiantes.

Se observó una concepción heterogénea de la vejez, y se encontró que el área académica influye en la percepción de los estudiantes sobre las condiciones de vida de los mayores. Este estudio pretende generar un mejor entendimiento de lo que los estudiantes conciben sobre la vejez y se espera que los resultados sirvan para dar relevancia a las iniciativas que promuevan la intergeneracionalidad como un valor social.

Palabras clave: *Percepción de la vejez, estudios de opinión, envejecimiento, estudiantes universitarios.*

Abstract

This article shows the main results and thoughts of a more extensive research, that aims to analyze student's perception of old age in the Universidad Veracruzana. A quantitative methodology of descriptive and correlational scope was used, applying a questionnaire to a sample of 274 students. A heterogeneous conception of old age was observed. It was found that the academic area influences students' perception about the living conditions of the elderly people. This study aims to generate a better understanding of what students conceive regarding old age and it is expected that the results will serve to generate initiatives that promote inter-generationality as a social value.

Key words: *Perception, old age, opinion studies, aging, university students.*

Este texto forma parte de una investigación más extensa¹, cuyo objetivo se centra en analizar las percepciones que los jóvenes de la Universidad Veracruzana, Campus Xalapa, tienen sobre la vejez. La intencionalidad de este texto es presentar los principales resultados que se obtuvieron en este estudio; en un primer momento se expone un análisis descriptivo y, en un segundo momento, se presenta la relación entre el área académica de los universitarios y la valoración que hacen sobre las condiciones de vida de los mayores.

Actualmente las estimaciones poblacionales apuntan a un envejecimiento acelerado para el caso de Veracruz. De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2014), Veracruz se ubica en segundo lugar a nivel nacional dentro del proceso de envejecimiento poblacional. El comportamiento demográfico para esta entidad ha ido en aumento en los últimos años, en 2010 había 26 adultos mayores por cada 100 jóvenes, en 2013 eran 28 y para el año 2030 se estima que habrá casi 50 adultos mayores por cada 100 jóvenes; es decir, que las actuales generaciones de jóvenes serán las futuras generaciones de adultos mayores.

La presencia de cada vez más personas mayores en diferentes ámbitos también implica diversos cambios desde un nivel subjetivo. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) ha señalado que es necesario cambiar nuestra forma de pensar y de ser frente a la vejez para crear lazos intergeneracionales que permitan ambientes más adecuados y adaptados para los mayores.

Si bien es cierto que a lo largo de la historia la etapa de la vejez ha trascendido desde la idealización hasta la estigmatización (Fericgla, 2000), se dice que en sociedades modernas prevalece una visión negativa de la vejez, al ser considerada como el último peldaño ante la muerte (Elias, 1987). Podemos decir que estas cargas valorativas tienen una influencia en acciones negativas, de rechazo o de maltrato hacia la población adulta mayor, como lo demuestran Sequeira y Silva (2016) en su estudio con estudiantes de Ciencias de la Salud en Chile. El propósito de ese estudio fue identificar el nivel de estereotipos negativos hacia las personas mayores en estudiantes

¹ El Estudio se realizó en el marco de la Especialización de Estudios de Opinión que ofrece la Universidad Veracruzana, bajo la dirección de la Dra. Laura Zárate Oliva.

y docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCINF (Universidad de Ciencias de la Informática). La investigación demuestra que los mitos, estereotipos y prejuicios hacia el envejecimiento en algunos estudiantes tienen una repercusión negativa en su formación académica y sobre la calidad de los servicios y la atención que dan a las personas mayores. También se señala la importancia de mantener interacciones con las personas mayores en la práctica profesional con la finalidad de mejorar las actitudes y generar un interés en los estudiantes.

Para el caso de México, se destaca la investigación realizada en conjunto por López, González, García y Contreras (2017), en la que se hace una revisión del estado del arte de la percepción e imagen social hacia la vejez y el proceso de envejecimiento que tienen los jóvenes estudiantes universitarios, desde las representaciones sociales. Se indaga en la relación que existe con los estereotipos y las actitudes hacia la vejez, a través de una búsqueda sistematizada de artículos con validación científica en bases de datos de revistas indexadas reconocidas en ciencias sociales. A partir de esa revisión bibliográfica se concluye que persiste una representación social rígida de la vejez asociada al deterioro, como etapa de declive físico, mental y en cuanto a las habilidades y capacidades con las que la persona funcionaba socialmente. Sin embargo, existe una tendencia a una percepción positiva de la vejez, atribuido al contacto constante y continuo de personas mayores, como es el caso de estudiantes de áreas de medicina o de jóvenes que interactúan en su ámbito familiar o escolar con personas mayores. Esta revisión demuestra que:

[...] en México no han sido efectuados aún estudios de esta naturaleza, por lo cual resultaría importante e interesante la replicación de dichas investigaciones en nuestra población para distinguir si los resultados obtenidos acerca de las percepciones negativas y sesgadas acerca de la vejez y envejecimiento persisten también en nuestro contexto, y dado el caso, indagar cuáles serían los factores que influyen en la percepción negativa, o bien de ser positiva verificar que aspectos implican este tipo de percepción (López, González, García & Contreras, 2017:1548).

Otras investigaciones relevantes para este estudio son las de Aristizábal (2005) y Monchietti, Lombardo y Sánchez (2007), que a pesar de haber demostrado la prevalencia de una visión negativa en los estudiantes universitarios, destacan que esto puede ser diferente a través de la constante interacción de los jóvenes con mayores, de la promoción de programas intergeneracionales y de la intervención educativa, debido a que se encuentran en un proceso de formación profesional. Sin embargo, estos estudios solo se han centrado en áreas académicas específicas de Ciencias de la Salud, justificando que son los estudiantes de estas áreas los que podrían tener mayor trato con la población adulta mayor. Por esta razón, este estudio se interesa en considerar todas las áreas académicas, y surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción que los jóvenes de la Universidad Veracruzana tienen con relación a la vejez?

Se considera que abordar entre los estudiantes el tema de las percepciones sociales sobre la vejez es fundamental, ya que permite conocer lo que piensan y creen, así como los conocimientos del sentido común que forman parte de una cultura local, en este caso la ciudad de Xalapa, y que corresponden a un tiempo y contexto específico;

permite también ampliar las visiones sobre esta etapa de la vida y las posibilidades de generar futuras estrategias de acción desde generaciones previas a esta etapa.

El motivo de elegir universitarios es porque se reconoce su potencial como agentes de cambio, al participar en campos culturales y en diferentes espacios que van más allá de sus prácticas escolares (García, 2006), además de encontrarse en un proceso formativo (Valera, 2010). Una de las características importantes de este grupo es su heterogeneidad; la mayoría de ellos tienen diversas prácticas académicas, culturales y sociales que se viven a través de la universidad, que se vinculan con su condición de jóvenes y con otras esferas de su vida social (Suárez, 2015). Es decir, que a través de este espacio se dan interacciones, se reproducen y recrean significados sobre la realidad cotidiana, que al mismo tiempo comparten con otros jóvenes.

La percepción social de la vejez

Se aborda la percepción como un proceso biocultural que incorpora una parte cognitiva y una parte social; estos procesos cognitivos son enmarcados en estructuras simbólicas y culturales que al entrar en contacto tienen una relevancia social específica del contexto y del tiempo (Vargas, 1994). La percepción es influenciada por características permanentes o estables del contexto físico, social y cultural, así como por el tipo de relaciones sociales que los individuos establecen. Es decir que el medio influye en lo que perciben las personas, pero estas también tienen una influencia en el medio y pueden transformarlo (Santoro, 2012). Es importante resaltar que dentro del proceso de la percepción intervienen factores relacionados con la experiencia individual de cada persona y con elementos estructurales, como los referentes culturales e ideológicos. Estos elementos moldean la percepción de las personas formando juicios, conductas, representaciones y significaciones hacia algún tema específico.

La percepción social de la vejez ha cambiado con el tiempo, por estar sujeta a construcciones sociales que no son estáticas y dependen del contexto. Existen diversas imágenes positivas y negativas de lo que significa ser adulto mayor en nuestra sociedad; actualmente se le reconoce por construcciones negativas como la enfermedad, el retiro de la actividad productiva, la cercanía a la muerte, la demencia senil, la fealdad –asociada a canas, arrugas, calvicie, pérdida de dientes, encorvamiento– y la dependencia. Es decir, significa renunciar a una categoría de adulto maduro que puede valerse por sí mismo para asumir paulatinamente una condición de pérdida de salud mental y física en la que muchas veces no se tiene el control de las decisiones (Reyes, 2006). De acuerdo con Olvera y Sabido (2007), estas construcciones negativas con relación a la vejez tienen relación con lo que sucede en las sociedades modernas, donde se les imputa mayor valor a las edades tempranas y existe una desvaloración en edades mayores.

Lo preocupante de estas construcciones negativas es que se incorporan y normalizan en nuestra cultura, excluyendo a los adultos mayores del actuar colectivo. Al mismo tiempo, “repercute en los ancianos quienes al interiorizar estas ideas acaban por aceptar y percibirse con base en estos prejuicios propios de un sistema [...] que desvaloriza constantemente la vejez mediante el reforzamiento de estereotipos de juventud, fuerza y belleza” (Vázquez, 1999:70).

Metodología

El presente estudio es de tipo cuantitativo de alcance descriptivo y correlacional. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010), los estudios descriptivos consisten en describir fenómenos o situaciones, detallar cómo son y cómo se manifiestan; se recurre a este tipo de análisis para especificar propiedades y perfiles de grupos, comunidades o procesos.

Sujetos

Se utilizó un muestreo aleatorio estratificado². La estratificación se hizo para representar las seis áreas académicas de la Universidad Veracruzana. El tamaño de la muestra fue de 274 estudiantes de nivel licenciatura, modalidad escolarizada del campus Xalapa, a quienes se les auto-administró el cuestionario diseñado. Matrículas totales

Tabla 1.
Población encuestada por área académica

| Programas educativos por área académica | Matrículas totales por área | Proporción por área | No. de encuesta por área |
|---|-----------------------------|---------------------|--------------------------|
| Técnica | 4, 880 | 21.9% | 60 |
| Humanidades | 5, 026 | 22.6% | 62 |
| Económico-Administrativa | 5, 987 | 26.9% | 74 |
| Ciencias de la Salud | 3, 837 | 17.2% | 48 |
| Biológico-Agropecuaria | 1, 385 | 6.2% | 17 |
| Artes | 1, 004 | 4.5% | 13 |
| Total | 22119 | 100% | 274 |

Fuente: elaboración propia a partir de las estadísticas institucionales de la Universidad Veracruzana de la población total matriculada para el periodo 2017-2018.

Por cuestiones de tiempo, recursos humanos, materiales y económicos la muestra se corresponde con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 6%.

Instrumento

Se diseñó un cuestionario dividido en cuatro secciones: datos generales, conocimiento de la vejez, referentes de la vejez y percepción de su propia vejez.

² De acuerdo con Pérez (2005), uno de los objetivos de este tipo de muestreo es mejorar la precisión de las estimaciones, al igual que intentan disminuir la varianza de los estimadores a través de la creación de estratos lo más homogéneos posibles entre sus elementos y lo más heterogéneos entre sí.

Se consideraron tres dimensiones del instrumento. La primera hace referencia al conocimiento de la vejez, busca conocer cómo los estudiantes representan a los mayores, cuáles son las características que asocian a esta etapa, la tendencia en sus actitudes, así como las valoraciones que hacen de las condiciones de vida de la población envejecida, en cuanto a los aspectos sociales y económicos. La segunda es la dimensión experiencial (referentes de la vejez), que busca recoger información sobre la presencia y convivencia de personas mayores en la vida de los estudiantes. La tercera es la dimensión afectiva (percepción de su propia vejez), que capta las posturas y opiniones al pensar en su propia vejez, si les gustaría o no llegar a esta etapa, si manifiestan preocupación, así como recoger qué aspectos están presentes al visualizarse en esta etapa.

El cuestionario fue revisado por dos especialistas en diseño de instrumentos estadísticos, siguiendo la técnica de “Validación de instrumentos por expertos”. También se realizó un pilotaje con 36 estudiantes en las seis áreas académicas de la Universidad Veracruzana. A partir de los resultados de la revisión por expertos y de los del pilotaje se llegó a un instrumento definitivo que se anexa al final (ver anexo 1).

Se consideró para el estudio una variable de “actitud hacia los mayores”, en donde se enunciaban casos hipotéticos que incluyeran situaciones con personas mayores. Se obtuvo una escala con valores del 18 al 32, en donde 18 es un trato negativo y 32 un trato positivo. Para esta escala se obtuvo un Alpha de 0.69 de acuerdo al estadístico de Cronbach.

La variable que contrastamos con el área académica para cumplir con los objetivos de este texto fue “valoración de las condiciones de vida”. Se realizó una escala con cinco enunciados, donde se agruparon aspectos relacionados con la calidad de vida, el bienestar, cobertura de servicios asistenciales y de salud, el trato que la sociedad da a los mayores y sobre las prestaciones otorgadas por el Estado; en esta pregunta se les pidió seleccionar si consideraban buena o mala cada una de esas condiciones. La suma de las respuestas da una escala del 5 al 10, donde cinco es una mala percepción de las condiciones de vida de la población envejecida y 10 es una buena percepción. El Alpha de la escala tomando en cuenta la muestra total fue de 0.69 de acuerdo al estadístico de Cronbach.

La propuesta de análisis de los resultados consta de dos partes. En la parte descriptiva de los resultados se realizaron análisis de frecuencias y nube de palabras para el caso de preguntas abiertas. Y para la comparación de la variable “valoración de las condiciones de vida” y “área académica” se utilizó la prueba estadística chi cuadrada de Pearson y se realizó una comparación de medias por U de Mann Whitney. En este texto solo se exponen los resultados de algunos ítems incluidos en las dimensiones del cuestionario diseñado.

Resultados

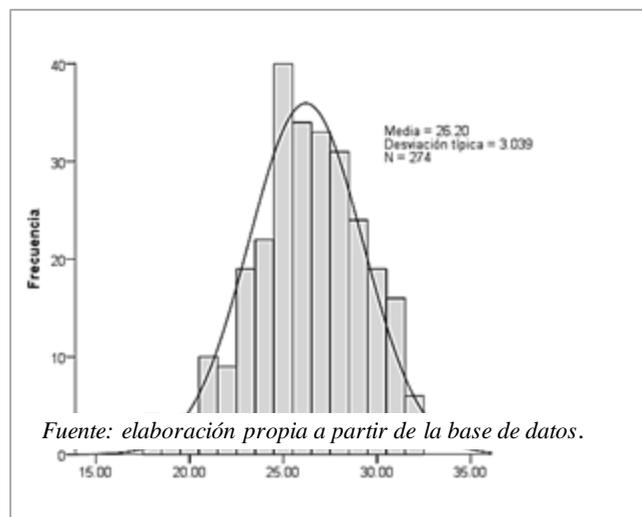
En un primer momento se presenta la parte descriptiva de los datos por las dimensiones incluidas en el cuestionario. Y en un segundo momento se presenta el análisis correlacional.

Se obtuvo que la palabra con mayor número de frecuencias fue experiencia. Otras palabras que también tuvieron frecuencias sobresalientes son: abuelo, enfermedad, edad, sabiduría, arrugas, anciano y cansancio. Podemos pensar que para los encuestados la vejez tiene que ver con una etapa en la que se adquiere experiencia.

Sin embargo, al preguntar por el aspecto que consideran que más define a una persona vieja, un 33.6% respondió que la edad, el 28.8% opinó que su sabiduría, el 16.8% consideró que es la apariencia, el 10.6% su ánimo y el 10.2% su estado de salud. Entre los aspectos que se tomaron en cuenta para considerar a una persona vieja sobresalen los siguientes: la disminución de las actividades productivas (58.8%), la inadaptabilidad a los cambios (62.8%), la reducción de la movilidad (67.9%) y la pérdida de la memoria (61.3%). Se observa que las cuestiones que señalan tienen que ver con aspectos fisiológicos y con las implicaciones de transitar de una etapa a otra, como la inadaptabilidad o resistencia al cambio.

El siguiente histograma representa la actitud que los estudiantes tienen hacia los mayores, los valores de la escala van del 18 al 32, donde la tendencia hacia el número menor representa un trato negativo y la tendencia hacia una puntuación mayor significa una actitud más positiva hacia los mayores. Se obtiene que el grueso de la población encuestada se concentra por encima de la media que es 26.20, con tendencia hacia un trato positivo con los mayores. Sin embargo, despunta un 14.6% por debajo de la media, que significa un trato negativo (ver figura 2).

Figura 2. Actitud hacia la población Adulta Mayor



Dimensión experiencial

Del 82.1% que respondió que sí tiene abuelos con vida, la edad de estos abuelos se concentra en los rangos de 60 a 69 años, con un 36.4%, de 70 a 79 años con el 37.3%

y de 80 a 89 años con un 19.6%. El 44% considera que tiene una buena relación con sus abuelos, el 39.6% considera que su relación es muy buena, el 13.3% considera que es una relación regular, el 1.8% considera que tiene una relación mala y un .9% considera que tienen una muy mala relación. La mayor parte (56.9%) de los estudiantes percibe que la calidad de vida de sus abuelos es buena, el 23.1% considera que es regular, el 17.8% la considera muy buena y el 1.8% considera que es mala.

Ante la ausencia de la figura de los abuelos, era importante indagar en el total de la muestra sobre la convivencia con personas mayores más allá del entorno familiar. A lo que el 42% de los encuestados mencionó que sí conviven con personas mayores que no son sus familiares y el 58% respondió que no. Otro dato interesante, es que el 68.2% de los encuestados consideran que el entorno familiar es donde hay más presencia de viejos, el 24.1% considera que son los espacios públicos y el 3.3% considera que es en los espacios académicos.

Dimensión afectiva

Al 70.4% quisieran llegar a la vejez y el 29.6% respondió que no les gustaría. Es interesante que el 61.9% afirmó que ha pensado por lo menos alguna vez en su vejez, otro 23.8% respondió que lo ha pensado frecuentemente y el 14.3% respondió que nunca lo ha pensado. Al 50.7% les preocupa su vejez y al 49.3% no le preocupa. Resulta interesante que el 66.4% ha pensado en un fondo de ahorro para su vejez, mientras el 33.6% respondió que nunca lo han pensado.

Análisis correlacional entre el área académica y la valoración de las condiciones de vida de los mayores

La mayor parte (41.3%) de los universitarios encuestados considera que las condiciones de vida de los mayores son malas y sólo el 23.71% considera que son buenas. El resto de la población (35.03%), se distribuye alrededor de la media (7.07). Como uno de los intereses de este estudio es identificar si el área académica está relacionada con la valoración que hacen los estudiantes de las condiciones de vida de los mayores, se aplicó una prueba de chi cuadrada entre las variables: "área académica" y "valoración de las condiciones de vida" de la población envejecida.

Tabla 2.
Prueba Chi cuadrada de Pearson

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|----------------------------|---------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 40.100 ^a | 20 | .028 |

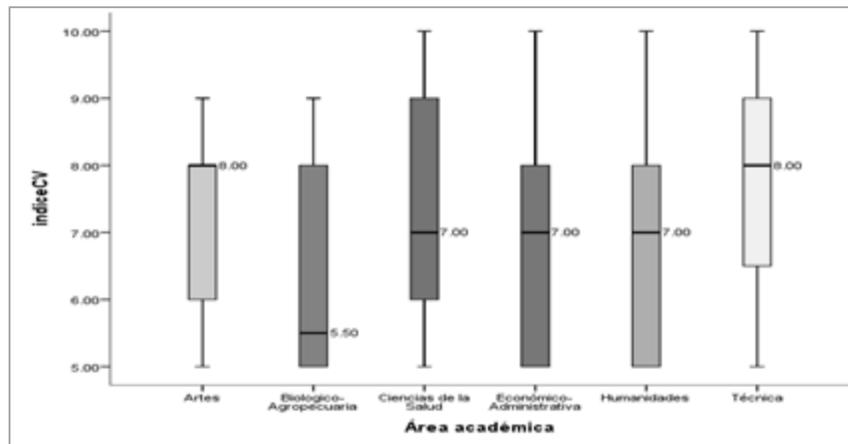
Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos

Se obtuvo un valor de .028, de acuerdo con la prueba de Chi cuadrada; existe una asociación significativa entre el “área académica” y la “valoración de las condiciones de vida” de la población envejecida. Es decir, la formación académica sí influye en la valoración que hacen sobre cómo vive la población mayor.

Con la finalidad de conocer cómo es el comportamiento para cada área académica, se hizo una comparación de medias con U de Mann Whitney, para conocer las similitudes y diferencias por grupos. De acuerdo con Rivas, Moreno y Talavera (2013), para demostrar que existen diferencias entre grupos independientes con variables cuantitativas que tienen libre distribución³, se utiliza dicha comparación.

Estas comparaciones significan que el área Técnica es el grupo más diferente de los seis. Las comparaciones que fueron significativas se describen a continuación. Al compararla con Biológico-Agropecuaria, se obtiene que U es igual a 288.00 y P= .003; con Económico-Administrativo se obtiene que U es igual a 1537.50 y P= .003; para Humanidades U es igual a 1295.00 y P= .005. Podemos decir que existen diferencias significativas entre el área Técnica y las áreas Biológico-Agropecuaria, Económico-Administrativa y Humanidades, en cuanto a la valoración sobre las condiciones de vida de la población envejecida. En la figura 3, se observa cómo la media del área Técnica es más alta, en comparación con las otras áreas. Se observa, de acuerdo con los valores de la escala, una tendencia hacia una percepción más positiva en el área Técnica.

Figura 3. Comparación de medias por área académica y valoración de las condiciones de vida de los Mayores



³ Se hizo un análisis de normalidad con la prueba Kolmogórov-Smirnov, donde se determinó que la variable es de libre distribución, en donde Z= 2.56 con un P- value de .000.

Discusión

Los resultados de la dimensión de “conocimientos de la vejez” demuestran que los estudiantes de la Universidad Veracruzana tienen una definición heterogénea de la vejez. Sin embargo, es posible identificar algunas características asociadas con lo funcional, con la edad cronológica, o con las experiencias adquiridas a través de los años en esta etapa. Se pudo apreciar la presencia de mitos y estereotipos negativos en estas concepciones, caracterizados por el deterioro en la salud, en el cuerpo o en la edad cronológica como el inicio de esta etapa.

De acuerdo con Zotolov (2002), los mitos sobre la población envejecida suelen convertirse “en creencias psicológicas y biológicas acerca de los viejos; aunque la mayoría de estas ideas son infundadas [...], hay tendencia a aceptarlas como verdaderas. Muchas veces están basadas en observaciones limitadas, [...] y sus resultados se generalizan sin ningún basamento adecuado” (p. 190). Valdría la pena considerar que existen diversas formas en las que esta etapa se vive y en las que se llega a manifestar, y que no necesariamente están determinadas por la enfermedad, el deterioro o la edad.

Al igual que en el estudio de López, González, García y Contreras (2017), en este estudio fue posible observar que existe una concepción de la vejez que es asociada al deterioro, a una etapa de declive físico y mental, así como a las capacidades y habilidades con las que la persona se desenvuelve socialmente. No obstante, también se observaron asociaciones positivas sobre esta etapa, caracterizada por la sabiduría o la experiencia; en el ejercicio espontáneo de asociación de palabras, sobresale que la de mayor frecuencia sea la de “experiencia”. Esto podría corresponderse con la visión positiva de la vejez a la que hace referencia Carbajo (2009), donde se considera a las personas mayores como sabias o cargadas de experiencia. En general, la actitud que los estudiantes dicen tener hacia los viejos tiende a ser positiva: son amables, pacientes, respetuosos y tienen emociones de admiración o ternura al tratar con ellos. Esta actitud positiva puede tener concordancia con lo que señalan Dulcey y Ardila (1976), quienes en su estudio destacan que la actitud que tienen los jóvenes hacia la población envejecida suele ser mejor que la de los propios mayores hacia sí mismos; sugieren que esto podría deberse a que la ancianidad vista de manera lejana se percibe diferente respecto a quienes viven esta etapa.

En cuanto a la dimensión “experiencial”, se obtuvo que la mayor parte (82.1%) de los estudiantes encuestados tiene a sus abuelos con vida; las edades de los abuelos se concentran en el rango de 70 a 79 años. El 44% de estos estudiantes percibe que la relación con sus abuelos es buena, asimismo un 56.9% percibe que sus abuelos tienen una buena calidad de vida. El 68% de los estudiantes encuestados considera que el entorno familiar es donde hay mayor presencia de adultos mayores. 42% de los estudiantes conviven con personas mayores que no son sus familiares. Estos resultados muestran que estos estudiantes interactúan con personas mayores dentro y fuera del ámbito familiar. De alguna manera, la interacción entre generaciones permite el intercambio de tradiciones, saberes, modos de comportamiento y conocimiento de la historia como lo señalan Martínez y Rodríguez (2017).

En la dimensión “afectiva”, se obtuvo que la mayoría de ellos quieren llegar a viejos, y en su mayoría lo han pensado alguna vez. De igual forma, a la mayoría le genera preocupación esta etapa de su vida y en su mayoría han pensado en un fondo de ahorro para su vejez.

La exposición del análisis descriptivo nos brinda un panorama general de lo que piensa y opina los estudiantes de la Universidad Veracruzana sobre algunas cuestiones en torno a la vejez. Dentro de la dimensión de “conocimiento de la vejez”, es posible observar una imagen de la vejez asociada a lo funcional, a la edad y la experiencia y sobresale la actitud positiva que esta población percibe tener hacia los mayores. La dimensión “experiencial” evidencia que la convivencia con mayores por parte de estos estudiantes es algo cercano, mayormente en el ámbito familiar con sus abuelos. La dimensión “afectiva” muestra un deseo de estos estudiantes al querer llegar a esta etapa de la vida; muestra también una preocupación y una previsión a futuro, al manifestar que han pensado en un fondo de ahorro para su vejez.

Respecto al análisis correlacional, se observó que el “área académica” sí influye en la percepción, específicamente sobre la “valoración de las condiciones de vida” de la población envejecida, al mismo tiempo que se pudieron apreciar algunas diferencias significativas entre las diferentes áreas académicas y la valoración que hacen los estudiantes sobre cómo vive esta población. Se pudo observar que existe una valoración mayormente negativa hacia las condiciones de vida de la población envejecida; los encuestados perciben una mala calidad de vida, un bajo nivel de bienestar, una mala cobertura de servicios asistenciales, de salud y en las prestaciones otorgadas por el Estado, así como un mal trato por parte de la sociedad.

Al analizar estos resultados por área académica, se observa que los estudiantes de las áreas Económico-Administrativo y Humanidades son los que mayormente se inclinan hacia una percepción más negativa sobre estos aspectos, y en el área Técnica se observó una tendencia hacia una percepción más positiva de estas condiciones. Quizás estas diferencias son un reflejo de lo que señala Rodríguez (1989) al respecto de la formación técnico-profesional de los estudiantes, donde se puede observar la carencia de un sentido social y crítico.

Se espera que los hallazgos de esta investigación sean de utilidad para visibilizar y sensibilizar a la población sobre las consecuencias de un envejecimiento poblacional acelerado, al preguntarnos como sociedad qué lugar estamos dando a los viejos desde lo social, lo cultural y lo político. Valdría la pena replantearse algunas cuestiones, como las que señala Zotolov (2002) respecto a la implementación de una mirada multidisciplinaria y transdisciplinaria del envejecimiento que facilite y explicita cambios estructurales, así como el fortalecimiento del diálogo entre generaciones y de aquellos procesos que promuevan una sociedad para todas las edades.

Referencias

- Aristazábal, N. (2005). Imagen social de los mayores en estudiantes jóvenes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, 1(4), 27-32. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80112046004>.
- Carbajo, M. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Ensayos*, 24, 87-96. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3282988.pdf>
- CONAPO (2014). *Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. Prospectiva demográfica Veracruz*. Secretaria de Gobernación. Recuperado de www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/Cuadernos/30_Cuadernillo_Veracruz.pdf
- Dulcey, E. & Ardila, R. (1976). Actitudes hacia los ancianos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 8 (1), 57-67.
- Elias, N. (1987). *La soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Fericigla, J. (2002). *Envejecer: una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Ediciones Herder, S. A.
- García, C. (2006). Prácticas sociales y consumos culturales, un acercamiento a la juventud universitaria. *Revista de Educación Superior*, 3(139), 133-138. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/604/60413909.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL.
- López, D., González, G., García, L. & Contreras, I. (2017). Evaluaciones sobre la percepción de jóvenes universitarios hacia la vejez y el proceso de envejecimiento. *Revista Electrónica de Psicología Iztacalca*, 20(4), 1536-1551. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/62819>
- Martínez, N. H. & Rodríguez, A. M. (2017). Educación intergeneracional: un nuevo reto para la formación del profesorado. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 17(33), 113-124. doi: 10.21703/rexe.20181733nmartinez7
- Monchietti, A., Lombardo, E. & Sánchez, M. (2007). Representación social de la vejez en niños y púberes. Límite. *Revista de Filosofía y Psicología*, 2(16), 71-81. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/836/83601604.pdf>.
- Olvera, M. & Sabido, O. (2007). Un marco de análisis sociológico de los miedos modernos: vejez, enfermedad y muerte. *Sociológica*, 22(64), 119-149. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3050/305024715005.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre envejecimiento y salud*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1
- Pérez L., C. (2005). *Muestreo estadístico. Conceptos y problemas resueltos*. Madrid: Pearson Educación S.A.
- Reyes, L. (2006). Estatus social y rol de la ancianidad. En Silva, L., Vázquez, F., Reyes, L., y I. Orozco (Eds.). *Miradas sobre la vejez: Un enfoque antropológico* (147-181). Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte y Plaza y Valdés.
- Rivas, R, Moreno, J. & Talavera, J. (2013). Diferencias de medianas con la U de Mann-Whitney. *Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social*, 51(4), 414-9. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im134k.pdf>

- Rodríguez, E. (1989). La problemática actual de las humanidades. *Revista de la Universidad de la Salle*, (17), 163-174.
- Santoro, E. (2012). Percepción social. En Salazar, J., Montero, M., Muñoz, C., Sánchez, E., Santoro, E. y Villegas, J. (Eds.). *Psicología social* (77-109). México: Trillas.
- Sequeira, D. & Silva, D. (2016). Estereotipos sobre la vejez en estudiantes y docentes de la Facultad de Ciencias de Salud, Universidad UNINF. *Revista Akademeia*, 7(1), 103-119. Recuperado de <http://revistas.ugm.cl/index.php/rakad/article/view/140/133>
- Suárez, J. (2015). El capital cultural de los estudiantes de nuevo ingreso a las disciplinas de humanidades en la Universidad Veracruzana. *Revista de Investigación Educativa CPU-e*, 20, 100-130. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/cpue/article/view/1303/2398>
- Valera, R. (2010). El proceso de formación del profesional en la educación superior basado en competencias: el desafío de su calidad, en busca de una mayor integralidad de los egresados. *Civilizar*, 10(18), 117-134. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v10n18/v10n18a12.pdf>
- Vargas, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
- Vázquez, F. (1999). Hacia una cultura de la ancianidad y la muerte en México. *Papeles de población*, 5(19), 65-75. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/112/11201905.pdf>
- Zotolov, D. (2002). *Los devenires de la ancianidad*. Argentina: Editorial Lumen humanitas.

PERCEPCIONES DE LA VEJEZ EN ESTUDIANTES
DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA, CAMPUS XALAPA

Anexo 1. Cuestionario⁴

Percepción de la vejez en estudiantes de la UV

Folio: _____

Buen día. Estoy realizando un estudio para conocer las opiniones, actitudes y percepciones de los estudiantes de la Universidad Veracruzana acerca de la vejez. Toda la información es confidencial y será utilizada únicamente para fines de este estudio.

Instrucciones: Responda sobre la línea, subraye o marque con un X la respuesta que se acomode a su situación.

