



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS Y LOS SISTEMAS DE APOYO INFORMAL
COMO COMPONENTE BÁSICO EN LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES**

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA

YANETH HERNÁNDEZ ACOSTA

DIRECTORA DE TESIS

MTRA. MARÍA CRISTINA PÉREZ ROCILES



México, DF

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

El desarrollo de esta tesis hubiese sido imposible sin la participación de personas que facilitaron las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para expresarles mis agradecimientos.

*Debo agradecer de manera especial y sincera a **Dios** que todos los días escucho mis ruegos, que le pedía enormemente que me diera la posibilidad de llegar a tener una profesión.*

*Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento a mis **padres** por haberles quitado parte de su tiempo para lograr este sueño que hoy llega a feliz término.*

*De igual manera a mi **hermana** por ser la persona que me inspiró a tener una carrera profesional.*

*De manera muy especial, a ti **Jesús** que eres la persona que me motiva todos los días a alcanzar mis metas y de la cual me siento muy orgullosa.*

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| ÍNDICE..... | 3 |
| INTRODUCCION..... | 7 |
| PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN..... | 10 |
| Justificación..... | 10 |
| Planteamiento del problema..... | 11 |
| Metodología..... | 14 |
| Organización de actividades..... | 15 |
| CAPÍTULO I..... | 18 |
| CARACTERÍSTICAS Y SITUACIÓN GENERAL DE LOS ADULTOS MAYORES..... | 18 |
| 1.1 Conceptos generales de envejecimiento..... | 18 |
| 1.2 Antecedentes generales de los adultos mayores..... | 22 |
| 1.3 Los adultos mayores en el mundo, aspectos demográficos..... | 23 |
| 1.3.1 Aspectos demográficos en México..... | 26 |
| 1.3.2 Aspectos demográficos en el Estado de México..... | 26 |
| 1.4 Situación Económica y social de los adultos mayores en el mundo..... | 29 |
| 1.4.1 Situación Económica..... | 29 |
| 1.4.2 Situación social..... | 43 |
| CAPÍTULO II..... | 51 |
| LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DEL ADULTO MAYOR..... | 51 |
| 2.1 La salud del adulto mayor..... | 51 |
| 2.2 Factores que propician las enfermedades..... | 55 |
| 2.3 Concepto de salud y enfermedad..... | 56 |
| 2.4 Enfermedades frecuentes en el adulto mayor..... | 57 |
| 2.4.1 Infecciones respiratorias..... | 63 |
| 2.4.2 Infecciones intestinales..... | 63 |
| 2.4.3 Hipertensión arterial y otros problemas de circulación..... | 63 |
| 2.4.4 Problemas de huesos y articulaciones..... | 64 |
| 2.4.5 Alteraciones de la Visión..... | 64 |

| | |
|---|-----------|
| 2.4.6 Diabetes..... | 64 |
| 2.5 Salud mental..... | 65 |
| | |
| CAPÍTULO III..... | 70 |
| | |
| LOS SISTEMAS DE APOYO EN EL ADULTO MAYOR..... | 70 |
| 3. Sistemas de apoyo del adulto mayor | 70 |
| 3.1 Clasificación de los sistemas de apoyo social..... | 73 |
| 3.1.1 Formales..... | 73 |
| 3.1.2 Informales..... | 73 |
| 3.2 Definición de sistemas de apoyo social..... | 74 |
| 3.3 Clases de apoyo..... | 74 |
| 3.3.1 Apoyo emocional..... | 74 |
| 3.3.2 Apoyo Informativo | 74 |
| 3.3.3 Apoyo material o instrumental..... | 74 |
| 3.4 Sistemas formales | 75 |
| 3.4.1 Políticas en atención a los adultos mayores..... | 75 |
| 3.4.2 Definición de política social: | 76 |
| 3.4.3. Definición de política de vejez..... | 76 |
| 3.5 Instituciones..... | 78 |
| 3.5.1 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) | 80 |
| 3.5.2 Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)..... | 81 |
| 3.5.3 Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores (INAPAM)..... | 81 |
| 3.5.4 Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) | 82 |
| 3.5.5 Comedores públicos: DIF Estatales y Municipales..... | 83 |
| 3.5.6 Instituciones de Asistencia Privada (IAPS) | 83 |
| 3.6 Organismos religiosos y comunitarios..... | 84 |
| 3.7 Sistemas informales | 86 |
| 3.7.1 La familia | 86 |
| 3.7.1 Orígenes de la familia..... | 90 |
| 3.7.2 Tipos de familia..... | 92 |
| 3.7.3 Rol Social del adulto mayor..... | 94 |
| 3.7.4 La familia como fuente de apoyo para mejorar el estado de salud del adulto mayor | 97 |

| | |
|---|------------|
| 3.8 Amigos y Vecinos | 102 |
| CAPÍTULO IV | 110 |
| RECREACIÓN..... | 110 |
| 4 La recreación a través de la historia | 110 |
| 4.1 Tiempo libre..... | 113 |
| 4.2 Definición de tiempo libre..... | 113 |
| 4.3 Recreación | 114 |
| 4.4 Definición de recreación | 117 |
| 4.5 Principales beneficios de la recreación | 118 |
| 4.6 Características de la recreación..... | 118 |
| 4.7 Espacios para la recreación..... | 120 |
| 4.8 Factores que intervienen en su elección | 124 |
| 4.9 Tipos de recreación | 126 |
| 4.9.1 Labores manuales..... | 128 |
| 4.9.2 Humanísticas y culturales | 129 |
| 4.9.3 Educación artística..... | 130 |
| 4.9.4 Cultura física | 132 |
| 4.9.5 Educativas | 138 |
| CAPÍTULO V | 143 |
| LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL..... | 143 |
| 5.1 Trabajo social gerontológico | 143 |
| 5.2 Concepto de Trabajo Social gerontológico..... | 145 |
| 5.3 Funciones del Trabajador Social gerontológico..... | 146 |
| 5.4 Intervención gerontológica del Trabajo Social..... | 150 |
| 5.5 Perfil profesional de Trabajo Social gerontológico..... | 154 |
| 5.6 Cronograma de actividades | 157 |
| CAPÍTULO VI | 159 |
| RESULTADOS Y PROPUESTAS | 159 |
| 6.1 Descripción de los resultados | 160 |
| 6.2 Análisis e interpretación de los resultados | 225 |
| 6.3 Conclusiones | 236 |

| | |
|----------------------|-----|
| 6.4 Propuestas | 240 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 242 |
| ANEXOS..... | 256 |

INTRODUCCION

Con el paso de los años, la imagen del adulto mayor se transformó trayendo consigo modificaciones en su entorno social, estos cambios, más los propios de su edad hicieron cada vez más difícil su situación, ya que muchos de los beneficios institucionales estaban dirigidos hacia grupos de mayor población como a los niños y jóvenes.

Con el aumento de la población de personas adultas mayores que se evidenció en muchos países, surge la necesidad de reforzar los sistemas de seguridad y asistencia social. Para este grupo de la población, se pensó en desarrollar un envejecimiento digno y saludable, que les proporcione autonomía e independencia, a través de actividades recreativas de interés para ellos. Considerando la valiosa ayuda de los sistemas informales (familia, amigos) en colaboración con los formales (instituciones públicas y privadas) se han desarrollado programas dirigidos a esta población.

El cuerpo del ser humano presenta en esta etapa distintos cambios físicos, que no son impedimento para que continúen o se integren a un grupo con características en común; a pesar de ello la mayoría de estas personas adultas mayores presentan sentimientos de apatía para realizar dichas actividades. Para conseguir tal propósito, las instituciones públicas y privadas han decidido reforzar su trabajo, como por ejemplo concientizar a este grupo para que mantengan una vida más activa que los haga alcanzar un estado de salud óptimo.

El impacto positivo que tienen dos variables importantes; la recreación (acondicionamiento físico, taichi, yoga, danza, labores manuales, etc.,) y los Sistemas de Apoyo Informal en la vida de los adultos mayores, fue la idea que dió origen a este trabajo de investigación, el objetivo fue identificar cómo contribuyen las actividades recreativas, así como los sistemas de apoyo informal para el mejoramiento de la salud de los adultos mayores, es decir en qué medida los adultos mayores están integrados socialmente y mantienen un estado de salud óptimo a través de la realización de actividades recreativas y de llevar relaciones óptimas con su sistema de apoyo informal (familia y amigos).

Para ello se tomó una muestra de 20 personas adultas mayores que forman parte del club de la tercera edad del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) ubicado en avenida de los maestros y cuesta S/N, la cual forma parte de los "22 clubes de

la representación del INAPAM Naucalpan, cuyo nombre es “Dale Vida a Tus Años”, y otro grupo de 20 personas elegidas al azar que viven en la colonia Valle Dorado. Este grupo de personas aportó información importante concerniente al impacto que tienen los sistemas de apoyo informal y las actividades recreativas en su salud, para obtener un análisis comparativo de este segmento de la población. Además la investigación da a conocer cómo estos dos componentes (actividades recreativas y sistemas de apoyo informal), influyen en el proceso de salud en los adultos mayores que asisten a este club y cómo los que no acuden a ningún grupo. También se describirá la importancia del Trabajador Social en estas instituciones, definiendo las funciones más importantes que puede desarrollar hacia los Adultos Mayores.

El club “Dale Vida a Tus Años” ubicado en avenida de los maestros y cuesta S/N, Naucalpan, representa una muestra del envejecimiento activo que vive el país. El club tuvo un papel clave para el desarrollo de esta investigación, ya que a través de éste espacio se midió el impacto positivo que tiene para la salud de los adultos mayores las actividades recreativas y los sistemas de apoyo informal.

Por medio de un instrumento y un familiograma se demostró, cómo un grupo que participa en actividades de su interés pueden mantener un estado de salud óptimo, que los ayude a realizar sus tareas cotidianas, en contraste, el otro grupo mantiene un estado de inactividad con respecto a las actividades recreativas y su estado de salud no es tan óptimo.

El contenido de éste trabajo de tesis se muestra a través de cinco capítulos. En el capítulo I, se presenta una breve exposición de la “terminología empleada” para dirigirse a las personas de 60 años y más, anciano, viejo, senecto, envejecimiento y adulto mayor, analizando en cada significado sus posibles diferencias y similitudes, así mismo se explica el porque se establece como inicio en México la edad de 60 años; además se dará una descripción respecto a los “antecedentes de los adultos mayores” y los “aspectos demográficos”. Por ser dos factores esenciales que inciden de forma favorable o desfavorable en el bienestar de estas personas, se expondrá la situación económica y social de los adultos mayores en el mundo, pero principalmente en México donde se llevo a cabo esta investigación.

En el capítulo II, se explica un concepto más detallado del término salud en los adultos mayores. Se describen las principales enfermedades que padecen en esta población y la influencia que ejercen las actividades recreativas para disminuir o prevenir este problema.

En el capítulo III, se muestra los principales sistemas de apoyo formal (políticas sociales e instituciones) e informal (familia, amigos) que posee un adulto mayor en México, iniciando con una breve exposición sobre las diferentes clases de apoyos, políticas sociales e instituciones que existen para atender a los adultos mayores. Se menciona la influencia que ejercen los sistemas de apoyo informal en la vida y salud del adulto mayor, además se indican las acciones que se desarrollan al interior de la familia para respetar al adulto mayor.

En el capítulo IV, se detallará la importancia que tiene para la salud de los adultos mayores el practicar actividades recreativas durante sus tiempos libres, iniciando con la descripción de los antecedentes de la recreación, concepto de recreación y tiempo libre. Se muestran los tipos de actividad recreativa que benefician la salud de los adultos mayores, así como los diferentes sitios, lugares, clubes que existen para los Adultos Mayores.