DATOS GENERALES

| | | |
|---|---|-------------------|
| 1. Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | 2. Edad: ____ años | 3. Carrera: _____ |
| 4. Semestre: _____ | 5. Lugar de procedencia: <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano | |
| 6. Vives con: a) Padres o familiares b) Compañeros de escuela c) Casa para pupilos d) Solo | | |
| 7. ¿Alguno de tus padres supera los 60 años de edad? Sí () No () | | |

PERCEPCIÓN DE LA VEJEZ

8. Escribe las primeras tres palabras que vienen a tu mente cuando te dicen: “vejez”.

1. _____ 2. _____ 3. _____

9. ¿Qué tanto consideras que sabes o conoces sobre la vejez?

a) Mucho b) Bastante c) Regular d) Poco e) Muy poco

10. A continuación, te voy a presentar una serie de afirmaciones. Por favor, dime si las consideras verdaderas o falsas.

| | Verdadero | Falso |
|--|-----------|-------|
| El deterioro de la salud en la edad avanzada es inevitable | | |
| La tercera edad empieza a los 60 años | | |
| Mi actitud con respecto al envejecimiento influye mucho o nada en mi salud | | |
| Las personas de edad son una carga para la economía y para los sistemas de salud | | |
| El contexto donde viven los adultos mayores influye en su calidad de vida | | |

11. Para ti, ¿qué aspectos consideras definen más a una persona vieja? (*elige solo una*)

a) Su estado de salud b) Su edad c) Su ánimo d) Su sabiduría e) Su apariencia

12. Según tu opinión, una persona se puede considerar VIEJA cuando... (*Leer opciones*)

| | Sí | No |
|---|----|----|
| Necesita de ayuda para la mayoría de sus actividades cotidianas | | |
| Su movilidad se ve reducida o desaparece | | |
| Empieza a perder la memoria | | |
| Se adapta menos a los cambios | | |
| La persona se aísla de la sociedad | | |
| La persona disminuye las actividades productivas | | |
| Obtiene menos dinero de su trabajo | | |
| Tiene más tiempo para sí misma | | |

13. ¿Cómo calificarías los siguientes aspectos de las condiciones de vida de la población envejecida de Xalapa?

| | Buena | Mala |
|--|-------|------|
| La calidad de vida y su nivel de bienestar | | |
| La cobertura de servicios asistenciales y de salud | | |
| Los montos de jubilaciones y pensiones otorgadas por el Estado | | |
| El trato de la sociedad hacia los viejos | | |
| Los programas y apoyos gubernamentales que reciben | | |

14. Para ti, ¿quién debería garantizar una calidad de vida en esta etapa de la vida? (*opción múltiple*)

a) La familia e hijos b) Ellos mismos c) Gobierno d) Instituciones asilares y de caridad e) Todos

15. ¿Consideras que el Estado garantiza una adecuada protección de los derechos básicos de la población envejecida? a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) En desacuerdo d) Muy en desacuerdo
16. ¿Qué tan costosa consideras que es la vejez? a) Muy costosa b) Costosa c) Poco costosa d) Nada costosa
17. ¿Con qué frecuencia ocurren las siguientes situaciones al tratar con uno o varios ancianos?

| | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
|--|-------|------------|--------------|---------|
| Cuando trato con ancianos soy paciente con ellos | | | | |
| Cuando trato con ancianos soy amable con ellos | | | | |
| Conversar con un anciano me parece aburrido | | | | |
| Cuando trato con ancianos me generan temura | | | | |
| Cuando trato con ancianos los escucho con atención | | | | |
| Cuando trato con ancianos me desesperan fácilmente | | | | |
| Cuando trato con ancianos siento admiración | | | | |
| Evito tratar con ancianos o personas viejas | | | | |

18. ¿Consideras que existe discriminación hacia las personas envejecidas? a) Sí b) No
19. Según tu opinión, ¿qué tipo de imagen muestran los medios de comunicación acerca de los adultos mayores, positiva o negativa?

| | Positiva | Negativa | No lo uso |
|---------------------------|----------|----------|-----------|
| Radio | | | |
| Televisión | | | |
| Periódicos | | | |
| Revistas | | | |
| Internet (redes sociales) | | | |
| Cine | | | |

REFERENTES DE LA VEJEZ

20. ¿Alguno de tus abuelos vive? a) Sí b) No (pasa a la pregunta 25)
21. ¿Qué edad tienen aproximadamente? a) Menos de 60 años b) 60 a 69 años c) 70 a 79 años d) 80 a 89 años e) 90 y más
22. ¿Consideras que tus abuelos son viejos? a) Sí ¿Por qué? _____ b) No ¿Por qué? _____
23. ¿Cómo consideras que es tu relación con tus abuelos? a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala f) No hay
24. ¿Cómo consideras la calidad de vida que tienen tus abuelos? a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala
25. Actualmente, ¿convives con personas viejas que no sean tus familiares? a) Sí b) No
26. ¿Cuáles consideras que son los espacios que más frecuentan los viejos? (elige solo una) a) Espacios académicos b) Entorno familiar c) Lugares de esparcimiento d) Oficinas de gobierno e) Centros comerciales f) Espacios públicos

PERCEPCIÓN DE LA PROPIA VEJEZ

27. ¿Te gustaría llegar a la vejez? a) Sí ¿Por qué? _____ b) No ¿Por qué? _____

⁴ Las preguntas 12 y 19 fueron tomadas de la "Encuesta nacional de envejecimiento. Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales", publicada en 2015. Las preguntas 16, 17 y 33 fueron tomadas del estudio de opinión "Vejez ¿cómo la vemos? ¿Cómo la enfrentamos?", realizado por el centro de opinión pública Laureate México de la Universidad del Valle de México, publicado en agosto 2017.

PERCEPCIONES DE LA VEJEZ EN ESTUDIANTES
DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA, CAMPUS XALAPA

28. ¿Alguna vez has pensado en tu vejez?

- a) Frecuentemente b) Alguna vez c) Nunca

29. ¿Te preocupa tu vejez? a) Sí b) No

30. ¿Alguna vez has pensado en un fondo de ahorro para tu vejez? a) Sí b) No

31. En tu vejez, ¿qué tanto te preocuparían las siguientes situaciones?

| | Mucho | Algo | Poco | Nada |
|--|-------|------|------|------|
| Padecer una enfermedad crónica-degenerativa | | | | |
| No tener una jubilación o una pensión | | | | |
| Estar solo | | | | |
| No tener dinero para las necesidades básicas | | | | |
| Ser discriminado por la edad | | | | |

32. ¿Dónde te gustaría pasar tu vejez?

- a) En casa propia b) En casa de un familiar c) En una institución asilar

33. Si en este momento te imaginaras en tu vejez, ¿cómo te verías? (Elige una de las dos opciones por renglón)

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Sano / Enfermo | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Trabajando / Desempleado | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Autosuficiente / Dependiente | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Con pensión / Sin pensión | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Feliz / Infeliz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Viviendo solo / Viviendo acompañado | <input type="checkbox"/> |

34. ¿Qué es para tí la vejez?

¡Muchas gracias por tu colaboración!

Análisis de un Modelo de Vida Plena en los Alumnos del Sistema Universitario para los Adultos Mayores

Analysis of a Full Life Model in the Students of the University System for the Elderly

CÉSAR LUIS GILABERT JUÁREZ¹
LUIS MARIO FERNÁNDEZ LOYO²

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA¹
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TLAXCALA²

Resumen

Esta investigación analiza la experiencia de las personas mayores resultante de ingresar al Sistema Universitario para Adultos Mayores (SUAM) en el Centro Universitario de la Costa (CUC); es una propuesta educativa de la Universidad de Guadalajara que procura herramientas teóricas, prácticas y anímicas a fin de que las personas mayores sean capaces de diseñar su propio modelo de vida plena. La metodología que empleamos fue mixta, tan importante lo cualitativo como lo cuantitativo, que consistió en trabajar las historias de vida de un grupo relevante: los participantes del curso taller: Narrativa de la vida feliz, por lo que se ha venido trabajando con este grupo desde la primera generación del SUAM en 2014 a la actualidad. (Este colectivo ya produjo dos libros con el sello de la Universidad de Guadalajara). Con ellos se hicieron entrevistas a profundidad y recabamos un mínimo de 10 horas de grabación per cápita, que combinamos con el trabajo de encuesta. Aplicamos una escala Likert a 112 alumnos del SUAM de un total de 200 inscritos para el ciclo escolar 2018A, con la finalidad de evaluar experiencia de bienestar producida por su emergente y peculiar condición de universitarios.

Los resultados apuntan a la determinación de un modelo de vida plena de las personas mayores universitarios, lo que nos permitió, además, hacer un desglose del funcionamiento y del efecto SUAM en los alumnos que asisten con regularidad.

Palabras clave. *Vida plena, personas mayores, universidad-SUAM*

¹ Universidad de Guadalajara.
Centro Universitario de la Costa.
Doctor en ciencias sociales,
miembro del SIN e integrante del
núcleo académico del Doctorado
en Ciencia del Desarrollo, la
Sostenibilidad y el Turismo.
Correo electrónico:
cesitar61@hotmail.com

² Universidad Autónoma de
Tlaxcala. Facultad de Ciencias
para el Desarrollo Humano.
Licenciatura en Atención Integral
al Adulto Mayor.
Correo electrónico:
aia.m.fernandez50@hotmail.com

Abstract

This research analyzes the experience of older adults resulting from entering the University System for Older Adults (SUAM) at the University Center of the Coast (CUC); this is an educational proposal of the University of Guadalajara that seeks theoretical, practical and emotional tools so that older adults are able to design their own model of full life. The methodology we employed was mixed, the qualitative as the quantitative, which consisted in working the life stories of a relevant group: the participants of the workshop: Narrative of the happy life, so we have been working with this group since the first generation of SUAM in two thousand fourteen to the present. (This collective has already produced two books with the stamp of the University of Guadalajara.) With them we conducted interviews in depth and collected a minimum of ten hours of recording per capita, which we combined with the survey work. We apply a Likert scale to one hundred and twelve SUAM students out of a total of two hundred enrolled for the 2018A school year, in order to evaluate welfare experience produced by their emerging and peculiar university status. The results point to the determination of a full life model for university seniors, which also allowed us to make a breakdown of the SUAM performance and effect on students who attend regularly.

Key words: *Successful life, older adults, university-SUAM*

El fenómeno del envejecimiento de la población mundial cobró cierta visibilidad en la segunda mitad del siglo XX, es decir, como un asunto social, y no como la preocupación de individuos que cobran conciencia del peso de los años en su cuerpo. Aunque la literatura, la filosofía y la historia han hecho diferentes lecturas del fenómeno del envejecimiento desde mucho antes, lo que aquí importa es proponer una lectura del envejecimiento en el siglo XXI como una oportunidad de una vida digna, socialmente activa, emocionante, con una mayoría de individualidades que, pese a una edad avanzada, cuentan con salud, certezas jurídicas y seguridad económica, para brindarles una calidad de vida que, a su vez, les prodiga una autonomía corporal y mental de la que las personas mayores no habían podido gozar nunca antes como un grupo social consolidado y reconocido. Ahora nos urge desplegar estrategias sociales pertinentes y viables para responder a las necesidades propias de una creciente capa de población cuyos integrantes sobrepasan los 60 años de edad, y lo que es más: en casi todo el planeta cada vez son más las posibilidades de alcanzar la tercera edad. Concretamente, para 2030 las estadísticas indican que un 20 por ciento de la población mundial será de personas mayores (INEGI, 2005).

La esperanza de vida aumentó espectacularmente sobre todo a partir de la segunda mitad del siglo XX, gracias a los avances científicos y la creciente capacidad productiva aplicada a la reconstrucción de Europa al finalizar la II Guerra Mundial, bajo el concierto de la Organización de las Naciones Unidas y la puesta en marcha del Plan Marshall y otros proyectos afines, cundió una enorme ola industrial para la producción de bienes y generar una infraestructura de servicios amplia, aunado a otros

procesos civilizatorios que a escala mundial redujeron el analfabetismo; en una buena cantidad de países fue posible el acceso universal a la educación. Sin embargo, el lado oscuro de este crecimiento recaló en problemas nuevos, como los de la conservación del ambiente por efecto de la destrucción de ecosistemas; y una cohesión social debilitaba por la desigualdad y la pobreza. La necesidad de planificar para ahuyentar los fantasmas del malthusianismo fue entonces patente para todos los países, no solo para los que estaban más atrasados; por allí se colaría la cuestión de un artificioso excedente de población y la discriminación por diferentes causas, entre ellas por razones de edad, pero en los setentas no se veía con claridad, solo se presentía.

En el caso mexicano, la preocupación por el control de la natalidad comenzó después de la crisis provocada por el movimiento estudiantil de 1968, donde, además de lo evidente en el tema de la política y la democracia, se colocaron asuntos menos obvios y difíciles de encuadrar, como el conflicto generacional e incluso la revolución sexual, el hipismo y el consumo de drogas. La tibia respuesta oficial de Luis Echeverría (1970-1976) optó por promover una muy acotada reforma política y el control de la natalidad: la propagación de lemas (hoy diríamos viral) del tipo: “Vámonos haciendo menos”, “La familia pequeña vive mejor”, “Señora, Usted decide si se embaraza”, acapararon los tiempos de la comunicación monopolizada por el Estado. Desde entonces, aunque lentamente, las reformas democráticas han ganado terreno y también el índice de natalidad ha ido a la baja. Todo hay que decirlo, pero el quid es que la Reforma política y el control de la natalidad están más vinculados de lo que parece. En la actualidad, la prometedora combinación a la baja de los índices de natalidad y mortalidad arroja un resultado colateral imprevisto en los setentas: el núcleo de personas de la tercera edad alcanza un 10 por ciento de la población; una cifra que ronda los 14 millones de mexicanos. El problema radica en que la pésima distribución de la riqueza ha derivado en una enorme franja de pobreza socavada por un apretado círculo de potentados, que adquiere visibilidad en temas como la aprobación de un nuevo aeropuerto por el gobierno de Peña Nieto y su ulterior cancelación por el actual presidente López Obrador seguida de un nuevo proyecto alternativa. Entretanto, sin reflectores ni opinión pública interesada, se prohíjan otros daños de consecuencias impredecibles, como el hecho documentado de que la infraestructura material y de recursos humanos para atender las necesidades específicas de la vejez es tremendamente deficitaria en nuestro país.

Aunque es un proceso metabólico general, el envejecimiento de la población mundial no es homogéneo: no solo cada nación, sino cada persona lo gestiona de manera diferente, de acuerdo con sus experiencias, recursos culturales y económicos, ya sea con el apoyo institucional o sin éste; algunos cuentan con el respaldo de familiares y amigos, pero otros, en medio de su soledad han de rascarse con sus propias uñas, como más frecuentemente sucede. En cualquier caso, vale tener presente que un envejecimiento exitoso o ruin depende, por un lado, de capacidades individuales; pero por otro, de factores sociales que escapan al control, previsión o iniciativa de carácter individual. Ante este escenario desventajoso vale decir que la vejez no es para timoratos, la posibilidad de acceder a una vida plena reclama sabiduría, carácter, temple, hábitos saludables, fuerza de voluntad, motivación...; pero, además está la

dimensión social, cuya provisión o ausencia de recursos y herramientas para acceder a una vida decorosa no depende de los deseos ni de la voluntad personal. Está visto que no es lo mismo envejecer en el contexto de una sociedad próspera, que padecer la escasez y las deficiencias del subdesarrollo.

Amén del envejecimiento biológico y su cauda de reacciones asociadas: declinación fisiológica y mental; propensión a enfermedades; eventual pérdida de autonomía corporal y discapacidad cabe hablar de varios tipos de envejecimiento considerando los factores sociales. Así tenemos sistemas sociales que aportan de manera universal, o al menos generalizada, condiciones de bienestar y vida digna: entornos adecuados (casas de retiro, centros de día para el esparcimiento y el consumo cultural, etc.); asistencia profesional en términos de salud y sistema universal de pensiones. O bien, sistemas que no solo incumplen con el equipamiento y la profesionalización de los servicios especializados, sino que son indiferentes al maltrato y abuso de que son víctimas los ancianos, alimentando prejuicios discriminatorios y prácticas excluyentes.

Considerando el papel y efecto de lo que en su momento se dio en llamar Estado de Bienestar o la eficacia del Estado social característico de la socialdemocracia europea, es posible proponer modelos de vida exitosa para la tercera edad. Por ejemplo, Rowe y Khan (1997) plantearon un modelo de envejecimiento exitoso, con la idea de ir más allá del imaginario patológico con que se ha concebido el hecho de envejecer concluyendo que no hay nada más horrible que ser viejo. Pero ¿qué tal si socialmente se construye un entorno favorable?; ¿si se neutralizan los estigmas, atavismos y prácticas discriminatorias que afectan a los grupos más vulnerables?; ¿si se promueve la participación ciudadana adecuada a las condiciones propias de la edad proveya, en lugar de fomentar el desprecio y el arrinconamiento de los viejos? Llegar a viejo no sería tan terrible si resolvemos socialmente el asunto de las carencias materiales y simultáneamente se aportan herramientas motivacionales para construir entre todos un estilo de vida accesible para las personas mayores.

Según Rowe y Khan (1997), un referente de envejecimiento exitoso enmarca tres grandes esferas de acción social e individual en busca de: 1. Reducir las probabilidades de enfermedad y discapacidad; 2. Favorecer y prolongar el funcionamiento físico y cognitivo; 3. Fomentar un alto compromiso con la vida.

Las condiciones de infraestructura material y de recursos humanos capacitados para propiciar una vida digna en la tercera edad tienen que ver con políticas públicas y arreglos institucionales en el espíritu del Estado de bienestar (aunque hoy en día está en estado de coma debido a la dominante ideología neoliberal que propugna por el Estado mínimo o mínima estatalidad). No obstante, todavía pervive el compromiso solidario y universal de algunos gobiernos, como los de los socialdemócratas, para dotar a la población de todos los requerimientos básicos para una vida decorosa. En los países en vías de desarrollo se comparte, declarativamente, la misma intención solidaria, pero suele cundir un sesgo populista en tales proclamas, por lo que todavía nos hace falta idear un modelo propio de desarrollo humano sostenible, que contemple las limitaciones materiales y culturales y también examine la potencialidad

desaprovechada, en todo caso, conviene trabajar en una cultura democrática de respeto a la ley e inclusión efectiva para todos.

La otra parte es lo que hacen los adultos mayores por sí mismos para percibirse como personas que avanzan hacia su autorrealización, esto es lo que analizamos en lo que hemos denominado “efecto SUAM”, y es que la noción aplicada de dignidad se experimenta fundamentalmente en la forma como se vive: si se hacen las cosas con sentido y se tiene la motivación que mueve a esmerarse, es más probable que de sus productos o metas logradas emanen las ganas de seguir viviendo. En el modelo de envejecimiento exitoso eso sería “el alto compromiso con la vida”.

La tarea de revertir el déficit en la tarea de recomponer las condiciones de vida y el bienestar de cara al fenómeno del envejecimiento de la población mundial comienza por un asunto de política nacional: el problema de los derechos de las personas de la tercera edad. Es decir: hacer valer en México el cuadro de garantías constitucionales sin discriminación por cuestiones de edad, condición física, estatus social, género, etc. Y entre las luchas por los derechos civiles y humanos la cuestión de la educación es vital.

Si bien se han diseñado algunas políticas públicas para abatir los problemas de la población que ha alcanzado los 60 años, su activación ha sido lenta y poco eficiente. Lo primero que pesa es la falta de recursos, en parte, por la crisis económica que arrastramos desde el último tercio del siglo XX; en parte por los últimos 30 años consecutivos de gobiernos neoliberales que minaron el Estado de bienestar; y en parte por la ignorancia o falta de sensibilidad de los políticos encargados de tomar las decisiones presupuestales, que en los regímenes recientes que llevaron a la victoria al PAN en dos elecciones presidenciales consecutivas, pero que asimismo propiciaron el retorno del PRI, y luego a su estrepitosa debacle con el consecuente arribo al poder de MORENA. Tal es la ruinoso situación del país más una profusa cantidad de rémoras de las que muy probablemente no podrá desprenderse rápidamente el gobierno actual, y más que eso, acabará por alimentarlas de nuevo: el paternalismo del Estado, las prácticas clientelares y la corrupción, que por separado y juntas limitan la acción efectiva de organismos como el INAPAN, el DIF, el SEDESOL y que abarcará también a los rediseños institucionales que los sustituyan.

En el aspecto que principalmente concierne a esta investigación está el derecho a la educación garantizado por la Constitución, más allá de los programas de alfabetización de adultos. En el caso de las personas mayores, requiere programas y acciones especiales para hacer realidad el precepto. Esto es precisamente el objetivo principal: ¿Qué hizo la Universidad de Guadalajara (UDG) para poner en práctica el Sistema Universitario para Adultos Mayores (SUAM)? ¿Y cuáles han sido los resultados?

El SUAM comenzó a funcionar en la ciudad de Guadalajara en el 2013, pero el proyecto contempla que se replique toda la red de campus distribuidos en Jalisco. Has ta ahora solo el Centro Universitario de la Costa (CUC) ubicado en Puerto Vallarta lo ha llevado a cabo desde el periodo escolar 2014A, y según nuestros resultados de investigación, con un impacto destacable en la calidad de vida de las personas inscritas. La primera generación arrancó con 50 alumnos y 14 cursos ofertados; para para el primer semestre de 2019 la matrícula ascendió a 363 alumnos, de los cuales 100 son

extranjeros (recuérdese las condiciones especiales de Puerto Vallarta como un destino atractivo para norteamericanos y canadienses jubilados o en retiro) y la oferta de cursos se incrementó a 35. Estos datos, aun sin desglosar, son un signo no solo favorable sino espectacular para referirse al éxito del programa.

Al abrir las puertas de la Universidad para los adultos mayores se le confirió un nuevo significado al derecho a la educación establecido en la Constitución. La UDG dispuso de su arsenal académico e institucional para brindar oportunidades de crecimiento personal en la tercera edad, multiplicando las expectativas de vida digna y bienestar a partir de un programa amplio, flexible, variado, ameno, participativo e inclusivo. La universidad dispuso de su autonomía para señalar las especificidades y el tipo de requerimientos para el acceso a la educación de las personas mayores. Así dispuso que la inscripción y el resto de los servicios universitarios fueran gratuitos y que no hubiera prerequisites académicos para inscribirse a los cursos y talleres. La única condición es acreditar el rango de edad. Estas decisiones resultaron cruciales para el éxito y consolidación del SUAM, no solo por la gratuidad, sino por la concepción misma del sistema.

De entre los modelos universitarios para personas mayores se optó por aquel que enfatiza los aspectos convivenciales y lúdicos. Vendría a ser un modelo mixto que combina la formalidad del modelo francés con la apertura del modelo inglés, mediante la impartición de cursos y talleres muy variados agrupados en cuatro áreas: Salud y desarrollo; artes e idiomas; artes y recreación; y humanidades. Así se conformó un menú de 35 opciones: baile, tai-chi, yoga, Flores de Bach, natación, grupo coral, etc. Sin menoscabo de las materias formativas: inglés, francés, español (básicamente para los extranjeros) computación, internet, nutrición, más una buena gama de talleres con orientación y temas de psicología enfocados a la adquisición o revitalización de hábitos saludables y ambientes distendidos, cultivo de relaciones interpersonales, producción de conocimientos y adquisición de destrezas, eventualmente para reincorporarse al espacio laboral, si les apetece, pero principalmente en aras de una mejor calidad de vida y conservar la autonomía personal el mayor tiempo posible.

Así pues, entre la propuesta más exigente de las universidades francesas, donde las materias otorgan créditos y a ellas se inscriben también estudiantes jóvenes que van en pos de un título universitario; y la versión inglesa, tipo educación abierta, donde los cursos no suelen tener prerequisites, son más libres, pero no otorgan créditos. Se buscó tener lo más redituable de cada opción y producir un modelo flexible, centrado en la creación de ambientes propicios para formar tejido social con personas de la misma cohorte existencial, como quien dice adultos mayores con intereses y hasta preocupaciones similares, con lo que se multiplican las fuentes de motivación, las oportunidades de esparcimiento, para finalmente convocar a personas de la tercera edad dispuestas a replantearse su compromiso con la vida.

Es significativo e insoslayable que un componente de la vida exitosa involucre el factor de la sociabilidad: la necesidad de cada individualidad de alimentar y mantener redes de convivencia (Ilich, 2015). En la tercera edad esos lazos con los demás no son solo para evitar la soledad, sino para fortalecer el tejido social con aquellas conexiones que trascienden al individuo y al mismo tiempo lo realizan. La línea de conducta

simple y llana comienza con no quedarse encerrados en su casa ni refugiarse en la televisión por única compañía, ni pasar el día en cama mientras esperan la visita de sus seres queridos que, como Godot, no llegan nunca; o si llegan, no se quedan lo suficiente ni vuelven con la asiduidad deseable. Por lo tanto, una respuesta alternativa de las personas mayores consiste en la voluntad de mantenerse activos, motivados por objetivos propios que le confieran sentido a su vida y cuyo significado último es la realización personal en comunidad, para lo cual ahora cuentan con el SUAM

El desarrollo de la persona mayor tiene que ver, pues, con el despliegue de sus capacidades intelectuales y físicas en pos de su autorrealización, aunque sabemos eso no depende exclusivamente de su potencial individual ni de su voluntad, sino del entramado institucional que acota y administra recursos materiales y culturales para este núcleo específico de población caracterizado por el hecho biológico del envejecimiento, lo que implica un contexto social en que se procesan los elementos definitorios de la tercera edad: mayor propensión a las enfermedades, pronunciada tendencia hacia una menor o nula productividad económica; igualmente, están a la baja en lo que se refiere a la participación política y a otros muchos aspectos que apuntan hacia la vulnerabilidad. En buena parte, la falta de éxito en la vida no es efecto de incapacidad individual, sino de la falta de oportunidades que se construyen socialmente, entendiéndose que aquí el éxito en la tercera edad no es otra cosa que la libertad y compromiso empleados para estar bien consigo mismo y con los demás.

El SUAM es un entorno propicio ofrecido a quienes tienen el deseo y la oportunidad de convertirse en alumnos (en el sentido más literal de la palabra: *alumnus* del verbo *alere*: alimentar, sostener, fortalecer). Y esta investigación da cuenta de la transformación de los participantes a partir de la experiencia universitaria que los nutre para aspirar y hacer posible una vida exitosa en este complicado y arduo tramo de la existencia humana.

Paréntesis metodológico

Nuestro universo de análisis es la población estudiantil del SUAM. Para el conocimiento de aspectos generales y comunes aplicamos cuestionarios sencillos y claros a 112 alumnos, de un total de 200 personas (la cifra oficial de inscritos para el periodo 2018A), empleamos una escala Likert de 18 ítems con la idea de generar una muestra representativa de alumnos que asisten regularmente a cursos, interrogándolos sobre la experiencia del bienestar (o insatisfacción) que les provoca su participación en un sistema universitario especialmente dedicado a ellos. Además, elaboramos un cuestionario de 82 preguntas para realizar 10 entrevistas a profundidad a los alumnos de la generación fundadora que se mantuvieron regulares por lo menos hasta el ciclo 2018A, basándonos en un cuestionario propuesto por Fernández-Ballesteros y M^a D. Zamarrón (2007), retomando solo los rubros en los que se elaboró aquel cuestionario, para quedar uno nuevo adecuado para parámetros referidos a la calidad de vida desde una perspectiva multidimensional. El CUBRECAVI, como se conoce este cuestionario, contempla alrededor de 18 preguntas, por lo que se le considera breve, pero nosotros propusimos unas adaptaciones para hacerlo más exhaustivo y amplio, cuyos

resultados permiten comparar el nivel de calidad de vida del adulto mayor en cada una de las dimensiones evaluadas: salud (subjetiva, objetiva y psíquica); integración social; habilidades funcionales; actividad y ocio; educación; ingresos; y satisfacción con la vida. Desde luego, añadimos una sección para dar cuenta del impacto del SUAM.

Para trabajar las historias de vida, se hicieron entrevistas a profundidad solo logramos las de 8 alumnos de un total de 10 inscritos en el taller: “Narrativa de la vida feliz”, del ciclo escolar 2018 A. Estos alumnos, a su vez, han participado en diversos cursos y talleres desde el inicio del Sistema en el 2015, por lo que entre todos han probado la mayoría opciones del menú y han tenido 3 años para evaluar su experiencia y sentir antes y después de ser estudiantes universitarios.

Resultados

El SUAM es un programa de la Universidad de Guadalajara especializado en alumnos de la tercera edad que está operando en la ciudad de Guadalajara y en Puerto Vallarta, pero para efectos de esta investigación nos circunscribimos a su operación en el Centro Universitario de la Costa (CUC). Es un programa joven pero inmediatamente tuvo impacto en la vida de las personas mayores que participaron como alumnos regulares desde su apertura. Para el ciclo escolar en que se realizó mayormente nuestra investigación, 2018 A, el número de inscritos ascendió a 200, es decir, que el programa ha crecido un 400 por ciento. (A lo cual vale añadir la cifra actual de 2019 A de 368 alumnos, 100 de ellos extranjeros).

Un primer fenómeno percibido a través de las entrevistas y cuestionarios, y que en un principio no habíamos atisbado, es el empoderamiento de la mujer. (En el cuestionario escala Likert participaron 27 hombres y 85 mujeres; en las entrevistas: 7 mujeres y apenas un hombre). También en los esbozos biográficos es notable el contexto de inequidad de género en sus recuerdos de infancia, particularmente en el ámbito de la educación, pues la mayoría de las mujeres entrevistadas relata las restricciones e imposibilidad para estudiar en lo que debieron ser sus años de formación. Es casi una paradoja que aquel esquema discriminatorio que sufrieron en la niñez se invirtió en los programas del SUAM: ahora son abrumadoramente más las mujeres que participan, pese a que, en algunos casos, su decisión de asistir a la universidad fue o ha sido cuestionada por los maridos y aún por familiares (hombres y mujeres), quienes detectan algo contraproducente en este tipo de emancipación, debido a que, según ellos, estar en el SUAM quita tiempo a las labores domésticas y al cuidado de nietos, por citar algunas objeciones.

Por ello, vemos como un asunto medular el que mujeres de la tercera edad introduzcan la noción de empoderamiento en sus vidas, a veces por el mero hecho de mantenerse como alumnas regulares después de un semestre. Incluso dimos con más de un caso en que el empoderamiento ha redefinido sus relaciones familiares y de pareja, en determinados casos ralentizando o acelerando procesos de ruptura; o bien, planteando una reconciliación bajo reglas más igualitarias; o estableciendo nuevos acuerdos para el cuidado de los nietos y una redistribución de tareas en la organización

de las comidas familiares que aplica para los días de visita de los hijos, quienes solían autoexcluirse de las tareas de la cocina y la limpieza.

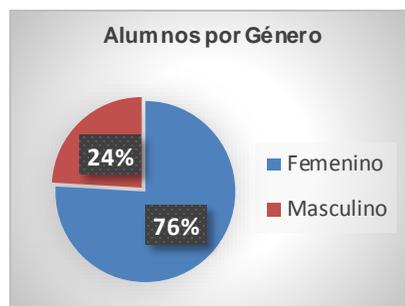


Gráfico 1

Las alumnas están organizando su tiempo y sus responsabilidades para perseguir lo que dicen son sus sueños: dedicarse principalmente a las cosas que las hace felices y que consideran enriquecedoras, dentro de lo cual asistir a clases es a la vez un objetivo y una oportunidad de esparcimiento, amistad, ocio y consumo cultural. Para ellas, inscribirse representa una manera de mantenerse activas y ligarse con personas afines que comparten una misma condición existencial, intereses y gustos (lo que en lenguaje técnico es la activación de interacción social). El SUAM les ofrece una flexibilidad formidable para responder a las diferentes necesidades académicas, recreativas y de convivencia. Al no establecer prerequisites, el modelo mixto descrito anteriormente integra una diversidad de saberes y experiencias de los alumnos, generando una rara amalgama de conocimientos por efecto de la retroalimentación de información práctica (desde cómo hacer un pudín hasta referir la notaría más accesible para hacer un testamento), donde lo mismo aportan adultos mayores con formación de licenciatura y hasta de posgrado, que compañeros cuyos estudios medios se truncaron o que incluso ni tan siquiera tuvieron oportunidad de concluir la primaria, pero igualmente son maestros de la vida: después de 60 años de existencia ser es saber. Este ingrediente es fundamental, ya que las estrategias de enseñanza en los diversos talleres están diseñadas considerando que cada quien, a su aire, asimila lo que su capacidad le permita, proporcionándoles a todos, eso sí, las herramientas adecuadas para todo tipo de formación, ya sea formal o no.

El menú de cursos es vasto, cuyo límite es el horario natural. La universidad abre 6 días a la semana, y por razones entendibles el SUAM carece del turno vespertino, dado que los alumnos saldrían avanzada la tarde. La mayoría elige entre 3 y 5 talleres por semestre, y suele darse la combinación entre un curso “académico” (p.e., computación, idioma, nutrición) y uno de recreación (taichí, natación, baile, pintura). Para los alumnos que se reinscriben la tendencia es repetir profesores y cursos conocidos, y añadir una opción nueva para probar. Les gusta avanzar sobre seguro.

Hay poca deserción, pero sí muchos cambios para dar con las clases más apetecibles para cada uno. Hay ciertos cursos y maestros que tienen mucha demanda.

La entrega de reconocimientos (un diploma por cada taller) al final de cada ciclo escolar adquiere un valor simbólico invaluable, pues en los cursos no hay propiamente calificaciones ni suman créditos. La única condición, digamos formal, es la asistencia regular. Son los mismos alumnos quienes se evalúan así mismos a través de los productos de sus actividades, algunos se exhiben en diversos actos de clausura de cada ciclo escolar. Trátese de exhibiciones de pintura, baile, canto, escritura o de cualquier otra expresión artística; y en el caso de computación e idiomas, son ellos los que deciden inscribirse a los distintos niveles, como en los casos de inglés I, II y III; o Internet I, II y III. Si alguien se apunta al nivel III y siente que no está entendiendo, no tendrá ningún problema para cambiarse al nivel II o I, y a la inversa, del I podrían saltar al III, pero cada quien decide en cual nivel aprovechará más.

También se ha podido constatar que los participantes mejoran su estado de salud en el sentido de adaptaciones y redefiniciones de su vida cotidiana en relación con sus enfermedades antiguas o recién contraídas, donde la actitud y la disposición anímica son un factor trascendental. Algunos alumnos tienen que lidiar permanentemente con sus achaques, pero declaran que es más fácil hacerlo si están en la universidad: “no duele igual encerrado en casa que en la libertad que le da el aula, tal vez por la distracción que ofrece y por el apoyo de los compañeros”, dicen. De la descripción que hacen los alumnos de su condición física, registramos que la mayoría de sus molestias están asociadas al envejecimiento, pero no necesariamente.

Nos han referido así dolores musculares, artritis, disminución auditiva, diabetes, hipertensión, problemas en la columna vertebral. Hubo un caso de mayor consideración: indicios del mal de Parkinson; y otro par de casos refirieron el cáncer, pero como se deduce de la asistencia nutrida y constante a clases, son todavía minoría quienes abandonan el SUAM por enfermedad.

Para efectos de la mejora en la calidad de vida, la opinión compartida es que ante los malestares físicos y aun emocionales que de repente se les aparecen, no hay mejor medicina que obligarse a salir de casa, porque eso involucra aseo y arreglo personal, dar una caminata, airearse, y otros beneficios por el estilo, algo que la mayoría hace y recomienda: es bien visto y de agradecerse entre ellos tener la motivación de salir de casa, de modo que la sensación de bienestar en el aula, e incluso de alegría, es vista como una recompensa que los motiva a regresar a la siguiente clase; y por el SUAM apuestan en la medida en que sus cuerpos lo aguanten: sentirse enfermo no es razón suficiente para disminuir la participación regular en los cursos, salvo cuando la inasistencia se debe a que acuden a consultas médicas o eventualmente afrontan accesos de dolor más intensos; pero está comprobado que regresan a la siguiente oportunidad. Es unánime la opinión de que asistir a la Universidad les ayuda a recuperarse más rápido, o por lo menos contribuye a paliar los malos momentos.

Aparte de la información y conocimientos adquiridos en las aulas, los alumnos están convencidos de que el ambiente del campus es propicio para sentirse bien, y el aula les proporciona una razón más para seguir adelante en sus vidas. Los alumnos entrevistados comparten la convicción de que en el trabajo de grupos suscitados o

creados en los cursos se cuecen también encuentros amistosos, y que eso apunta hacia una mayor resiliencia individual, de manera que, por ejemplo, las enfermedades crónico-degenerativas se procesan mejor en la convivencia de personas que comprenden la dureza de las enfermedades y del dolor porque de un modo u otro también los padecen en carne propia. El resultado de la empatía es que los alumnos sienten que ahora tienen más herramientas para entender sus enfermedades, sobre todo al contar con una guía psicológica que contribuye a una mejor aceptación de su condición existencial. La confianza en el conocimiento favorece la introducción de hábitos de prevención y cuidado, donde una de las recompensas es precisamente estar en condiciones de regresar a clases al día siguiente. Ser alumno regular es fuente de sentido y motivación en el nivel existencial, donde cada ciclo que termina pone fecha al inicio del siguiente, lo cual les llena de satisfacción y expectativas a los alumnos del SUAM, máxime si implica la lucha contra las dolencias y enfermedades.

Otro fenómeno que merece ser ensalzado es el cambio de roles que conlleva una vejez activa, pues la inexorable desvinculación del mundo laboral a causa de la edad avanzada repercute en el ámbito social con tendencias hacia el relegamiento y la soledad. Los alumnos reconocen que el exceso de tiempo libre sin finalidad tiene efectos dañinos evidentes, y además provoca otros inconvenientes más sutiles, y cada individualidad los ha de manejar a su modo, dependiendo de su propia biografía y del contexto social en que está inmerso. Algunos alumnos han demostrado que desarrollan o están desarrollado la habilidad de reinventarse, incentivados por la elaboración de su plan de vida, o sea, poner en palabras el tipo de vida que quieren vivir, ordenar sus prioridades, escoger retos, buscar aliados y no perder la oportunidad de divertirse, conversar o juntarse con los compañeros. Esto no evita que algunos estudiantes vuelvan a ser presas de la melancolía y o sean proclives a detonar episodios depresivos. En cualquier caso, el Sistema promueve el llamado cambio de roles, al requerir de los alumnos una mejor organización del tiempo, rutinas y hábitos nuevos que los saquen de la cotidianidad doméstica, a veces marcada por el tedio y la abulia, como describen que era su vida antes de ingresar al SUAM. Pero una vez que se inscriben, las abuelas universitarias dejan de ser la guardería incondicional o amas de casa cuya única finalidad en la vida es atender al marido. De pronto, deciden tener una agenda propia que estructura su tiempo en función de tareas destinadas a la autorrealización.



Gráfico 2

ANÁLISIS DE UN MODELO DE VIDA PLENA EN LOS ALUMNOS
DEL SISTEMA UNIVERSITARIO PARA LOS ADULTOS MAYORES

Los participantes perciben que se han hecho de nuevas o más herramientas anímicas y de conocimiento para analizar la situación en que viven, de cuya reflexión emanan planes de acción propios en los que se reconocen con mayor autonomía, alegría y sentido de vida: los del SUAM se saben dueños de su tiempo y de sus decisiones, así se autodenominan y así lo dicen. Sobre todo, cuando, quizá por primera vez, proponen un horario para recibir a sus hijos y cuidar los nietos, supeditándolo al horario de clases en el SUAM. Este detalle tiene un enorme significado, especialmente para las mujeres, aunque también hay abuelos que contribuyen con el mismo papel de apoyo para con los nietos.

La palabra “viejo” no retumba en las aulas del SUAM como un escarnio ni como una condena. Aquí la palabra se aleja de la connotación peyorativa y reclama reconocimiento, por algo: “más sabe el diablo por viejo que por diablo”. Dicho de otro modo, la vejez biológica se escinde y los alumnos descubren que hay un parte de su ser que simplemente no envejece. No son los años los que te hacen viejo –se puede ser incluso un joven envejecido–. Sé es viejo cuando uno deja de aprender y siente que ya no es educable; cuando nada ilusiona y se carece de afanes para iniciar un nuevo día. Lo que sigue es que las ganas de vivir se debilitan o esfuman, así ni hablar del compromiso con la vida.

Los alumnos del SUAM aprenden, recuerdan o nutren su convicción de porfiar, no solo para resistir, sino que aspiran a un tipo de vida mejor y feliz. Por eso se marca una diferencia de horizontes entre las personas mayores con planes y los “viejos” que no se han forjado proyectos de vida o carecen de un plan selectivo para hacer predominantemente las cosas que les deleitan, nutren y fortalecen los deseos de vivir. Dentro del programa, los participantes se retroalimentan y juntos se inspiran, entre todos alimentan sus deseos de continuar en los ciclos escolares subsiguientes hasta el último día que su cuerpo lo permita.



Gráfico 3

Las afirmaciones anteriores no son parte de una arenga motivacional propia de la mercadotecnia denominada coaching life tan en boga últimamente, más bien se desprenden de las entrevistas y cuestionarios, donde los alumnos expusieron sus motivos, primero para ingresar al SUAM, y luego para continuar toda vez que experimentaron

en sus propios zapatos los resultados. El cambio llega a ser tan espectacular que algunos alumnos recuerdan casi con sorna la época en que se “dieron de topes en la pared”; y ahora su bienestar actual les ofrece un contraste: antes eran más propensos al aburrimiento, la abulia y la falta de interés, así como a la pérdida de energía o vitalidad. Incluso algunos mencionaron haber estado en depresión diagnosticada, por lo que buscaban una “salvación” diferente a la de los medicamentos. Una chispa adecuada arrojó luz sobre el programa para adultos mayores, entonces la universidad les proporcionó estrategias, herramientas, bienestar, redes de convivencia, un tejido social en expansión donde cada alumno es una célula indispensable para la vida en colectivo y para un desarrollo pleno en esta etapa de la vida individual: ellos decidieron inscribirse y permanecer en el SUAM; esta última decisión quizá resulta más relevante, pues no se trata de una escuela donde se ofrecen talleres, sino de un sistema que potencializa una vejez activa y saludable.

Ahora bien, no todo es miel sobre hojuelas. Falta mucho por hacer, y los viejos hábitos no desaparecen como relámpagos. A veces hay que luchar cotidianamente para salvar obstáculos, inercias y prejuicios. No es cuestión de echarle ganas, ni es por mero voluntarismo que se borran las limitaciones e impedimentos. La reconstrucción de la vida cotidiana precisa de conocimientos, planes, estrategias, soporte grupal, así como asumir el cambio de hábitos con sentido de compromiso y tenacidad. De la claridad de propósitos y en la elección de maneras de cumplirlos surge la fuerza interior para mantenerse mentalmente despierto y productivo, aunque no necesariamente de una forma remunerada. De todos modos, algunos de los talleres proveen información y entrenamiento para futuros «emprendurismos», envueltos en relaciones de convivencia que constituyen el toque extra a sus vidas, independientemente de los talleres cursados. La gran mayoría de los entrevistados afirma que lo que más le gusta del programa son precisamente las redes de convivencia social porque entrelaza personas de una misma cohorte de edad. La consecuencia es que se apoyan, se prestan, se compran, se solidarizan y se divierten en grupo.

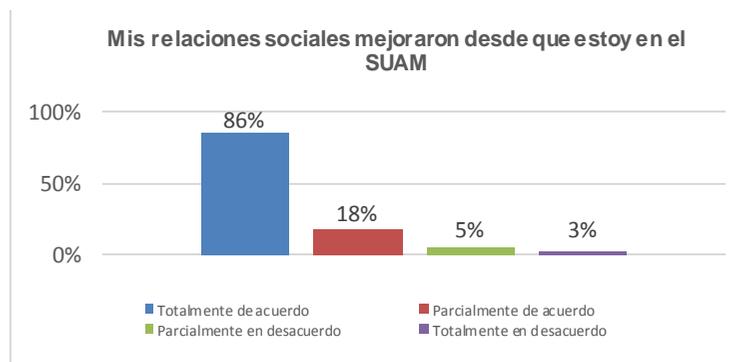


Gráfico 4

ANÁLISIS DE UN MODELO DE VIDA PLENA EN LOS ALUMNOS
DEL SISTEMA UNIVERSITARIO PARA LOS ADULTOS MAYORES

Por otro lado, a la esfera de compromiso con la vida se añade la parte metodológica de los diseños de proyecto de vida. Los planes generados por los alumnos se discuten, se corrigen y hasta se replantean durante las clases; y cuando por fin deciden ponerlos en práctica, el compartir los avances con los compañeros es un motivo de satisfacción adicional. Un objetivo planificado recurrente es la reinscripción y de la permanencia en el SUAM derivan puntos tales como: viajar en grupo, salir a bailar, ir al cine, no como hechos aislados dependientes del humor en una tarde libre cualquiera, sino como una tarea organizada para aprovechar el tiempo al máximo para compartir, divertirse, pensar, comentar y aprender. Saben que quienes así lo desean, están en mejores condiciones de una reinserción productiva y emocional dentro de su familia y, por ende, en la base de la comunidad.

El tiempo ido ya no es un factor en los adultos mayores: la neutralización del tiempo en la conciencia es un logro que se consigue cuando la vida es plena: en un momento de éxtasis no se piensa en el reloj, ni en el antes ni en el después. Cada alumno descubre su camino a la plenitud de vivir en el hoy; sabe qué quiere que pase hoy y lo encadena con el deseo de lo que pasará mañana si se le concede la oportunidad de otro amanecer. El tiempo deja de ser un recordatorio del “poco camino que queda” en la etapa postrera la vida.

Pese a la reciente creación del SUAM en Puerto Vallarta, ya hace ruido en diversos estados de la República, no por nada la gran mayoría de sus alumnos son foráneos, y más de uno cambió su residencia con el objetivo de ingresar al programa. En entrevista, una alumna dice: “yo solo vengo cada semestre al SUAM y me regreso a Chihuahua cuando termina”.

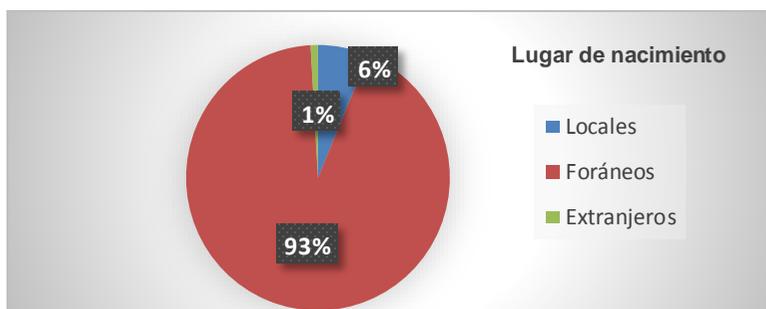


Gráfico 5

Conclusiones

La calidad de vida de las personas mayores se incrementa con el ingreso al SUAM, aunque ello no sucede de forma automática, sino por la porfía individual con que cada uno asume los compromisos derivados de participar como integrante de un grupo del sistema. Otro factor es la flexibilidad y apertura del modelo universitario.

En otras palabras: la oferta de cursos, temáticas y actividades es amplísima y ninguna opción está condicionada por prerrequisitos. La oferta de cursos y talleres promueve la creación de nuevos propósitos de vida, cuya consecución incrementa la experiencia de autorrealización y felicidad, componente esencial para alimentar las ganas de vivir y el compromiso con la vida, tanto individualmente como a nivel de integración en la comunidad. En los cursos de humanidades y psicología se trabajan temas como la felicidad y la vida plena, que al fin y al cabo son experiencias subjetivas, pero la interpretación de las respuestas de los alumnos que aquí expusimos son resultado de una investigación rigurosa con métodos comprobados y consistentes, que realmente miden lo que dicen medir.

Aunque no hay una fórmula ni recetas para una vida plena y feliz, existe la posibilidad de diseñar modelos para conseguir resultados deseables en la tercera edad, a partir de ciertas condiciones y contextos. Los criterios de vida exitosa tienen baremos específicos: mantenerse activo y motivado; intelectualmente curioso y abierto a nuevos conocimientos; hábitos saludables (dietas sanas, equilibrio entre la actividad y el descanso, relaciones sociales y afectivas gratificantes); y el compromiso con la comunidad, con la vida y con uno mismo, son algunos de los factores comunes que encontramos en las personas mayores exitosas. Son exitosas porque saben jugar con las cartas que la vida les repartió, ninguno las escogió, pero aprendieron a sacarles el mayor provecho para ganar, aun cuando en otras etapas de la vida tenían mejores manos (¿o tal vez peores?).

El SUAM alienta una visión de vida activa en la tercera edad, multiplica las razones para despertar cada mañana tanto con afanes como con herramientas para colmarlos. Ahora bien, como cualquier programa, el del SUAM tiene muchas cosas que hacer y por mejorar, algunas tareas tienen que afrontarse sin el recurso financiero deseable. Aún quedan algunas brechas sobre las que es necesario trabajar para hacer los ajustes de manera eficiente y expedita. Es indispensable explorar más estrategias de intervención socio-pedagógica a fin de incrementar el rendimiento de los adultos mayores. Mejorar la evaluación por área y por taller para medir el efecto diferenciado del Programa en cada grupo e individualmente. Con ello, los docentes estarán en condiciones de corroborar si los contenidos de los bloques están funcionando de manera óptima. No solo para establecer un estándar de aprovechamiento de los talleres, sino para nutrirse de la experiencia de los alumnos como una vía más de participación. El monitoreo en cada adulto mayor es una tarea ardua que podría no tener fin, pero ofrece muchas ventajas contar con un registro ordenado del historial de cada alumno con énfasis en el “efecto SUAM”; es decir, el análisis del antes y el después de ingresar al programa a fin de avanzar hacia un modelo de vida exitoso en la tercera edad, o cuando menos probar ciertas estrategias y pautas sabiendo lo que puede aportar una universidad a la vida de las personas mayores en pos del perfeccionamiento del espacio formal de aprendizaje aunado al universo educativo no formal. A final de cuentas el objetivo principal de instituir el SUAM es incrementar el bienestar y la calidad de vida en el mayor número de personas mayores.

Referencias

- (1970). *El tiempo recobrado* (Tomo 7). Madrid: Alianza.
- (2015). *Vida de primera en la tercera edad*. Reflexiones sobre la vejez. Guadalajara: La casa del mago.
- Casillas, M. & De Garay, A. (1993). Lo público y lo privado en la educación superior de México. *Sociológica*, 8(22). Consultado en <https://www.uv.mx/personal/mcasillas/files/2014/03/Lo-pu%CC%81blico-y-lo-privado.pdf>
- Cruz-Vadillo, R. & Casillas, M. (2015). Las instituciones de educación superior y los estudiantes con discapacidad en México. *Revista de la Educación Superior*, 46(181), 37-53. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.resu.2016.11.002>
- Fernández-Ballesteros R. & M.ª D. Zamarrón. (2007). *Cuestionario breve de calidad de vida*. CUBRECAVI. Madrid: Tea Ediciones.
- Gilbert, César. (2018) *Por el camino del SUAM. Una narrativa feliz contra el olvido y la indolencia*. Universidad de Guadalajara: La casa del mago.
- Ilich, Iván. (2006) *La convivencialidad, Obras Reunidas I*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2005). *Los adultos mayores en México: Perfil sociodemográfico a inicios del siglo XXI*, México: Autor.
- Proust, Marcel. (1989) *Por el camino de Swann* (Tomo 1). México: Alianza.
- Rowe, J.W. & R.L. Kahn (S/F). Successful Aging. En *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.

Envejecimiento Poblacional y Residencial: Un Caso de Vulnerabilidad en Ciudad Juárez, México

Population and Residential Aging: A Case of Vulnerability in Ciudad Juarez, Mexico

FRANCISCO J. LLERA¹
ÁNGELES LÓPEZ-NÓREZ²

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

¹Profesor-
Investigador
en la Universidad
Autónoma de
Ciudad Juárez

Correo electrónico:
flera@uacj.mx

²Profesora-
Investigadora
en la Universidad
Autónoma de
Ciudad Juárez.

Correo electrónico:
angeles.lopez
@uacj.mx

Resumen

El propósito de este artículo es evidenciar la presión que ejerce el ambiente construido sobre las personas mayores y lo vulnerable que se encuentran estas personas dentro de los vecindarios envejecidos en Ciudad Juárez, México. El artículo se organiza en cuatro secciones. La primera describe el proceso gradual de envejecimiento que está siendo experimentado en Ciudad Juárez tanto a nivel poblacional como del ambiente construido. La segunda sección describe la metodología empleada para recopilar información dentro de un vecindario establecido hace 53 años en Ciudad Juárez.

En la tercera sección, se presentan los hallazgos que revelan la vulnerabilidad de las personas mayores ante una fuerte presión del ambiente construido sobre ellas. Finalmente, se discute la necesidad de incorporar el enfoque gerontológico a los instrumentos de planificación urbana mexicanos, con el propósito de favorecer la interacción social y reducir el aislamiento de las personas mayores residentes en vecindarios envejecidos.

Palabras clave: *Ambiente construido, personas mayores, planeación urbana gerontológica, vecindario envejecido.*

Abstract

This article discusses the limitations and the pressures that the built environment puts over the elder residents and the vulnerable conditions that they present in an aged neighborhood of Ciudad Juárez, Mexico. For purpose of organization the document encompasses four sections. The first section introduces the characteristics of Ciudad Juárez, Chihuahua, and how the city is experiencing a gradual process of aging both in terms of population and in terms of the built environment.

The second section describes the methodology followed by the research group to collect data in a neighborhood established 53 years ago in Ciudad Juárez. Section third presents evidence and results about the vulnerable conditions and high pressure that is being experienced by the elder residents in the studied neighborhood. The last section, discusses the need to introduce the gerontological approach into the planning instruments to deal with such types of areas within the Mexican contexts.

Key words: *Aged neighborhoods, built environment, elderly people, gerontological urban planning.*

La transformación demográfica que experimenta México en la actualidad, conlleva un incremento en el número de personas mayores. Lo anterior como resultado del mayor acceso que ha tenido la población del país a servicios de salud y condiciones de bienestar dentro del sistema nacional de ciudades. De acuerdo al Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2006) se estima que para el año 2020 la mayoría de la población mexicana tendrá 50 años o más de edad y para el año 2050, se ha estimado que una de cada cuatro personas rebasará los 60 años de edad.

En la frontera norte del país el proceso de envejecimiento también observa una evolución gradual. La población con 60 años o más años de edad que habita en sus seis estados, comprende al 8,4% de la población total; si se considera a los once municipios fronterizos más grandes, el mismo segmento de población abarca en promedio al 7,2% de la población total (INEGI, 2010). Ambos porcentajes se encuentran por debajo del promedio nacional que estima en aproximadamente 9,1% el total de habitantes del país que cuenta con 60 años o más de edad. (INEGI, 2010).

Cuando se observa únicamente a Tijuana, Juárez y Mexicali los tres municipios fronterizos que concentran el mayor número de habitantes se percibe que el promedio de población de personas mayores es aún más bajo que el del resto del país y el de toda la región en su conjunto, toda vez que comprende en promedio, al 6,7% de la población total en ellos asentada.

Es decir, que el proceso de envejecimiento en la zona de la frontera norte es todavía incipiente pero no por ello estático; aunque no se manifiesta de lleno en las áreas urbanas en su conjunto, es evidente que se empieza a materializar en ciertos sectores habitacionales dentro de las ciudades fronterizas. Por ello, las autoridades en algunas ciudades aún no alcanzan a percibir la relevancia de dicho proceso tal como acontece en Ciudad Juárez Chihuahua.

Ciudad Juárez es la cabecera política y administrativa del Municipio de Juárez. La ciudad cuenta con una población total estimada en 1,332,131 habitantes, de los cuales 83,924 personas cuentan con 60 años o más años de edad (INEGI, 2010). De acuerdo con el Centro de Estudios Regionales y Comunicación Alternativa (CERCA, 2009) como resultado de su localización geográfica y del impulso por parte del gobierno federal de un programa de industrialización que demandó mano de obra de todo tipo, la ciudad experimentó durante las décadas de 1960 y 1970 uno de los más grandes índices de crecimiento poblacional en toda Latinoamérica.

La llegada de un gran número de inmigrantes provenientes de todo el país, que buscaban oportunidades de empleo, generó una alta demanda en la vivienda y en espacios para habitar. Esto dio como resultado la invasión de terrenos en las áreas del oeste y suroeste de la ciudad, donde las personas construyeron por sí mismas sus propias viviendas, en las cuales muchos de los dueños originales aún habitan. Como se observa en la Figura 1, esta zona es donde se asienta el mayor número de personas mayores.

En la actualidad casi una tercera parte de la vivienda que existe en la ciudad es producto de la autoconstrucción (INEGI, 2008; CERCA, 2009; Padilla, 2009). Dado que estos asentamientos autoconstruidos surgieron sin apearse a reglamentaciones y planes urbanos y se ubicaron en áreas que presentan serias dificultades topográficas, a lo largo del tiempo muchos de esos vecindarios han representado serios retos para la movilidad y han limitado el desarrollo de una verdadera cohesión social entre la población que los habita (López-Nórez, 2017).

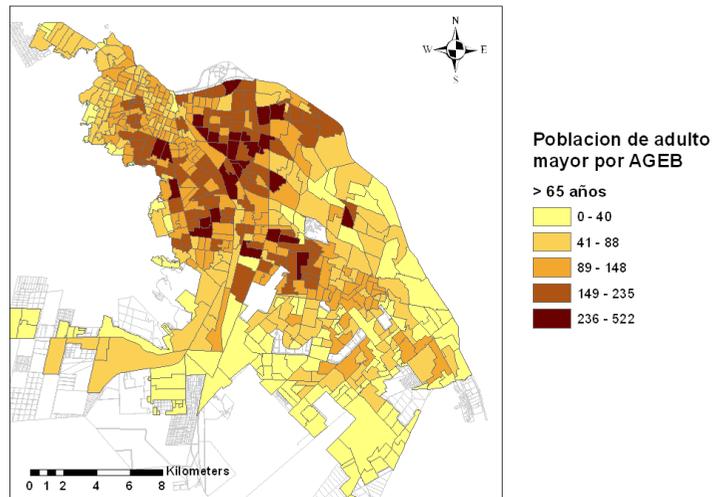


Figura 1. Distribución espacial de Personas Mayores (60 o más años de edad) por Área Estadística Geográfica en Ciudad Juárez. Basado en Información de INEGI (2010).

El proceso gradual de envejecimiento que ocurre entre la población de Ciudad empieza a generar nuevas demandas y requerimientos hacia el ambiente construido tanto dentro de los vecindarios autoconstruidos como en aquellos que surgieron en la formalidad. La actual población de personas mayores empieza a experimentar la presión del ambiente construido derivada de la localización de su vivienda dentro de la ciudad. Aquella población que durante su época de juventud se estableció por necesidad en vecindarios con características topográficas inapropiadas, sufre en la actualidad de aislamiento y enfrenta serias dificultades para movilizarse tanto al interior de su hogar como dentro del vecindario.

En esas áreas de la ciudad y también dentro de las áreas que comprenden vecindarios formales, la existencia de colinas, caminos sin pavimento, la ausencia de banquetas o la presencia de banquetas asimétricas y con desniveles, limita la movilidad y la interacción social de la persona mayor. El ambiente construido dentro del que se desenvuelve este segmento de población en Ciudad Juárez, empieza a representar una limitante para garantizar la realización de las actividades de la vida cotidiana y gradualmente parece convertirse en un factor potencial de riesgo para la salud y la integridad de esas personas. Al respecto, en entrevista personal, el médico geriatra Luis Moch (12 de enero del año 2018) y López-Nórez (2017) han señalado que de acuerdo a datos recopilados en distintas regiones del país, el ambiente construido es un factor esencial para la generación de caídas entre la población de personas mayores, situación que origina graves pérdidas económicas y problemáticas de todo tipo para dicha población.

Metodología

La encuesta se realizó en 50 viviendas habitadas en el sector por personas de 60 o más años de edad. Sin embargo, en Ciudad Juárez una limitante que se enfrenta cuando se conducen ejercicios de investigación, es que la desconfianza y el miedo juegan un papel importante para no lograr altos porcentajes de participación. En este sentido, sólo en 17 viviendas (34% de los encuestados) accedieron a proveer información; en otras 17 viviendas las personas mayores se negaron a contestar y el 32% de la población restante no atendió, aun cuando se confirmó con los vecinos que la vivienda estaba habitada por personas mayores.

El instrumento utilizado en el área de estudio constó de 15 preguntas abiertas que evaluaron la accesibilidad y los efectos del ambiente construido y natural sobre la salud de dicha población. En materia de accesibilidad, se preguntó cuáles eran las limitantes más importantes para que las personas mayores pudieran acudir a los espacios abiertos, a los establecimientos comerciales, a los servicios médicos, a los servicios de transporte y en general, a realizar vida comunitaria y vecinal.

Las preguntas sobre accesibilidad se basaron en aspectos considerados por la Organización Mundial de la Salud para promover a las ciudades amigables (WHO, 2007). En tanto que en materia de los efectos del ambiente construido y natural sobre la salud, se preguntó sobre las principales afectaciones que experimenta la población mayor analizada, que se derivan de los cambios de clima, además de las caídas sufridas por dicha población en los últimos dos años.

La medición del impacto del ambiente construido se basó en aspectos considerados por Lawton (1985); Lawton, Widley y Byerts (1982) y López-Nórez (2017) en estudios previos. Las respuestas obtenidas fueron clasificadas de acuerdo a su similitud en categorías y posteriormente comparadas a través de análisis porcentual o de porcentajes simples.

Resultados

Ciudad Juárez es una ciudad que desde su fundación en 1659 y hasta la década de 1960 experimentó un bajo índice de expansión física, que podía considerarse una ciudad compacta y monocéntrica (López-Nórez, 2017; Llera & López-Nórez, 2012). Sin embargo, es a partir de los años 60 y como resultado de programas federales de industrialización, cuando la ciudad inicia su dispersión física. Dentro de este marco, en 1965 surge el fraccionamiento Paula; éste fue ocupado principalmente por grupos socioeconómicos de clase media que buscaban ubicarse en áreas relativamente cercanas a la zona central de la ciudad (Véase Figura 2).

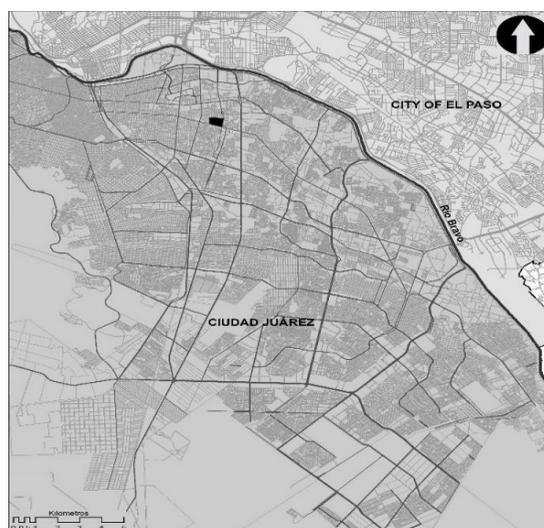


Figura 2. Localización espacial del Fraccionamiento Paula en Ciudad Juárez, México.

En la actualidad, el fraccionamiento Paula se encuentra totalmente consolidado. Se ubica geográficamente en un área central y cuenta con todos los servicios e infraestructura. El fraccionamiento concentra aproximadamente 671 habitantes de los cuales 127 tienen entre 60 y 64 años y 90 tienen 65 años o más de edad. En total el 32,33% o casi una tercera parte del sector es persona mayor (más de 65 años) o estará en esa etapa de la vida en los próximos cinco años.

ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL Y RESIDENCIAL:
UN CASO DE VULNERABILIDAD EN CIUDAD JUÁREZ, MEXICO

En términos del ambiente construido, el sector está conformado por 311 lotes de los cuales en el 48,87% de ellos existe una vivienda de dos pisos. Este elemento empieza a ser relevante en el sector porque el 21,05% de las personas mayores que viven en el sector habitan una vivienda de dos plantas. (Véase Figura 3).



Figura 3. Localización espacial de las viviendas habitadas por personas mayores en el Fraccionamiento Paula en Ciudad Juárez, México.

Después de 49 años de existencia el sector no constituye un área que sea prioritaria para la inversión pública, dado que se considera que el fraccionamiento se ubica dentro de una zona central consolidada. En el ámbito local, los instrumentos de planeación urbana omiten evaluar las nuevas necesidades que presentan los vecindarios con 35 o más años de establecidos. La reducida atención que se brinda a los vecindarios antiguos dentro de la política pública local y la escasa información que se tiene sobre el entorno urbano (dentro de su vivienda y en su colonia) en el que interactúa la persona mayor juarense, llevó al equipo de investigación a intervenir dentro de un sector específico como es el fraccionamiento Paula. Esta investigación en un sector habitacional con más de 40 años de fundado, tuvo como motivación central demostrar la existencia de un nuevo tipo de asentamiento dentro de Ciudad Juárez constituido por áreas naturalmente envejecidas¹ (AUNE) que debería ser incorporado como un nuevo tipo de zonificación dentro de la normatividad urbana, con el fin de reducir el aislamiento y en general, la vulnerabilidad de las personas mayores que ahí habita.

¹ Definimos como Áreas Naturalmente Envejecidas (AUNE) a aquellos sectores con 35 o más años de fundados, en los que al menos una tercera parte de la población tiene 60 o más años de edad y cuyo ambiente construido demanda una adecuación para garantizar la interacción social y plena movilidad urbana de ese grupo etario para con el resto de la ciudad.

La intervención dentro del Fraccionamiento Paula ilustra las características especiales que presentan los sectores envejecidos y que requieren de un diseño especial de intervención urbana para garantizar la plena integración de los habitantes de esos sectores a la vida urbana de Ciudad Juárez. Entre las necesidades más relevantes identificadas en materia de accesibilidad, en este fraccionamiento resalta el hecho de que un alto porcentaje de las personas mayores se encuentran aisladas por el ambiente construido toda vez que 45% de los encuestados manifestaron la adecuación de banquetas como el requerimiento principal para visitar los espacios abiertos existentes en el sector. Así mismo, en un segundo término, el 25% de la muestra manifestó la necesidad de contar con rampas.

Los resultados anteriores definen como una principal necesidad de intervención y gestión urbana en estos tipos de vecindarios, la construcción y adecuación de las vías de paso para garantizar la movilidad peatonal de los habitantes del sector. No obstante, estas prioridades de las áreas envejecidas están ausentes de las actuales políticas urbanas locales, porque estas, ignoran el proceso de envejecimiento urbano de las áreas consolidadas en la ciudad.

Un aspecto que ha sido documentado por López-Nórez (2017) es el bajo autoconocimiento que tiene la población de personas mayores de la localidad sobre la presión que ejerce el ambiente construido para el óptimo desarrollo de sus actividades cotidianas en forma independiente y de interacción comunitaria.