En el capítulo V, se presenta la intervención del Trabajador Social desde su concepto y funciones generales hasta la gerontología, ya que su trabajo consiste en investigar y detectar las circunstancias que rodean la problemática del adulto mayor.

En el capítulo VI, se presentan los resultados de la investigación realizada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y de un grupo elegido al azar partiendo de la descripción de los resultados, análisis e interpretación de los resultados, conclusiones y propuestas.

Finalmente se presenta la bibliografía consultada y un anexo que contiene el instrumento aplicado a los adultos mayores del club Dale vida a tus años y de una comunidad elegida al azar.

Se pretende que este trabajo sea útil para nuevas líneas de investigaciones y que sirva como apoyo y/o sustento para el desarrollo de futuros proyectos.

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Justificación

La presente investigación se realizó con el fin de medir el impacto positivo que tienen los sistemas de apoyo informal (familia-amigos) y las actividades recreativas en la salud de los adultos mayores que acuden al “Club Dale Vida a tus Años” y el impacto negativo que tiene en un grupo que no las realiza (adultos mayores de una comunidad elegida al azar) y que no dispone del apoyo de su sistema de apoyo informal (familia-amigos) para hacerlas. Se utilizó un instrumento que consta de 29 reactivos y de un familiograma, ya que en este espacio se dieron las condiciones para la realización de este estudio.

Esta tesis, contribuirá para cambiar la percepción desfavorable que existe de la población adulta mayor, para ello se analizará personas adultas mayores que no poseen una cultura de la recreación que mejore su estado de salud o prevenga algunos de sus padecimientos comunes de esta edad, con aquellos adultos mayores activos que disponen de un espacio para recrearse y convivir favorablemente, además de sistemas de apoyo informales que los ayuden a mantener su autonomía.

Resaltaré la influencia positiva que ejercen los sistemas de apoyo informal (familia-amigos) en el adulto mayor durante su proceso salud/ enfermedad, a pesar de los cambios que se presentan en la estructura de la sociedad y que los orillan en muchos casos a modificar sus conductas hacia los adultos mayores.

El desarrollo de este trabajo contribuirá para que los adultos mayores busquen nuevas formas de mejorar su vida, su estado de salud, de convivencia. Es de interés para los grupos más jóvenes que desean llegar a la edad de los 60 años y más sanos.

Para ello, Trabajo Social gerontológico contribuye utilizando como función (la promoción) de la salud en los adultos mayores, ya que es el profesionalista que está enfocado a conocer los problemas de salud que más afectan a los adultos mayores. Trabajo social a través de sus funciones ayuda a la formación integral de los adultos mayores, contribuye en su proceso de desarrollo, investiga e identifica los posibles fenómenos que lo provocan, establece mecanismos de vinculación permanentes para la atención de sus

necesidades, propicia su desarrollo mediante acciones que previenen problemas de salud.

Es por ello de la importancia dentro de estos grupos, de promover actividades de recreo y la importancia de los sistemas de apoyo informal.

Planteamiento del problema

En los últimos 50 años la esperanza de vida al nacer ha aumentado en todo el mundo, 74 años en promedio (para las mujeres es de 77 años y para los hombres de 71)¹ lo que se prevé que para el 2030 continúe creciendo.

En México la población total es de “103.263.388 personas, de las cuales 50,249,955 son hombres y 53,013,433 son mujeres”². El “5.3%”³ son adultos mayores a los que debe atenderse con los mejores servicios.

Para ello se ha considerado a los programas de asistencia social, como componentes básicos en el proceso de bienestar de la población de 60 años y más, al proporcionar servicios como (actividades socioculturales, cultura física, educación artística, labores manuales, artes plásticas, además de tareas alternas como concursos, video clubes, convivios, paseos, excursiones y visitas guiadas. etcétera), que benefician el estado de salud de los adultos mayores, de ahí la importancia de reforzar la recreación en la comunidad adulta mayor institucionalizada.

La promoción de la salud del adulto mayor debe formar parte de una visión integral del ser humano especialmente, del entorno familiar, el comunitario, el social y el de las instituciones. “Tomando la enunciación de la Organización Mundial de la Salud, el concepto Salud es definido como el estado completo de bienestar físico, mental, social y

¹ Díaz, Socorro. Intervención de la Directora General del ISSSTE al participar en “La conferencia la Transición Demográfica en América Latina y el Caribe: Consulta Interregional sobre el Envejecimiento de la Población.” México 2000.

² Censo de población y vivienda 2005. Consultado el 26 de abril de 2008 en <http://www.inegi.gob.mx/lib/olap/general/MDXQueryDatos.asp>

³ “México experimentará un rápido envejecimiento” El Universal. México 02 de abril de 2007. pp. 34

no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁴ Se considerara un estado de salud óptimo en los adultos mayores, a partir de su capacidad para funcionar en un contexto social determinado y con el nivel de actividad intelectual y física que poseen (trasladarse, alimentarse, trabajar), aun cuando exista la presencia de padecimientos crónicos.

Una parte significativa de la función de casi todas las instituciones dedicadas al bienestar del adulto mayor, es difundir las actividades recreativas para el cuidado de su salud. Sus acciones están orientadas a crear adultos mayores autónomos. A su vez sus acciones facilitan el trabajo en conjunto de los integrantes de este entorno (familia, instituciones, adulto mayor, sociedad) con un objetivo en común mejorar el bienestar social y la salud de la generación actual de adultos mayores y futura de estos.

A pesar del contexto económico y social poco favorecedor que vive el adulto mayor, se continúa apostando a los sistemas de apoyo informal, como principales promotores para la incorporación de los adultos mayores a espacios dedicados a la recreación, como componentes básicos en el proceso salud- enfermedad, ya que mediante el apoyo de los mismos existen más posibilidades de recuperación de la salud.

El Trabajador Social, es considerado en el área gerontológica como el profesional, que tiene un papel importante, ya que es aquel profesionista que conoce las carencias y necesidades sociales que repercuten en el proceso salud- enfermedad del adulto mayor, identifica los sistemas de apoyo, promueve su participación de este en los diferentes escenarios. Su acción puede ayudar en la toma de decisión del adulto mayor, a través de su trabajo motiva para que interactúe con un grupo con características, preferencias y actividades de ocio semejantes, los cuales pueden llegar a ser los generadores para que se empiece a crear una nueva cultura de su salud. Entre sus funciones básicas esta la comprensión, la acción; a nivel operativo están la atención directa (atención social individual y/o familiar), las preventivas, promocionales, asistenciales y rehabilitadoras.

⁴ Beaver, Marion L. “La práctica clínica del Trabajo Social con las personas mayores”. Paidós. España. 1998. pp. 127.

De ahí la importancia de identificar ¿De qué manera contribuyen las actividades recreativas y los sistemas de apoyo informal para la salud del adulto mayor? Con la finalidad de proponer estilos de vida saludables, con los cuales puedan hacer frente a situaciones como la enfermedad.

Metodología

La metodología se elabora con el propósito de plasmar las actividades que se llevarán a cabo durante el proceso de elaboración de tesis, tomando en cuenta las funciones que se desempeñan en Trabajo Social:

La investigación será de tipo exploratorio, ya que es el primer acercamiento al tema de investigación por el investigador. Se hará con un corte de tipo transversal ya que se aplicará en un momento determinado de seis meses.

Se diseñará un instrumento ex profeso para recabar la información que permita identificar cómo contribuyen las actividades recreativas, en el mejoramiento de la salud, aunado a los sistemas de apoyo informal con que cuentan los adultos mayores.

Para el procesamiento de la información se hará uso del paquete estadístico SPSS versión 11, con la finalidad de llevar a cabo la descripción, interpretación y análisis de los resultados encontrados.

Es importante considerar la investigación de una problemática para obtener información verídica del conflicto, la planeación para determinar las actividades que se desean realizar, en el medio en el cual se desea trabajar y a su vez verifica la población que lo requiera, la ejecución misma que se refiere a la implementación de programas o proyectos que apoyen a mejorar el estado de salud de los adultos mayores, la organización que se refiere a la adecuada ejecución de cada una de las actividades que se deben realizar en cuanto a las necesidades y que se cumplan debido a lo programado y la evaluación para medir si lo que se propone en los programas y proyectos en verdad cumple con lo que las personas demandan, para un mejor bienestar.

A continuación se presenta la organización de las actividades a desarrollar como las funciones, las actividades, técnicas, instrumentos para obtener los resultados.

Organización de actividades

| FUNCIÓN | ACTIVIDADES | TÉCNICAS | INSTRUMENTOS | RESULTADOS |
|---|---|--|--|---|
| <p>Investigación de campo</p> <p>Investigación Documental</p> | <p>*Regionalización del área de trabajo</p> <p>*Recorridos de observación por el espacio de intervención.</p> <p>*Elaboración del protocolo de investigación.</p> <p>1.-Recopilación y Revisión de información de la literatura existente sobre envejecimiento en México y en el mundo.</p> <p>2.-Recopilación y Revisión de información sobre las diferentes teorías del envejecimiento.</p> <p>3.-Recopilación y Revisión de información sobre investigación.</p> <p>4. Elaboración del instrumento</p> | <p>*Recorridos de área, visitas domiciliarias, diálogos, observación.</p> <p>Revisión y fichero de material bibliográfico y Hemerográfico.</p> <p>Lectura de textos, lluvia de ideas, Diálogos</p> | <p>*Diario de campo, Croquis del Estado de México.</p> <p>Material impreso, archivos, actas, censos, textos, prensa.</p> | <p>Regionalización sobre el área de trabajo.</p> <p>*Identificar el espacio de intervención, en las cuales se aplicara el instrumento, así como obtener información clara para la elaboración de la tesis</p> <p>Elaboración del protocolo de investigación.</p> <p>Obtener información clara para la elaboración de la tesis</p> |
| <p>Planeación</p> | <p>1.-Concertación con las instituciones</p> <p>2.-Realización del proyecto "Las actividades recreativas y los sistemas de apoyo informal como componente básico en la salud de los adultos mayores.</p> | <p>Lluvia de ideas</p> | <p>Diario de campo, informes</p> | <p>Entrevista con autoridades del Club Dale Vida a tus Años</p> |

| FUNCIÓN | ACTIVIDADES | TÉCNICAS | INSTRUMENTOS | RESULTADOS |
|--------------|---|--|--|---|
| Ejecución | <p>Acudir con las autoridades de el Club Dale Vida a tus Años</p> <p>Entrega del instrumento a los adultos mayores</p> <p>Entrega del instrumento a los adultos mayores del Club Dale Vida a tus Años</p> <p>Tabulación y codificación de información.</p> <p>Análisis e interpretación de resultados</p> | <p>Entrevista con autoridades del Club Dale Vida a tus Años</p> <p>Talleres</p> <p>Lluvia de ideas</p> | <p>Guía de entrevista</p> <p>Cuestionario</p> <p>Diario de campo</p> <p>Libreta de notas</p> | <p>Aplicación del instrumento a los adultos mayores</p> |
| Organización | <p>Repartición de tareas y actividades.</p> | <p>Exposición</p> <p>Análisis</p> | <p>Diario de campo</p> | <p>Elaboración de tesis</p> |
| Evaluación | <p>Entrega de resultados a la Escuela Nacional de Trabajo Social.</p> <p>Comparación de resultados</p> | <p>Exposición.</p> <p>Análisis</p> | | <p>Exposición de resultados</p> |

CAPÍTULO I

CARACTERÍSTICAS Y SITUACIÓN GENERAL DE LOS ADULTOS MAYORES

CAPÍTULO I

CARACTERÍSTICAS Y SITUACIÓN GENERAL DE LOS ADULTOS MAYORES

1.1 Conceptos generales de envejecimiento

Antes de iniciar esta investigación social, es necesario precisar y tener claro el concepto que se designa a las personas de edad avanzada, estableciendo la diferenciación de la terminología fundamental de la población, objeto de este estudio y que se utiliza para referirse a éstas personas. “vejez, envejecimiento, viejo, senectud, anciano y adulto mayor”.

La primera enunciación conocida como “vejez se concibe como “un estado del individuo, que supone una etapa de la vida, que es la última”.⁵ La segunda expresión conocida como “envejecimiento se define como “un proceso biológico, universal, endógeno, intrínseco, deletéreo, progresivo e irreversible, que se caracteriza por un deterioro bioquímico y fisiológico que conduce a una disminución de las capacidades del organismo para adaptarse tanto en su medio interno como al ambiente externo, a la detención de nuestros sistemas autorregulados y que lleva inevitablemente como destino final la muerte”⁶

La palabra más utilizada, para referirse a ésta población es el término de viejo, según el diccionario de ciencias médicas. También se le define como aquél periodo de la vida humana, cuyo comienzo se fija a los sesenta años de edad y que se caracteriza por el declive que sufre en sus capacidades. Los dos últimos términos, para dirigirse a las personas de 60 años y más, son senectud y anciano la primera explicada simplemente como un periodo de la vida, en el cual las personas se hacen viejas. Y “anciano que define a las personas que se encuentran en la última etapa de su vida; entre la madurez y

⁵ Fernández Ballesteros, Rocío “Gerontología Social.” Pirámide. España. 2000 pp. 39.

⁶ González Aragón, Joaquín “Aprendamos a envejecer sanos” Aniversario. México. 1994, 7ª ed., pp. 23.

la edad senil”.⁷ Cuando los autores de este trabajo, definen los vocablos vejez, envejecimiento y anciano se refieren a las personas de 60 años y más, es a partir de cierta similitud, coinciden en señalar a esta etapa como la última del ser humano y como un fenómeno al que ningún integrante de la sociedad esta exento. La diferencia entre vejez y envejecimiento sería, que el primero se refiere al periodo del ser humano, que se caracteriza por la pérdida de la capacidad para adaptarse al medio ambiente que lo rodea y influye en el. Por otra parte, envejecimiento es el conjunto de cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales que aparecen en el ser humano durante su vida, es el resultado del paso del tiempo.

Cada una de las expresiones utilizadas, para referirse a éste sector de la población, tienen un significado propio, que comúnmente se usan como sinónimos por la sociedad cuando el hombre llega a la última etapa de su vida, se utilizan éstos términos como los ya mencionados y también con expresiones como viejo, senecto y adulto mayor, además de que se consideran aspectos como: la edad física, la edad psicológica, la edad social, que se explican de la siguiente manera. La expresión senectud, se utiliza para las personas que están en esta etapa, con perdidas como la estabilidad.

Los términos con que se identifica a éste grupo de la población son tristemente en su mayoría negativos, por ello para efectos del presente trabajo se empleará el término adulto mayor utilizado por la “Organización Panamericana de la Salud”, filial de la Organización Mundial de la Salud, establecido en abril de 1994 y también utilizado por la “Asamblea Internacional de Envejecimiento de Viena”. Estos Organismos definen al Adultos Mayor dentro de los términos de capacidad funcional, en el sentido de ser útiles, activos, productivos, necesarios y fuertes.

Para efectos de este trabajo de tesis se utilizará el término “adulto mayor”, con el objeto de señalar esta etapa y evitar conceptos despectivos o creencias negativas sobre las personas que viven esta época de su vida. Para ello se aportará una visión más amplia sobre el término “adulto mayor” definido como toda persona de 60 años y más, que representa un grupo variado de hombres y mujeres de diversas edades, antecedentes, necesidades y capacidades diferentes.

⁷ Langerica Salazar, Raquel. “Gerontología y Geriatria” Interamericana. México 1985 pp. 4

Todo análisis hacia los adultos mayores debe definir la edad cronológica en que una persona ingresa a él. Al no existir una base que justifique su inicio, se tomará en cuenta el criterio establecido por la Secretaría de Salud, fundamentada en la norma de la “Organización Panamericana de la Salud”, donde se establece como límite cronológico los 60 años de edad para países en vías de desarrollo como el nuestro, particularmente en el INAPAM (Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores) donde se desarrolló éste trabajo en el cual se establece como requisito para que éstos sujetos puedan recrearse con los servicios de la institución. Para los que viven en naciones desarrolladas la edad fijada es de los 65 años, según el acuerdo establecido por la “OMS” en 1979. Existen ideas equivocadas, como aquella que indica, como límite para su comienzo a la jubilación, sin considerar que el retiro laboral en algunos casos se da a edades más tempranas. De igual forma se omitirá el criterio a esta población de conformarlos en viejos/jóvenes de 60/74 años y viejos- viejos de más de 75 años, debido a la poca utilidad para su identificación, pero se tomara en consideración su estado de salud físico y mental

Otro factor que se utiliza para describir a los adultos mayores es la edad física, que describe a los seres humanos que llegan al último periodo de su vida, algunos inmóviles y otros sin practicar alguna actividad física y debido a estas situaciones están más expuestos a los cambios rápidos en su anatomía (canas, arrugas, alteraciones en la postura, en la manera de caminar, modificaciones visuales y auditivas), a diferencia de los que continúan ejercitado su cuerpo. Respecto a la edad psicológica, se toman en cuenta los cambios no evidentes como la pérdida de la memoria.

Otro factor que se utiliza para describir a los adultos mayores es la edad social, término coloquial utilizado para reconocer al sector de la población adulta mayor, a partir de las actividades del sector económicamente activo.

De igual manera es pertinente mencionar y exponer en éste trabajo la disciplina de la Gerontología, la cual se ocupa de los adultos mayores. “Fue propuesta por primera vez (1903) por el profesor del Instituto Pasteur de París, Michel Elie Metchnikoff, premio Nóbel de fisiología y medicina”.⁸. “La Gerontología se define como la ciencia encargada del estudio del envejecimiento, de sus cambios anatómicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos; también involucra problemas del tipo económico, médico, social y sanitario,

⁸ Martín García, Manuel. “Trabajo Social en Gerontología”. Síntesis. España. 2003 pp. 45.

donde sobresale la visión de conocimientos como la medicina, enfermería, psicología, economía, derecho, arquitectura y Trabajo Social, etc.”⁹

Entre sus ramas podemos encontrar:

- Biología del Envejecimiento
- Geriatria
- Gerontopsicología
- Gerontología
- Psicología de la Vejez
- Antropología de la Vejez
- Sociología de la Vejez
- Trabajo Social Gerontológico
- Gerontología Social.

⁹ González Aragón, Joaquín “Aprendamos a envejecer sanos.” Aniversario. México 1994. 7ª ed., pp.30.

1.2 Antecedentes generales de los adultos mayores

La siguiente información que se expone, se explica desde el punto de vista de la “Gerontología Social,” partiendo desde un enfoque demográfico. Esta rama de la Gerontología es de gran utilidad ya que se encarga de estudiar al adulto mayor desde un punto de vista social. Su análisis incluye, su situación económica, problemas de vivienda, su jubilación (si es merecedor a ella), la edad, la alimentación, el salario, los comportamientos en espacios familiares y clubes de la tercera edad etc. En éste apartado se detallará los aciertos y desaciertos que se presentaron a lo largo de la historia y que servirán para evitar errores del pasado o en su caso repetir los aciertos.

De acuerdo con el enfoque cultural, a través de la historia, en las distintas culturas se hace presente la imagen del adulto mayor comenzando como sabio dominante, hasta llegar a lo que hoy predomina, una persona enferma, decrépita o que es relegada de la sociedad, como se destaca en la **Teoría de la Modernización**. En diversas culturas antiguas de América había un respeto, cuidado y atención hacia los adultos mayores, como por ejemplo en las tribus de los ojibwas. Las tribus de Alaska, de Canadá, las culturas incas, aztecas y otras más, era un privilegio llegar a ésta edad y un compromiso público. Por otra parte en la cultura Australiana a los adultos mayores se les conocía como el sector de la población con gran status en su rol social, mientras que en el continente Asiático, la cultura China destaca la condición privilegiada de éste sector, por el respeto que prevalece en su historia. El envejecimiento, además de la imagen positiva que refleja en algunas culturas, en otras habla de ellos como males de la vida, feos, decrépitos y se menciona a la juventud como un estado ideal para su belleza y fuerza, como por ejemplo en la antigua Grecia.

Al paso de los años los adultos mayores comenzaron a perder poder, tanto en la cultura romana como en la hebrea. Para el siglo XI éstos problemas y otros más los obligan a abandonar la vida pública. Las innovaciones creadas a partir del siglo XVI y XVIII, propiciaron desprecio por las personas de edad avanzada, cuando sus capacidades físicas les impidieron continuar laborando. Algunas de las creencias provenientes de estas culturas, refieren a los adultos mayores como personas frágiles e incapaces. Estas afirmaciones pueden llegar a prevalecer, en la medida que continúen éstos prejuicios.

Como se ha venido explicando la experiencia de los adultos mayores fue valorada en algunas civilizaciones antiguas y en otras se les percibió como un estorbo, imagen que como se puede apreciar no ha sido la misma ni ha tenido el mismo significado.

Lo relatado será de gran utilidad para señalar como algunas de estas expresiones de rechazo y de aceptación prevalecen actualmente en nuestra sociedad actual, en algunos casos se les continúa describiendo a partir de ideas como decrepitud y en otros casos se les trata con respeto, aún con esto se esta tratando de erradicar la primera imagen, por una en la que el adulto mayor sea reconocido por su capacidad de logro, de vivir todos esos años, dadas las condiciones poco favorables que vivieron algunos de ellos.

Es necesario modificar la imagen presente del adulto mayor, mediante la colaboración de la sociedad, dando a conocer el valor de llegar a ésta edad, evitando su aislamiento y sentimientos como la inutilidad y pesimismo.

1.3 Los adultos mayores en el mundo, aspectos demográficos

En la actualidad, se presenta un acelerado crecimiento de la población adulta mayor, en todo el mundo, hay cerca de “580 millones de adultos mayores de 60 años, de los cuales 355 millones viven en países en desarrollo,”¹⁰ principalmente en zonas urbanas donde su esperanza de vida se ha prolongado gracias a los grandes avances médicos, a un mejor nivel nutricional, higiene personal, condiciones sanitarias, disminución en la mortalidad y al control de enfermedades infecciosas parasitarias. En las sociedades latinoamericanas por ejemplo la esperanza de vida pasó de 35 a 40 años en la década de los 50's y cerca de 70 años en el año 2000, mientras que la fecundidad disminuyó a menos de la mitad en 30 años y pasó de más de 6 a menos de 3 hijos por mujer, situación que continuará prolongándose durante los siguientes años, hasta que el número de nacimientos sea estable y la fertilidad sea proporcional con el resto de la población. Como consecuencia de ello se exponen datos, en los que se aprecia un aumento de éste grupo, en diversos

¹⁰ Aguilar Solís, Samuel. Integrante de la Fracción Parlamentaria del PRI Ponencia expuesta en el panel "El nuevo Paradigma en Políticas de envejecimiento y salud", en la Conferencia Interparlamentaria de Salud celebrada en La Habana, Cuba, del 12 al 15 de mayo de 2006. consultado el 26 enero de 2008 en <http://www.diputados.gob.mx/cronica57/contenido/cont7/3edad7.htm>

países de todo el mundo. El incremento de esta población, constituye un fenómeno presente difícil de adaptar, una gran cantidad de naciones enfrentan o enfrentarán un envejecimiento demográfico. El hecho que anteriormente este fenómeno se asociaba solo a los países desarrollados de Europa, hoy en día se hace presente para los de América del Norte y de Tercer Mundo, pues desde 1960 a la fecha una gran cantidad de estas personas adultas mayores habitan en estos países. Este aumento continuará y hará sociedades más envejecidas, pero comparado con los países desarrollados, se vivirá este proceso en un tiempo menor.