Con base en ello, no fue sorprendente que sólo un porcentaje muy bajo de la muestra consultada fuera capaz de expresar o identificar las necesidades concretas para la vida independiente. Al respecto y entre los resultados más significativos, se encontró que a pesar de que el 21,05% de las personas mayores que viven en el sector habitan una vivienda de dos plantas, únicamente el 15,78% identificó la existencia de escaleras como una limitante para vivir solo. Al preguntar sobre las modificaciones que una persona mayor haría al hogar en caso de vivir solo, el 11,11% manifestó que sería la adecuación de la estructura de la vivienda y la climatización. Los resultados anteriores sugieren que la persona mayor que habita en el sector analizado está poco preparada para enfrentar los retos que le presentará en los próximos años el ambiente construido en el que habita.

En términos de la realización de vida comunitaria e interacción social dentro de la AUNE analizada, los resultados indican un conocimiento más claro de la muestra para identificar en forma concreta sus necesidades. Al preguntar acerca de las actividades de entretenimiento más frecuentes que realizan en el sector de manera independiente 34,7% de los participantes mencionó caminar; 17,3% ir a la iglesia y otro 17,3% leer. Sin embargo, cuando se cuestionó sobre las actividades de entretenimiento e interacción que realizan con los vecinos, 33,3% mencionó que ninguna y 27,7% dijo no tener.

Estos resultados describen que en las áreas naturalmente envejecidas (AUNE) analizada un segmento importante de la población de personas mayores tiende al aislamiento y a la vida solitaria. Los resultados anteriores sugieren la imperante necesidad de trabajar en el desarrollo de estrategias específicas de interacción social e integración a la vida urbana por parte de la población que habita en sectores en las que

predominan edificaciones con más de 30 años de construidos. Estudios diversos (Kawachi, Subramanian & Kim, 2008; Oshio & Urakawa, 2012) han identificado que para garantizar una buena calidad de vida a las personas mayores, es necesaria la plena incorporación de los mismos a la vida urbana.

Otro aspecto relevante identificado en este estudio, fue el correspondiente a los efectos que tienen el ambiente construido y natural sobre la salud de la población analizada. Pocos o casi nulos ejercicios se han conducido dentro del contexto mexicano para evaluar el impacto que tiene el diseño y estructura urbana de los vecindarios y colonias sobre la salud de sus habitantes (López- Nórez, 2017). Los resultados muestran que un 37,5% de la población estudiada experimentó caídas en los últimos 12 meses y de esa población un 17,6% sufrió al menos dos caídas. Los datos revelan que el ambiente construido prevaleciente se ha empezado a convertir en una amenaza latente para la salud y bienestar de la población que habita dentro del sector estudiado.

Discusión

En este artículo se ha discutido que Ciudad Juárez se encuentra experimentando un proceso de cambio demográfico que empieza a incidir ya en la calidad de vida de la población que habita en ciertos sectores de la ciudad. El análisis realizado en un sector habitacional con más de 40 años de establecido, permitió argumentar que las características poblacionales y urbanas que presentan estos sectores hacen necesario el diseño de nueva normatividad y técnicas de administración urbana que estén dotadas del componente gerontológico. Ante el incremento de población de personas mayores en las próximas dos décadas, las áreas urbanas deberán realizar transformaciones o adecuaciones en las características físicas de los equipamientos, de la infraestructura y en la prestaciones de los servicios públicos. Las adecuaciones anteriores serán necesarias eventualmente ya que como sostiene Sánchez (2007), los gobiernos locales estarán obligados a garantizar a las personas mayores el desarrollo de sus actividades básicas de interacción social y movilidad dentro de la ciudad.

El propósito del grupo de trabajo al realizar la investigación dentro de un sector envejecido en Ciudad Juárez, fue proveer de evidencia acerca de la inminente necesidad de incorporar el elemento gerontológico a los esquemas de planificación y normatividad urbana mexicanos. Ello ayudaría a garantizar la accesibilidad, movilidad y plena incorporación de las personas mayores a la vida urbana.

En conclusión, el presente trabajo de investigación plantea la necesidad de que la planeación urbana en Ciudad Juárez se dinamice, incorpore temáticas de la gerontología ambiental, la psicología ambiental y la salud entre otras y se oriente a desarrollar estrategias de prevención y atención hacia los nuevos fenómenos que incidirán en la vida y convivencia urbana en los próximos treinta años. En México, se requiere que la planeación urbana abandone su anclaje tradicional en las ciencias sociales y arquitectónicas y se nutra de más elementos de salud pública y de gerontología ambiental. La nueva planificación y administración urbana deberá ser capaz de enfrentar con mayor eficacia los retos demográficos que enfrentarán los conglomerados urbanos del futuro.

Referencias

- CERCA. (2009). Impactos de la maquila en el medio ambiente de Ciudad Juárez. *NOESIS*, 18 (36) ,52-75.
- CONAPO. (2006). *Proyecciones de la Población de México 2005- 2050*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI]. (2008). *México y sus municipios*. Aguascalientes: Autor.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI]. (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010*. Juárez, Chihuahua: Autor.
- Kawachi, I., Subramanian, S. & Kim, D. (2008). *Social Capital and Health*. New York: Springer.
- Lawton, M. (1985). The elderly in context: Perspectives from environmental Psychology and gerontology. *Environment and Behaviour* 17, 501-519
- Lawton, P., Windley, P. & Byerts, T. (1982). *Aging and the Environment. Theoretical Approaches*. New York: Springer Publishing Company.
- López-Nórez, A. (2017). *Envejecimiento y Contexto Ambiental: Desafíos para el Adulto Mayor en el Contexto de Ciudad Juárez / El Paso*. EUA: CDQL y Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública.
- Llera, F. & López-Nórez, A. (2012). *Colaboración transfronteriza en ciudades gemelas. Lecciones y retos en Ciudad Juárez-El Paso y Frankfurt (Oder)- Slubice*. México: UACJ / El Colegio de Chihuahua.
- Oshio, T. & Urakawa, K. (2012). Neighborhood satisfaction, self-rated health, and Psychological attributes: A multilevel analysis in Japan. *Journal of Environmental Psychology* 32, 410-417.
- Padilla, H. (2009). Medio ambiente y servicios urbanos en Ciudad Juárez. *NOESIS* 18(36), 78-96.
- Sánchez, D. (2007). Envejecimiento demográfico urbano y sus repercusiones socio espaciales en México. Retos de la planeación gerontológica. *Revista de Geografía Norte Grande*, 38: 45-61.
- World Health Organization. (2007). *Global Age-Friendly Cities. A Guide*. Francia: WHO Press.

Estilos de Crianza y su Relación con el Acompañamiento Intergeneracional en el Trayecto de Envejecimiento

Foster Styles and Their Relationship with Intergenerational Accompaniment on the Aging Path

EVELYN HERNÁNDEZ CALDERÓN¹

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL VALLE DE ECATEPEC

Resumen

El propósito de esta investigación es analizar los estilos de crianza como un elemento correlacional con el tipo de relaciones y acompañamiento intergeneracional que se genera entre padres e hijos, en el trayecto de envejecimiento de ambos. Para ello se diseñó y aplicó un test para adultos mayores de estilos de crianza y acompañamiento; conformado por dos partes, la primera referente a los estilos de crianza que los adultos mayores ejercieron como padres, y la segunda referente al tipo de relaciones y acompañamiento que experimentan en la vejez por parte de sus hijos, que fue aplicado a 25 adultos mayores. El método utilizado es mixto con una estrategia concurrente de triangulación. Concluyendo que si bien existe correspondencia en el tipo de relaciones y acompañamiento con el estilo de crianza democrático, no ocurre así con el permisivo y autoritario, sin embargo si existen tendencias de comportamiento de los hijos hacia sus padres según el estilo de crianza.

Palabras clave: *Estilos de crianza, acompañamiento, trayecto, intergeneracional y envejecimiento.*

¹Doctora en Pedagogía por la Universidad Nacional Autónoma de México, Profesora de tiempo completo en la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec.

Correo electrónico: evelynsociologi@hotmail.com

Abstract

The purpose of this research is to analyze the styles of parenting as a correlational element with the type of relationships and intergenerational accompaniment that is generated between parents and children, in the aging path of both. Therefore, a test was designed and applied consisting of two parts, the first referring to the parenting styles that older adults exercised as parents, and the second referring to the type of relationships and accompaniment experienced in old age by their children. which was applied to 25 older adults. The method used is mixed with a concurrent strategy of triangulation. Concluding that although there is correspondence in the type of relationships and accompaniment with the democratic parenting style, this is not the case with the permissive and authoritarian relationships, however, there are behavioral tendencies of children towards their parents according to the parenting style.

Key words: *Parenting styles, accompaniment, journey, intergenerational and aging.*

Los estilos de crianza son un elemento que ha sido aceptado como crucial en la formación de los hijos, sobre todo en los primeros años de vida, como es el caso de Erikson (1963); Baumrind (1991); Gracia y Musitu (2000); Lila, Musitu y Buelga (2001) entre otros, donde resaltan su función en la socialización de los hijos y generación de conductas parentales.

En todas las investigaciones mencionadas, se brindan elementos para establecer una relación clara entre las conductas de los padres hacia los hijos y el desarrollo de éstos en lo social, psicológico y afectivo, pero poco se ha atendido el analizar las relaciones, acompañamiento y tipo de comunicación que se establece de forma intergeneracional para lograr envejecimientos exitosos, tanto de los padres como de los hijos. Por ello se ha diseñado un test de estilos de crianza que permita conocer la relación entre el modo de educar a los hijos y el tipo de relaciones que éstos entablan con sus padres en la vejez, favoreciendo u obstaculizando procesos de envejecimiento en acompañamiento, es decir, con mecanismos de apoyo.

Las trayectorias de vida y estilos de crianza son procesos complejos que juegan un papel fundamental en el desarrollo y formación de los sujetos ya que configuran de forma integral los cambios y potencialidades que los seres humanos son capaces de experimentar en el transcurso de sus vidas, siendo tanto cognitivos, biológicos, socio-culturales y/o psicológicos.

Si bien hay cambios que ocurren por sí solos (los biológicos), hay otros que requieren trabajo y formación, lo cual implica acompañamiento y conocimiento experiencial, esto comprende dos retos: generar una noción y prácticas de acompañamiento como configuración epistémica y ontológica; y crear espacios y situaciones formativas a partir de la experiencia, de modo tal que lo que se desarrolle no sean solamente aprendizajes cognitivos y conductuales, sino también y sobre todo, un aprendizaje experiencial que por lo tanto deje huella e impacto en las biografías de los implicados, la fuente primaria de este tipo de aprendizajes es la familia por lo tanto los

estilos de crianza destacan como procesos en los cuales el papel y figura de los padres tanto como acompañantes, como formadores; son cruciales en las trayectorias de vida y formas de envejecimiento.

Los estilos de crianza no son acciones exclusivas de una etapa de desarrollo que generalmente se le adjudica a la infancia, sino un proceso formativo de los seres humanos, que ha sido dividido por etapas y ciclos, esto ha generado que en muchos de los casos se pierda la transversalidad y no se entienda como un proceso de vida y por tanto intergeneracional. Con lo anterior no me refiero a que una generación enseñe a la nueva, eso ya se hace, lo que trato de colocar como intergeneracional es la reciprocidad, implicación, cuidado y compromiso entre generaciones, en el proceso de vida para lograr envejecimientos sostenibles.

Metodología

En esta investigación se trabaja con un método mixto para posibilitar la triangulación de los datos, tanto por las fuentes como por la interpretación y los referentes teóricos. Se utiliza una estrategia de validación convergente de triangulación (Pereira, 2011), para correlacionar los estilos de crianza con el tipo de relación que los hijos establecen en el acompañamiento de sus padres en la etapa de la vejez, recopilando datos cuantitativos y cualitativos de manera simultánea.

El test fue realizado en función de tres dominios específicos: comunicación, implicación afectiva y control-disciplina. Tales dominios se fijaron en función de cada una de las categorías y su representación en acciones o comportamientos de la vida diaria. La validación fue realizada por un grupo de profesionales multidisciplinario conformado por: dos geriatras, una psicóloga familiar, dos psicólogos especialistas en calidad y sentido de vida, un filósofo, una gerontóloga, una pedagoga y una socióloga. El tipo de validación realizada es de contenido, ya que se valoró la inclusión de elementos representativos en cada ítem, para evaluar los atributos tanto del estilo de crianza como del tipo de acompañamiento.

Se utilizó el índice de validez de contenido (IVC), calculado con la fórmula:

$$IVC = \frac{ne - N/2}{N/2}$$

Considerando como sugiere Lawshe (1975), un IVC igual a .99, considerando que el grupo de expertos se conformó por nueve profesionales. La validez es también convergente, en tanto que se relacionan dos instrumentos de valoración relacionados entre sí, es decir, se relacionan los constructos de comunicación, implicación afectiva y control-disciplina.

Sujetos de estudio

En la investigación participaron 25 adultos mayores, en un rango de edad de 65 a 83 años, habitan en el municipio de Ecatepec, en el Estado de México, 18 son mujeres y 13 hombres, todos son madres y padres respectivamente de hijos mayores de 30 años de edad, la selección fue realizada por la cercanía y conocimiento de características de la población mediante un barrido de zona.

Criterios de inclusión: adultos mayores funcionales que viven con al menos uno de sus hijos y manifiestan disposición para participar en la investigación.

Instrumento

Se diseñó un test para adultos mayores de estilos de crianza y acompañamiento, que se conforma de dos partes, la primera con diez reactivos y dirigida al comportamiento de los padres hacia los hijos y la segunda con nueve reactivos referentes a la percepción de los padres acerca del comportamiento de los hijos hacia ellos, el primero se concentra en el pasado, es decir durante la crianza de los hijos y el segundo en el presente, en el acompañamiento de los hijos a los padres, en la etapa de vejez de los padres. Los dos indagan en aspectos como la comunicación, implicación afectiva y control-disciplina, como ejes que permiten conocer el tipo de crianza a partir de la siguiente clasificación:

- Autoritaria. Tipo de crianza en la que existe un alto grado de control y baja implicación afectiva, con una comunicación con baja empatía y asertividad.
- Democrática. Tipo de crianza en la que existe un grado intermedio de control e implicación afectiva, con una comunicación con alto nivel de empatía y asertividad.
- Permisiva. Tipo de crianza en la que existe un bajo control y elevada implicación afectiva, con una comunicación con alto nivel de empatía pero baja asertividad.

La variable independiente es el estilo de crianza ya que se evalúa el modo en el que incide en el tipo de acompañamiento que los adultos mayores perciben por parte de sus hijos. Se ha establecido como variable dependiente el acompañamiento de los padres a los hijos ya que la hipótesis de trabajo es que existe una correlación entre el estilo de crianza establecido por los padres y el tipo de acompañamiento que los hijos les brindan en su vejez.

Se generaron ítems que representaran los dominios de comunicación, control-disciplina e implicación afectiva, tomando como base la escala de intervalo, recopilando una serie de afirmaciones relacionadas con los tres dominios, clasificando las respuestas del 1 al 3 únicamente, lo que representa un intervalo de 10 puntos para cada tipo de crianza y acompañamiento, siendo el más bajo el que corresponde al permisivo (1-10), democrático (11-20) y autoritario (21-30).

ESTILOS DE CRIANZA Y SU RELACIÓN CON EL ACOMPAÑAMIENTO INTERGENERACIONAL
EN EL TRAYECTO DE ENVEJECIMIENTO

| Dominio | Parte 1 | | Parte 2 | |
|---|---|---|--|--|
| Comunicación/control-disciplina | 4. Cuando estaba ocupado y quería que sus hijos guardaran silencio: | a) Aunque les pedía que guardaran silencio no lo hacían b) Les pedía que guardaran silencio y les explicaba porqué c) Bastaba con mirarlos fijamente para que guardaran silencio | 4. Cuando usted les pide algo a sus hijos | a) atienden la petición y se interesan en porqué y para qué lo requiere b) atienden la petición sin interesarse en las razones c) no lo atienden |
| Comunicación/implicación afectiva | 9. Cuando sus hijos prometían algo: | a) Les decía que era su obligación cumplirlo b) Les decía que los premiaría si lo cumplían c) Les decía que era importante cumplir lo que prometían | 8. cuando sus hijos le prometen algo | a) lo cumplen siempre b) a veces lo cumplen c) no lo cumplen |
| Implicación afectiva/comunicación | 7. Jugaba con sus hijos | a) Algunas veces b) Siempre c) Rara vez | 6. Sus hijos le expresan afecto de forma física o verbal | a) Todo el tiempo b) de vez en cuando c) rara vez |
| Implicación afectiva/comunicación | 6. Les decía a sus hijos sus sentimientos hacia ellos: | a) Todo el tiempo b) De vez en cuando c) Rara vez | 9. Usted considera que su rol en la familia es: | Es valorado No es valorado del todo No es valorado |
| Implicación afectiva | 10. Realizaba actividades recreativas con sus hijos: | a) Rara vez b) Algunas veces c) Siempre | 7. Sus hijos realizan con usted alguna actividad que sea de su agrado | Siempre Algunas veces Casi nunca |
| Implicación afectiva/control-disciplina | 5. Cuando sus hijos hacían algún berrinche: | a) Los regañaba b) Les daba lo que pedían c) Los escuchaba y llegaba a un acuerdo | 1. Cuando usted quiere realizar alguna actividad para la que necesita apoyo, sus hijos: | a) le apoyan en todo lo que necesita con agrado b) le apoyan pero ponen condiciones c) no le apoyan |
| Implicación afectiva/control-disciplina | 8. Cuando quería dar una lección a sus hijos y ellos se sentían mal emocionalmente: | a) No cedía hasta que lograba su objetivo b) Cedía en cuanto presentaba malestar (llanto o cualquier clase de sufrimiento) c) Cedía siempre, pensaba que cuando fuera más grande aprendería | 2.Cuál de estas frases es más acorde a lo que usted piensa de la conducta de sus hijos hacia usted | a) son responsables, pero poco atentos b) son atentos, pero poco responsables c) son responsables y atentos |

| | | | | |
|---------------------------------|---|--|---|---|
| Control-disciplina | 1. Cuando sus hijos eran pequeños y querían jugar en casa, usted: | a) Dejaba que jugaran bajo las reglas ya establecidas por usted y los supervisaba b) Dejaba que jugaran a lo que quisieran y no los supervisaba c) Dejaba que jugaran a lo que quisieran y los supervisaba | 5. Cuando se van a tomar decisiones que le involucran, sus hijos: | a) no lo toman en cuenta b) se hace lo que usted dice c) toman la decisión juntos |
| Control-disciplina/comunicación | 2.Cuál de estas frases va más acorde con el modo en que educó a sus hijos | a) La libertad total era lo más importante b) La disciplina y obediencia eran lo más importante c) La negociación y comunicación eran lo más importante | 3. Cuando discute con sus hijos | a) se hace lo que ellos digan b) llegamos a acuerdos donde ambos ponemos de nuestra parte c) se enojan con usted y hacen algo para castigarle |
| Control-disciplina/comunicación | 3. Cuando castigaba a sus hijos: | a) Los castigaba sin dar explicaciones b) Los castigaba portándose indiferente con ellos c) Los castigas y les explicaba el porqué | | |

Nota: Tabla de Test para adultos mayores de estilos de crianza y acompañamiento. Elaboró: Evelyn Hernández Calderón.

Resultados

El test de estilos de crianza y acompañamiento familiar para padres adultos mayores, fue aplicado a 25 adultos mayores en un rango de edad de 65 a 83 años, de los cuales 18 son mujeres y 13 hombres.

Se puede analizar que la mayor correspondencia entre el estilo de crianza de los padres y el modo en que sus hijos acompañan y se relacionan con estos en su vejez tiene un mayor equilibrio en el grupo democrático alcanzando un 92.85% de correspondencia, lo que implica que de 14 personas cuyo estilo predominante de crianza fue el democrático, 13 manifiestan correspondencia con el estilo de acompañamiento y relación con sus hijos en la vejez, mientras que 1 que representa el 7.15% mantiene una relación con un alto vínculo afectivo pero bajos niveles de compromiso y responsabilidad por parte de los hijos hacia los padres.

Por otro lado, de los 7 padres cuyo estilo de crianza fue predominantemente autoritario, el 71.42% no manifiesta correspondencia con la relación que mantienen con sus hijos, pues sus hijos les apoyan en lo que requieren, son flexibles pero poco comprometidos con ellos, mientras que el 28.58% manifiesta correspondencia, con altos niveles de responsabilidad hacia sus padres pero poco atentos con ellos lo cual se refiere al bajo nivel afectivo manifestado. Finalmente, 4 padres con estilo de crianza permisivo, presentan menor correspondencia al ser sólo del 25%, lo que implica baja responsabilidad de los hijos hacia los padres y altos niveles de afecto, mientras que el

ESTILOS DE CRIANZA Y SU RELACIÓN CON EL ACOMPAÑAMIENTO INTERGENERACIONAL
EN EL TRAYECTO DE ENVEJECIMIENTO

75% no presenta correspondencia pues el tipo de acompañamiento y relación de los hijos hacia los padres tiende a ser autoritario, manifestando los padres que son condicionados para recibir la ayuda, pero sus hijos cumplen con lo que les prometen aunque no se sienten valorados del todo y las muestras de afecto se presentan solo algunas veces.

A continuación se presentan en una tabla algunos de los ítems que conforman el test y las respuestas de los adultos mayores con porcentajes de cada estilo de crianza.

| Estilos de crianza | Permisivo | Democrático | Autoritario |
|--|--|--|--|
| Ítems | | | |
| Considera que su rol en la familia | Es valorado 0% No es valorado del todo 75% No es valorado 25% | Es valorado 85.7% No es valorado del todo 7.15% No es valorado 7.15% | Es valorado 57.14% No es valorado del todo 42.86% No es valorado 0% |
| Cuando necesita realizar una actividad para la que requiere apoyo, sus hijos | Le apoyan en todo lo que necesita con agrado 0% Le apoyan pero le ponen condiciones 75% No le apoyan 25% | Le apoyan en todo lo que necesita con agrado 78.6% Le apoyan pero le ponen condiciones 21.4% No le apoyan 0% | Le apoyan en todo lo que necesita con agrado 71.42% Le apoyan pero le ponen condiciones 28.58% No le apoyan 0% |
| Sus hijos le expresan afecto de forma física o verbal | Todo el tiempo 25% De vez en cuando 75% Rara vez 0% | Todo el tiempo 57.14% De vez en cuando 28.57% Rara vez 14.29% | Todo el tiempo 0% De vez en cuando 71.4% Rara vez 28.6% |

Nota: Ítems que conforman el test de estilos de crianza y acompañamiento familiar.

Discusión

En cualquier etapa de la vida los seres humanos requerimos acompañamiento, cuando se piensa en que sea intergeneracional no es pensando en la ayuda o apoyo que unos pueden brindar a otros de manera unidireccional, sino de los vínculos que esto crea al compartir espacios, tiempos y afectos de modo multidireccional. Tales vínculos no se crean en alguna etapa de desarrollo en específico, sino en el trayecto de vida, de modo que lo que se hace en esa trayectoria de desarrollo será fundamental para generar mecanismos protectores o de riesgo, por ello los estilos de crianza son fundamentales, porque son el modo en que establecemos relaciones con los más cercanos y posteriormente esas son las bases para las interacciones sociales.

Cartografía de estilos de crianza como acompañamiento intergeneracional

El término cartografía permite abordar un elemento central en todo proceso de acompañamiento, la necesidad de ubicación y orientación que experimenta el ser humano para: identificarse, reconocerse, moverse y comprenderse. Esa ubicación la proporciona el envejecimiento no como mera temporalidad o espacialidad sino como trayectoria de vida.

La conceptualización del envejecimiento como proceso que se inicia con el nacimiento es dinámica, concibe al sujeto en actividad y toma en cuenta la trascendencia de la historia que en el proceso vital se construye, deconstruye y reconstruye, configurando las relaciones y estructuras sociales (Varela, 2008).

Lo que se escribe e inscribe en esta noción de cartografía de estilos de crianza como acompañamiento intergeneracional es ubicar el envejecimiento como un proceso de vida que implica trayectorias, el cuerpo de los sujetos al envejecer, da cuenta de un proceso y transcurrir con elementos biológicos, pero también culturales y políticos. Las huellas y cambios no obedecen únicamente a un proceso biológico de transformación sino de aquello que se hace para conducir tales modificaciones, donde lo cultural influye en esos registros, en la grafía y distribución de tipos de vejez, historias de vida y cuerpos particulares, procesos de envejecimiento de personas que además deciden y al hacerlo inciden en su propia constitución. Este ejercicio cartográfico es un arte formativo porque contiene elementos éticos y estéticos que dan cuenta de la autenticidad, originalidad y distintas apreciaciones de la vejez, tanto como de las normas, intenciones, voluntad e ideales diversos, que nos llevan y llevamos al llegar a tal etapa, es el reflejo de la conformación de proyectos de vida. Lo estético entonces es aquello que irrumpe y transforma el espacio creando armonía, es decir, correspondencia y congruencia entre lo que se hizo en el trayecto y lo que se conformó como proyecto, entre los lazos y redes con quienes se generaron conexiones tanto como rupturas, la armonía entonces hace alusión también al acompañamiento, al compartir sin invadir o desdibujar al otro. Lo que ha de comprenderse con lo anterior es un abordaje de la vejez y del acompañamiento de manera intergeneracional que la haga vigente y presente en todos los sectores de la población a modo de concientización pero también de formación.

El acompañamiento intergeneracional no pretende entonces desdibujar las diferencias sino generar procesos formativos éticos y estéticos que den un lugar a cada uno de los sujetos según su propio transcurrir de vida sin que ello implique desigualdad sino armonía, implicación entre unos y otros. Si bien es cierto que tales lazos y redes se generan de distintas fuentes, una de las principales sigue siendo la familia.

Estilos de crianza

Los estilos de crianza son procesos de acompañamiento y socialización donde las familias de manera intergeneracional transmiten elementos como valores, normas, tradiciones, hábitos, costumbres y, pautas de comportamiento y pensamiento que influyen en la interacción y desarrollo de los sujetos tanto al interior como al exterior de la familia. Lo anterior en su conjunto tiene que ver principalmente con tres variables: comunicación, implicación afectiva y control-disciplina. En lo que respecta al control, se relaciona más con mecanismos de contención que con mecanismos de dominio-sometimiento, es decir, con el conocimiento de lo que hacen, dicen, piensan y sienten los hijos acompañado de la capacidad para regularlo a partir de técnicas

disciplinarias. Por otro lado, la implicación afectiva, refiere al cuidado, a la capacidad para entender los sentimientos de los hijos y disposición de los padres para responder y atenderlos, así como para motivarlos y expresar emociones y sentimientos hacia ellos, propiciando una convivencia cordial y amorosa que crea vínculos afectivos. Finalmente la comunicación que se relaciona con los dos anteriores, ya que guarda estrecha relación con la forma de crear códigos y de interpretarlos, aumentando o disminuyendo la calidad de las relaciones con los otros.

La combinación de variables y el grado en que se ejercen establecen dimensiones de apoyo y control social, que pueden llegar a tener impacto más allá de las etapas de infancia y adolescencia, con frecuencia los estilos de crianza son relacionados con el desarrollo humano de las personas, pero se ha descuidado su impacto en el proceso de envejecimiento y en la etapa de vejez en particular.

Acompañamiento

La noción de acompañar surge de la intención y voluntad de compartir con los otros trayectos e interacciones que generan una mediación entre los conocimientos de quien acompaña y de quien es acompañado para así crear otros en común, por lo que es una formación y transformación participativa en la quien acompaña y quien es acompañado no mantienen esos roles de manera fija sino en constante intercambio ya que la voluntad, intención y compromiso se articulan para configurar procesos de desarrollo humano comunes. Se trata de procesos de humanización donde se crea conciencia acerca del trabajo que requiere ser humano, es decir, no como algo ya dado sino como una manera de hacer surgir algo distinto, una forma de ser y estar en el mundo y con los otros, enmarcada por la posibilidad que tienen las personas de modificar sus condiciones de vida y construir su historia. Esto cobra particulares sentidos cuando ese acompañamiento es intergeneracional, porque tanto el tiempo como las experiencias se dimensionan de múltiples maneras y el significado de estar acompañado y acompañar se convierte en una relación dialéctica, dejando de ser unidireccional.

Acompañar es un proceso y práctica que permite desarrollar saberes y habilidades en las personas. En el ámbito familiar y pedagógico, padres y docentes son quienes brindan el acompañamiento necesario al niño o a la niña, generando espacios que potencien su desarrollo emocional y social; de esta manera, les transmiten/comparten las normas y valores esenciales que les permitirán formarse como seres autónomos, críticos y responsables para ingresar de manera adecuada a la vida social (Muñoz, 2016).

El propósito de esta investigación, es que ese acompañamiento sea intergeneracional, porque es mediante este que se construye lo común, no es el tiempo de vida y desarrollo de unos o de otros, sino de las experiencias comunes.

El acompañamiento es una forma de crear cercanía con los otros desde el compartir un mismo espacio donde se experimentan vivencias y cobra relevancia, apoyado en el principio freiriano de que nadie educa a nadie pero nadie se educa solo.

Trayectoria de vida

Según Erick Erikson (1983) y su teoría de las etapas de desarrollo psicosocial, las personas van enfrentando distintos retos y jugando diversos roles sociales de conformidad con cada etapa relacionada con su edad, cuando se experimenta y culmina exitosamente cada periodo, esto genera mecanismos protectores para las fases subsecuentes, sin embargo, cuando los retos no se superan, esto deriva en conflictos presentes y futuros al generarse mecanismos de riesgo. Lo anterior guarda estrecha relación con los estilos de crianza ya que la familia es uno de los principales y primeros contextos de desarrollo, la manera en que los padres interactúan o no con sus hijos es una influencia fundamental para el modo en que los individuos interactúan en distintos contextos, consigo mismos y con los otros.

(...) reconstruir las Trayectorias de Vida puede permitir un acercamiento a la realidad de estos seres humanos en los que se tejen procesos psicológicos, sociales, biológicos y culturales en el paradigma de los sistemas complejos adaptativos que se definen proponiendo que la vida humana se describe como una compleja articulación de múltiples procesos de producción y reproducción de sí misma, a lo largo de los cuales surgen conflictos o tensiones que motivan las transformaciones histórico-sociales. Esta perspectiva permite comprender el envejecimiento como un proceso social interrelacionado (Varela, 2008).

Por ello se hace necesario analizar lo que se construye y desarrolla en el trayecto de vida, para así comprender el envejecimiento como proceso de configuración articulado al desarrollo humano en todos sus aspectos y por el tipo de relaciones y vínculos que se establecen con uno mismo, con los otros y con su contexto.

Conclusiones

Los estilos de crianza no deben ser considerados como algo que restringe su impacto a determinadas etapas de desarrollo, asimismo el acompañamiento no debe ser entendido como algo que se atiende en la última etapa de la vida y que concierne sólo a aquellos que están en ese periodo, sino ambos han de concebirse como procesos intergeneracionales que comprenden a aquellos que experimentan el envejecimiento, es decir, a todos y todas, resignificando la concepción de tiempo y espacio a partir de la conciencia del cuerpo que envejece, no en un sentido únicamente cronológico y biológico, sino en un sentido también psicosocial, porque cada proceso es único y situado, pero además se experimenta ante la mirada del otro al que no se es indiferente,

ESTILOS DE CRIANZA Y SU RELACIÓN CON EL ACOMPAÑAMIENTO INTERGENERACIONAL
EN EL TRAYECTO DE ENVEJECIMIENTO

ante el otro que acompaña y se compromete, y es entonces cuando esa mirada, acompañamiento y conciencia, se convierten en cuidado.

En tanto que el cuidado refiere a aquello que importa, el conocimiento de sí, de los otros y del mundo, se hace necesario para el desarrollo de lo humano. Ese conocimiento es siempre inconcluso, por lo que la formación está presente en nuestras vidas y la educación con personas adultas mayores no llega al final de la vida, es un proceso intergeneracional que permite pensar a los adultos mayores como sujetos implicados de principio a fin en proyectos formativos y transformativos, en la construcción de trayectorias de vida.

A lo largo de la vida, dentro de ciertos límites las personas pueden prepararse para el buen envejecer. Ello se puede lograr por medio de un determinado curso de acciones y decisiones (del contenido de la vejez apetecida del proyecto personal de cada individuo acerca de su propio buen envejecer), así como por el hecho de que la mejor vejez puede ser favorecida por el medio familiar y social, y por la sociedad a través de programas, experiencias, entornos que contribuyan a modificar de manera favorable el curso de los acontecimientos de la persona que envejece (Villanueva, 2009).

El medio familiar puede favorecer un buen envejecer a partir de los estilos de crianza y los procesos de acompañamiento que de ellos se desprenden, de tal modo que la forma en que se educa a los hijos guarda estrecha relación con el tipo de relaciones que estos últimos entablan con sus padres en las distintas etapas de desarrollo, incluida la vejez.