Las experiencias de este fenómeno para las naciones desarrolladas como para las que están en vías de desarrollo son diferentes, según las cifras que se muestran acerca de este hecho, permiten ver que en África la cantidad de población de 60 años no ha dado signos de aumento, en Asia exhibe la cantidad más grande de adultos mayores. Por otra parte América Latina se presenta un aumento progresivo que continuará hasta el 2025; “en el Caribe los adultos mayores representan un 9% del total de la población. En América central y del sur el porcentaje de la población joven es del 6,9%,”¹¹ de esta población, los que presentan un crecimiento más rápido, son los adultos mayores de más edad. El grupo de “75 años a más, representa en Latinoamérica cerca del 1 a 2% (como por ejemplo Brasil) y en el Caribe del 3 a 4%,”¹² mientras que en los países de tercer mundo el grupo poblacional de 85 años, se incrementa de “3 a 5%”¹³ por año. De acuerdo con la ubicación geográfica este fenómeno se presenta con mayor prevaencia en zonas rurales, aunque esta cifra varía en cada país. En Argentina y Brasil son las ciudades donde se presenta más este fenómeno.

¹¹ Barros Lazaeta C. Aspectos sociales del envejecimiento. En: Pérez EA (ed) La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. OPS, Publicación Científica No. 546, 1994. pp.3.

¹² Idem.

¹³ Gutiérrez Robledo, Luís Miguel y García Mayo, Emilio José. “Salud y envejecimiento de la población en México” México 2005. consultado el 22 de noviembre de 2006 en http://www.un.org/esa/population/meetings/EGMPopAge/15_Gutierrez_Garcia.pdf

El género que más predomina en todo el mundo, es el femenino, aún cuando se presenta un número de nacimientos mayor en hombres, las primeras tienden a sobrevivir más, presentando un índice de mortalidad más reducido. En las naciones desarrolladas la gran cantidad de adultos mayores lo conforman las mujeres. “En países como Brasil y Costa Rica su porcentaje fue del 50% en periodos diferentes, en el primero entre 1970 y 1980, el segundo 1973 y 1984”.¹⁴

Respecto al nivel educativo, la formación que tienen los adultos mayores es precaria, gran cantidad de ellos son analfabetas, principalmente en países de tercer mundo, por ejemplo “en 1980 Brasil tenía el 50%, en 1988 Honduras el 64%, en 1986 Perú el 38%, en Barbados cerca del 80%, mientras que en Guatemala gran cantidad de adultos mayores no culminaron el nivel primaria en 1981 y menos del 3% había llegado a la secundaria”.¹⁵ Esta situación, es superior para las naciones de transformación demográfica contenida, como Bolivia, el Salvador, donde más de la mitad de estas personas presentan estos casos, mientras que Brasil, México, República Dominicana y Venezuela, alrededor del “40%”,¹⁶ al contrario de Argentina, Chile, Uruguay, Ecuador, Paraguay y Panamá quienes presentan cifras con mayor escolaridad. Los grandes porcentajes respecto a este problema, así como su nivel bajo educativo, hacen notorio las pocas oportunidades que tuvieron durante su juventud, comparado con las que tienen las generaciones más jóvenes del presente, para ir a la escuela o para terminar alguna carrera profesional. La solución al problema del analfabetismo en los adultos mayores no debe hacerse esperar, se pueden implementar medidas que fomenten su alfabetización, aún cuando no sean suficientes, como para que se integren a un compromiso laboral, favoreciendo su crecimiento cultural y su posibilidad de entretenimiento.

¹⁴Barros Lazaeta C. Aspectos sociales del envejecimiento. En: Pérez EA (ed) La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. OPS, Publicación Científica No. 546, 1994. pp.11.

¹⁵ Ibid., pp.13.

¹⁶ Luna, Marisol et al. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) “Envejecimiento, pobreza, familia” Congreso Internacional de Avances en Gerontología México. INAPAM 3-5 de noviembre de 2005.

1.3.1 Aspectos demográficos en México

El proceso de transformación demográfica en América Latina respecto a los adultos mayores tiene significativas discrepancias con Europa. En México este proceso inició a la mitad del siglo XX, mientras en algunas naciones de Europa, lo hicieron a fines del siglo XIX. Debido a que pasó algún tiempo para que las tasas de mortalidad y fecundidad cambiaran, antes que se diera una reducción en el número de muertes y nacimientos; de forma particular en el Estado de México en 1930 con la industrialización y el crecimiento de las condiciones sanitarias. El rápido crecimiento demográfico del pasado en nuestro país ha dejado un cambio en la estructura por edad iniciado con el descenso progresivo de la mortalidad y posteriormente se acentúa a mediados del siglo con la declinación de la fecundidad.

México presentó un aumento considerable de su población adulta mayor, en comparación con otros países, De 1995 a 2000 fue del “4.2%”,¹⁷ para el último periodo las cifras indican un aumento de esta población del “5%”. Como se puede observar en nuestro país, existe un ascenso notable de personas adultas mayores. Se estima que más adelante estas cifras aumenten gradualmente, hasta llegar a una cantidad superior a la prevista, llegando a alcanzar en igual número a la población infantil. Este aumento de adultos mayores, pasará en un periodo menor en comparación con los países desarrollados, pero en una situación socioeconómica menos favorable. Las consecuencias que tendrá el país, ante este aumento serán de desequilibrio en la población con edad de trabajar y la de estos grupos, quienes requieren gran apoyo de los sistemas de seguridad social.

1.3.2 Aspectos demográficos en el Estado de México

En el Estado de México esta población aumentó “9 veces, de 83 mil en 1950 a 713 mil 700 en el 2000 y para el año 2005 a 938 mil, esto represento un 6.4% del total de la población”¹⁸ cantidad que se espera crezca en los siguientes años, según la secretaría

¹⁷ Zedillo, Ernesto. “Plan Nacional de Desarrollo” México 1995-2000. pp. 81

¹⁸ Monroy, Paulina “Ancianos mexiquenses en el desamparo” consultado el 29 de abril de 2007 en <http://>

técnica del Consejo Estatal de la Población (Coespo) Melody Huitron Colín. “Un 50% de ésta se concentra en ocho de sus municipios como Nezahualcóyotl, Ecatepec, Tlalnepantla, Toluca, Atizapán, Cuautitlán Izcalli, Tultitlán y Naucalpan, éste último con un total de 69 mil 118 personas de 60 años y más, de los cuáles 31 mil 618 son hombres y 37 mil 500 son mujeres”.¹⁹

Las previsiones de largo plazo apuntan que, en 2030, en el Estado de México vivirán 3.34 millones de adultos mayores, la mayor cantidad entre las entidades federativas y que abarcarán 15.0% del total del país. ²⁰

Particularmente para este último sector de la población “La expectativa de vida a principios del siglo XX fue de solamente 36 años, mientras hoy es de 74 años en promedio (para las mujeres es de 77 años y para los hombres de 71)”.²¹ Esperanza que se cree aumente en los siguientes años para el sexo femenino a 80 y para el masculino a 76, con una superioridad de aproximadamente cinco años.

En la actualidad, las parejas tienen aproximadamente 2 a 3 hijos, comparado con los 7 hijos que se tenían en los años setenta. Por otra parte el género de 60 años y más de edad que predominará en México, será el femenino, aún cuando el número de nacimientos masculinos sea superior, (existirán más posibilidades de supervivencia para éste primer sector). Lo que traerá como resultado que el número de hogares conducidos

www.edomex.contralinea.com.mx/archivo/2006/noviembre/htm/ancianos_desamparados.htm

¹⁹ Torres López, Ricardo “Concentran 8 municipios 50% de personas de la tercera edad” uno más uno. México, DF. miércoles 16 de mayo de 2007 pp.1

²⁰ CONAPO. “Habrá en México cerca de 8.2 millones de adultos mayores a mediados de 2005. El incremento entre enero y diciembre se estima en 292 mil personas.” Comunicado de prensa 04/ 05. México, D. F., 27 de febrero de 2005.

²¹ Díaz, Socorro. Intervención de la Directora General del ISSSTE. al participar en “La conferencia La Transición Demográfica en América Latina y el Caribe: Consulta Interregional sobre el Envejecimiento de la Población” México 2000.

por una mujer adulta mayor se dupliquen en “15 años, de 2 millones 599 000 a más de 5 millones, mientras que el aumento de la autoridad masculina será menor; de casi 4.5 millones a 7 millones 914 mil 610”.²²

Respecto al nivel educativo, la población adulta mayor se muestra como un grupo con bajos niveles de escolaridad, ya que un gran porcentaje de ella no concluyó o no curso la primaria y los que si lo hicieron no rebasaron más haya del tercer año, (para las mujeres un año menos comparada con el de los hombres), lo que en muchos de los casos influyó en la profesión que ejercieron durante toda su vida, aún para quienes aprendieron a leer y escribir, esto no garantizó su integración total a la sociedad; todo ello como resultado de los factores económicos, sociales y/o por el tipo de localidad donde vivieron.

Los hogares dirigidos por un adulto mayor, laboran en diferentes actividades como artesanos, obreros o trabajan en el sector agropecuario, otra parte son comerciantes independientes, el resto como se indicará más adelante lo hacen en el sector informal, pero lo más importante que hay que resaltar en este apartado es el nivel de preparación que los orilló a dedicarse a estas tareas y no a alguna otra profesión que le garantizara una mayor solvencia económica.

Se advierten grandes cambios, como repercusiones sociales, económicas y políticas, que traen consigo grandes necesidades e insuficiencias, para el gobierno y la sociedad, evidenciadas con el envejecimiento demográfico que vive nuestro país. La situación demográfica mexicana permite ver la imagen de la población adulta mayor, en el presente, así como las proyecciones de ésta para los siguientes años. Indicando las características y las posibles modificaciones que pueden llegar a ocurrir, para lo cual el gobierno y organismos encargados necesitan estar debidamente preparados, es decir contar con los mecanismos correctos para satisfacer la demanda de una población adulta mayor que constituirá un gran porcentaje de la población de nuestro país en el 2030.

Concluido el análisis demográfico, se realiza un estudio, relacionado con la situación económica y social de este sector poblacional, a nivel mundial.

²²Dr. Ferrer Guerra, José Manuel. “Falta conciencia para vivir envejecimiento saludable” consultado el 07 de noviembre de 2006 en <http://www.vida7.cl/blogs/tercera/2006/09/falta-conciencia-para-vivir.html>

1.4 Situación Económica y social de los adultos mayores en el mundo

1.4.1 Situación Económica

Las naciones del mundo experimentan un aumento de su población adulta mayor; por lo que se deben hacer ajustes en sus actividades económicas, políticas, servicios sociales, etc., con el fin de incorporar las demandas ya existentes. Esta situación está creando una gran preocupación sobre lo que acontece, en especial porque en México, al igual que en el resto de América Latina, el envejecimiento de la población trae efectos económicos-sociales, que implican responsabilidades tanto para el gobierno, como para las instituciones que se encargan de esta población. Lo alarmante de esto, es que hasta ahora este grupo poblacional continúa siendo considerado un sector vulnerable, con mayores posibilidades para experimentar daños. En los países en vías de desarrollo una gran cantidad de adultos mayores no gozan de bienestar económico y existen pocas probabilidades que lo tengan más adelante.

Hace algunos años la prioridad para los gobiernos lo constituían los niños y jóvenes. Actualmente con el incremento de personas de 60 años y más, iniciarán más acciones a favor de este grupo poblacional. Los organismos internacionales comienzan a plantear recomendaciones a los países latinoamericanos como México, para invertir en sus necesidades, a pesar de esto nuestro país, continúa teniendo como prioridad a los grupos de adolescentes y niños, particularmente en aspectos como la salud.

Bajo este panorama, el envejecimiento poblacional de México se da en un panorama económico y social poco favorable, comparado con los países desarrollados como Canadá y Estados Unidos, ya que en éste existen insuficientes recursos y apoyos de las instituciones dedicadas a este sector de la población. Las demandas de los servicios como salud, vivienda, empleo, ingresos, pensiones y jubilaciones se presentan en un contexto económico frágil, con una restricción en los servicios. Un ejemplo de ello es el Distrito Federal que atiende solo al "0.5%" ²³ de los adultos mayores en instituciones especializadas.

²³ Cardoso, Laura. "Mínima atención para los ancianos" El Universal. México. Lunes 20 de marzo de 2000. pp.23.

Aún con los avances económicos que señala el gobierno de México, la satisfacción de las necesidades básicas deben ser a la par con el crecimiento de la economía mexicana, sin embargo estos continúan siendo desiguales. Los hábitos y las técnicas educativas no han avanzado de forma similar para esta población. Se incrementó la cantidad de adultos mayores, pero no los mecanismos para sustentar la vivienda, salud, etc.

Nuestro gobierno así como otras naciones del mundo deben tener la capacidad para satisfacer las necesidades básicas de los sectores económicamente inactivos entre los que se encuentran los adultos mayores, con la calidad necesaria que ellos requieren. Aún con el aumento que se percibe en la población adulta mayor, el gobierno está comprometido a no disminuir el apoyo a este sector. Este debe ser uno de los principales objetivos del país, ya que disminuirá posibles problemas sociales como por ejemplo (indigencia, saturación de los servicios de salud, descontento social, etc.).

Aún con éste tipo de recomendaciones y acciones, este grupo continúa siendo el sector más desprotegido. Sus necesidades elementales no han sido cubiertas y aunque algunos de ellos las tienen, no poseen la calidad que el adulto mayor necesita para vivir adecuadamente. Como se explicará posteriormente en este trabajo; se iniciará con temas que afectan a los adultos mayores como es la pensión, jubilación, empleo, ingresos, vivienda y pobreza. En una nación como la nuestra, elementos como los que se mencionarán a continuación provocan que existan grupos de adultos mayores muy diferentes entre sí, en cuanto a progreso.

Pensión y jubilación

Se concibe el término Jubilación, como el derecho que tienen los trabajadores a gozar de una vida de descanso, después de una vida de trabajo, mientras que pensión se refiere a la retribución que recibe una persona por su jubilación, es decir la oportunidad que tiene de poseer una cierta cantidad de dinero para adecuarse a su nuevo ritmo de vida.

La posibilidad de culminar la vida laboral, para descansar los últimos años de vida, fue una idea que la sociedad descartaba. Con el aumento de esperanza de vida de la población, éste pensamiento comienza a adquirir conciencia de los cambios a los cuales habrían de enfrentarse como por ejemplo, la disminución de las actividades económicas que se dan con el aumento de edad. Las pensiones nacen con el propósito de garantizar

un ingreso decoroso a los adultos mayores como ayuda para solventar sus gastos más necesarios los últimos años de su vida.

En las naciones donde se pone en práctica, los sujetos acreedores a este beneficio, reciben ingresos de seguridad social mediante el cobro de pensiones y jubilaciones que en la actualidad son escasos para cubrir bienes y servicios importantes para subsistir. Sin embargo no todos los adultos mayores son jubilados. Sólo los trabajadores formales que laboraron a lo largo de su vida son acreedores a este servicio lo que les permite vivir sin continuar trabajando; el segmento que no cumple con esto afronta una desprotección.

En México se da la pensión contributiva, a los sujetos que durante su vida productiva contaron con un empleo formal, mediante aportaciones de él, del patrón y del estado, teniendo como beneficios, el retiro del trabajo y la salud, proporcionado mediante instituciones como (IMSS) (ISSSTE), etc. Los no contributivos se otorgan a los individuos que no tuvieron la oportunidad de tener un empleo formal bien remunerado mediante subsidios gubernamentales financiados a través de contribuciones generales que se asignan a los adultos mayores que carecen de una pensión. La situación en México es alarmante respecto a este tema, pues datos recientes indican que existe un pequeño porcentaje con este derecho, de “2.1 millones”²⁴ de personas, con un monto bajo que apenas alcanza para cubrir sus necesidades básicas. Tan solo en el estado de México el “82%”²⁵ no lo poseen jubilación ni pensión. “El monto de las retribuciones por retiro o pensión a la vejez son, en un 80% insuficientes”.²⁶

²⁴Aguilar Solís, Samuel. Integrante de la Fracción Parlamentaria del PRI Ponencia expuesta en el panel "El nuevo Paradigma en Políticas de envejecimiento y salud", en la Conferencia Interparlamentaria de Salud celebrada en La Habana, Cuba, del 12 al 15 de mayo de 2006. consultado el 26 enero de 2008 en <http://www.diputados.gob.mx/cronica57/contenido/cont7/3edad7>.

²⁵ Monroy, Paulina “Ancianos mexiquenses en el desamparo” consultado el 29 de abril de 2007 en http://www.edomex.contralinea.com.mx/archivo/2006/noviembre/htm/ancianos_desamparados.htm

“En México se destina el 0.04% del Producto Interno Bruto (PIB) para su protección social, esto comparado con otras naciones de América como Brasil que brinda el 1.3% del (PIB), Bolivia el 0.9%, Uruguay el 0.62%, Chile 0.38% y Costa Rica el 0.3%”.²⁷ Esta situación muestra la necesidad de incrementar considerablemente el apoyo a este sector.

Los 500 pesos mensuales que recibirán de pensión los adultos mayores de 70 años en México y que asignará la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), cuya cantidad alcanzará los “6 mil 250 millones de pesos”²⁸ resultaran insuficientes dada la situación por la que atraviesa esta población, tomando en cuenta que los gastos de los adultos mayores aumentan considerablemente por problemas de salud.

Las condiciones de vida para mujeres y hombres en edad adulta, se desarrollaron en forma desigual, para ellas en manera poco favorecedora, marginándolas laboralmente y para ellos en una situación provechosa que les permitía tener derecho al trabajo y más tarde acceder a una pensión o jubilación. A este hecho hay que agregarle la situación que se está presentando en la gran mayoría de los países del mundo, que es el predominio del sexo femenino por encima del masculino, pero que se muestra con escaso reconocimiento económico y social. Existe otro fenómeno en el que los adultos mayores se retiran del trabajo cuando sus capacidades físicas se deterioran dependiendo de su ubicación geográfica.

²⁶ Vargas, Luis Alberto : Investigación básica y aplicada en gerontología. En Enrique Parra Dávila y Guillermo Fajardo Ortiz: Atención médico social a la tercera edad en América Latina, México D.F., Centro Interamericano de Estudios en Seguridad Social, 75 - 79, 1993. (Resumen de la ponencia en el Seminario Atención social a la tercera edad, llevado a cabo en 1992).

²⁷ Ramírez Cuevas, Jesús. “Viable la pensión universal para adultos mayores” consultado el 06 de noviembre de 2006 en [http:// www.jornada.unam.mx/](http://www.jornada.unam.mx/)

²⁸ Alcántara, Lilita “Tendrán 1.3 millones de ancianos pensión” El universal. México 29 diciembre de 2006.pp14

En países industrializados como Holanda, Dinamarca, Noruega, Nueva Zelanda, Canadá y Australia, las pensiones son universales, mientras que en países en vías de desarrollo poseen pensiones focalizadas (en ciertos sectores de la población.)

En casi todas las naciones de América Latina los sistemas de pensiones se concentran especialmente en áreas urbanas, los trabajadores formales (pagan impuestos al gobierno) de estas áreas suman casi la totalidad de los contribuyentes de la seguridad social, a excepción de Brasil, donde la reforma constitucional de 1988, estandarizó el derecho a las pensiones en los trabajadores de las zonas rurales y urbanas. En zonas rurales de países como Honduras, el Salvador, Venezuela, República Dominicana, Ecuador, Nicaragua y Paraguay, menos del “20%”²⁹ de los adultos mayores cuentan con una pensión, de ellos más de la mitad no reciben ingresos, y alrededor de uno de cada tres trabaja por un sueldo. En las áreas rurales de estos últimos países las pensiones prácticamente no existen.

Es importante que la población y el gobierno analicen esta etapa, que planteé como medida preventiva acciones para evitar sus consecuencias sociales y económicas desfavorables. En algunos países avanzados como Suecia, las pensiones son adecuadas para los adultos mayores, ya que trata de cambiar su política de pensiones, a través de la motivación de estos grupos, para que continúen en la vida laboral. Han iniciado educando a las personas de 40 años, preparándolas para cuando lleguen a esta edad adecuando el ambiente de trabajo a estos grupos. Por otra parte en Argentina se continúa resistiendo a reincorporarlos al mercado laboral, debido a las grandes tasas de desempleo que vive en ese país.

En los países donde no se atiendan las necesidades básicas, económicas y laborales de los adultos mayores correrán el riesgo de reducir la población económicamente activa debido al incremento del sector. Esto repercutirá en sectores como en el económico y de salud.

²⁹ Luna, Marisol et al. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) “Envejecimiento, pobreza, familia” Congreso Internacional de Avances en Gerontología México. INAPAM 3-5 de noviembre de 2005.

Empleo

Existen diversos prejuicios en esta etapa de la vida, no se contrata personal con esta edad, porque se les considera con poca capacidad para aprender a adaptarse a las exigencias del mercado laboral, se cree que sus condiciones de salud disminuyen su desempeño, trayendo con ello repercusiones negativas a la empresa, fábrica, etc. Por lo que llegar a ella, implica que muchos adultos mayores disminuyan sus posibilidades de encontrar trabajo formal, que sus ingresos aminoren, lo que más adelante se manifiesta, a través de un número cada vez menor de estas personas laborando.

Los avances tecnológicos y los nuevos conocimientos educacionales de las recientes generaciones han convertido a las habilidades de los adultos mayores en obsoletas, éstos efectos son producidos por la modernidad; aunado a esto se extiende la cantidad de adultos mayores que demandan más y mejores empleos.

Específicamente, México se caracteriza por tener una economía de desempleo, ya que la exclusión de la vida laboral sucede a edades más tempranas, por lo que llegar a los 60 años, es una situación mucho más alarmante, ya que es fundamental que ellos cuenten con una solvencia económica para sobrevivir, siendo importante el resaltar que América Latina y continentes como Asia y África la conservación de sus adultos mayores depende de ello. Aunado a esta problemática se le agrega uno más, el número cada vez más grande de mexicanos en edad de laborar, es decir jóvenes que egresan de universidades, lo que trae como consecuencia que se les de mayor preferencia a los primeros y a los adultos mayores se les relegue a último termino o no se les tome en cuenta

En México, la sociedad brinda status económico y social a la población que posee una excelente economía o percibe un ingreso mayor producto de su trabajo; algunos adultos mayores son económicamente inactivos, no cuentan con las condiciones económicas para pertenecer a este sector, esto les impide aportar un ingreso al interior de su núcleo familiar, los que aún pertenecen a la población económicamente activa, deben afrontar la contrariedad de recibir un ingreso reducido que a penas les ayuda a solventar sus gastos más necesarios.