Referencias

- Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development, en Lerner, R. M.; Petersen, A. C. y Brooks-Gunn, J. (eds.). *Encyclopedia of adolescence* (Vol. 2) (746-758) New York: Garland Publishing.
- Erikson, E. (1983). *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Gracia, E. & Musitu, G. (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28, 563-575.
- Lila, M.S., Musitu, G. & Buelga, S. (2001). Adolescentes colombianos y españoles: diferencias, similitudes y relaciones entre la socialización familiar, la autoestima y los valores. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32, 301-319.
- Muñoz, M. (2016). *Prácticas de acompañamiento afectivas y pedagógicas implementadas por familias y maestros con estudiantes en etapa escolar*. Manizales: Universidad de Manizales y Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano-CINDE.
- Pereira, Z. (2011). Los diseños de método en la investigación en educación: una experiencia concreta. *Revista electrónica Educare*, 42-58.
- Varela, L. (2008). Trayectorias de vida: experiencias de un grupo urbano de adultos mayores. *Investigación y Educación en Enfermería*, 48-58.
- Villanueva, M. (2009). Abordaje histórico de la psicología de la vejez. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.

Experiencias en la Pedagogía de la Danzaterapia por Mujeres Profesoras Consideradas como Bastiones de Longevidad

Experiences in the Pedagogy of Dance Therapy by Women Teachers Considered As Longevity Bastions

PAVEL ROEL GUTIÉRREZ SANDOVAL¹
SOFÍA GUADALUPE CORRAL SOTO²

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

¹Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Doctor en Educación. Profesor-Investigador adscrito al Programa de Licenciatura en Educación de la Universidad por la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (SNI-Nivel I)

Correo electrónico:
pavel.gutierrez@uacj.mx

²Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Doctora en Pedagogía. Profesora-Investigadora adscrita al Programa de Licenciatura en Educación de la UACJ. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores del CONACYT (SNI-Candidata)

Correo electrónico:
scorral@uacj.mx

Resumen

Se analiza el discurso aristotélico de la condición de la vejez en Ciudad Juárez, estado de Chihuahua, mediante las dimensiones socioeconómica y sociocultural, describiendo cuantitativamente y cualitativamente las limitantes que enfrentan las mujeres adultas juarenses en sus luchas orientadas en el sentido de Moshé Feldenkrais por vivir sus sueños y realizar proyectos futuros, así como por el discurso ciceroniano de permanecer activas para vivir un buen envejecimiento y sobrevivir hacia edades más avanzadas.

Con aplicación del enfoque biográfico se visibiliza la ruptura de la otredad de las mujeres adultas mayores descrita por Simone de Beauvoir en las experiencias de vida de una profesora mexicana de danza que se ha liberado de los discursos pesimistas de la vejez y ha aportado al desarrollo de la pedagogía de la danzaterapia del adulto mayor como estrategia personal para la longevidad.

Palabras clave: *Mujeres profesoras, pedagogía de la danzaterapia, bastiones de longevidad, buen envejecimiento.*

Abstract

The Aristotelian discourse on the condition of old age in Ciudad Juárez, Chihuahua State, is analyzed through socio-economic and socio-cultural dimensions. Quantitatively and qualitatively describing the limitations faced by the adult women from Juárez in their struggles oriented in the sense of Moshe Feldenkrais for living their lives, dreams and future projects, as well as the Ciceronian discourse of staying active to live a good aging and survive towards older ages. With the application of the biographical approach, the rupture of the otherness of older

Key words: Women teachers, pedagogy of dance movement therapy, bastions of longevity, aging well.

Se establecen dos hipótesis: la primera, que la condición de la vejez en Ciudad Juárez opera a través del discurso aristotélico que provoca una desvalorización de las personas longevas frente a las juventudes en el espacio social; la segunda, la condición de la vejez se presenta en dos dimensiones: la dimensión individual y la dimensión social. La dimensión individual está conformada por el habitus de cada individuo, por lo que sus condiciones de vida en la etapa de vejez dependen de la experiencia biográfica (conformada por elementos como el género, el grupo étnico, la clase social, el estado de salud, el estilo de vida, la economía doméstica, el trato hacia sus familiares longevos, el nivel educativo, la trayectoria laboral, entre otros).

Mientras que la dimensión social es descrita por la interacción de cada persona longeva con el espacio socioeconómico (donde la economía política describe cómo se distribuye la riqueza entre los diferentes grupos sociales) y sociocultural (donde a través del análisis del discurso sobre el envejecimiento se puede apreciar cómo la clase dominante decide la suerte de las personas longevas).

Se define la vejez como el proceso natural y contradictorio de ganar más edad luego de vivir y sobrevivir la etapa adulta, siendo un proceso de cambios graduales a nivel biológico, psicológico y social (Ham, 2003; Sánchez, 2000). La vejez está relacionada con los papeles sociales que desempeñan los viejos y viejas, y en consideración a los cuestionamientos sobre la propia subsistencia y relación con los otros. Entre más papeles –actividades– sean asignados a esta etapa de vida, más rica será la vejez (Ham, 2003; Ensayos de Montaigne, 2003).

Montaigne se opone a la idea tradicional de que el único papel del anciano consiste en prepararse para la muerte y, en cambio, aconseja a las y los sujetos disfrutar de la etapa de vejez (Ensayos de Montaigne, 2003). Otra hipótesis importante en esta investigación consiste en creer que las y los sujetos no están preparados para la vejez, que las familias no saben cómo actuar cuando sus miembros envejecen. Lo mismo sucede con las viejas y viejos en Ciudad Juárez, quienes no saben qué hacer o a quién acudir para garantizarse un buen envejecimiento.

Fundamentación teórico-epistemológica de la vejez

No es fácil establecer una definición de la vejez, ya que la vejez se define en un diálogo entre las diferentes consideraciones sociales que van desde la sequedad –enfriamiento o debilitamiento– del cuerpo, alma y espíritu hasta la esperanza en sus cultivos, desde la improductividad hasta la opción de seguir aprendiendo nuevos conocimientos y desarrollando habilidades, entre otras dualidades (De la Serna de Pedro, 2003).

Aristóteles describió a la vejez de una forma pesimista al considerar únicamente aquellas pérdidas que se tienen al ganar más edad. Cree que la avaricia, el mal carácter y el egoísmo son producidos por la decadencia física y mental, así también, por el debilitamiento del espíritu (citado por De la Serna de Pedro, 2003). En este sentido, Stahl desarrolló la teoría del vitalismo, la cual establece que el ser humano al ganar más edad va debilitándose hasta fallecer (citado por De Beauvoir, 1970).

Por otro lado, es importante señalar que ser vieja en el sentido descrito por De Beauvoir muestra el edadismo –discriminación por edad– y el etatismo –valores, actitudes y comportamientos negativos que se asignan a la vejez– de la sociedad resultante de la otredad de las mujeres longevas. Sin embargo, ser vieja en el sentido descrito por Cicerón elimina la otredad de las viejas y, por consecuencia permite que ellas vivan buen envejecimiento y sobrevivan hacia edades más avanzadas. Cicerón criticó la creencia de los aristotélicos sobre una relación casi natural entre vejez y enfermedad. Consideró que los bienes-males del envejecimiento –las enfermedades– no solo dependen de la biografía de las y los sujetos, sino también del espacio social o comunitario en el que se desenvuelven cotidianamente.

Asimismo, cree que la población longeva lleva consigo rasgos de su personalidad –sus gustos y preferencias–, su identidad personal, sus principios éticos y sus creencias. Consciente de la importancia del espacio socioeconómico y sociocultural, sostiene que en condiciones de extrema pobreza y bajo un discurso estigmatizado, la vejez no puede ser soportable ni siquiera por el ser humano más sabio (De la Serna de Pedro, 2003).

Cicerón intentó minimizar las cuatro razones por las que los pensadores aristotélicos relacionaban la vejez a una etapa de vida miserable: el retiro de las actividades; el debilitamiento del cuerpo, del alma y del espíritu; la privación de los placeres o la cercanía a la muerte. Insistiendo que el retiro de las actividades no es completo ya que el ser humano nunca deja de pensar y de actuar; que el debilitamiento del cuerpo, del alma y del espíritu se debe al poco interés por cultivarlo; que la libertad de experimentar placer es un proceso continuo.

Cockerman explica que las personas que logran sobrevivir hacia edades muy avanzadas se reconocen como bastiones de longevidad, son quienes llevan dietas bajas en calorías, disfrutan de una vida activa, trabajan principalmente en la agricultura, gozan del respeto de la comunidad y provienen de familias cuyos miembros usualmente viven por mucho tiempo. Ante esto, la amplitud de la longevidad depende de la biografía de las y los sujetos, de sus relaciones interpersonales en el espacio social y, aún sin certeza, de la herencia (citado por Sánchez, 2000).

Referentes sobre la danzaterapia con personas longevas

Gajny (2016) señala que la vejez es una etapa de la vida caracterizada por el debilitamiento de las facultades psíquicas y condiciones físicas que, aunque no es una enfermedad, tiene implícita una degradación gradual y natural. También, se presentan los trastornos de memoria y enfermedades vasculares como causas comunes de la pérdida de autonomía.

Hay evidencia empírica sobre el impacto de la danzaterapia como un catalizador para emociones que estimula la capacidad de sentir, reaccionar y comunicar corporalmente. Destaca la diferencia entre la enseñanza del arte tradicional en adultos mayores enfocada a la verbalización de sufrimientos, síntomas, patologías o recuerdos mediante la apreciación-creación de una obra artística, la cual luego se interpreta por el terapeuta. Mientras que el empleo de las artes como forma de terapia moderna asume el aprendizaje artístico directamente con los beneficios terapéuticos de la danza, considerándola por sí sola como un tratamiento no farmacológico de enfermedades como el Parkinson, el Alzheimer o casos de daño cerebral (Gajny, 2016). A manera de ejemplo, se cita el caso del Centro de Referencia Estatal de Alzheimer y otras Demencias de Salamanca, España. Este ha sido pionero en el estudio del proceso evolutivo individual del potencial creativo, la identidad personal y la orientación o la aceptación sobre las demencias mediante la intervención psicoterapéutica mediada por la danza. El documental *If I can't dance, dancing with Parkinsons* de Lucy Bowen McCauley muestra los logros que tiene la danzaterapia en la coordinación, memoria, secuencia, equilibrio y flexibilidad. El cuerpo deja de ser un enemigo y se convierte en una herramienta, según muestran los diversos testimonios, como el de Anne Davis quien enfatiza: "Hay algo mágico en esto. Estamos bailando, ¡aún en silla de ruedas!" (citado por Gajny, 2016).

Brauniger (2014) señala que en Suiza, Alemania y Austria se ha creado la danzaterapia con personas mayores –en inglés *Dance Movement Therapy*– y su formación se da en el contexto de intervención profesional. Entre los valores de la formación en danzaterapia están: capacidad de escuchar, confrontación con el propio envejecimiento, empatía hacia las personas longevas, respeto al tiempo y espacio de cada usuario, conocimiento sobre fisiología cerebral y psicología del envejecimiento, paciencia, comprender las condiciones y los cambios relacionados con el envejecimiento, adaptabilidad a la vejez y autenticidad e interés genuino por mejorar la calidad de vida de las personas longevas.

Brauniger (2014) sostiene que las intervenciones desde la danzaterapia con frecuencia se realizan con usuarios con limitaciones físicas provocadas por el envejecimiento del cuerpo –trastornos del movimiento, marcha inestable, bloqueos al movimiento y el riesgo de caídas– a través de ejercicios de movimiento de las partes del cuerpo, juegos, masajes de pareja, improvisación dancística y bailes en pareja o en círculo. Además, se trabaja la danzaterapia para atender el sobrepeso o la falta de energía mediante ejercicios físicos de acuerdo con la capacidad de cada usuario. Siguiendo con lo anterior, Domínguez y Chávez (2017) mencionan que la danzaterapia necesita tener un impacto positivo en el estado de salud, ya que este es determinante de la calidad de vida.

EXPERIENCIAS EN LA PEDAGOGÍA DE LA DANZATERAPIA POR MUJERES PROFESORAS
CONSIDERADAS COMO BASTIONES DE LONGEVIDAD

La danzaterapia se basa en el principio de que la experiencia cultural actúa como sostén y brinda las herramientas necesarias para regenerar la salud, brindar una sensación de bienestar, ampliar las redes de interacción social y mejorar el estado emocional. De tal manera que se impacta en el esquema corporal (abarca la toma de conciencia acerca del cuerpo, coordinación, equilibrio, tono, relajación y lateralidad), esquema espacial (refiere a la orientación inmediata y la trasposición de las nociones espaciales sobre otro) y el esquema temporal (conciencia sobre las relaciones en el tiempo y la precisión entre los diferentes elementos).

Hyun-Ju (2017) sostiene que en Corea la danzaterapia para personas longevas incluye un programa de intervención sin medicamentos de ocho semanas diseñado para mejorar la calidad de vida mediante los bailes coreanos, a saber: atender la demencia senil, reducir el estrés o la pérdida de sueño. La danza coreana propicia flexibilidad, equilibrio y fortalecimiento de la fuerza de todo el cuerpo con elementos aeróbicos bailables. Además, se trabajan contenidos de audición musical con el propósito de que un movimiento corporal coincida con los ritmos de la música coreana. Es importante que algunas sesiones sean de memorización de los movimientos, así como de preparación y organización de la presentación en auditorio.

Karkou y Meekums (2017) señalan que la demencia afecta aproximadamente a 35.6 millones de personas en todo el mundo y existe la expectativa de que, a medida que la gente envejece, habrá un aumento sustancial en la cantidad de personas afectadas. La literatura sobre la demencia defiende la necesidad de abordar la complejidad de los síntomas y trabajo con la persona como un todo. Por lo cual, la danzaterapia se convierte en una opción de intervención psicológica y humanística no farmacológica. Hay evidencia internacional que muestra que la práctica constante de la danza mejora el equilibrio y previene la enfermedad de Parkinson. Cabe mencionar que la musicalización como una herramienta que acompaña la danzaterapia ha mostrado tener buenos resultados en la interiorización del ritmo y el movimiento corporal en usuarios con demencia.

Metodología

Esta investigación coloca como sujeto de estudio a las mujeres, ya que se encuentran más desprotegidas que los varones para enfrentar las condiciones sociales que se presentan al envejecer.

De Beauvoir (1946; 1970) escribió sobre la desigualdad de vida de las mujeres respecto a la suerte de los varones. Reconoció desde el existencialismo que las mujeres jóvenes reproducen el ostracismo androcéntrico al ver con otredad a las viejas e, incluso, sostiene que las jóvenes llegan a creer que la vejez es algo que solo concierne a las otras.

Esta filósofa y feminista señala que las mujeres necesitan asumir su condición humana, concientizándose sobre la vejez. Cree que cuando las jóvenes se reconocen en las viejas, se incluyen dentro de la vida de éstas y eliminan la otredad.

Se define a las mujeres adultas mayores como sujetos de estudio, las cuales representan en la visión de Bourdieu (1998) tienen diferentes habitus –distintas formas

de obrar, pensar y sentir originadas por su posición en la estructura social, económica y política– y poseen varios capitales –económico, social, cultural, político y simbólico–, se enfrentan a una lucha en el espacio socioeconómico y sociocultural tanto por recursos materiales como por recursos simbólicos.

Son agentes decidores que adoptan diferentes posiciones en el espacio social y elaboran arreglos estratégicos para luchar por vivir un buen envejecimiento y por sobrevivir hacia en edades más avanzadas. Asimismo, Foucault (1994) señala que el espacio social está constituido por redes de comunicación en las que circulan mensajes sobre la vejez, que amplían o limitan las posibilidades de transformación bajo esta condición.

Entre enero y junio de 2018 se aplicó un cuestionario cerrado a 500 mujeres adultas juarenses denominado (CVMA) para estudiar en 360 grados la Condición de Vida de las Mujeres Adultas de elaboración por el autor con una previa aplicación en 2008. Además, la investigación aplicó el enfoque biográfico, el cual permitió la combinación entre el enfoque de las historias o experiencias de vida de carácter cualitativo (Sautu, 1999).

El método biográfico, basado en entrevistas en profundidad, encierra múltiples posibilidades al no constreñir la amplitud que ofrece el carácter subjetivo de las narraciones irreductibles (Ricoeur, 2000), a un limitado esquema prefijado. Por el contrario, permite que las líneas argumentales, de reconstrucción de memorias o de expresiones afectivas personales, se elaboren libremente. La conjugación de estos relatos cruzados, tal como lo refiere Bolívar (2012) permite entretejer la polifonía necesaria en la construcción de las historias de vida de un grupo determinado y obtener así una interpretación de aproximación triangulada.

Este método posibilitó además describir las experiencias adquiridas por una mujer adulta de gran reconocimiento internacional como bailarina y cuyo pensamiento ha definido la pedagogía de la danzaterapia en México; revelar sus interpretaciones, motivaciones y sentido de vida; conocer sus expectativas con relación al envejecimiento a través de sus coreografías dancísticas permitió identificar algunos criterios de la intervención mediada por el movimiento y el baile para alcanzar un buen envejecimiento.

Resultados

La mayoría de las mujeres juarenses de la cohorte de edad nacida entre 1944 y 1954 se encuentran viviendo un momento en sus cursos de vida en que comienzan a presentarse algunos cambios en el estado de salud, insatisfacciones emocionales, malestares por la falta de apoyo institucional y familiar ante el envejecimiento, pérdida de sentido de vida, sensaciones de improductividad, miedo a la soledad y falta de ánimo para desempeñar cualquier tarea.

Ellas viven el momento de transición hacia la etapa de vejez, un momento de su curso de vida inmerso en una situación de incertidumbre respecto a su papel social, un momento que les hace sentir confundidas para tomar decisiones de vida encaminadas a vivir un buen envejecimiento y sobrevivir hacia edades más avanzadas.

EXPERIENCIAS EN LA PEDAGOGÍA DE LA DANZATERAPIA POR MUJERES PROFESORAS
CONSIDERADAS COMO BASTIONES DE LONGEVIDAD

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) para las mujeres adultas juarenses se obtuvo promediando los índices estandarizados de cada variable mostrada en el cuadro 1. Se trata de un índice relativo, pues, generaliza el logro de cada una de las mujeres adultas en relación con la salud, los conocimientos, el ingreso monetario y la vivienda. Este índice varía entre cero y 1, permite a las mujeres adultas determinar hacia dónde deben orientar sus luchas para acercarse al máximo grado de bienestar o buen envejecimiento. Las mujeres adultas juarenses se encuentran en promedio en un IDH de 0.54 dentro del rango de un nivel medio de calidad de vida (de 0.19 a 0.81 en los indicadores). Ciudad Juárez tiene un nivel alto de longevidad y se refleja en la percepción positiva sobre sus expectativas de vida. Casi todas las mujeres adultas habitan en viviendas propias. Sin embargo, existe un bajo nivel de seguridad humana en ingresos, educación –7.6 años de escolaridad promedio– y calidad de los servicios de salud –más de una tercera parte de ellas no tienen derechohabencia– (Aplicación del CVMA 2018).

Cuadro 1.
Construcción del IDH para las mujeres adultas juarenses en 2018

| Indicador | Índice |
|--|---------------|
| Estado de salud (según la percepción de las mujeres adultas) | 0.68 |
| Educación (según la escolaridad de acuerdo al grupo de edad) | 0.52 |
| Por encima de la línea de pobreza | 0.48 |
| Con derechohabencia a los servicios de salud | 0.58 |
| Con pensión | 0.19 |
| Con vivienda propia | 0.81 |
| IDH | 0.54 |

Fuente: Elaboración propia.

Es importante reconocer que 55 % de las mujeres adultas juarenses vive en un hogar donde el gasto doméstico es totalmente cubierto por el esposo u otro familiar. Además, 15 % de las mujeres adultas tiene un rol de segundo proveedor y 30 % de las mujeres adultas no recibe apoyo económico de ningún familiar –de estas últimas solo 8 % después de su jubilación podrá apoyarse económicamente en su pensión–. La mayoría considera que va a sostenerse económicamente en la vejez a través del trabajo, de sus ahorros para la vejez, del apoyo familiar y de la ayuda del Estado y de las asociaciones civiles, así como también a través de la renta o venta de sus bienes acumulados (CVMA, 2018).

Alrededor del 70% de las mujeres adultas juarenses señalan que han superado algunos momentos de depresión al mantenerse activas –trabajando–, al realizar distintas actividades artísticas o culturales –como bailar, tejer, pintar, entre otras–, al convivir con su familia –sobresale la convivencia con sus nietos y nietas–, al platicar con sus amistades, al salir a pasear con sus familiares, al ir a la iglesia o rezar, al mirar los programas de televisión –sobresalen las novelas y las noticias–, al leer libros y diarios, resolver acertijos, al escribir poemas y sus memorias, entre otras situaciones (CVMA, 2018).

Se analiza la trayectoria académica de la bailarina y coreógrafa Lola Lince (1958-actual), quien inició sus estudios de Ballet clásico en Guadalajara, estado de Jalisco en 1978. A partir de 1985 con la experiencia ganada en la Compañía de Bellas Artes de Jalisco comenzó a dar mayor peso a la espiritualidad y expresión de sentimientos en la denominada danza contemporánea. A partir de 1990, en la búsqueda de una nueva percepción del cuerpo, propone la obra dancística "Apuntes de viaje: la escritura coreográfica como materia viva", la cual logra sumar al vocabulario coreográfico a la danza contemporánea en sus aspectos técnico-metodológicos. Con la fundación de su compañía experimental, Lola Lince está convencida de que los temas no se escogen, sino que crecen dentro del cuerpo y van demandando expresión. Se ha desarrollado como creadora de diversas obras dancísticas en distintos países, siendo directora, coreógrafa y bailarina.

Pueden encontrarse en su creación-producción artística figuras metafóricas que trascienden a la concepción utilitarista del cuerpo y que remiten a una espiritualidad expresada con el movimiento y el ritmo. El viaje a través de la danza y la memoria permite habitar de un modo distinto la feminidad. El saber que ofrece el empleo de esta disciplina como condición de expresión y resignificación de la huella del tiempo –el envejecimiento– y de la noción del propio cuerpo, resulta significativo para comprender los procesos por los que atraviesan las mujeres adultas en la representación imaginaria de la vejez.

En 2017, Lola Lince estrenó la obra dancística "La Caída" el 24 de octubre de 2017 en el Teatro Degollado, de Guadalajara, Jalisco, en el marco del 20 Festival Onésimo González. Este proyecto de investigación escénica adquirió una dimensión nacional y para el mes de marzo 2019 convocó a más de 20 bailarines reconocidos de diversos estados (destacan Erik Basurto y Edgar Nevárez de Ciudad Juárez, Chih.), quienes se presentaron en la sala Miguel Covarrubias del Centro Cultural Universitario de la UNAM. Se contó con el diseño sonoro de Paul León Morales para llevar al espectador en su propio proceso existencial de tocar fondo (caer del paraíso) para luego renacer (llegar a la humanidad).

En este sentido, "La Caída" muestra un viaje continuo en la vida, una metáfora del fin de la infancia (sinónimo de fatalidad, angustia y desorientación), donde caemos del paraíso y debemos levantarnos en un mundo de lo insólito y de la fatalidad en el que nos encontramos con nosotros y con otros para luchar por los sueños. De esta manera, Lola Lince confía en que al final de la vida (en la vejez) debemos reivindicarnos como seres humanos.

Discusión

La vejez no pone en riesgo la vida, sino que las condiciones del espacio socioeconómico y sociocultural, en específico, los elementos biográficos de cada sujeto hacen de la vejez una desgracia o una fortuna. De acuerdo con De Beauvoir (1970): la suerte de las viejas depende en gran parte de las capacidades, el prestigio alcanzado y los capitales que se han valido. En forma indirecta, pero, determinante en los cursos de vida de algunas mujeres, (...) su suerte depende de la suerte de sus esposos" (p. 102).

EXPERIENCIAS EN LA PEDAGOGÍA DE LA DANZATERAPIA POR MUJERES PROFESORAS
CONSIDERADAS COMO BASTIONES DE LONGEVIDAD

La condición de la vejez en Ciudad Juárez denuncia el fracaso del modelo económico donde más de una tercera parte de las mujeres adultas mayores seguirán trabajando durante toda su vida (una mayoría ha estado ocupada en la empresa maquiladora que aún no cumple con la promesa de mejorar su calidad de vida ni movilidad social declarada a finales de la década de 1960), al no tener acceso a la seguridad social, serán más dependientes de los apoyos estatales o familiares, y dada la reducción del núcleo familiar, sobrevivirán en medida que su problema económico sea asumido como un problema público.

Se reconocen las experiencias en la pedagogía de la danza terapia de Lola Lince considerada precursora de la danza experimental para que las mujeres mexicanas logren ser bastiones de longevidad asumiendo una redefinición del cuerpo vivo y del envejecimiento desde una orientación ciceroniana. Por lo que aporta a la danza terapia una forma de dar sentido de vida, libertad humana, identidad personal, agencia social, sororidad con otras mujeres y transformación social.

La danza terapia como campo profesional necesita situarse como una opción ante el tratamiento psicofarmacológico para usuarios longevos con demencia crónica, ya que como puede apreciarse entre las aportaciones de Lola Lince y su correspondencia con los hallazgos de la literatura internacional, la danza es para todas y todos, además, cuando la danza llega tarde a las y los usuarios tratados con psicofármacos para ellas y ellos será difícil mantenerse en las sesiones de trabajo dancístico debido a que estos medicamentos afectan la actividad física, actitudes y capacidad para expresar sus malestares.

A manera de conclusión, es necesario desarrollar más investigación para establecer el papel del movimiento corporal a diferentes velocidades, intenciones y ritmos bailables en las personas longevas con o sin demencia –cánceres, depresión o enfermedades del cerebro–. Así como contar con manuales de formación, estatutos éticos de la práctica del educador-bailarín y reglamentos que regulen la danza terapia como una disciplina complementaria de la gerontología.

Referencias

- Bolívar, A. (2012). Metodología de la investigación biográfico-narrativa: recogida y análisis de datos. *Dimensões epistemológicas e metodológicas da pesquisa (auto) biográfica* (79-109). Porto Alegre: EDIPUCRS
- Bourdieu, P. (1998). *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. España: Taurus
- Brauniger, I. (2014). Dance movement therapy with the elderly: An international Internet-based survey undertaken with practitioners. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 9(3), 138-153. Suiza: University Hospital of Psychiatry Zürich, Lengstrasse. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Iris_Braeuninger/publication/263393848_Dance_movement_therapy_with_the_elderly_An_international_Internet_based_survey_undertaken_with_practitioners/links/00b7d53ba4a6663196000000/Dance-movement-therapy-with-the-elderly-An-international-Internet-based-survey-undertaken-with-practitioners.pdf
- De Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo. Tomo I, Los hechos y los mitos. Tomo II, la experiencia vivida*. Argentina: Ediciones Siglo Veinte
- De Beauvoir, S. (1970). *La vejez*. Argentina: Editorial Sudamericana
- De la Serna, I. (2003). *La vejez desconocida: Una mirada desde la biología a la cultura*. España: Ediciones Díaz de Santos
- Domínguez, M. & Chávez, S. (2017). *Efectos de danzaterapia en atención, control instruccional, psicomotricidad e interacción social de internos psiquiátricos*. Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente (1-18). México: UNAM. Recuperado de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zuZuv-77SOsJ:www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/download/62348/54863+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=mx>
- Foucault, M. (1994) *Hermenéutica del sujeto*. España: Ediciones de la piqueta
- Gajny, S. (2016). *Une expérience d'art-thérapie à dominantes arts. Association Française de Recherches et Applications des Techniques* (1-80). Francia: Artistiques en Pédagogie et Médecine. Recuperado de: <http://art-therapie-tours.net/wp-content/uploads/2017/06/GAJNY-Sabine-M%C3%A9moire-AT-2017.pdf>
- Ham Chande, R. (2003). *El envejecimiento en México. El siguiente reto con la transición demográfica*. México: El Colegio de la Frontera Norte/ Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Hyun-Ju, J. (2017). 한국무용 치료프로그램이 노인 치매환자의 생활스트레스와 수면의 질에 미치는 영향. 한양대학교, *The Korean Journal of Physical Education*, 56(6), 447-457. Recuperado de: <http://kjpe.org/xml/1-2155/12155.pdf>
- Karkou, V. & Meekums, B. (2017). Dance movement therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1,(2), 1-30. Inglaterra: Edge Hill University, Ormskirk, UK. Recuperado de: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011022/media/CDSR/CD011022/CD011022.pdf>
- Montaigne, M. (2003). *Compendio de ensayos de Michel de Montaigne*. España: Fundación Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. Recuperado de: <http://www.cer-vantesvirtual.com>
- Ricoeur, P. (2000). Narratividad, fenomenología y hermenéutica. *Anàlisi: quaderns de comunicació i cultura*, (25), 189-207.
- Sánchez, C. (2000). *Gerontología Social*. Argentina: Ed. Espacio
- Sautu, R. (1999). *El método biográfico. La reconstrucción de la sociedad a partir del testimonio de los actores*. Argentina: Editorial de Belgrano

Intervención Cognitivo-Conductual para Mejorar la Calidad de Vida en Adultos Mayores^{1,2}

Cognitive-Behavioral Intervention to Improve Quality Of Life in Elderly Adults

MARÍA DE JESÚS CRUZ PERALTA¹
ANA LUISA GONZÁLEZ-CELIS RANGEL²

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

¹Universidad Nacional Autónoma de México. Estudiante del Programa de Doctorado en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

Correo electrónico: marii.cruzperalta@gmail.com

²Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora Titular de la Carrera de Psicología y Postgrado. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

Correo electrónico: alger10@hotmail.com

Resumen

El objetivo de esta investigación fue favorecer la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en un grupo de adultos mayores de entre 60 y 70 años de edad a través de una intervención cognitivo-conductual preventiva basada en el Sistema de Programas Integrados (SPI).

Se diseñó la intervención denominada Programa de Mejoramiento de la Calidad de Vida "ProMeCaVi" conformada por tres fases: Fase 1 Evaluación, Fase 2 Intervención, y Fase 3 Postevaluación. Los resultados describieron que la muestra de estudio percibía tener una buena CVRS, la cual se favoreció, o en algunos casos se mantuvo. Se concluye que, de mantenerse estas condiciones en la CVRS, existe una alta probabilidad de disminuir el riesgo de discapacidad y muerte prematura. Por tanto, se sugiere llevar a cabo actividades a través de las cuales se favorezca la CVRS y a su vez el envejecimiento activo y saludable de la población mayor.

Palabras clave: *Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), adultos mayores, sistema de programas integrados, "ProMeCaVi".*

¹ El trabajo es un resumen del trabajo de tesis para obtener el grado de Licenciatura en Psicología en la FES Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

² El reporte de investigación es apoyado parcialmente por el Proyecto PAPIIT IN310716, de la DGAPA, UNAM.

Abstract

The objective of this research is to improve the quality of life related to health (HRQOL) in a group of elderly people between 60 and 70 years of age through a preventive cognitive-behavioral intervention based on the Integrated Programs System (SPI). The intervention called "ProMeCaVi" (acronym in Spanish) Quality of Life Improvement Program was designed, consisting of three phases: Phase 1 Evaluation, Phase 2 Intervention, and Phase 3 Post-evaluation. The results showed that the sample group had a good quality of life related to health (HRQOL) / healthy quality of life (HRQOL), which was maintained or even increased. It is concluded that if these conditions are maintained in the HRQOL, there is a high probability of decreasing the risk of disability and premature death. Therefore, it is suggested to carry out activities through which HRQOL is favored as well as active and healthy aging of the elderly population.

Key words: *Health-related quality of life (HRQOL), elderly people, integrate programs system, "ProMeCaVi".*

La calidad de vida en la vejez, entre otros aspectos, tiene que ver con la seguridad económica y con la inclusión social que se asegura por medio de infraestructuras de apoyo y redes sociales. El estudio de la calidad de vida en las personas mayores obliga a incluir aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual el sujeto no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria (AVD).

En el presente estudio se retoma la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), González-Celis (2010) sostiene que el término hace referencia a los aspectos que influyen en su percepción del grado de bienestar con su vida y su salud, por lo que se consideran algunos aspectos tales como la salud física (incluyendo síntomas), el estado psicológico e interacciones sociales.

Debido a la diversidad de factores involucrados durante el envejecimiento y la vejez de los individuos (biológicos, psicológicos, sociales, culturales, entre otros), se plantea la necesidad de impulsar programas enfocados en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores. Es por ello por lo que la propuesta del presente trabajo fue integrar un grupo de técnicas basadas en el Sistema de Programas Integrados cuyo propósito es la provisión sistemática y ordenada de acciones relacionadas con la promoción de la salud y el mejoramiento en la calidad de vida de los adultos mayores.

Cabe mencionar que, en México, como en muchos países del mundo, el envejecimiento poblacional ha tomado mayor importancia en los últimos años; las personas de edad avanzada conforman uno de los grupos con mayor vulnerabilidad, misma que se incrementa si tienen alguna limitación, es por ello por lo que conocer las características sociodemográficas de las personas en edad de 60 y más años con limitación en la actividad, resulta elemental, para tener un panorama de la situación en que se encuentran.

INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA MEJORAR
LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES

Para conocer las características de esta población es necesario abordar lo que se entiende por salud, además de como promoverla.

De acuerdo con Mendoza, Martínez y Vargas (2008), si se habla de salud en el aspecto gerontológico, se contemplan elementos objetivos, tales como la ausencia de enfermedad o incapacidad física o mental, y también se toman en cuenta elementos subjetivos, tales como el estado de ánimo, sensación de bienestar, integración social y felicidad.