Los adultos mayores son un sector de la población con pocas oportunidades para obtener un empleo, en México las condiciones no favorables, más los gastos de vivienda, vestido, alimento, que necesitan solventar; los ha orillado al empleo informal, donde no existe las

prestaciones de ley que ellos necesitan, principalmente porque existen pocos adultos mayores con derecho a un sistema de pensión, que evite que tengan recurrir a éstas formas de ingreso. Los que poseen un empleo formal deben de enfrentarse a otro tipo de problemas que se explican más adelante. “Poco más de 580 mil personas mayores de 60 años viven en el desempleo, maltrato, enfermedad de los cuales se calcula que el 40% son indigentes”.³⁰

Con el objeto de satisfacer sus necesidades más elementales, se emplean en actividades que garanticen su solvencia económica. En las áreas rurales, algunos adultos mayores del sexo masculino que no gozan de un empleo fijo laboran en trabajos alternos que los conservan activos y útiles, estos son empleos temporales como la construcción y obras públicas. “El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) respecto a este tema, posee un programa cuya finalidad consiste en instalar a los adultos mayores en empleos pagados considerando su experiencia, intereses y capacidades como los mencionados anteriormente”.³¹ Por otra parte los hombres que se mantienen activos en esta área, se dedican al comercio, son artesanos, o laboran de forma independiente, de igual manera las mujeres dedican parte de su tiempo a esta primera labor, pero también son comerciantes, agricultoras, empleadas y trabajadoras domésticas. Algo diferente ocurre en las zonas urbanas del país, quiénes permanecen laborando después de los 60 años lo hacen en pequeños negocios o por cuenta propia, ya que llegar a estas edades ocasiona una desvalorización tanto para los que laboran en actividades administrativas como los que son obreros con ingresos mínimos.

Si bien existe una gran cantidad de adultos mayores sin empleo, no hay que descartar las acciones que realiza el gobierno para que obtengan un trabajo. Por ejemplo en nuestro país en apoyo a la economía el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) promueve un programa que extiende los servicios de guarderías para hijos de servidores públicos, en donde las personas adultas mayores pueden trabajar tiempos completos, para aumentar sus ingresos pensionarios,

³⁰ Gallardo Gómez, Luís Rigoberto et al “Los rostros de la pobreza” Limusa. México 2000, 2a ed., pp. 354-355.

³¹ Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) “Acciones a favor de los adultos mayores” México 2002-2003.

aprovechándose su experiencia en actividades económicas y sociales del país. Por otra parte, recientemente el actual presidente de la república Felipe Calderón firmó un decreto para otorgar estímulos fiscales a quien contrate a personas adultas mayores, el aliciente consiste en permitir al patrón deducir de sus ingresos un monto adicionado al salario, equivalente a la cuarta parte del salario pagado a los trabajadores. A pesar de esto, los beneficios continúan siendo insuficientes, es por eso que los mexicanos ante esta realidad, han tomado a la inmigración como alternativa para buscar nuevas oportunidades de empleo. Jóvenes, adultos y “10 mil adultos mayores”,³² han optado por inmigrar hacia los Estados Unidos, debido a la falta de oportunidades por los ingresos reducidos que se les otorga por su jubilación, ya que no les ayuda a solventar sus gastos en alimentación, salud, vestido, etc..El Estado de México y el Distrito Federal son las entidades federativas con mayor prevalencia en este fenómeno. Sin embargo puede existir la posibilidad de que algunos adultos mayores se vean beneficiados debido al envío de dinero de familiares que tomaron la iniciativa de marcharse hacia ese país.

Esta situación se seguirá agravando en los siguientes años, si no se lleva a cabo las medidas pertinentes. La población de estas edades sin excluir a hombres y mujeres tendrá mayores riesgos de llegar a la pobreza, aún con un nivel de preparación, los trabajos y el salario percibido en su juventud. Las políticas públicas, deben apoyar a los adultos mayores, para que permanezcan dentro del ámbito laboral hasta que sus capacidades físicas se lo permitan, debe ser un compromiso especialmente de los países con gran desempleo y de los que poseen altas tasas de empleo, ya que es importante para alcanzar un desarrollo económico y para disminuir su tasa de “dependencia”, debido principalmente a que el empleo en estos grupos es capaz de influir en el bienestar económico, principalmente porque les genera un ingreso, desarrollo, productividad, bienestar y porque disminuye la cantidad de población económicamente inactiva.

La proporción de adultos mayores que laboren requerirán ser capacitados con las nuevas habilidades que demanda el campo laboral y utilizarán las que ellos disponen como complemento para el mismo, de igual manera será necesario iniciar acciones que eduquen a los dueños para que valoren la importancia de esta población.

³² Emir Olivares, Alonso.”La migración de ancianos en México grave problema desatendido experta. La Jornada. México 11 de abril de 2006. pp.37

Según los datos expresados en este documento, se espera un crecimiento en el número de adultos mayores de más edad, principalmente en los sectores económicamente inactivos, dadas las condiciones físicas, en las que llegan estos grupos y una reducción en los que aún tienen las posibilidades físicas para continuar laborando. Todo esto trae consigo, que más naciones envejecidas, dependan de un pequeño porcentaje de población económicamente activa. Bajo este panorama se espera que la población adulta mayor inactiva, crezca del 2000 a 2050. Lo que provoca que existan cada vez más personas dependientes. Con esto es posible deducir que la población de estas edades continúa laborando principalmente por necesidades económicas, por los insuficientes montos que se reciben de jubilaciones y pensiones como se expuso con anterioridad, pero además por el prestigio que les brinda, los deseos de tener mejores condiciones de vida y por razones emocionales, es decir ésta última porque necesitan trabajar a favor de su salud mental, no obstante, en la mayoría de los casos es económica. Las problemáticas de este sector poblacional son: las condiciones de salud que le impiden continuar trabajando, la constante discriminación, las insuficientes oportunidades de continuar laborando. Algunos adultos mayores trabajan en actividades que en la mayoría de las ocasiones no es redituable para su economía ya que no satisfacen sus necesidades económicas y expectativas laborales, un ejemplo de este caso son los empleos conocidos como ayudantes de cajero “cerillos” que ofrecen las tiendas comerciales.

Ingresos

La situación económica que se percibe en México, continúa siendo uno de los problemas que más se presentan, en la actualidad “la sociedad está envejeciendo”, dada sus condiciones, tiene la necesidad de idear estrategias que integren a los adultos mayores al mercado laboral.

Quienes poseen una economía estable o reciben un excelente ingreso, tienen un status superior en la sociedad, tomando en cuenta esta idea y considerando que existe un porcentaje de población adulta mayor económicamente inactiva, desarrollando actividades importantes, pero no apreciadas, se hace necesaria la incorporación de nuevas propuestas que solucionen esta problemática.

Los adultos mayores económicamente activos, reciben ingresos precarios que sólo les permite solventar sus gastos más necesarios. “Según Sedesol en el 2004, 18 millones de

mexicanos no tenían los ingresos necesarios para cubrir la canasta básica alimentaria; es decir, percibían menos de 750 pesos mensuales, apenas lo suficiente para sobrevivir”.³³

“De los 5 millones de personas mayores de 65 años edad en México, el 15.7 % no recibe ingresos y 29% obtiene menos de un salario mínimo al mes, 28% de uno a dos salarios mínimos, 9% entre dos y tres salarios mínimos, 6% de tres a cinco salarios mínimos y sólo el 6.31% más de cinco salarios mínimos”.³⁴

En los países de tercer mundo, la seguridad del ingreso, es un tema que preocupa a gran parte de la población, pues existen condiciones de pobreza graves y programas con un alcance limitado para este problema. Comparado con este hecho, en algunas naciones desarrolladas del mundo presentan a una pequeña cantidad de esta población aportando ingresos a sus hijos, nietos, pequeño escenario que no describe la realidad de los adultos mayores del mundo. “En la provincia de Barcelona España se muestra que dos de cada tres mayores de 65 años -exactamente el 68% sobreviven con ingresos inferiores a 540 euros mensuales”.³⁵

Vivienda

La vivienda, posee un gran valor afectivo para las personas de 60 años y más, porque es el sitio donde permanecerá la mayor parte de su vida interactuando o no con su núcleo familiar. La información, respecto a sus particularidades, permite estar al tanto de las condiciones de estas personas, además de que ofrece la oportunidad para respaldar la creación de mecanismos necesarios para su progreso.

³³ Ramírez Cuevas, Jesús. “Viable la pensión universal para adultos mayores” consultado el 06 de noviembre de 2006 en [http:// www.jornada.unam.mx/](http://www.jornada.unam.mx/)

³⁴ Órgano informativo del ISSSTE. “El adulto mayor tema central de las agendas políticas y sociales del siglo XXI consultado el 06 de noviembre de 2007 en <http://www.issste.gob.mx>

³⁵ “Dos de cada tres ancianos sobreviven con menos de 540 euros mensuales” consultado el 18 de marzo de 2007 en http://www.gruponorte.es/contenidos/printable_version_top.asp?contentid=1889&nodeid=1905&instanceid=

Para algunos adultos mayores, llegar a esta edad, requiere una serie de cambios entre los que están, la adaptación de su espacio físico (vivienda) a sus nuevas condiciones físicas, debe estar diseñada especialmente para este grupo de la población, de ser posible donde exista un centro de salud en caso de alguna emergencia.

Las particularidades que debe de gozar una vivienda para que un adulto mayor viva adecuadamente son: seguridad, para evitar los accidentes en el interior de su hogar, comodidad, lo cual quiere decir que existan las condiciones apropiadas, autonomía para que el adulto mayor, pueda realizar sus actividades habituales, con el objeto de brindar autosuficiencia y autoestima; integración con su colectividad, para que exista comunicación con éste, Intimidad, para conservar su privacidad; individualización, que lo ayuden a mostrar sus propias costumbres y movilidad en un espacio donde pueda desplazarse independientemente.

El vivir en un ambiente físico agradable, es necesario para el bienestar de los adultos mayores, ya que la vivienda influye en su salud, porque permite que este grupo la adapte de acuerdo a sus necesidades, si se considera que algunos de ellos han sufrido serias pérdidas o disminución de sus capacidades físicas.

El hogar es el sitio donde se puede tener acceso al descanso, a la convivencia, a realizar obligaciones comunes de la vida diaria donde puede vivir en un medio normal y recibiendo la ayuda necesaria. Un hogar en donde las personas a pesar de sus discapacidades puedan vivir bien y seguros. El deterioro en su salud, alude la importancia del ajuste de sus viviendas, a las características y necesidades que ellos necesitan. Por todo lo anterior, se puede considerar a la vivienda como un componente básico para prevenir enfermedades y promover la salud de los adultos mayores.

Las condiciones de vida de los adultos mayores varía de acuerdo a la nación, para algunos, la falta de oportunidades de empleo y de salud física, les imposibilita tener una independencia económica y social, viven con familiares, que se ocupan de sus necesidades, en otros casos el adulto mayor habita en un hogar en donde la responsabilidad de solventar los gastos es para una sola persona, madres solteras con una situación económica baja, donde cumple el rol de cuidador de las siguientes generaciones.

Por otra parte, la situación que existe en algunos países de América latina, les ha permitido tener un espacio físico que habitar, pero en un contexto económico poco favorecedor, no gozan de luz, agua, teléfono, generalmente el sexo femenino de esta edad, es el que presenta mayores índices.

En países como (España, Chile) la población adulta mayor dispone de independencia, ya que poseen de un espacio propio para habitar. En el caso de Chile gozan de una vivienda propia, pero con condiciones poco favorables, “el 25% no dispone de agua potable, el 33% no cuenta con electricidad y sólo el 18.8% de estos hogares cuenta con servicio telefónico”, además de que existen evidencias de abuso de familiares para hacer uso de esta propiedad”.³⁶

En España la población adulta mayor se concentra en los barrios antiguos de las ciudades ocupando las viviendas más precarias. “El 37,7%” de los adultos mayores viven en fincas construidas antes de 1960, la mayoría de alquiler, donde no existe ascensor”.³⁷

En el caso de México, las proyecciones indican que “3.3 millones de los adultos mayores viven en municipios de poco progreso, mientras que un 36% viven en hogares donde no se percibe un ingreso”³⁸

En el Distrito Federal se observa a más adultos mayores viviendo de forma independiente de su familia, por el deterioro de las viviendas que las hacen inhabitables para las familias

³⁶Organización Panamericana de la Salud. “Políticas saludables para adultos mayores en los municipios / Ministerio de Salud; Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; Red de Municipios y Comunidades Saludables” Lima 2004 pp. 68.

³⁷ Dos de cada tres ancianos sobreviven con menos de 540 euros mensuales” consultado el 18 de marzo de 2007 en http://www.gruponorte.es/contenidos/printable_version_top.asp?contentid=1889&nodeid=1905&instanceid=

³⁸ Poy Solano, Laura. “Al menos 3.3 millones de ancianos viven en municipios de bajo desarrollo” La jornada. 28 de diciembre de 2006. pp. 2

extensas. Condición que provoca entre adulto mayor y su familia una relación de apoyo y contacto poco frecuente.

La preferencia a vivir de manera independiente favorece la unión entre la pareja de adultos mayores, crea lazos cordiales entre ellos, como apoyo en actividades de la vida diaria. La población de esta edad, tiene el derecho de contar con una vivienda propia y si es necesario que éstas se reparen o modifiquen de acuerdo a sus necesidades como se sugiere en la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982. Algunos adultos mayores, que prefieren vivir con independencia, en un espacio propio, no tienen suficientes ingresos para financiar el pago de una vivienda propia, además de que no son sujetos de crédito, ante este problema, se presentan distintos proyectos de diferentes naciones, para conseguir su solución. En México en el 2003 mediante el Fondo Nacional de Habitaciones Populares (Fonhapo) se llevaron a cabo acciones a favor de los adultos mayores, a través del Programa de ahorro, subsidio y crédito para la Vivienda Progresiva “Tu Casa” y Otorgamiento de Créditos, teniendo como principal objetivo el mejoramiento de los niveles de bienestar en materia habitacional, la promoción y asignación de subsidios y créditos. Además de esto en el actual gobierno de Felipe Calderón, se han presentado propuestas de constructores de vivienda con la intención de ofrecer a los adultos mayores estos beneficios, se han hecho similares propuestas en Chile a través de sus senadores. Para que estos ofrecimientos alcancen a beneficiar correctamente a este grupo, deberán estar acordes con las necesidades y condiciones especiales que ellos necesitan.

En Europa la cantidad de adultos mayores en condición de abandono, provoca que más de la mitad de los adultos mayores vivan solos, como en Dinamarca. “En Alemania alrededor del 40% y en Suecia entre el 30 y 40%”,³⁹ situación común en las mujeres de esta edad.

³⁹Alzheimers Disease Internacional hoja informativa 4 “La demografía del envejecimiento en el mundo” marzo 1999. Consultado el 20 de febrero de 2007 en <http://www.alz.co.uk/adi/pdf/es4demog.pdf>

Pobreza

La pobreza afecta duramente a los grupos de 60 años y más, generalmente se reconocen altos niveles de pobreza en este sector, particularmente en países en vías de desarrollo, ya que las estadísticas indican, a estas naciones como las poseedoras de mayor cantidad de adultos mayores.

En el interior de Perú, la pobreza afecta a hombres y mujeres, particularmente en la sierra donde hay pobreza, en ella vive el “60.7% de la población adulta mayor pobre y el 82,4% de este grupo en pobreza extrema y en Bolivia el 63%.”⁴⁰ En México este problema necesita atención urgente, pues comparada con países como Bolivia, Guatemala, Salvador y Costa Rica, la pobreza llega a alcanzar porcentajes mayores cuya estimación es que “la mitad de los adultos mayores se encuentra en esta situación y casi 2 000, 000 en pobreza extrema”.⁴¹

En nuestro país, el empobrecimiento que ha sufrido los hogares mexicanos, ha incorporado a más mujeres en el campo laboral, ocasionando una disminución en la calidad de atención hacia los adultos mayores. La inseguridad en materia de pobreza y alimentación en la población adulta mayor que reside en la capital de México, muestra grandes desafíos que resolver, ya que este grupo; un “60%,”⁴² presenta mayores condiciones de pobreza extrema, que otros grupos de la población, así como también una alimentación precaria. Por ello el actual gobierno entrega apoyos a los adultos mayores de 60 años que habitan en zonas de alta o muy alta marginación que padecen pobreza alimentaría, en aquéllos cuyos ingresos por persona en el hogar son insuficientes para cubrir las necesidades básicas de alimentación.

⁴⁰ Toledo Manrique, Alejandro. (Presidente de la república). Plan Nacional para las personas adultas mayores 2002-2006 decreto supremo número 005- 2002 MINISTERIO DE PROMOCIÓN DE LA MUJER Y DEL DESARROLLO HUMANO (PROMUDEH) Perú.

⁴¹ T. Morales, Andrés. “En la pobreza, la mitad de los ancianos en México: DIF” La Jornada. Martes 12 de septiembre de 2007. pp. 9

⁴² Servin Vega, Mirna. “imposibilitados para vivir una vejez digna el 60% de los ancianos en el DF”. La Jornada. (México DF. Lunes 29 de agosto de 2006.) pp. 14.

En materia de salud, se ha invertido más en medicina curativa y poco en medicinas preventivas, que implicaría una reducción en los gastos, evitando con ello, la aparición de enfermedades crónicas degenerativas. Con los avances se ha conseguido aumentar la esperanza de vida de los seres humanos, pero no en la calidad de vida de éstos, particularmente en los adultos mayores donde se requiere cubrir grandes necesidades.

Mientras exista pobreza en las naciones, se continuara afectando el estado de salud de los adultos mayores, pues los escasos recursos económicos que disponen les imposibilitan, tener acceso a estos servicios.

La pobreza en los adultos mayores, es un tema que tiene gran importancia, principalmente en aquellos países que presentan un aumento de esta población, para ello es necesario encontrar formas efectivas para reducir la cantidad de personas que enfrentan este problema al igual que su intensidad.

Es necesario que las naciones retomen los principios que la Asamblea General de las Naciones Unidas, hacen en favor del adulto mayor, en temas como alimentación, salud, vivienda, empleo, ingresos, etc., proporcionándoles mayores posibilidades de empleo, mejores espacios para vivir seguros, mejores servicios de salud para que prevenga o retrase, según sea el caso la aparición de alguna enfermedad y para finalizar que existan mayores espacios recreativos para este sector.

1.4.2 Situación social

Los aspectos sociales, más relevantes que inciden de forma favorable y desfavorable en los adultos mayores y que se hablan en el presente trabajo son: jubilación, pérdidas, discriminación, soledad, cambio de domicilio, etc. También los papeles sociales y actividades socialmente aceptados como indicadores de decadencia o de progreso, que están presentes en la sociedad.

La población económicamente activa, tiene derecho a recibir una jubilación, cuando llega a cumplir determinada edad, momento que será establecido de acuerdo a las disposiciones de cada país. El sujeto que culmina con su trabajo deja de pertenecer a un grupo socialmente reconocido, que se enfrenta ante la sociedad, porque deja de ser una persona productiva, que contribuye.

Los seres humanos que desempeñan un trabajo remunerativo son respetados y admirados por el medio que los rodea, ya que es una forma de participar en la vida social, cuando éste disminuye esta actividad, sufre un demérito que se va presentando a través de diversas fases, es decir el primer paso para que el adulto mayor se desparte de la sociedad, es la jubilación. El sujeto que llega a esta primera etapa, es desvalorizado, como se ha mencionado con anterioridad, las pensiones que se están proporcionando no cumplen con el propósito por el que fueron creadas, en algunos casos se pierden las relaciones sociales, disminuyen los intereses, los recursos son insuficientes para una población de más edad, con diversas necesidades etc. La segunda etapa, llega cuando los adultos mayores, al no poder cumplir con las exigencias económicas y sociales que demanda su entorno, se apartan de la sociedad, no salen de sus casas por miedo al rechazo y/o discriminación. La tercera y última de estas etapas, considerada como la muerte social del adulto mayor, es cuando pierde totalmente sus contactos con otros sujetos de la misma edad o de otras diferentes como hijos, nietos, sin vincularse con otros apoyos formales o informales.

El tiempo que dispone un jubilado no es el mismo, pues el periodo que anteriormente era empleado para actividades laborales, es ahora utilizado para estar en el hogar, lo cual puede generar insatisfacción en el adulto mayor. Algunos de ellos para intentar adaptarse a su nuevo ambiente, emplean su tiempo en actividades útiles, pero sin reconocimiento alguno y poco valoradas por la sociedad, donde tienen la posibilidad de relacionarse con otras personas de su misma edad, en estos casos la razón de esta actitud esta fundamentada en la **Teoría de la Estratificación Social (Matilda Riley 1971)**, considerada propia de cada generación.

Para las mujeres de clase media o campesina esta situación repercute en su economía, ya que son ellas quienes dependen del salario que el hombre le proporciona, para financiar los gastos de su hogar, pero en menor medida. Esto no obstaculiza repentinamente sus actividades usuales y puede acomodarse lentamente a su nueva vida. Pero para los hombres el dejar de laborar altera su vida, deja su imagen de respeto, por una que lo carece, disminuye su autoestima, se presenta un sentimiento de inutilidad; en algunos de los casos, específicamente los que viven en zonas rurales se emplean más tiempo, hasta que los alcanza la muerte.

La jubilación genera repercusiones sociales en los adultos mayores y sus familias, comúnmente la población que llega a ésta etapa, es sin ninguna preparación, no saben como adaptarse a su nuevo estilo de vida, a los cambios que se generan en ella, entre los que se encuentran: nuevas formas de sostén de la familia, por dejar de ser un trabajador económicamente activo a uno inactivo, prejuicios sociales, mayor disponibilidad de tiempo libre, (que generalmente desconocen como emplearlo de forma productiva): Por eso es necesario que la sociedad cuente con información clara de este último periodo, así como de sus consecuencias, desde edades más tempranas, de ello quizás dependa que este momento de la vida se tome con las medidas adecuadas, para contrarrestar los efectos negativos derivados de ésta, así como de reacomodarse ante las necesidades que se presentan, un ejemplo de ello se encuentra en Colombia ya que este posee un programa para preparar a su población para el retiro laboral.

Una mejor preparación lograría modificar hábitos negativos por positivos, fomentaría ambientes agradables, ayudaría a conseguir o mejorar la salud, todo esto por medio de intervenciones pertinentes que le permitiría conservar la capacidad remunerativa, ofrecería una variedad de actividades, que vayan de acuerdo con los intereses de los adultos mayores, entre ellas las recreativas.

Como se ha indicado algunos que llegan a este periodo de la vida, dejan de ser considerados individuos valiosos que contribuyen a la sociedad, porque carecen de obligaciones de tipo laboral, pero a pesar de ello es importante señalar que la población adulta mayor económicamente inactiva, no debe verse privada de su status, a pesar de que hayan dejado de trabajar, se debe continuar tomando como idea principal, aquella que describe a esta etapa como el momento idóneo donde existe la oportunidad para hacer aquellas actividades que no se pudieron realizar durante la juventud. Respecto a lo siguiente, es necesario el reconocimiento de las actividades alternas que motiven a los adultos mayores para continuar su vida satisfactoriamente, siendo importante el entorno que lo rodea para contribuir con este objetivo.