La promoción de la salud, según Martínez (2004), implica combatir consecuencias negativas del envejecimiento logrando cambios desde los 60 años o antes, de esta forma se logra posponer la aparición de enfermedades crónicas. Una de las estrategias más importantes para obtener estos cambios es la participación del adulto mayor con responsabilidad, mediante el autocuidado. De acuerdo con el mismo autor, el autocuidado de la salud consiste en todas las medidas, decisiones y comportamientos que adopta un individuo para mejorar y mantener la salud, de entre las cuales podemos mencionar un estilo de vida saludable, con ejercicio y dieta balanceada.

Justificación

La investigación en el área social ha demostrado que existen algunas características que favorecen la calidad de vida relacionada con la salud de este sector poblacional. Es por tanto importante generar programas de intervención cognitivo-conductual basados en evidencias empíricas acerca de la eficacia de llevar a cabo algunas de las actividades y las características que favorecen la calidad de vida relacionada con la salud, y de esta manera progresar en materia de investigación.

En suma, para que las aportaciones en las evidencias científicas publicadas en relación con el tema se muestren en constante progreso, el presente trabajo plantea conjuntar dichas evidencias en los subprogramas que conforman la intervención, cuyo efecto obtendrá la sinergia planteada por el Sistema de Programas Integrados, favoreciendo la probabilidad de incrementar la calidad de vida en adultos mayores.

Además, el programa propuesto es de carácter preventivo (proactivo). Cabe mencionar las ventajas de adquirir un enfoque preventivo en atención con personas adultas mayores, ya que permiten alcanzar un nivel óptimo de salud, identificar a los individuos en riesgo, así como seleccionar racionalmente el tratamiento adecuado para la persona tomando en cuenta su estado de salud, así como las capacidades funcionales presentes y futuras de la persona (Ojeda, 2010).

Método

Planteamiento del problema

¿Cuáles son los efectos sobre la calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de adultos mayores entre 60 y 70 años de edad que recibieron una intervención cognitivo-conductual preventiva basada en el Sistema de Programas Integrados?

Objetivo General

Favorecer la calidad de vida relacionada con la salud de un grupo de adultos mayores de 60 a 70 años de edad a través de una intervención cognitivo-conductual preventiva basada en el Sistemas de Programas Integrados.

Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas de las participantes del presente trabajo de investigación.

Comparar los niveles reportados de la calidad de vida relacionada con la salud por las participantes previa y posterior a la intervención cognitivo-conductual.

Diseño de Investigación

Se utilizó un diseño cuasi experimental, de un solo grupo con pre y post test. (Hernández, Fernández, Baptista, Méndez & Mendoza, 2014).

Participantes

Participó una muestra intencional y voluntaria de 15 adultos mayores entre 60 y 70 años de edad, residentes del Estado de México y que asistían a la Clínica Universitaria de Atención a la Salud “Los Reyes” de la FES Zaragoza, UNAM. Se reporta el análisis de datos de 5 participantes debido a que si cumplieron con los criterios de inclusión (tener 60 a 70 años, alfabetizados, con nivel de independencia alto, con enfermedades crónico-degenerativas nulas o leves y un deterioro cognitivo casi nulo, que les permita realizar actividades cotidianas, y asistencia del 80% a las sesiones del programa).

Escenario

Clínica Universitaria de Atención a la Salud “Los Reyes” de la FES Zaragoza, UNAM. Ubicada en calle Universidad, Col. Ancón de los Reyes, CP. 56410, municipio Los Reyes Acaquilpan, Estado de México. La clínica ha proporcionado una atención integral para el adulto mayor desde hace aproximadamente 10 años.

Instrumentos

Para llevar a cabo la evaluación psicológica se integró un cuadernillo de aplicación con los siguientes instrumentos:

1. Ficha de Identificación y datos sociodemográficos. Es un instrumento redactado para la presente investigación, consta de un conjunto de 8 preguntas referentes al participante. Los datos requeridos son: edad, sexo, estado civil, tiempo aproximado del último estado civil adquirido, con cuántas personas vive actualmente, con quién vive actualmente, su nivel máximo de estudios y el nivel socioeconómico en que la persona

INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA MEJORAR
LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES

considere estar, éste último basado en el índice de Niveles Socio Económicos (NSE) creado por la Asociación Mexicana de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI), es normativo. Se basa en un análisis estadístico, que permite agrupar y clasificar a los hogares mexicanos en siete niveles, según su capacidad para satisfacer las necesidades de los integrantes en los siguientes ámbitos: vivienda, salud, Asociación Mexicana de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI, 2017) “La satisfacción de estas dimensiones [nivel socioeconómico] determina su calidad de vida y bienestar.”

Instrumento utilizado únicamente en la evaluación previa a la implementación del programa de intervención cognitivo-conductual ProMeCaVi.

2. Hoja de Respuestas Mini-Mental adaptada del Mini Examen Mental de Folstein (modificado) para evaluar deterioro cognitivo. Revalidado y estandarizado de la primera versión en español del MMSE en población geriatra, por Lobo et al. (1999), el instrumento cumple con los criterios de factibilidad, validez de contenido, validez de procedimiento y validez de constructo. La fiabilidad test-retest: kappa ponderado = .637. MEC-30 (punto de corte 23/24), sensibilidad = 89.8%, especificidad = 75.1% (80.8% con el corte a 22/23), y la curva ROC, AUC = .920. Los coeficientes de las distintas partidas fueron satisfactorios y la especificidad aumenta en MEC-35 (83.9%). Otras versiones españolas del MMSE no han mejorado estos coeficientes. Utilizado únicamente en la evaluación previa a la implementación del programa de intervención ProMeCaVi, para determinar si la persona padecía algún nivel de deterioro cognitivo respecto a la orientación, siendo la primer función cognitiva que mide el del Mini Examen Mental de Folstein (modificado), siendo un autoreporte sencillo de contestar en un tiempo bastante breve.

3. Cuestionario de Actividades Físicas de Nagi (1976). El objetivo de este cuestionario es establecer la capacidad funcional física del individuo a través de actividades de la vida diaria. Está integrado por nueve preguntas que valoran la flexibilidad, elasticidad, fuerza y resistencia del aparato musculo esquelético. La puntuación va de 1 a 3, con un máximo de 27 puntos. Cada actividad se califica con 1 si ésta no es realizada, 2 si es realizada con dificultad y 3 si es completada sin dificultad. No ha sido validado en población mexicana, sin embargo, el instrumento solo fue utilizado para seleccionar la muestra de estudio. Además de ser recomendado para un correcto abordaje gerontológico, según la Secretaría de Salud (2012) y Mendoza, Martínez y Vargas (2009).

4. Láminas COOP-WONCA. El instrumento utilizado para la evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Contempla siete dimensiones, cada una medida con una única pregunta (ver tabla 1). El puntaje global del instrumento va de 7 puntos (uno por cada dimensión) hasta 35 (cinco en cada dimensión); las puntuaciones más altas refieren peores niveles de funcionamiento, de tal forma que la puntuación de cada lámina permite la interpretación directa de cada dimensión que corresponda a la calidad de vida (Lizán & Reig, 2002). El instrumento no está validado en población mexicana, sin embargo, es útil en la valoración pronta y oportuna en la población de interés.

5. Cuestionario de Calidad del Programa de Mejoramiento de la Calidad de Vida “ProMeCaVi”, se utilizó en la evaluación posterior al programa.

Los asistentes al programa calificaron la calidad del servicio que recibieron a lo largo de las sesiones de intervención. El instrumento no cuenta con respuestas correctas o incorrectas, por lo que solo se registran sus comentarios como propuestas para mejorar el programa. El formato está basado en el formato de evaluación del servicio de atención propuesto por Ramos del Río (2007).

Procedimiento

El programa de intervención y la evaluación psicológica de los participantes se llevó a cabo del 3 de octubre al 5 de diciembre del 2016 en las instalaciones de la Clínica Universitaria de Atención a la Salud (CUAS) “Los Reyes” de la FES Zaragoza, UNAM.

Los participantes fueron informados de los objetivos, contenidos y alcances del programa de intervención y firmaron su consentimiento informado. Posteriormente, se les proporcionó la batería de evaluación. La aplicación de las baterías de llevó a cabo en un aula apta para 20 personas, aproximadamente. Las instalaciones contaban con ventanas, mesabancos individuales, así como un pizarrón y la higiene adecuada.

Resultados

Características Sociodemográficas

Participaron inicialmente 15 adultos mayores, 73% mujeres (11) y 27% hombres (4) de los cuales, solo se analizaron los datos del 33% (5 personas) ya que estos cumplieron con la evaluación pre y pos-tratamiento, así como asistir al menos el 80% a las sesiones de intervención. El 100% son mujeres, edad promedio de \bar{x} = 63.8 años; su estado civil reportado fue 3 casadas (\bar{x} = 42 años de casadas), 1 con pareja (40 años viviendo con pareja) y 1 en viudez (6 años de haber enviudado); todas con nivel de escolaridad primaria. El Nivel Socioeconómico (*De acuerdo con el índice de Nivel Socioeconómico de la Asociación Mexicana de Inteligencia de Mercado y Opinión, AMAI, 2017) reportado por las participantes fue de C (1), C- (2), D+ (1) y una participante no contestó.

Calidad de Vida Relacionada con la Salud (COOP-WONCA)

El puntaje de la CVRS tiene un amplio rango de evaluación, donde 5 indica una excelente CVRS y 35 hace referencia a una percepción de la CVRS bastante deficiente en todas las dimensiones. Las participantes reportaron su percepción de la CVRS tanto antes como después; mientras que el pretest tiene una media de \bar{x} = 15, con una desviación estándar de D.E. = 1.14, la media de la CVRS del pos-test resulta \bar{x} = 16.8, con una desviación estándar de D.E. = 1.43.

Discusión

Al analizar los datos reportados por las mujeres adultas mayores que se interesaron en formar parte de la presente investigación cabe indicar que reportaron poseer un estado de salud aceptable, tener total capacidad de atenderse a sí mismas. Además, no reportaron problemas para desarrollarse con plenitud en su ámbito familiar y social.

Aunado a eso, su funcionalidad no se ha visto afectada, mantienen buenas condiciones de salud incluyendo algunas subjetivas, como la sensación de bienestar y de buen funcionamiento independientemente conforma el avance de su edad cronológica y de las circunstancias cambiantes de la vida. Como resultado, es pertinente indicar que se tuvo acceso a población con un envejecimiento saludable y exitoso (WHO, 2015; OMS, 2018).

Como consecuencia de lo anterior, pueden llevar a cabo el desempeño de actividades de la vida diaria de una manera dinámica. De ahí que se puede concluir que las participantes gozan de un envejecimiento saludable; al ser la funcionalidad una expresión derivada de las dimensiones bio-psico-sociales del adulto mayor, se considera un indicador de salud en esta población (Mendoza, Martínez & Vargas, 2008); así como mantener un estilo de vida que permite una adecuada distribución de la carga social de la enfermedad y en la calidad de vida de las personas mayores (Botero de Mejía & Pico, 2007).

De acuerdo con la literatura, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en los adultos mayores se ha estudiado utilizando medidas de resultado y estadísticas correspondientes a la mortalidad y la expectativa de vida, no obstante, se conocen poco otros aspectos involucrados, como la percepción sobre su salud, el conocimiento de las redes de apoyo social, la protección social y los servicios de salud, entre otros (Fernández-Ballesteros, 2009).

Referencias

- Botero de Mejía, B.E. & Pico, M. E.E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11 – 24.
- Bravo, N. & Pimentel, P. (2007). *Intervención en personas de la tercera edad en el manejo de la autoestima desde el enfoque centrado en la persona*. Tesis para obtener título de licenciado en psicología. Facultad Iztacala: UNAM. Recuperado de: <http://132.248.9.195/pd2007/0618978/Index.html>
- Caplan, G. (2014) *Geriatric Medicine* (216-226). Australia: IP Communications. Recuperado de: https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=AfnwAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA216&dq=nutrition+and+older+people&ots=elYdkx7zs1&sig=BNtm3zRX5QlxdFy_B2v_nwgfmuU#v=onepage&q=nutrition%20and%20older%20people&f=false
- Chodzko-Zajko, W. et al. (2009). Exercise and Physical activity for older adults. *Medicine & Science in sports & exercise. American College of Sport medicine*. DOI: 10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c
- Espinosa, G., López, V., Escobar, D., Conde, M., Trejo, G. & González, B. (2013). Programa para la rehabilitación funcional del adulto mayor. Mejorar la marcha, el equilibrio y la independencia. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 51(5), 562-573. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im135l.pdf>
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo: Contribuciones de la psicología*. España: Pirámide.
- Fiatarone, M. (2010). Exercise comes of age as Medicine for older adults. *Research Digest*. 10(3), 1-13. Recuperado de: <https://www.presidentschallenge.org/informed/digest/docs/june2010digest.pdf>
- González-Celis, A. (2010). Calidad de vida en adultos mayores. En Instituto de Geriatria. *Envejecimiento Humano: Una visión transdisciplinaria* (365-377).
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., Méndez Valencia, S., & Mendoza Torres, C. P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Heydarnejad, S. & Hassanpour, A. (2010). The effect of an exercise program on the health-quality of life in older adults. *Danish Medical Bulletin* 57/1:A4113. The Danish Medical Association: Denmark. Recuperado de: http://www.danmedj.dk/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show?_docname=4214605.PDF
- INEGI. (2010). *Índice de envejecimiento por entidad federativa según sexo, 2000, 2005 y 2010. Censo de Población y Vivienda*. Recuperado de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo151&s=est&c=29257>
- Marín, M. & García, A. (2004). Calidad de vida en la tercera edad desde la salud y el estado de bienestar psicosocial. *Mapfre Medicina*, 15, 177-188. Recuperado de: http://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/images/vol15-n3-art3-calidad-3edad_tcm164-5045.pdf
- Martínez, F. (2004). Salud y autocuidado. En Asili, N., *Vida plena en la vejez*. México: Editorial Pax México.
- Mendoza, V., Martínez, M. & Vargas, L. (2008). *Gerontología comunitaria* (4° Ed). Hidalgo, México: Secretaría de Desarrollo Social, Instituto para la Atención de los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo.

INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA MEJORAR
LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *Ageing. Health topics*. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/ageing/en/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 5 de febrero de 2018, de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Ramos-del Río, B. (2007). La entrevista motivacional: una estrategia para el cambio en psicología y salud. En García, M.M. *Estrategias de evaluación e intervención en psicología* (189-233). México: Miguel Ángel Porrúa.
- Rivera, D. (17 de noviembre de 2009). *Programa de actividad física en el adulto mayor independiente* [Mensaje en un blog]. Recuperado de: <http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-actividad-fisica-el-adulto-mayor-independiente>
- Secretaría de Salud (2012). *Principios del abordaje gerontológico en la persona adulta mayor e intervenciones básicas*. Centro Nacional de Programas Preventivos y control de enfermedades. Recuperado de: http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/libros/principios_abordaje.pdf
- World Health Organization [WHO]. (2015). *World Report on Ageing and Health*. Geneva: Author.

¿Tenemos la Capacidad de Cuidar? Proyecciones sobre el Cuidado en México¹

Do We Have the Ability to Care? Projections about Care in Mexico

MARÍA DEL PILAR ALONSO REYES¹

JOSÉ ANTONIO FLORES DÍAZ²

ALEJANDRA CONCEPCIÓN AGUIRRE ZAVALA³

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

¹Universidad Nacional Autónoma de México.

Correo electrónico: sarpar@ciencias.unam.mx

²Universidad Nacional Autónoma de México.

Correo electrónico: jalfloresdiaz@ciencias.unam.mx

³Universidad Nacional Autónoma de México.

Correo electrónico:

Alecaguirrez@gmail.com

Resumen

El envejecimiento acelerado transforma la composición en los hogares e implica vínculos que recaen en el cuidado, entendiéndose como la provisión diaria de atención social, física, psíquica y emocional. Este trabajo se enfoca en las personas mayores y el objetivo es estimar el porcentaje de personas que necesitarán cuidados y por tanto cuidadores, y la participación de las mujeres. Mediante un análisis estadístico se estimó a la población que puede ser cuidada; en el período de 2010 a 2050, se determinaron los índices de envejecimiento y de dependencia, y se estimó a la población que cuidará. Los resultados indican que la población de 60 años y más representará el 22% de la población total en 2050 (9% en 2010), el índice de envejecimiento pasará de 30% a 110% aproximadamente, y la dependencia en la vejez pasará del 14% al 30%. La falta de protección social implica una feminización del cuidado.

Palabras clave: *Cuidado, feminización, proyección, envejecimiento.*

¹Agradecimientos: Los autores agradecen al proyecto PAPIIT IG300517 para la realización de este trabajo.

Abstract

Accelerated aging transforms relationships at home and implies consequences that fall into care, which is understood as the daily supply of social, physical, psychic and emotional support. This research focuses on the elderly and its objective is to estimate the percentage of people who will need care and therefore information related to caregivers and how the participation of women occurs. This study calculated the population that should receive care in the period from 2010 to 2050 through a statistical analysis. In this way, the aging and dependence rates of the population were determined; as well as the population that will take care of them. The results indicate that the population of 60 years and over will represent 22% of the total population in 2050 (9% in 2010), the aging rate will increase from 30% to approximately 110%, and the dependency in old age will go from 14% to 30%. Finally, the lack of social protection implies a feminization of care.

Key Words: *Care, feminization, projection, aging.*

El envejecimiento de las poblaciones se ha vuelto un tema muy importante en el mundo, precisamente porque se cambia la estructura de la población y las necesidades de cada grupo también se modifican. Las transformaciones exacerban relaciones que se establecen en las familias y que se visualizan como naturales, en este caso se sitúa el cuidado. Definir este concepto no es tarea sencilla, de las cuales se mencionan las que más se adecuan a este trabajo.

Domínguez, Ocejo y Rivera (2013) mencionan que Knijn y Kremer (1996), definen el cuidado como la provisión diaria de atención social, física, síquica y emocional a las personas. Asumiendo distintas características: ser remunerado o no remunerado; sobre la base de un acuerdo o de forma voluntaria; y puede ser suministrado de forma profesional o basado en obligaciones morales.

Por su parte Comelin (2014:114) menciona que el cuidado puede entenderse como lo menciona Stefoni (2001) “la gestión y generación de recursos para el mantenimiento cotidiano de la vida y la salud de las personas; la provisión del bienestar físico y emocional, que satisface sus necesidades a lo largo del ciclo vital”. El cuidado tiene características como el realizarse cara a cara en los períodos de la niñez o la vejez, en el que se aprecia dependencia, incluyendo prestaciones de apoyo como limpiar y cocinar para la persona cuidada y aspectos como la compañía, efectividad, protección, etcétera.

Para el Instituto Nacional de Mujeres (2013) las actividades de cuidado son las que realizan las personas, generalmente adultas, para satisfacer algunas de las necesidades de otras personas de su hogar o de otros hogares (menores de 15 años; personas con limitaciones permanentes o enfermas temporales): bañar, vestir, preparar alimentos o dar de comer, llevar o acompañar a distintos lugares (guardería, escuela, médico, terapia, a realizar pagos o trámites), administrar medicamentos, hacer compañía, entre otros. Las necesidades de cuidado difieren en tipo e intensidad, según la edad, características de salud y condición de discapacidad.

De estas definiciones se puede concluir que el cuidado es ese proceso que principalmente se da en los hogares, desde lo privado, que se proporciona especialmente por las mujeres y que es una actividad necesaria para satisfacer necesidades de diversa índole que presentan las personas por diversas causas. Casi siempre es un trabajo remunerado que trata de satisfacer la demanda que Batthyány (2001) define para cuatro grupos poblacionales: a) los niños, b) los enfermos, c) los ancianos y d) los sobre-ocupados en actividades remuneradas. El tercer grupo es el interés de este trabajo y junto con los niños constituyen los grupos tradicionales del cuidado.

Junto con las personas cuidadas está la otra parte de la moneda: los cuidadores. Batthyány, Asesina y Brunet (2007: 96) señalan que los proveedores del cuidado son: a) la familia, como el elemento principal del cuidado; b) la comunidad, a través de diversas redes; c) el mercado, a través de la oferta de servicios de asistencia; y d) el Estado, a través de servicios públicos como la seguridad social, la asistencia médica, los refugios u hogares para ancianos, etcétera.

En el proceso del cuidado se tienen tres elementos importantes, dos de ellos ya mencionados, las personas que son cuidados y los cuidadores; pero falta señalar el medio donde se hace el cuidado, éste es esencial y tiene que ver mucho con el porqué las mujeres se han constituido como las protagonistas de este servicio.

Alméras (1997, señalado por Batthyány, et al., 2007) menciona que el cuidado se desarrolla de manera diferente en las familias, dependiendo de los modelos de éstas: a) la familia tradicional, donde el hombre desempeña el papel de proveedor de familia en términos económicos y la mujer se ocupa de la crianza, cuidado de los hijos y de la realización de las tareas domésticas; b) la familia semi-tradicional, en la cual tanto el hombre como la mujer desempeñan el papel de proveedor, pero atribuyen exclusivamente a la mujer la responsabilidad de las tareas domésticas; y c) la familia de doble carrera, donde la pareja comparte las tareas domésticas y las de proveedor de los medios económicos y no se entiende la actividad profesional de la mujer como una actividad complementaria a la de su compañero.

Los objetivos de este trabajo es la estimación del porcentaje de personas que necesitarán cuidados y por tanto cuidadores. También el revisar cómo el cuidado está siendo un trabajo femenino.

Metodología

El trabajo se basa en un análisis estadístico obteniendo diversos indicadores para cubrir los objetivos de estimar la población que puede ser cuidada, bajo la consideración ser dependiente, para ello se realizaron varios procesos para cada apartado.

Envejecimiento: se utilizó la información de pronósticos que el CONAPO proporciona para México en el período de 2010 a 2050. Para los intervalos de edad: 0-4, 5-14, 15-19, 20-59, 60-69, 70-79 y 80 y más, se obtuvieron los porcentajes con respecto al total poblacional, para identificar el peso de cada grupo. Se obtuvieron los índices de dependencia para los infantes como para las personas mayores bajo la fórmula:

$$\text{Índ. dep pob } x = \left(\frac{\text{Población } x}{\text{Población de 15 a 59 años}} \right) \times 100$$

El índice de envejecimiento:

$$\text{Índ envej} = \left(\frac{\text{Población de 60 y más años}}{\text{Población de 0 a 14 años}} \right) \times 100$$

El índice de feminidad:

$$\text{Índ feminidad edad } i = \left(\frac{\text{Población de mujeres en edad } i}{\text{Población de hombres en edad } i} \right) \times 100$$

Población que necesitará cuidado: El cálculo de las personas dependientes facilita la estimación de cuidadores, así que se usaron las dependencias que da el Censo de Población y Vivienda, suponiendo que todas ellas requieren del cuidado; al simplificar el problema a esta condición se hace posible estimar, por cada intervalo de edad ya señalados, la población susceptible al cuidado, para ello se obtuvieron los datos de los Censo de Población y Vivienda 2000 y 2010, totalizando todas las discapacidades para hombres, mujeres y el total, se obtuvieron los valores relativos (proporciones) y después se calcularon las tasas de crecimiento (decrecimiento) para cada intervalo de edad, utilizando la fórmula: $\left(\frac{x_{\text{año}2} - x_{\text{año}1}}{x_{\text{año}1}} \right) * 100$, donde $x_{\text{año}1}$: valor de la variable en el

año 1 y $x_{\text{año}2}$: valor de la variable en el año 2.

Las tasas de crecimiento se aplican a cada año 2020, 2030, 2040 y 2050 de forma lineal y con ello se obtienen las distribuciones porcentuales de “población con necesidad de cuidado”.

Para las características generales y el tipo de cuidado se usaron el Censo de Población y Vivienda (2010), la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) (2016) y la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (2009).

Resultados

Envejecimiento

México enfrenta un envejecimiento que, si bien no está en su forma acelerada, ha desarrollado en los últimos años un proceso significativo para que se presente una gran población adulta mayor. En la vejez se presentan dos fenómenos importantes: personas mayores activas que en las etapas tempranas no presentan deterioro de ningún tipo y les permite realizar todas sus actividades; los otros donde se disminuye la autosuficiencia y aumenta la dependencia. Con la edad, puede ser postergado, se produce un progresivo deterioro biológico y con problemas de salud, que se expresan en una depresión de las capacidades funcionales y de autonomía. Según la Organización Internacional del Trabajo (2009) este deterioro funcional es un pronóstico de discapacidad, definida como la disminución de la habilidad para efectuar tareas y actividades específicas que son esenciales para el cuidado personal y la autonomía, y tiene como correlato la progresiva dependencia de la persona mayor de la ayuda de otras personas para su bienestar.

La tabla 1 muestra varios indicadores para generar un panorama del envejecimiento en México; se consideran siete intervalos de edad, donde la etapa de la infancia y de los adultos mayores se separa, precisamente por los niveles de atención que son diferentes, que los infantes (0 a 4 años) en su participación porcentual respecto al total de la población decaerán en promedio tres puntos porcentuales y en promedio seis puntos para los niños, en el intervalo de 5 a 14 años.

Para el caso de los adultos mayores la participación porcentual respecto al total poblacional es inversa, es decir, aumenta la población para los tres intervalos considerados para esta etapa de la vida; es así para los de 60 a 69 años el indicador pasará de 4.86% a 10.08%; para los de 70 a 79 años se tendrá un cambio entre 2.72 en 2010, a 7.23 para el 2050; y para los mayores de 80 años el incremento para este mismo período será 3.1 puntos porcentuales.

Acompañando a lo anterior se tiene a los índices de dependencia y de envejecimiento. El primero fue obtenido para menores de 15 años y el segundo para mayores de 59 años; es así que el primero disminuirá 12.43% en el período de estudio. En cambio, el de adultos mayores aumentará 22.67 puntos porcentuales.

El indicador de envejecimiento que mide el cociente entre el número de adultos mayores entre el número de infantes menores de 15 años, señala ese envejecimiento acelerado, ya comentado. Es así que para el 2010 había 30 personas mayores por 100 niños y para el 2050 pasará a 104.

Con respecto al índice de feminización por intervalos de edad, se aprecia que las de 60 años y más muestra que las mujeres serán las que estarán presentes, en los tres intervalos en que se divide la población adulta mayor, se muestra que las mujeres rebasarán a los hombres, sobre todo en la edad de 80 y más donde habrá un 33% más de mujeres, lo que muestra que la vejez tendrá cara de mujer.

Tabla 1.
Indicadores de envejecimiento, México 2010 a 2050

| Nacional | años | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Int. Edad | 2010 | 2020 | 2030 | 2040 | 2050 |
| 0-4 | 9.80 | 8.66 | 7.84 | 7.25 | 6.88 |
| 5-14 | 19.85 | 17.38 | 15.81 | 14.62 | 13.83 |
| 15-19 | 9.63 | 8.66 | 7.79 | 7.29 | 6.86 |
| 20-59 | 51.80 | 53.95 | 53.75 | 52.30 | 50.93 |
| 60-69 | 4.86 | 6.37 | 8.17 | 9.55 | 10.08 |
| 70-79 | 2.72 | 3.31 | 4.52 | 6.00 | 7.23 |
| 80 y más | 1.34 | 1.66 | 2.12 | 2.99 | 4.19 |
| total total | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 0 - 14 | 29.64 | 26.04 | 23.65 | 21.88 | 20.71 |
| 60 y más | 8.92 | 11.35 | 14.81 | 18.54 | 21.50 |
| Índice de dependencia infantil | 48.26 | 41.59 | 38.43 | 36.71 | 35.83 |
| Índice de dependencia de personas mayores | 14.53 | 18.13 | 24.07 | 31.12 | 37.20 |
| Índice de envejecimiento | 30.10 | 43.59 | 62.64 | 84.77 | 103.82 |
| Índice de feminidad 60 y más | 109.61 | 112.18 | 114.34 | 117.22 | 119.36 |
| 0-4 | 91.32 | 90.65 | 89.93 | 89.41 | 89.21 |
| 5-14 | 92.10 | 90.67 | 89.99 | 89.45 | 89.23 |
| 15-19 | 96.21 | 92.22 | 90.99 | 90.49 | 90.21 |
| 20-59 | 104.10 | 103.69 | 102.37 | 100.46 | 98.61 |
| 60-69 | 106.02 | 108.63 | 110.49 | 113.24 | 113.33 |
| 70-79 | 110.07 | 112.83 | 115.39 | 117.35 | 120.46 |
| 80 y más | 122.75 | 125.54 | 128.04 | 130.68 | 133.25 |

Población que necesitará cuidado

En la tabla 2 se muestra la estimación de los porcentajes de personas con discapacidades que considera INEGI: en la actividad, para caminar o moverse, para ver, para hablar o comunicarse, para escuchar, para atender el cuidado personal, para poner atención o aprender y mental. La estimación es lineal por lo que subestima a los verdaderos valores que se presentarán en el futuro, pero sirve para indicar cuántas personas padecerán estas dependencias. Puede observarse que la población que es más dependiente está entre los que tienen 60 años y más. Se aplican estos porcentajes a la población total y se tendrá el número estimado de personas que tienen o tendrán una discapacidad y que necesitarán cuidados.

Tabla 2.

Distribución porcentual de las discapacidades, por intervalos de edad para el período 2000 a 2050

| Año | Intervalos de edad | | | | | | |
|------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| | 0-4 | 0 - 5 | 15-19 | 20-59 | 60-69 | 70-79 | 80 y más |
| 2000 | 0.44 | 0.91 | 0.96 | 1.62 | 6.65 | 11.47 | 23.32 |
| 2010 | 0.45 | 0.95 | 1.00 | 1.70 | 7.12 | 13.32 | 25.20 |
| 2020 | 0.46 | 0.99 | 1.04 | 1.78 | 7.63 | 15.46 | 27.23 |
| 2030 | 0.47 | 1.04 | 1.09 | 1.87 | 8.18 | 17.96 | 29.42 |
| 2040 | 0.48 | 1.08 | 1.14 | 1.97 | 8.76 | 20.85 | 31.79 |
| 2050 | 0.49 | 1.13 | 1.19 | 2.07 | 9.38 | 24.21 | 34.35 |

Fuente: Elaboración de los autores usando datos de los censos 2000 y 2010

En la tabla 3 se muestra la población estimada que padecerá alguna discapacidad y que necesitará cuidados, cabe señalar que la necesidad de cuidados no es solamente por esta causa, intervienen las enfermedades y sobre todo la edad.

Tabla 3.

Personas estimadas que padecerán al menos una discapacidad por intervalos de edad y años

| Intervalos de edad | 2010 | 2020 | 2030 | 2040 | 2050 |
|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 0-4 | 50,413 | 50,586 | 50,586 | 50,533 | 50,722 |
| 5-14 | 215,959 | 219,616 | 225,538 | 230,338 | 235,937 |
| 15-19 | 110,024 | 114,994 | 116,932 | 120,893 | 123,427 |
| 20-59 | 1,005,467 | 1,223,214 | 1,384,351 | 1,496,061 | 1,587,122 |
| 60-69 | 395,719 | 618,237 | 918,017 | 1,215,782 | 1,426,865 |
| 70-79 | 414,577 | 651,319 | 1,116,236 | 1,820,003 | 2,639,457 |
| 80 y más | 385,248 | 575,520 | 859,324 | 1,383,937 | 2,169,218 |
| total total | 2,577,408 | 3,453,486 | 4,670,985 | 6,317,547 | 8,232,747 |

Características generales

En México, según el Censo de Población y Vivienda 2010 había 33.5 millones, de ellos 44.48%, es decir, 14,884,163 hogares tienen entre 4 y 5 miembros, la media de integrantes es 3.67 miembros (ver tabla 4).

De acuerdo al informe que proporciona INEGI (2018), en los hogares mexicanos hay un integrante en el hogar menor de 15 años; en cada 10 hogares se tienen 3 adultos mayores, es decir, el 30.1% de los hogares reside al menos una persona de 60 y más años; por cada hogar hay 2.45 perceptores y ocupados 1.69, como puede apreciarse en el cuadro 4.

Tabla 4.
Resumen de características socioeconómicas de los hogares, según ENIGH 2016

| Características sociodemográficas | ENIGH | Características sociodemográficas | ENIGH |
|--|-------|--|------------|
| Tamaño del hogar | 3.67 | Integrantes del hogar de 15 años y más económicamente activos | 1.74 |
| Edad del jefe o jefa | 49.20 | Integrantes del hogar de 15 años y más no económicamente activos | 0.92 |
| Integrantes del hogar menores de 15 años | 1 | Perceptores del hogar | 2.45 |
| Integrantes del hogar de 15 a 64 años | 2.38 | Integrantes del hogar ocupados | 1.69 |
| Integrantes del hogar de 65 años y más | 0.29 | Total de hogares | 33 462 598 |

Fuente: Tomado del Resumen de la ENIGH 2016. INEGI (2016)

Población que cuida

Para determinar lo que se invierte en cuidado, se necesita revisar el trabajo no remunerado, el cual es el que se realiza sin ningún pago, es desarrollado en el hogar y se relaciona directamente a las labores domésticas como el cuidado de niños, personas mayores, personas con discapacidad o personas enfermas. Éste se mide cuantificando el tiempo que una persona dedica a las labores domésticas y al trabajo de cuidado sin recibir ninguna remuneración.

En la tabla 5 se muestra la participación entre hombres y mujeres en el trabajo no remunerado (TNR) en los hogares mexicanos, a una simple vista, puede apreciarse que las mujeres son las grandes participantes en este tipo de trabajo, puede apreciarse que los valores mayores se dan en los trabajos dedicados al hogar, como dar de comer, la limpieza y lavar la ropa; hacer las comprar también se vuelve una función femenina; por otra parte el cuidado también es feminizado en términos del cuidador, salvo el de las personas mayores de 60 años y más.

Tabla 5.
Tasa de participación en porcentaje de las actividades no remuneradas (TNR) por sexo, México 2009

| Actividades de TNR | Mujeres (%) | Hombres (%) | Actividades de TNR | Mujeres (%) | Hombres (%) |
|---------------------|-------------|-------------|----------------------------------|-------------|-------------|
| Actividades rurales | 21.33 | 15.64 | Administrar el hogar | 61.4 | 58.36 |
| Dar de comer | 91.3 | 52.85 | Cuidar enfermos y discapacitados | 11.41 | 7.22 |
| Limpieza del hogar | 88.66 | 59.74 | Cuidar menores de 6 años | 23.18 | 12.45 |
| Lavar ropa | 88.39 | 53.6 | Cuidar menores de 15 años | 36.23 | 22.99 |
| Reparaciones hogar | 7.19 | 29.29 | Cuidar mayores de 60 años | 2.82 | 2.18 |
| Hacer compras | 64.32 | 45.19 | Compañía | 69.31 | 63.81 |
| Hacer pagos | 17.9 | 19.3 | Voluntariado | 14.01 | 8.01 |

Fuente: Tomada de Rodríguez Aldama, A. (2015)

Tomando los datos que INEGI (2018) proporciona sobre Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares de México, que tiene el propósito de dar a conocer el valor económico del trabajo no remunerado que los miembros del hogar realizan en actividades productivas para la generación de servicios destinados a la satisfacción de sus necesidades, se observa el porcentaje que las mujeres y hombres presentan, encontrándose que en el caso del cuidado y el apoyo este porcentaje para el caso de las mujeres en 2017, fue de 75.2, comparado con los hombres llegaron a un valor de 24.8.

Es tan importante este trabajo no remunerado, que, según INEGI (2018), el valor económico de éste alcanzó un nivel equivalente a 5.1 billones de pesos, lo que representó el 23.3% del PIB del país; de esta participación las mujeres aportaron 17.5 puntos y los hombres 5.8 puntos porcentuales.

Al revisar las horas dedicadas al TNR, es nuevamente clara la diferencia entre los hombres y las mujeres, estas últimas les dedican significativamente más horas a estas actividades, ver figura 1.

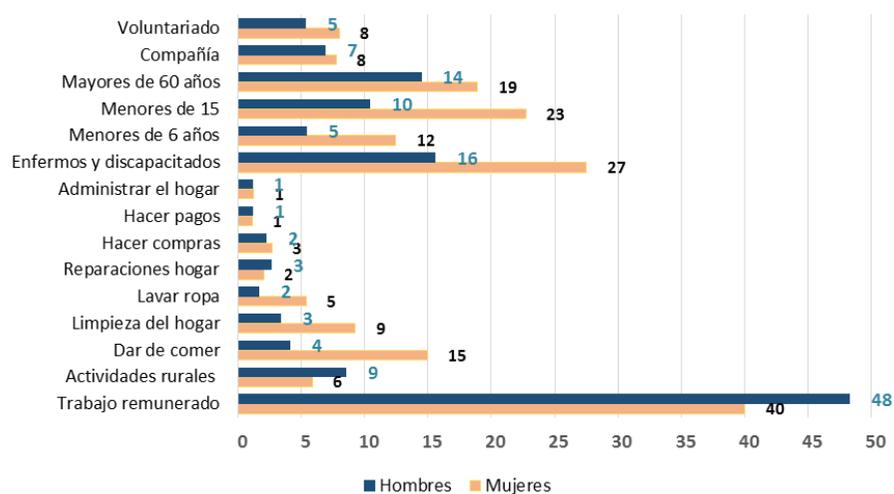


Figura 1. Promedio de horas dedicadas al trabajo remunerado y al trabajo no remunerado, México 2009

Fuente: Tomada de Rodríguez Aldama, A. (2015)

La carga global muestra un desequilibrio, es así que las mujeres en el trabajo remunerado presentan un promedio 39 horas mientras que los hombres 48, pero en el trabajo no remunerado las mujeres trabajan más de 43 horas, mientras que los hombres, 15.

Discusión

El cuidado es una serie de actividades que se otorga a otro y así mismo, desde la atención personal hasta el acompañamiento, la atención afectiva y emocional que son esenciales para las personas que son cuidadas; se ejerce desde el ámbito privado, es decir, en los hogares y por los papeles que se han establecido a las mujeres, el cuidado se ha feminizado porque la mayoría de las actividades que se realizan las hacen las mujeres.

El cuidado forma parte del trabajo doméstico que viene precisamente de la división tradicional por sexo del trabajo, la cual ha dejado a las mujeres subsumidas en el ámbito privado. Gómez (2008:4) señala que esta división del trabajo ha dejado la responsabilidad principal por el trabajo remunerado (“trabajo productivo”) en los hombres, mientras que la correspondiente al trabajo no remunerado que se realiza en los hogares y la comunidad (“trabajo reproductivo”) se asigna a las mujeres.

El trabajo no remunerado en la sociedad se ha establecido, sobre todo, en la conservación del hogar, por lo que cuidar a los miembros de la familia se vuelve fundamental sobre todo cuando se habla de la familia tradicional, porque esto refuerza el papel de las mujeres en este tipo de trabajo no remunerado; b) en el caso de la familia semi-tradicional, aunque las mujeres aportan económicamente a la familia, la doble jornada se asienta reforzando la desigualdad del trabajo; y en la familia de doble carrera existe un reparto de actividades del trabajo doméstico como del cuidado.

Pero el trabajo no remunerado, no sólo se establece en las familias de composición tradicional, hijos y padres; por el contrario, está presente en las relaciones familiares de parientes y no parientes y hasta en la de un solo miembro.

Los cambios demográficos están constituyendo nuevas estructuras de la población y el cuidado se centrará más en la población adulta mayor.

El peso de las personas mayores en México se muestra importante, es así que la población de 60 años y más pasará de una representación de un 9% de la población total para 2010 a un cercano 22% para el 2050, con un índice de envejecimiento que pasa de un 30% a un 113% aproximadamente para el mismo período, 2010-2050.

La dependencia en la vejez pasa también de un 14% a un 31%, que además según CONEVAL (2017) señala que 31.4% de las personas mayores son vulnerables por carencia social y 45.7% se encuentra en pobreza multidimensional. La dependencia implicará la necesidad de cuidados cotidianos de larga duración y de alto costo.

La atención a este problema se ha dado a las mujeres, sin cuestionarse que es un problema que debiera compartirse por toda la sociedad; pero la falta de mecanismos otorgados por las instituciones de protección social y de políticas de atención a las mujeres y sobre todo a los adultos mayores, refuerza el hecho de que las mujeres se hundan en el trabajo invisible del cuidado.

Comelín (2014) señala que es importante considerar al cuidado dentro de la perspectiva de derechos, porque con ello se establecen oportunidades a hombres y mujeres, jóvenes y adultos y sobre todo adultos mayores, dar el valor al trabajo no remunerado como un aporte a la sociedad.

En las Encuestas Nacionales del Uso del Tiempo que se mostraron en el trabajo, se ve que una gran parte del TNR sigue siendo femenino, 73% es proporcionado por ellas, mientras que los hombres se mantienen con un 27%.

Para establecer un punto de referencia de la necesidad del cuidado en este trabajo se estimó, a través de un modelo simple que considera solamente a las personas que padecen las dependencias ya señaladas con anterioridad, con ello generar un estimado de cuidadores requeridos, en términos de una función uno a uno entre cuidador y la persona cuidada.

El modelo es muy simple, ya que deja de lado enfermedades y otras necesidades para el cuidado, además se considera que la relación entre cuidador y cuidado es uno a uno, lo cual no es cierto, ya que puede el enfermo necesitar más de un cuidador. Ángeles Durán es de las primeras que calculan la demanda general con su escala “Índice o Escala Madrid” que trata de deducir el impacto de las necesidades de cuidado en una población determinada y puede usarse como proyección de la demanda total de cuidados de toda la población en un país.

Batthyány (2001: 235) señala que la Escala Madrid ha sido construida dando valores entre 1 y 2, correspondiendo el valor 1 a los individuos que son capaces de auto brindarse todas sus necesidades de cuidado, y el valor 2 a aquellos que necesitan de cuidado permanente durante todo el día. Correspondiendo a esta escala Batthyány (2001) realiza un trabajo equivalente en Uruguay y calcula que las proyecciones de demanda de cuidados respecto a la población de 20 a 64 años, que son en definitiva las personas adultas de ambos sexos habitualmente encargadas de cuidar al resto de la población: niños, enfermos, impedidos, etcétera, y que la demanda aumenta a 250%, indicando que cada adulto deberá proporcionar en el futuro 2.5 unidades de cuidado, 1 para sí mismo y la 1.5 restante para los otros sectores de población.

Dado que el cuidado lo hacen mayoritariamente las mujeres y cada vez más éstas se incorporan al mercado de trabajo remunerado, la demanda de cuidado se vuelve fundamental. En México, este problema también será central y la necesidad de estimar la demanda es fundamental para la construcción de políticas centradas en los derechos ciudadanos, porque el cuidado no solamente debe establecerse en la persona que se cuida y sus necesidades, porque el cuidador presenta otros problemas que también se hacen invisibles en la sociedad: el cuidar no es una elección, por tanto como menciona Comelín (2014:124) en sus investigaciones, el cuidado es ejercido mayoritariamente en solitario, con escaso apoyo familiar permanente, con sobrecarga de tareas y escasos espacios de descanso, y una alta incidencia negativa en la salud, y generan agotamiento.

Esto se agrava cuando adultos mayores son los cuidadores de otras personas mayores, en situación de pobreza y sin protección social, porque con ello se perpetúa la desigualdad, la marginación y la decaída moral de las personas.

Referencias

- Aguirre, R. (2005). Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas. *Reunión de expertos "Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales"*. Montevideo, Uruguay: CEPAL.
- Batthyány, K. (2001). El trabajo de cuidado y las responsabilidades familiares en Uruguay: proyección de demandas. En *Trabajo, género y ciudadanía en los países del Cono Sur* (223-243). Montevideo, Uruguay: AUGM-CINTERFOR-OITUDELAR.
- Batthyány, K., Asesina, L. & Brunet, N. (2007). *Género y cuidados familiares ¿Quién se hace cargo del cuidado y la atención de los adultos mayores en Montevideo?* Uruguay: CSIC UDELAR, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología. UNFPA.
- Cebrián Quero, S. & Quero Miquel, I. (2012). *Mayores y género: Hombres mayores. Una oportunidad para el cambio*. España: Gizonuz, Emakunde.
- Comelin Fornés, A. (2014). ¿Quién cuida a los familiares que cuidan adultos mayores dependientes? *Íconos Revista en Ciencias Sociales*(50), 111-127.
- CONEVAL. (2017). *CONEVAL informa la evolución de la pobreza 2010-2016*. Ciudad de México: CONEVAL.
- Domínguez Guedea, M.T. Ocejo García, A. & Rivera Sander, M. A. (2013). Bienestar, Apoyo Social y Contexto Familiar de Cuidadores de Adultos Mayores. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 1018-1030.
- Durán Heras, M. A. (2005). Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*(60), 57-63.
- Durán, M. A. (2011). El trabajo del cuidado en el marco macroeconómico. En M. Durán, *El trabajo del cuidado en América Latina y España* (11-32). Madrid, España: Fundación Carolina.
- Espín Andrade, A. M., Leyva Salermo, B., Vega García, E., Simón, M. J., Arencibia Pérez, H., Ochoa Barriento, J., Rodríguez Rivera, L., García Orihuela, M. López Pérez, M. B., Diéguez Dacal, R. & Suárez Castellano, Z. (s.f.). *¿Cómo cuidar mejor? Manual de cuidadores de personas dependientes*. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/como_cuidar_mejor.pdf
- Gómez Gómez, E. (2008). La valoración del trabajo no remunerado: una estrategia clave para la política de igualdad de género. En *La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado* (3-20). Washington, D.C.: OPS, CEPAL y CSIC.
- Guzmán, J.M. & Huenchuan, S. (2005). Políticas hacia las familias con adultos mayores: el desafío del derecho al cuidado en la edad avanzada.

Reunión de expertos "Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales". Montevideo, Uruguay: CEPAL.

- INEGI. (2016). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2016. Resultados principales.* Ciudad de México: Autor.
- INEGI. (2018). *Comunicado de prensa no. 51.* Obtenido de http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/enh2018_05.pdf
- INEGI. (2018). *Cuenta satélite del trabajo no remunerado de los hogares de México, 2017.* Ciudad de México: Autor.
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2013). *El trabajo de cuidado en los hogares mexicanos. ¿Responsabilidad compartida?* México: Autor.
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2016). *Desigualdad en cifras.* Obtenido de <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/desigualdad-en-cifras>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2009). *Envejecimiento de la población: ¿Quién se encarga del cuidado?* Ginebra, Suiza: Autor.
- Organización Panamericana de la Salud; Oficina de la Organización Mundial de la Salud, (2011). *Enfermedades no transmisibles en las Américas. Indicadores básicos 2011.* Washington, DC, Estados Unidos de América: Autor.
- Rodríguez Aldama, A. (2015). *Invisibilidad de los cuidados en México: Una aproximación a su medición.* Ciudad de México: Tesis de licenciatura de Actuaría. Facultad de Ciencias, UNAM.
- Salmón Vélez, M.V.C., Álvarez Aguirre, A. & Zamora Mendoza, A. (2014). Cuidados Informales y calidad de vida de los adultos mayores. *DIGITALCIENCIA @UAQRO*, 1-12.
- Velzeboer Salcedo, M., Suarez, R., Montaña, S. & Feres, J.C. (2008). Introducción. En OPS, y CEPAL, *La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado (7-9).* Washington, D.C.: OPS, CEPAL y CSIC.

Procesos de Construcción Identitaria y Resistencia Solidaria en Personas Envejecidas de Contextos Rurales en México

*Study Identity Construction Processes and Solidarity Resistance in Aged People from
Rural Contexts in Mexico*

**ANDRÉS MÉNDEZ PALACIOS-MACEDO
ZORAIDA RONZÓN HERNÁNDEZ
CARMEN ORTEGA ALMAZÁN**

UNIVERSIDAD JUSTO SIERRA

Resumen

La migración ha constituido desde hace más de dos décadas una estrategia para la supervivencia de las unidades de producción, no obstante ha contribuido con un acelerado proceso de envejecimiento de las comunidades. Cobra interés conocer la configuración de estrategias solidarias para la reproducción social de las unidades de producción. Objetivo: Identificar redes de economía solidaria como estrategias de organización social disidente. Métodos: se realizaron entrevistas semiestructuradas en ancianos de comunidades rurales.

Resultados: Los ancianos identifican algunas formas mixtas de procurar la distribución de los recursos y refieren una organización parcial para la reproducción de las unidades de producción agrícola.

Palabras clave: *viejos, identidad, economía solidaria, unidades de producción agrícola.*

¹Universidad
Justo Sierra

Correo electrónico:
[amendezp@ujsierra
.com.mx](mailto:amendezp@ujsierra.com.mx)

Abstract

Objective: For more than two decades, migration has been a strategy for the survival of production units; however, it has contributed to an accelerated process of community aging. For this reason, it is interesting to be aware of the configuration of solidarity strategies for the social reproduction of the production units. This paper aims to identify networks of solidarity economy as strategies of dissident social organization through semi-structured interviews conducted to elderly people from rural communities. The study showed that elderly people identified some mixed ways of seeking the distribution of resources and refer a partial organization for the reproduction of the agricultural production units.

Key words: *Elderly people, identity, solidarity, economy, agricultural production units.*

Los fenómenos de recomposición social generados por la introducción del modelo neoliberal han generado una crisis en la economía del campo desde hace más de tres décadas, atentando contra la supervivencia de las unidades de producción. Sin embargo, los grupos sociales que tras la migración han quedado para soportar la carga en las labores agrícolas, son las personas envejecidas, quienes generan una gran diversidad de estrategias emergentes de subsistencia. Cobra interés conocer la configuración de estrategias solidarias para la reproducción social de las unidades de producción agrícola y cómo este fenómeno genera procesos de reconstrucción identitaria en las comunidades.

Dado que las estrategias son en sí experiencias de vida, se propone para el análisis una combinación de métodos cualitativos, de tal forma que la perspectiva del grupo de personas envejecidas viviendo en unidades de producción rural sea el eje fundamental del estudio.

En el escenario actual de la ruralidad mexicana, los viejos son el grupo generacional que sostiene la reproducción social de las formas campesinas al ser, en gran parte del territorio agrícola nacional, los que componen primordialmente a las unidades de producción (Vázquez, 1999; Brunel, 2010). Esta reorganización de los núcleos agrícolas es consecuencia de una gran diversidad de cambios históricos, particularmente desencadenados a partir de la introducción de las reformas neoliberales y sus consecuentes políticas sociales de reducción en las responsabilidades del Estado (Oseguerra, 2009; Torres, 2001).

Desde el espacio macroeconómico, la transición de una vertiente neokeynesiana del capitalismo hacia una neoliberal impactó negativamente a la política agroalimentaria, puesto que detuvo la subvención de la producción campesina y deterioró la interconexión entre el resto de los eslabones en la cadena de abastecimiento de alimentos. Dentro de las principales consecuencias se encuentra el drástico deterioro en la rentabilidad del agro y una marcada disminución en la reproducción de sistemas de economía campesina, particularmente como sostenes del flujo de productos alimentarios al interior de las unidades de producción manufactura (Cartón de Grammont, 2008).

En las últimas dos décadas, la migración de los miembros más jóvenes de las unidades de producción agrícola, ha supuesto una particular presión para la economía campesina, puesto que los viejos deben recurrir a diversas estrategias para solventar el costo del agro. Dentro de ellas, se reconoce la tercerización laboral (Ronzón, Baca & Luna, 2016) y el pago a personas externas a la unidad para la realización de tareas de jornal (Méndez, 2018).

Por otra parte, el avance ideológico neoliberal del capitalismo ha instrumentado una visión utilitarista de los grupos etarios, en donde las aptitudes físicas de la juventud productiva son ponderadas por encima de las experiencias de vida de la vejez (Muñoz, Rivera & Rojas, 2004). Esta concepción se ha articulado desde las necesidades del Estado capitalista de mantener un ejército industrial de reserva, el productivismo y la constitución de una “ética de mercado”, que en conjunto demandan sujetos aptos para la competencia económica.

Sin embargo, es necesario hacer énfasis en que en los colectivos humanos en contextos rurales, la experiencia de vida de la vejez tiene todavía una carga cultural sustancial. Más aún, se puede considerar una perspectiva constitutiva de las unidades de producción agrícola y particularmente relevante en la construcción de relaciones sociales y por tanto, de esquemas de ejercicio del poder público y privado por parte de los viejos y en favor de la participación en la toma de decisiones (Vázquez, 2010).

La rápida transformación de los territorios rurales y la cada vez mayor participación de los viejos en la toma de decisiones económicas y políticas dentro de su comunidad, ha generado nuevas formas de definir las fronteras de lo que “lo rural” o “lo viejo” significan. La ciudad ha dejado de ser el elemento diferenciador común, pues las constantes migraciones han desdibujado elementos de distinción y diferenciación (Portal, 1991). Desde la perspectiva de los sujetos, es difícilmente reconocido cómo reconstruyen de forma colectiva la identidad a partir de los cambios del territorio y los procesos de reproducción social.

Asimismo, la reorientación económica de los últimos cuarenta años ha perpetuado una doble vulneración social hacia el viejo campesino, precisamente por las dos condiciones de exclusión en un contexto que busca la superación del ejido y la urbanización del modo de vida rural. Ante estos cambios acelerados, el grupo más envejecido ha buscado afrontar las dificultades a partir de la constitución de estrategias de subsistencia, especialmente orientadas en la reconstrucción de los espacios económicos para garantizar el consumo alimentario.

No obstante, la búsqueda por la superación de la precarización económica se ha visto limitada por diversos factores. El principal quizá es la recomposición de las unidades de producción. Ante la escasa rentabilidad de las actividades agrícolas y la confianza en el ideal del modo de vida urbano, los integrantes más jóvenes han buscado migrar, tanto a nivel nacional como internacional. La falta de fuerza de trabajo para los ciclos agrícolas ha disminuido considerablemente la participación de los pequeños productores (Treviño-Siller, Pelcastre-Villafuerte & Márquez-Serrano, 2006).

Aunado a esto último, la falta de constancia y la poca consistencia en la formulación de programas para el apoyo a la producción, conduce gradualmente al abandono del campo. Los viejos campesinos han buscado por tanto, diversificar las

fuentes de ingresos, pero se encuentran con un déficit en las posibilidades de vinculación laboral (Roncón, 2011). Excluidos por un arbitrario criterio cronológico de la vejez, pocas veces encuentran participación en otros sectores económicos; el campo no sólo es el espacio propio de la reproducción del grupo, sino un remanente económico (Fassio, 2001).

Con pocas posibilidades para sostener estrategias basadas en la economía tradicional campesina, el autoconsumo se ha convertido más en un campo de subsistencia cultural que no sostiene a la biológica. La práctica y mantenimiento de estrategias para la reproducción del grupo, es de cierta forma también, una resistencia ideológica. Sin embargo se desconoce la repercusión de estas formas en los procesos de construcción identitaria por parte de las personas envejecidas.

El campo y el proceso de envejecimiento, han sido ejes fundamentales para el estudio de diversas disciplinas, sin embargo existen pocos esfuerzos por abordar sinérgicamente sus problemas desde una perspectiva integral. Los cambios constitutivos de las unidades de producción deben de ser analizados constantemente, puesto que los procesos de envejecimiento poblacional y la vulneración de los contextos urbanos conllevan al desarrollo de estados críticos de pobreza, inseguridad alimentaria y malnutrición. Ante las escasas posibilidades de subsistencia, la satisfacción de las necesidades primarias se encuentra comprometida. Empero, se encuentran algunos trabajos que dan cuenta de la organización comunitaria para afrontar los periodos de crisis a partir de una mixtura de estructuras económicas tradicionales y economías emergentes de mercado.

En este contexto surgen diversas interrogantes: ¿Existen soportes materiales y culturales para la construcción de redes de economía solidaria? ¿Pueden los viejos constituir a mediano o largo plazo, posibles espacios de resistencia económica? Ante el panorama de exclusión generacional, ¿son las personas envejecidas artífices de esta organización o acaso su participación es reducida? ¿Cuál es la relación entre estas formaciones económicas y los procesos de construcción identitaria?

El objetivo general de este proyecto es identificar la configuración de estrategias solidarias para la reproducción social de las unidades de producción agrícola y cómo este fenómeno genera procesos de reconstrucción identitaria en las comunidades.

Aproximación metodológica

El diseño del método corresponde a la investigación cualitativa dado que se busca identificar estrategias y cómo éstas generan procesos de reconstrucción identitaria en las comunidades. Las dos experiencias son en sí, prácticas colectivas que constituyen a su vez procesos de significación.

Estas experiencias se recogieron en la cabecera municipal de Zumpahuacán, a partir de una aproximación al método etnográfico, en donde se dio seguimiento a un diario de campo (perspectiva ética), mientras que se recuperó la información de una serie de entrevistas (perspectiva émica). Los principales sujetos de estudio fueron personas que se reconocieron colectivamente como viejos y que habían participado en unidades de producción agrícola a lo largo de su trayectoria de vida.

Cabe resaltar que la búsqueda de estrategias supone la recolección de cualquier referencia (etic) sobre la práctica de las mismas, esto con el fin de analizarlas como elementos que demuestren que la cultura es un proceso continuo; la unidad y coherencia que se aspira a recoger en la etnografía es fruto a la vez de cambios, tensiones y adaptaciones pasadas.

Previo a la visita, se realizó una exploración del contexto de producción, tenencia y uso territorial a partir de la base de Actualización del Marco Censal Agropecuario (AMCA) del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). Lo anterior con el fin de construir un marco referencial para la observación del territorio.

Zumpahuacán es uno de los municipios de me mayor grado de vulnerabilidad del Estado de México. En cuando a las condiciones de vida, la población presenta indicadores críticos de desigualdad social y marginación, derivada principalmente de la baja percepción de ingresos económicos reflejada en 81% subsistiendo con sólo hasta dos salarios mínimos.

Con respecto a las condiciones materiales, 66% de la población habita viviendas con algún nivel de hacinamiento; 29%, de las viviendas no cuentan con agua entubada y 45% de los ocupantes de las viviendas, no tienen drenaje.

Por otra parte, 22% de población de quince años o más, es analfabeta lo cual refleja el restringido acceso a los servicios educativos. Todos estos indicadores resultan en el alto Índice absoluto de marginación (37), uno de los más altos de la entidad federativa (CONAPO, 2010).

En cuanto a la estructura poblacional, el alto grado migratorio (tercer lugar en el Estado de México) ha significado una reducción considerable del grupo demográfico reconocido como “productivo” (CONAPO, 2010), por tanto las actividades económicas se concentran en los grupos generacionales de mayor edad.

La principal actividad económica del municipio es la agricultura, principalmente de temporal y practicada en 77% de los terrenos censales. La principal figura de propiedad es la privada, propia en 89% de los jefes de las unidades de producción. Los principales productos son maíz, frijol, sorgo, caña de azúcar y aguacate, aunque también se siembran flores y fresas, pero estos últimos en terrenos protegidos y con actividad de riego (Actualización del Marco Censal Agropecuario, INEGI, 2016).

Se realizaron contactos constantes entre diciembre de 2017 y junio de 2018 con la comunidad a partir del apoyo del DIF de Zumpahuacán y el Club de Corazones Unidos de Zumpahuacán, asociación dedicada a la promoción de la comunicación entre los migrantes y la población del municipio. El objetivo del acercamiento fue identificar algunos componentes de organización económica emergente como acciones solidarias, participación comunitaria y apoyo social.

En las primeras visitas, se pudo contactar con Doña E., quien vive en Zumpahuacán desde su infancia y cuenta con 56 años de edad. Doña E, se convirtió en la principal informante clave debido a su participación en el club de migrantes, como gestora de los eventos y su conocimiento de la población envejecida del municipio. En visitas posteriores se entrevistó a Don M. quien forma parte del grupo de viejos que asisten al DIF municipal para contar con “actividades de salud” (Don M. refiere así a

las actividades organizadas por el personal del DIF, englobando aquellas que están relacionadas tanto con el control de los procesos de salud, como con la recreación y la activación física de las personas envejecidas).

Ambas entrevistas fueron abiertas y la organización de la información se basó en el criterio de categorías de análisis; cabe señalar que ninguna de las tres categorías están completamente definidas, puesto que como el método etnográfico requiere, la construcción teórica dependerá de la práctica.

Resultados

A propósito de la participación del club de migrantes, Doña E. refirió que se organizan para solicitar apoyo económico a los migrantes para las personas envejecidas de Zumpahuacán. Sobre la experiencia comentó:

“Z. Estas despensas, ¿cuándo las entregaron?”

E. pues en todo Zumpahuacán

Z. pero con todo y todo no están el programa de 3 por 1, ¿verdad?

E. no, no estamos”

“Sí, mira como estos abuelitos no tienen quién les de nada. Tampoco están con el DIF y esas cosas o como el INAPAM...”

“...no hay quien les dé, o no tienen apoyo, yo les doy a las personas que no tiene nada de apoyos, a esas personas se les lleva despensas, se les lleva chalecos”

Además de que se hace particular mención sobre la falta de apoyos gubernamentales es el principal eje en la conversación, Doña E. identifica como una necesidad sustancial la distribución de alimentos básicos. No obstante, al referir “abuelitos”, resalta el distanciamiento del grupo etario, pese a su cercanía cronológica (ella tiene 56 años).

En esta misma conversación resalta una perspectiva asistencialista, pues Doña E. refiere que este tipo de acciones están encaminadas a palear la falta; cuando menciona “no hay quien les dé”, queda en claro la ponderación del enfoque de carencia y el papel pasivo que asume deben tener los viejos.

“Nosotros lo traemos por parte de los muchachos, no es del PRI tampoco de ningún partido político nosotros venimos a darles y si nos aceptan.”

“(Sobre el Club de Migrantes) los recursos (...) de los muchachos (...) de hecho yo fui la primera que les doné a ellos morrales, también mandé dos reboso para que se rifaran (en EUA) y así sacar los recursos.”

“Yo le mandé morrales y otras cosas, aretes también de los que yo hago yo les mandé como 50, alguien de los que hacemos aquí tiene la voluntad de aquí donarlos, hacer kermeses, para algo les han de servir; unos muchachos de aquí dirán que es mucho pero no es mucho por el poquito dinero que se queda aquí es para recursos y para la gente ”

PROCESOS DE CONSTRUCCIÓN IDENTITARIA Y RESISTENCIA SOLIDARIA
EN PERSONAS ENVEJECIDAS DE CONTEXTOS RURALES EN MÉXICO.

La forma de organización denota cierto grado de solidaridad, pero resalta el reconocimiento de las acciones desde una postura sin filiación aparente. Aunque no existe como tal una red fuera de la organización (club), Doña E. se asume como parte de una comunidad organizada, que además le otorga beneficios particulares en cuanto a la designación de acciones: son ellos quienes deciden a quién beneficiar.

Esta peculiar filiación corresponde a la configuración de acciones conjuntas: “los recursos (...) de los muchachos”. Toda participación está insertada en una lógica de corresponsabilidad. Doña E. teje porque sabe que el club tomará acciones particulares en cuanto al beneficio de los viejos.

En contraste, la realidad de Don M. es distinta:

“...tengo una despensa que es la grande y la chica y el apoyito que nos dan ahí en el zócalo cada dos meses ese es el apoyo que tengo la despensa nos la dan cada mes esa la comparto con mi hijos la comparto por que no me queda otra yo la verda la verda no me lo está preguntando pero uno de edad ya no come mucho ”

Don M. se asume como viejo (“uno de edad”), lo cual lo inserta en la lógica del beneficiado. Mas parece no asumir una función pasiva; contrario a lo que Doña E. podría pensar, cuando recibe el apoyo gubernamental, organiza una serie de arreglos intrafamiliares para que sus hijos también se puedan beneficiar en materia alimentaria.

Pese a esta participación activa, Don M. refiere falta de apoyo y abandono:

“... como mi hijo está en la esquina mas allá y yo mas acá, ellos cayendo la noche, ellos no saben, ellos solo van allá por que necesitan guardar cosas en el refrigerador o por que necesitan planchar y allá tengo el enchufe y van a planchar, pero ellos amaneciendo no van a dar la vuelta a ver si amanezco vivo o muerto ”

“...no sabes de que sangre vienen por que no sabemos si van a salir de buen sentido haya veces que aunque los padres se maten dándoles buen estudio y les den cariño siempre (...) hay una ovejita negra o alguno que no le parece nada o algo puede pasar en la vida y pues yo hasta donde yo sepa quién sabe ”

Por lo anterior, se puede observar que la organización de migrantes no tiene alcance para ciertos grupos de la comunidad. También se aprecia una falta de esquemas de apoyo social en un sentido más amplio, puesto que Don M. refiere falta de apoyo emocional. Cabe añadir que con respecto a esto último, la desintegración del apoyo emocional pareciera ha sucedido de forma gradual.

Destacan en particular la mención del abandono en un sentido crítico, puesto que Don M. considera sus hijos no se percatan “si amanezco vivo o muerto”. Más allá de esta desatención, le pesa la falta de reciprocidad intergeneracional puesto que él comenta haber aportado “buen estudio y (...) cariño”.

Gracias a este tipo de aportaciones, se puede asumir que los nexos solidarios se construyen en un ámbito ceñido: de viejos a más viejos. Existen empero algunos elementos que podrían observarse como parte de una red más compleja de economías emergentes que puede resultar favorable para los ancianos:

“de hecho de ellos salía la idea que si vamos a comprar vamos a mandar tanto de dinero, pero queremos que quede en Zumpahuacán. Fulana de tal tiene tienda de vamos a comprar el pan, para que el dinero se quede en Zumpa.

Resalta la importancia que Doña E. otorga a que el dinero se quede en la comunidad, puesto que podría inferirse cierto grado de avance en la organización del flujo de los recursos económicos. En los siguientes párrafos se puede observar que, al momento de construir las despensas, también se utilizan productos de autoconsumo:

“Yo también vendo y tengo tienda y somos 4 de los que vendemos y a nosotros nos compran y así ya, compramos leche, azúcar, galletas, papel, jabón, que otra cosa que lleva la despensa, aquí tengo como las armamos (enseña fotografías)”

“Esto es lo que se le pone a la despensa. Aceite, caldo de pollo, chocolate, detergente, sardina. Esta bolsa es de frijol.

Sí, también le ponemos maíz

¿El frijol es de aquí?

No, aquí no se produce mucho, lo compramos

¿Y, el maíz? De ese si se da mucho aquí pero lo compramos le echamos 3 cuartillos y para una persona que no tiene lo hace rendir.”

Pese a que el grupo de los “beneficiados” como don M., observen falta de integración para la resolución de los problemas alimentarios, algunos grupos “beneficiarios” organizan acciones en distinto nivel: algunas de ellas son asistencialistas lineales (del beneficiario al beneficiado), mientras otras tienen lógicas más abarcativas, como el hecho del aparente consenso en consumir productos locales y beneficiar a trabajadores de la comunidad.

Estos elementos constituyen los principales vestigios de una organización comunitaria que deben constatar y explorarse con mayor detenimiento para saber cuál es el grado en que pueden constituir experiencias solidarias.

Discusión

Esta aproximación demuestra que las condiciones territoriales reflejan un alto grado inequidad en la distribución de los recursos y avance en las políticas neoliberales. Sin embargo existen algunos sustentos para la reactivación económica, pese a que la producción y el consumo de alimentos están desvinculados.

En los terrenos de temporal se privilegian prácticas de monocultivo, aunque los rubros inespecíficos sugieren otro tipo de prácticas que podrían ser aprovechadas para el autoconsumo, a propósito del uso de los recursos del club de migrantes.

Pese a que el club funge como principal fuente de recursos materiales para la constitución de estrategias solidarias, hace falta observar al grupo campesino para identificar otras prácticas económicas, puesto que en ambas visitas se observó muy poca actividad agrícola.

Es así, que ante la carencia políticas públicas bien definidas y establecidas en la comunidad, que sirvan de columna vertebral para que las personas envejecidas de Zumpahuacán que fueron siempre campesinas, satisfagan sus necesidades más básicas de sobrevivencia, las agrupaciones como la del DIF y Corazones unidos, se han vuelto una suerte de reconstructores identitarios, que contribuyen a que las personas mayores de la comunidad busquen nuevas estrategias que recaen en la solidaridad social, ante el replanteamiento de las personas mayores de 60 años de edad que necesitan saber quiénes son, dado que han dejado de ser los campesinos que trabajaron diariamente la tierra para subsistir. En este sentido, la respuesta más certera sea, quizá: son personas envejecidas que están en un proceso de construcción identitaria y resistencia solidaria ante la vulnerabilidad del envejecimiento en sociedades desiguales en México.

Referencias

- Brunel, M.C. (2008). Poner la conservación al servicio de la producción campesina, reto para la construcción de un nuevo paradigma de desarrollo. *Argumentos*, (21), 115-140.
- Carton de Grammont, H.C. (2008). El concepto de nueva ruralidad. En Edelmira Pérez C., María Adelaida Farah Q., Humberto C. de Grammont (Compiladores), *La nueva ruralidad en América Latina. Avances teóricos y evidencias empíricas* (23-44). Editorial Pontificia Universidad Javeriana y CLACSO.
- Fassio, A. (2001). Redes solidarias entre pares ¿Una alternativa de inclusión para las personas de edad? en el *III Encuentro de la Red Latinoamericana y del Caribe de la Sociedad Internacional de investigación del Tercer Sector*, 12 al 14 de septiembre. Buenos Aires, Argentina.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). *Actualización del Marco Censal Agropecuario*. Aguascalientes, México.
- Márquez Serrano, M. (2007). *Desprotección Social en adultos mayores viviendo en la pobreza urbana* (Edición especial) (346-348).
- Méndez Palacios Macedo, A. (2018). Migración y la recomposición de las unidades de producción agrícola en ancianos. En Z. Ronzón Hernández, Vázquez Palacios F.B. y Murguía Salas V. (Coords.), *Vejez y vulnerabilidad. Retratos de casos y perfiles de estudio en contextos diversos: grandes regiones, localidades rurales y territorios migrantes* (175-196). Ciudad de México: Gedisa.
- Muñoz-Zurita, G., Rivera-Tapia, J.A. & Rojas N.E. (2004). Actitud del médico en la atención del anciano. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 2(1), 55- 57.
- Oseguera Parra, D. y Esparza Serra, L.L. (2009). Significados de la seguridad y el riesgo alimentarios entre indígenas purépechas de México. *Desacatos*, (31), 15-136.
- Portal Ariosa, M.A. (1991). La identidad como objeto de estudio de la antropología. *Alteridades*, 1(2), 3-5.

- Portal Ariosa, M.A. (1997). *Ciudadanos desde el pueblo. Identidad urbana y religiosa popular en San Andrés Totoltepec, Tlalpan, México, D.F.* México: Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Iztapalapa.
- Ronzón Hernández, Z. (2011). La percepción subjetiva de la vejez en la vida cotidiana. Una visión antropológica. En B.J. Montoya Arce y Montes de Oca Vargas H. (Comp.), *Análisis sociodemográfico del envejecimiento en el Estado de México* (207-229). Toluca: U.A.E.M.
- Ronzón Hernández, Z., Bava Tavira, N. & Luna Martínez, A. (2016). Alcances del trabajo remunerado en la vejez. Hijas del milagro mexicano, las abuelas del siglo XXI. En D. Castillo Fernández, Baca Tavira N. y Todaro Cavallero R. (Coords.), *Trabajo global y desigualdades en el mercado laboral* (249-276). Toluca: U.A.E.M.
- Torres, F. (2001). *El saldo del siglo XX: Inseguridad Alimentaria en México en el XXI Seminario de Economía Agrícola*. Ciudad de México: Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM.
- Treviño-Siller, S., Pelcaste-Villafuerte, B. & Márequez-Serrano, M. (2006). Experiencias de envejecimiento en el México rural. *Salud Pública de México*, 48(1), 30-38.
- Vázquez Palacios, F.R. (1999). Hacia un cultura de la ancianidad y de la muerte en México. *Papeles de Población*, (19), 65-75.
- Vázquez Palacios, F.R. (2010). *Ruralidad y vejez. Envejecimiento y salud. Una visión transdisciplinaria* (325-334). México: Gobierno Federal, Secretaría de Salud, Instituto de Geriatria.

Programa para Disminuir el Índice de Sobrecarga en Cuidadores Informales del Adulto Mayor

Program to Reduce the Rate of Overload in Informal Caregivers of the Elderly

KARLA MICHEL TRUJILLO ORNELAS¹
ADRIANA IVETTE MACÍAS MARTÍNEZ²

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MEXICO

Resumen

El La demanda de estrategias preventivas para cuidadores informales del adulto mayor ha incrementado en los últimos años. El objetivo del presente estudio fue implementar y evaluar el impacto de un programa para disminuir la sobrecarga en cuidadores informales del adulto mayor, para ello la muestra se conformó de 28 cuidadores informales inscritos a una organización política del Estado de México, con un rango de edad de 28 a 78 años; se utilizó el test de Zarit para medir la sobrecarga y recoger información antes y después de la intervención, la cual se realizó en 5 sesiones semanales con una duración de hora y media. Se utilizó la prueba ANOVA de medidas repetidas para realizar comparaciones entre la preprueba y la posprueba, con lo que se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p \leq .01$) en todas las preguntas; ya que previo a la intervención el 100% de los participantes presentaba un índice elevado de sobrecarga, y al finalizar la intervención, los resultados indicaron una disminución en el nivel de sobrecarga. La implementación de programas que se centran en la atención del cuidador de adultos mayores busca desarrollar herramientas que promuevan el empoderamiento y autocuidado de los cuidadores, contribuyendo con ello a que mejoren su calidad de vida.

Palabras clave: *Sobrecarga, cuidadores, empoderamiento, aprendizaje vivencial, calidad de vida.*

¹Universidad Autónoma del Estado de México. Autora

Correo electrónico: karla.omelas.mich@gmail.com

²Universidad Autónoma del Estado de México. Coautora

Abstract

In recent years, the demand for preventive strategies for informal caregivers of the older adults has increased. The objective of this study is to implement and evaluate the impact of a program to reduce overload in informal caregivers of the elderly. To do so, a sample of 28 informal caregivers enrolled in a political organization of the State of Mexico was formed, with an age range of 28 to 78 years. The Zarit test was used to measure the overload and collect information before and after the intervention, which was carried out in 5 weekly sessions with an hour and a half duration. To make comparisons between the pretest and the posttest, the ANOVA test (repeated measures) was used. In it, statistically significant differences ($p \leq .01$) were observed in all the questions; prior to the intervention, 100% of the participants had a high rate of overload and at the end of the intervention, the results indicated a decrease in the level of overload. The implementation of programs that focus on the care of the caregiver of older adults seeks to develop tools that promote the empowerment and self-care of the caregivers, thus contributing to improve their quality of life.

Key words: *Overload, caregivers, empowerment, experiential learning, life quality.*

El En México el proceso de envejecimiento poblacional se hizo evidente a partir de la última década del siglo pasado, los cambios ocasionados por dicho proceso han modificado la estructura demográfica implicando un reto; ya que si bien significa un triunfo de las acciones en salud y desarrollo, también representa un desafío al representar mayores exigencias de cuidado, salud, económicas, sociales y de infraestructura (Gutiérrez, 2004; Regalado, 2002).

Retomando lo anterior, en 2014 de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en México (INEGI) la proporción de adultos mayores en el país representaba el 9.7% de la población total, y se espera que para el año 2050 se incremente a 21.5% (INEGI, 2014); este aumento en la población adulta mayor, implica también un mayor número de personas cuidadoras que en la mayoría de las ocasiones son de tipo informal, y que debido al incremento de enfermedades sobre todo neurológicas que ocasionan discapacidad en los adultos mayores, conlleva a que requieran mayor cuidado; y esto a su vez provoca un alto impacto en la salud física, mental y social del cuidador primario (Compean, Silerio, Castillo & Parra, 2008).

El ser cuidador de una persona adulta mayor implica brindar apoyo emocional y social; algunas cifras estiman que un 88% del total de cuidados prestados corresponde a cuidados de tipo informal, y el 68% de las personas reciben el apoyo por parte de su familia, y este suele ser en la mayoría de los casos excesivo causando con ello un elevado índice de sobrecarga que tiene repercusiones en su salud (Espinoza & Jofre, 2012).

El cuidado brindado por parte de un cuidador familiar se caracteriza por no tener una formación en salud ni por recibir una remuneración económica; quien adquiere esta función de cuidar cumple con este papel sin someterse a normas de

horario ni de procedimiento, pasa gran parte del día con la persona que cuida y en muchas ocasiones conviven con ella; la ayuda que suministran es constante e intensa y algunas veces esta atención sobrepasa la propia capacidad física y mental del cuidador, conformando un evento estresante crónico, que les genera un síndrome o sobrecarga que afecta su calidad de vida (Cardona, Segura, Berbesi, Ordoñez & Agudelo, 2011).

Derivado de su poca preparación en torno al cuidado de adultos mayores, muchos cuidadores informales enfrenta situaciones que desconocen, lo que les provoca que experimente temor, ansiedad o estrés (De Valle, Hernández, Zúñiga & Martínez, 2015); lo anterior ocasiona que pasen por cuadros de depresiones y enfermedades psicosomáticas, correspondientes al síndrome de la sobrecarga del cuidador, que se caracteriza por síntomas de estrés y tristeza. En variadas ocasiones, este tipo de cuidadores suele dejar de lado a sus propias familias, trabajos y/o amigos, lo que a veces puede desencadenar en un trato no adecuado hacia el adulto mayor (Cardona et al., 2011).

Otras de las consecuencias derivadas del cuidado informal y que se traducen en sobrecarga para el cuidador implican problemas a nivel físico, mental, social y económicos que afectan sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad, equilibrio emocional y dificultades con sus funciones y responsabilidades tanto familiares como laborales (Bambara, Owsley, Wadley, Martin, Porter & Dreer, 2009; Espinoza & Jofre, 2012).

Por una parte las investigaciones realizadas en torno a los cuidadores de los adultos mayores se han centrado en su mayoría en estudiar las implicaciones de la sobrecarga del cuidado, en las que se ha considerado la carga como una medida global de los efectos que tiene la situación de estrés en la que se encuentran inmersos los cuidadores (López, 2005). La sobrecarga que la persona cuidadora siente, percibe y manifiesta, es medible en su totalidad, y desde cuatro áreas diferenciadas e interrelacionadas, tales áreas son a nivel físico, emocional, relaciones familiares y socioeconómica (Casado, 2015).

Por otro lado, en los últimos años también se han realizado estudios en los que se da evidencia de la importancia de realizar programas enfocados a la capacitación en los cuidados y el autocuidado de los cuidadores; tal es el caso de lo realizado por el autor Espín (2009), quien evaluó la efectividad de un programa de intervención psicoeducativa obteniendo como resultado una disminución en las afectaciones psicológicas del cuidador, mejorando su calidad de vida. Por su parte Díaz y Rojas (2009), realizaron un programa llamado cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo, donde los resultados indicaron un incremento en la habilidad general del cuidado y del nivel de conocimiento de los cuidadores.

De igual manera, Villarreal (2006), Gutiérrez y colaboradores (2014) realizaron programas dirigidos a cuidadores de personas con Alzheimer y cuyos resultados mostraron efectos significativos en la mejora de la actitud hacia el cuidado, mejoramiento de la salud psicológica de los cuidadores, e incremento de su calidad de vida.

Si bien existen diversos programas para atender la salud de los cuidadores, es de suma importancia seguir creando programas que disminuyan la sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor, que estén orientados a mejorar la calidad de vida, disminuir el nivel de sobrecarga y mejoren el cuidado hacia los adultos mayores.

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue implementar y evaluar el impacto de un programa para disminuir la sobrecarga en cuidadores informales del adulto mayor.

Material y Métodos

Se realizó una investigación cuasiexperimental y longitudinal (Delgado & Llorca, 2004; Hernández, Fernández & Baptista, 2010) con un grupo de intervención al que se le aplicó una preprueba y posprueba, y estuvo expuesto a la aplicación de un programa de prevención de sobrecarga. La selección de la muestra se realizó por un muestreo a conveniencia, realizado en una etapa, se seleccionó a los participantes por medio de contactos personales. Finalmente, la muestra quedó conformada por 28 cuidadores informales de adultos mayores inscritos en el Comité Movimiento de Organizaciones Sociales Independientes, A. C. (MOSIAC) del Municipio de Nezahualcóyotl. Los participantes no recibieron ninguna remuneración económica.

La recolección de datos se realizó a través de la adaptación al castellano del Test de Zarit (Delgado, González, Ballesteros, Pérez, Mediavilla, Aragón, et. al., S/F) que a continuación se muestra (Tabla 1) el cual consta de 22 preguntas, en una escala tipo Likert, con 4 opciones de respuesta que van desde nunca a casi siempre, y cuyo objetivo es medir la sobrecarga del cuidador evaluando dimensiones como calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales del paciente cuidado. Dicho instrumento se aplicó antes y después de la intervención. La confiabilidad del instrumento en la presente investigación fue de .90, calculada con el coeficiente Alfa de Cronbach.

Tabla 1.
Test de Zarit

| Pregunta | Nunca | Raramente | Algunas veces | Bastante a menudo | Casi siempre |
|--|-------|-----------|---------------|-------------------|--------------|
| 1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? | | | | | |
| 2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted? | | | | | |
| 3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades como el trabajo y la familia? | | | | | |

PROGRAMA PARA DISMINUIR EL ÍNDICE DE SOBRECARGA
EN CUIDADORES INFORMALES DEL ADULTO MAYOR

4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?

5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?

6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente a la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?

7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?

8. ¿Piensa que su familiar depende de usted?

9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?

10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?

11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?

12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?

13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?

14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?

15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?

16. ¿Piensa que será capaz de cuidar de su familiar por mucho más tiempo?

17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?

18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?

19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?

20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?

21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

22. Globalmente, ¿qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?

PROGRAMA PARA DISMINUIR EL ÍNDICE DE SOBRECARGA
EN CUIDADORES INFORMALES DEL ADULTO MAYOR

La intervención se realizó en 5 sesiones semanales de una hora y media, se solicitó el consentimiento de los participantes y se abordaron los siguientes temas: empoderamiento, resiliencia, inteligencia emocional, afrontamiento del estrés enfocado en el problema y la solución, técnicas de relajación, redes de apoyo, autoestima, autovaloración y autoaceptación; para abordar las temáticas se utilizaron técnicas tales como: relajación, respiración profunda, meditación, exposición participativa, actividad reflexiva vivencial, expositiva y actividades lúdicas como los sensoramas.

El análisis estadístico se realizó con el apoyo del programa SPSS versión 21; se realizaron estadísticos descriptivos y paramétricos como la prueba de ANOVA de medidas repetidas para realizar comparaciones entre la preprueba y la posprueba en cada una de las preguntas del instrumento.

El estudio fue aprobado por el Comité MOSIAC y siguió los lineamientos establecidos en la Declaración de Helsinki (Manzini, 2000); se solicitaron consentimientos informados a los participantes para la aplicación del instrumento; así como para su participación en el programa aplicado.

Resultados

La población quedó integrada por 28 cuidadores informales de adultos mayores cuyo rango de edad fue de 28 a 78 años, con una media de 52.11 (DE=12.68); de los cuales el 54% eran mujeres y el 46% hombres. Con relación a su nivel educativo la mayoría de los participantes contaban con primaria (60%), cabe mencionar que ninguno de los cuidadores tiene nivel de licenciatura y posgrado.

Los resultados obtenidos del nivel de sobrecarga de los cuidadores clasificados de acuerdo con los puntos de corte del Test de Zarit, cuyas categorías son: no sobrecarga (0 a 46 puntos), sobrecarga leve (47 a 55 puntos) y sobrecarga intensa (56 a 88 puntos), se muestran a continuación en la preprueba y posprueba y diferenciados por el género del cuidador (Figura 1); los cuáles muestran que durante la preprueba tanto mujeres como hombres tenían una sobrecarga intensa con el 69.2% y 75% respectivamente; siendo los hombres quienes presentaban mayor porcentaje; mientras que en la posprueba se observan cambios significativos, ya que 86.7% de mujeres y 92,3% de hombres ya no presentaban sobrecarga, sin embargo, las mujeres (13.3%) después de la intervención son las que presentan mayor sobrecarga intensa.



Figura 1. Nivel de sobrecarga por género en la preprueba y posprueba

Para comprobar el impacto del programa aplicado (pretest y postest) se realizó la prueba ANOVA de medidas repetidas para cada uno de los ítems del Test de Zarit los resultados indicaron cambios estadísticamente significativos ($p \leq .01$) en todos los ítems entre la pre y posprueba (Tabla 2), con tamaños del efecto que van de .27 a .82.

Tabla 2.

Medias y desviaciones estándar para el grupo control, en la preprueba y en la posprueba para las preguntas de la escala de Zarit.

| Variable | Pre | Post | F | p | d |
|--|---------------|----------------|-------|----|-----|
| | M (DE) | M (DE) | | | |
| 1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? | 3.71 (0.9) | 2.48 (.87) | 21.60 | .0 | .52 |
| 2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud? | 3.90 (1.0) | 2.19 (.93) | 40.76 | .0 | .67 |
| 3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades como el trabajo y la familia? | 4.05 (0.7) | 2.19 (1.03) | 47.38 | .0 | .70 |

PROGRAMA PARA DISMINUIR EL ÍNDICE DE SOBRECARGA
EN CUIDADORES INFORMALES DEL ADULTO MAYOR

| | | | | | |
|--|---------------|----------------|-------|----|-----|
| 4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar? | 3.00 (1.4) | 1.81 (1.17) | 10.40 | .0 | .34 |
| | | | | 0 | |
| 5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? | 3.52 (1.0) | 2.00 (.95) | 35.80 | .0 | .64 |
| | | | | 0 | |
| 6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente a la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? | 3.52 (1.3) | 2.14 (.79) | 17.82 | .0 | .47 |
| | | | | 0 | |
| 7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? | 4.05 (1.1) | 1.95 (1.12) | 48.77 | .0 | .71 |
| | | | | 0 | |
| 8. ¿Piensa que su familiar depende de usted? | 4.19 (.93) | 2.24 (.89) | 41.10 | .0 | .67 |
| | | | | 0 | |
| 9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar? | 3.62 (1.0) | 2.29 (.90) | 16.00 | .0 | .44 |
| | | | | 0 | |
| 10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar? | 3.76 (0.9) | 2.19 (1.17) | 22.00 | .0 | .52 |
| | | | | 0 | |
| 11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar? | 3.71 (1.3) | 2.10 (1.14) | 15.10 | .0 | .43 |
| | | | | 0 | |
| 12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar? | 3.67 (1.2) | 2.05 (.97) | 21.61 | .0 | .52 |
| | | | | 0 | |
| 13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar? | 3.86 (0.7) | 2.29 (1.19) | 31.29 | .0 | .61 |
| | | | | 0 | |
| 14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar? | 4.19 (0.9) | 2.14 (1.15) | 40.10 | .0 | .67 |
| | | | | 0 | |

| | | | | | |
|---|---------------|----------------|-------|----|-----|
| 15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos? | 4.38 (0.5) | 2.05 (1.07) | 70.00 | .0 | .78 |
| 16. ¿Piensa que será capaz de cuidar de su familiar por mucho más tiempo? | 3.90 (0.8) | 2.10 (.83) | 47.04 | .0 | .70 |
| 17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar? | 3.24 (1.3) | 1.95 (1.03) | 10.80 | .0 | .35 |
| 18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona? | 3.29 (1.4) | 2.33 (1.20) | 7.48 | .0 | .27 |
| 19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar? | 3.71 (1.1) | 1.90 (1.04) | 29.11 | .0 | .59 |
| 20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar? | 3.95 (0.6) | 2.43 (1.03) | 27.68 | .0 | .58 |
| 21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? | 4.10 (0.7) | 2.00 (.84) | 93.08 | .0 | .82 |
| 22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar? | 3.90 (0.9) | 2.48 (1.17) | 23.08 | .0 | .54 |

Discusión

La implementación de programas de educación para la salud, puede contribuir a disminuir la sobrecarga en cuidadores informales del adulto mayor. Los resultados indicaron que los cuidadores disminuyeron su nivel de sobrecarga, por medio de técnicas participativas que permitieron un aprendizaje dinámico y vivencial, resultados similares fueron encontrados por el autor Espín (2009), esto puede deberse a que ambos estudios utilizaron actividades interactivas con los cuidadores y actividades vivenciales que permitieron un aprendizaje significativo.

Otro programa con resultados similares es el programa psicoeducativo en familiares cuidadores de personas con Alzheimer (Villarreal, 2006), esto puede deberse

PROGRAMA PARA DISMINUIR EL ÍNDICE DE SOBRECARGA
EN CUIDADORES INFORMALES DEL ADULTO MAYOR

a que ambos estudios lograron un cambio en la actitud que tienen los cuidadores hacia el cuidado de su familiar; por su parte, el programa cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo de los autores Díaz y Rojas (2009) difiere al presente estudio, ya que los autores antes mencionados no lograron ninguna mejoría en los participantes y el programa no fue efectivo, esto puede deberse a que las sesiones fueron teóricas y eso no genera un impacto en los participantes, el presente estudio retoma sesiones, las cuales fueron prácticas y vivenciales.

Algunos estudios que presentan resultados similares a los obtenidos en la presente investigación son: el programa ayudando al cuidador del anciano del autor Millán (2003), esto puede deberse a que ambos estudios utilizaron estrategias didácticas para lograr un mayor impacto en los participantes; el programa de intervención fisioterapéutica para la mejora del estrés y la calidad de vida del autor Cortes (2015) ya que ambos estudios utilizaron técnicas de relajación; y el programa promoción de la salud en cuidadores informales de enfermos con Alzheimer (Gutiérrez et al., 2014), se encontraron similitudes en que utilizaron estrategias enfocadas en la autoestima para disminuir la sobrecarga.

De igual manera en el programa de Soporte Social con Tecnologías de Información y Comunicación de los autores Flórez, Montalvo y Romero (2012), hubo similitud ya que utilizaron las Tics para informar cursos en línea enfocados a cuidadores informales; así como en el programa calidad de vida en cuidadores de personas con enfermedades crónicas de los autores Ávila y Vergara (2014), hubo similitudes ya que utilizaron el empoderamiento, la resiliencia y la inteligencia emocional como estrategias de afrontamiento de la sobrecarga.

Lo anterior destaca la importancia de crear e implementar programas enfocados a los cuidadores informales del adulto mayor para mejorar su calidad de vida; si bien, la intervención aplicada en el presente estudio mostró resultados favorables, también se presentaron limitaciones, entre ellas el espacio, ya que algunas sesiones se tuvieron que realizar al aire libre y esto ocasionaba distracciones en los participantes, complicando con ello las técnicas de relajación; otra limitante que se presentó fue que varios de los participantes estaban impedidos por alguna discapacidad, por lo que algunas actividades se tuvieron que adaptar a las condiciones; esto implica la necesidad de implementar dichos programas en espacios específicos equipados con la infraestructura necesaria para crear ambientes saludables.

La edad de los participantes resultó una limitante ya que teníamos edades de 28 a 78 años y al ser muy heterogénea, en ocasiones resultaba difícil incluir a todos los participantes en algunas actividades; es importante destacar la función de cuidadores informales por propios adultos mayores que cuidan a otros adultos mayores; esto implica un desgaste mayor y por lo tanto deberán de realizarse acciones que mejoren la calidad de vida tanto del cuidador como del adulto mayor.

Por lo anterior, los investigadores que deseen implementar proyectos análogos deberán de verificar el estatus de salud de los participantes, contar con un espacio adecuado y sin distracciones, realizar actividades que puedan ser inclusivas a todos los participantes, sin excepción por edad o discapacidad.

Referencias

- Ávila, J. H. & Vergara, M. (2014). Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *Revista Aquichan*, 14(3), 417-429.
- Bambara, J., Owsley, C., Wadley, V., Martin, R., Porter, C. & Dreer, L. (2009). Family caregiver social problem-solving abilities and adjustment to caring for a relative with vision loss. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 50(4), 1585-1592.
- Cardona, D., Segura, A. M., Berbesi, D. Y., Ordoñez, J. & Agudelo, A. (2011). Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores. *Revista de Investigaciones Andina*, 13(22), 178-193.
- Casado, R. M. (2015). *La sobrecarga en los cuidados: percepciones y manifestaciones de sobrecarga en personas cuidadoras de familiares dependientes. Un acercamiento a los factores predictores*. Tesis Doctoral, Universidad de Sevilla, España.
- Cortés B. A., (2015). *Programa de intervención fisioterapéutica para la mejora del estrés y la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad*. Tesis de Doctorado en Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Coruña, España.
- Compean, J. M., Silerio, J., Castillo, R. & Parra, M. L. (2008). Perfil y sobrecarga del cuidador primario del paciente adulto mayor con afecciones neurológicas. *Revista CONAMED*, 13(1), 17-21.
- Delgado, E., González, M. P., Ballesteros, A. M., Pérez, J., Mediavilla, M. E., Aragón, R. & Guzmán, M. A. (s.f). *¿Existen instrumentos válidos para medir el síndrome del cuidador familiar? Una revisión sistemática de la literatura*. Consultado en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/delgado-instrumentos-01.pdf>.
- Delgado, M. & Llorca, J. (2004). Estudios longitudinales: concepto y particularidades. *Revista Española de Salud Pública*, 78(2), 141-148.
- De Valle, M. J., Hernández, I. E., Zúñiga, M. L. & Martínez, P. (2015). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Revista de Enfermería Universitaria*, 12(1), 19-27.
- Díaz, J. C. & Rojas, M. V. (2009). Cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo. *Revista Aquichan*, 9(1), 73-92.
- Espín, A. M. (2009). Escuela de cuidadores como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35(2), 1-14.
- Espinoza, M. K. & Jofre, V. (2012). Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Revista Ciencia y Enfermería*, 18(2), 23-30.
- Flórez, I. E., Montalvo, A. & Romero, E. (2012). Soporte social con Tecnologías de la Información y la Comunicación a cuidadores, una experiencia en Cartagena, Colombia. *Investigación Educación y Enfermería*, 30(1), 55-65.
- Gutiérrez, L. M. (2004). *La nueva salud del anciano en México y la nueva epidemiología del envejecimiento*. México: Instituto Nacional de Geriatria.
- Gutiérrez, I., Del barrio, J.A., Sánchez, I. A., Vicente, F., Sánchez, A., González, J. & Palmero, C. (2014). Propuesta de programa de promoción de la salud en cuidadores informales de enfermos de alzheimer y prevención del síndrome del cuidador evitando que el cuidador se convierta en paciente. *Revista de Psicología* 1(2), 203-210.

PROGRAMA PARA DISMINUIR EL ÍNDICE DE SOBRECARGA
EN CUIDADORES INFORMALES DEL ADULTO MAYOR

- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad*. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2014/adultos0.pdf>.
- López, J. (2005) *Entrenamiento en manejo del estrés en cuidadores de familiares mayores dependientes: desarrollo y evaluación de la eficacia de un programa*. (Tesis de Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Manzini, J. L., (2000). Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Revista Acta Bioethica*, 6(2): 321-334.
- Millán, J. (2003). Ayudando al cuidador de anciano: un programa televisivo para llegar a cada casa. *Revista Intervención Psicosocial*, 12(3), 345-352.
- Regalado, P. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37(S2). 74-105.
- Villareal, M. A. (2006). *Programa psicoeducativo en familiares cuidadores de personas con la enfermedad de Alzheimer*. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Instrucciones para los autores

Integra2, revista electrónica de educación especial y familia publica escritos originales sobre investigaciones básicas y aplicadas, reseñas, ensayos sobre práctica profesional, ensayos sobre temas teóricos y traducciones inéditas relacionadas con la educación especial y las ciencias de la familia en general.

Instrucciones generales

Es necesario que el artículo sea inédito y que no esté sometido a ninguna otra revista para su revisión y/o publicación, por lo que se solicita adjuntar esta información al enviar su artículo. También se recomienda revisar la política editorial en la página web: <http://fee.uatx.mx/revista>.

Debe anexar además la Carta de Cesión de Derechos cuyo formato puede obtener en la página web. Se le solicita (aunque no es indispensable para la aceptación de un artículo) proporcionar nombre, grado, institución y correo electrónico y/o teléfono de dos revisores especialistas en el tema de su artículo, que acepten participar como revisores de Integra2. Ellos serán contactados para la revisión de un artículo diferente al suyo en el futuro ya que el sistema de revisión que maneja la revista es anónimo.

Sólo se aceptan artículos en versión electrónica, en ningún momento serán solicitados impresos. Los archivos no se devolverán a los autores, asegúrese de tener respaldo de su información. Las propuestas sólo se reciben en la siguiente dirección de correo: revistafee@ymail.com.

Instrucciones de formato

Debe organizar el artículo en su totalidad siguiendo los lineamientos del Manual de Estilo de Publicaciones de la American Psychological Association (APA) 5ª edición. El escrito deberá encontrarse en formato Word 2003 o superior, letra Arial, tamaño 12, interlineado doble. Preferentemente los escritos no deben superar las 5000 palabras incluyendo referencias, a menos de justificar una extensión mayor. El título en español e inglés debe tener un máximo de 15 palabras, el resumen en español e inglés con un máximo de 200 palabras. Palabras clave de 3 a 6 en español e inglés.

Sólo en la primera página e inmediatamente después del título proporcione los nombres y afiliaciones institucionales de los autores, señalando mediante un pie de página, los datos de contacto de alguno de ellos, se puede incluir además dirección institucional, página web y teléfono, correo electrónico de contacto y en su caso los agradecimientos correspondientes. A partir de la segunda hoja omita encabezados o pie de página de ningún tipo, especialmente no coloque los nombres de los autores para facilitar la revisión doble ciego del artículo.

Las figuras y tablas también deben seguir los lineamientos del Manual de la APA y deben insertarse en el cuerpo del artículo en el lugar que les corresponde. Los autores son responsables de la calidad de sus figuras y tablas, la revista no realizará adecuaciones de presentación a las mismas. Todas deben estar en blanco y negro o en su defecto escala de grises.

Siempre recibirá un dictamen escrito del artículo que someta a revisión.

Asegúrese de revisar la redacción y ortografía de su escrito antes de enviarlo.

Instrucciones para las referencias

Todas las referencias citadas al final del artículo deben aparecer en el cuerpo del escrito y viceversa. Tanto las referencias en el texto como las listadas al final del artículo deben rigurosamente seguir las indicaciones del Manual de la APA 5ª edición.

Los derechos de autor

Los derechos de autor de artículos publicados pertenecen a Integra2, revista electrónica de educación especial y familia, cualquier otro beneficio derivado de las investigaciones publicadas es de los autores. Cualquier persona física o moral que desee reimprimir parte o la totalidad de algún artículo deberá obtener permiso escrito del director de la revista, quien otorgará dicho permiso con el consentimiento del autor y si se da crédito al poseedor de los derechos de autor.



Universidad
Autónoma de Tlaxcala

Facultad de Ciencias
para el Desarrollo Humano