Como hemos podido observar, esta situación genera en muchos casos un cambio social poco favorable, realidad Mexicana que elimina ciertas ideas generadas por la **Teoría de la Separación (Elaine Cummings 1961)** porque en este contexto no existe la suficiente preparación para los cambios provocados en la vejez, de ahí la importancia de sugerir esto anteriormente. El aislamiento no es un hecho que el adulto mayor acepte, puesto que

en su mayoría es provocado por la sociedad, motivándolos a apartarse gradualmente de su entorno, por factores negativos como, la salud precaria, jubilación, muerte de familiares, pobreza y los ya señalados en un inicio. Sumado a ello en su conducta influirán estos hechos y aspectos como indica la **Teoría Del Medio Social (J. Gubrium 1973)**, es decir su condición física y recursos económicos. Por último es importante aclarar que el desarraigo no es un fenómeno global, ya que contrario a ello aún existen adultos mayores que tras sucesos lamentables siguen conviviendo en familia utilizando su tiempo libre en actividades de gran beneficio como se explicará en el apartado cuatro.

El siguiente paso para el desarraigo del adulto mayor es causado por la desunión familiar y por pérdidas que se experimentan en esta edad entre ellas: de autonomía, económica, afectivas, capacidad física, sociales, todas estas con serias repercusiones en su vida, (estrés, depresión, angustia, falta de autoestima, inseguridad).

Se habla del primer caso, cuando algunos adultos mayores, que por sus deseos de no vivir solos o porque su estado de salud es frágil, se mudan con sus hijos o familiares más cercanos, perdiendo así su propia independencia y estilo de vida. Del segundo cuando cambia el rol profesional a consecuencia de la jubilación, teniendo un gran impacto, para su propio sentimiento de utilidad. En la tercera porque la muerte de un ser querido a esta edad, es un hecho muy lamentable que afecta no solo su estado emocional sino que además tiene serias repercusiones en su salud, ya que es común el enfrentarse a la muerte de la pareja o el cónyuge; generalmente sucede con el sexo masculino, porque las mujeres de 60 años y más son en su mayoría personas que presentan una mayor probabilidad de vivir más años, mientras que en los hombres la posibilidad de sobrevivencia es menor, siendo común encontrar a mujeres de estas edades que a hombres viviendo sin una pareja, ya que éstos al enviudar tienden a contraer nuevas nupcias para no sentirse solos. Además de estas situaciones tan lamentables se le agrega el fallecimiento de hijos, amigos o familiares cercanos que de igual forma, como en el primer caso alteran enormemente el estado de salud del adulto mayor, todo ello dependiendo de su tipo de personalidad. Si éste no fue apropiado, provocara severas alteraciones en su salud, así como con en su relación con los que convive en su ambiente. Por ser una de las principales causas que provoca el desarraigo de los adultos mayores y por consiguiente sentimientos de soledad que repercuten drásticamente su salud física y mental, los viudos tienen mayores riesgos de morir a diferencia de las mujeres que no lo

han experimentado aún, usualmente después del fallecimiento de su cónyuge y que necesariamente son quienes deben de cambiar su estilo de vida para asimilar la pérdida, principalmente porque en algunos de los casos se pierde la relación con amistades que eran de su pareja y de los familiares de este. En otros de los casos ocasiona costumbres negativas en el cuidado de su aseo personal y su adaptación a su medio ambiente esencial para su estabilidad y su salud.

Los problemas que enfrentan los adultos mayores y que afectan drásticamente su vida, su estructura y su relación entre los integrantes que la constituyen son: la discriminación, la desigualdad, la marginación social, la pobreza, el maltrato, la disminución u omisión de vivencias hacia el interior de la familia, entre otros. Dificultades que tendrán que ser abordados por el Estado y por la sociedad en general, ya que estos fenómenos tendrán repercusiones en cada integrante que la constituye, como ejemplo se explicará la discriminación y las vivencias al interior de la familia. El primero de ellos es la discriminación que se hace visible a través de su abandono, maltrato físico y psicológico, como consecuencia de diversos factores como el cultural, social y económico, sin embargo lo que motiva a estas personas a excluirse, es la falsa imagen que los describe como ineficientes, improductivos y enfermos. El último es cuando no existe comunicación, lazos cordiales en la familia, dándose un deterioro dentro de esta relación, ambas cualidades que se necesitan para que el adulto mayor enfrente las contrariedades que se hallan en la sociedad. Al interior de éstas el adulto mayor juega un papel menor, además que no representa un sitio en donde este pueda disfrutar de sus últimos años de vida.

A ésta situación se le suma lo siguiente: considerar que el cuidado de los adultos mayores es una responsabilidad socialmente dada a la mujer, que tiene el papel de ama de casa y que se mantiene lejos del campo laboral ya que se asume que este compromiso es adquirido por los lazos de parentesco, situación que se presentó en las familias mexicanas de hace algunos años, constituidas principalmente por un padre, una madre e hijos. En el presente, esto es diferente pues cada vez más mujeres jóvenes adquieren mayores responsabilidades, un trabajo asalariado, el sostén de un hogar, el cuidado de los hijos, etc. Algunas de ellas con ambos papeles, son madres solteras que se incorporan al campo laboral, teniendo un impacto negativo al reducirse el tiempo libre disponible para el cuidado de los adultos mayores. Alteración de la familia que hace resaltar cierta inhabilidad del Estado para cubrir y proporcionar apoyo a su población de 60 años y más.

El desinterés que reflejan por su entorno son resultado de dichas problemáticas, la soledad, tristeza, depresión, sensación de inutilidad y rezago son un reflejo de ello.

La falta de factores como la salud, el dinero y apoyos sociales etc., los llevan a tener sentimientos de conformismo y apatía que en muchos casos detiene su iniciativa para buscar nuevas formas de conservarse activos y de afrontar las limitaciones que presentan con su edad, como explica **la Teoría del Medio Social, elaborada por J. Gubrium (1973)**

Por éstas razones, es preciso eliminar los factores económicos y sociales perjudiciales para ellos, es decir eliminando las condiciones adversas del medio donde vive, la falsa imagen de esta etapa, reduciendo la cantidad de adultos mayores apartados de la sociedad, previniendo la pérdida de la posición que ocupa en la familia, favoreciéndolo, apoyándolo, a través del fomento de un envejecimiento activo y educando a la sociedad en general para alcanzarla.

Ante ésta realidad que vive el país todos los sistemas de apoyo formal e informal tienen el compromiso de atender las necesidades y problemáticas de los adultos mayores, adquirir la responsabilidad como sociedad, es decir disminuir el número de personas adultas mayores abandonadas e incrementando las posibilidades de que éstas participen en su entorno en las mejores condiciones.

Esta responsabilidad consiste en darles la ayuda necesaria, garantizando sus derechos a los que son acreedores, atendiendo su salud, preocupándose por mantenerlos autónomos, lo que permitirá que estos aumenten su propia autoestima, para que se integre en su entorno, para ello será necesario que se estudien todos los aspectos más importantes de ésta etapa, que se cuente con el personal adecuado para afrontar esta situación, es decir gerontólogos preparados, para que sensibilicen a la sociedad y a la familia sobre esta importante etapa de la vida. Pues como se ha podido observar la mayor parte de las actitudes que adoptan las personas adultas mayores son resultado de los sucesos que han tenido en sus vidas.

Si la mayoría de los adultos mayores viven con diferentes problemas que lo hacen abandonar su entorno, sumándose a estos inconvenientes, la falta de capacidad para afrontarlos, de generar posibles soluciones a su realidad, se adjudica como responsabilidad para mantener un contexto social agradable a los sujetos con los que

éste interactúa, sugiriendo un compromiso compartido entre sociedad y sujeto de 60 años y más.

Para enfrentar ésta realidad se sugiere que los sistemas de apoyo formal e informal trabajen a favor de los adultos mayores, para que con ello, se logre alcanzar un beneficio a su favor, como a todas las personas que interactúan en su entorno social, además de que sea el propio adulto mayor de 60 años y más, el que demande mejores formas de vida y que pueda para que pueda continuar participando activamente en la sociedad sin que con ello afecte los intereses de otros obteniendo un beneficio general para toda la sociedad, generando conciencia en otras sociedades con cultura distinta a la de nosotros.

CAPITULO II

LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES

CAPÍTULO II

LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DEL ADULTO MAYOR

2.1 La salud del adulto mayor

La salud está afectada por las experiencias en los primeros años de vida, los grupos que experimentaron condiciones de pobreza y mala nutrición tendrán efectos desfavorables, en su estado de salud llegada la edad adulta. En las mujeres de 60 años y más de México esta condición se aprecia principalmente porque durante el transcurso de sus vidas las actividades que desarrollaron como el trabajo fueron muy arduas, su alimentación deficiente y por los constantes embarazos; en la actualidad, porque tienen que enfrentar factores de tipo social relacionados con situación económica hostil, falta de pensión, ingreso, trabajo, vivienda, factores que fueron descritos anteriormente y que son de utilidad para conocer los aspectos que repercuten seriamente en la salud del adulto mayor.

La población de 60 años a más va en aumento en distintos países del mundo y México no esta exento de ello. Para que éste sector de la población tenga un conveniente estado de salud en el país, es necesario igualar este crecimiento con los servicios destinados a éste fin. Fenómeno en donde las instituciones de salud de la nación están haciendo esfuerzos por ampliar los servicios médicos a todos los adultos mayores, sin embargo, se afirma que en el país el "50% de los 6.3 millones de mexicanos" ⁴³ de esta edad carecen de seguridad social, problema que sigue sin garantizar el cuidado de la salud de todos ellos. Además de esto hay que considerar el hecho de que, no solo se debe aumentar el número de espacios destinados a este fin, sino también la calidad en la atención en estos. A este cambio demográfico se agrega el problema de enfrentar un cuadro de enfermedades distinto que afecta a esta población con varias patologías.

⁴³Aguilar Solís, Samuel. Integrante de la Fracción Parlamentaria del PRI Ponencia expuesta en el panel "El nuevo Paradigma en Políticas de envejecimiento y salud", en la Conferencia Interparlamentaria de Salud celebrada en La Habana, Cuba, del 12 al 15 de mayo de 2006. consultado el 26 enero de 2008 en <http://www.diputados.gob.mx/cronica57/contenido/cont7/3edad7.htm>

Al haber incrementado su nivel de esperanza de vida en los adultos mayores, no equivale a poseer una vida más sana, pues su supervivencia los hace ser más propensos a contraer enfermedades crónicas como el caso de la osteoporosis, debido principalmente a un mal cuidado de la salud, a lo largo de su vida, es por eso que para mantenerla es necesario para todos los sectores de la población, particularmente los adultos mayores, el llevar una alimentación adecuada (para no padecer obesidad), dormir bien, realizar ejercicio o actividad de recreo acorde a su edad, no fumar, ni beber alcohol, realizarse exámenes médicos periódicos, alejarse de actividades que les produzcan estrés, no automedicarse, llevar estilos de vida social sanos, así como aceptar llevar un rol social más activo, estar en contacto con la sociedad, no aislarse, llevar una vida más útil, ya que se establece una correlación entre todos estos componentes de una vida sana y feliz durante los siguientes años que les quedan por vivir. Por el contrario fumar en exceso, una alimentación inadecuada, la inactividad física, son agentes de riesgo, que hace posible el aumento de sufrir o padecer enfermedades no transmisibles, lo que en ciertos casos contribuye a su muerte.

En resumen los principales factores que inciden de forma favorable en la salud del adulto mayor están: una alimentación adecuada, dormir bien, realizar ejercicio, no fumar, no beber alcohol, realizarse exámenes médicos, tener paz mental, llevar una vida sana, un ambiente afectuoso, salud oral, buena condición de vida, prevención de accidentes, interacción social, auto cuidado, sistemas de apoyo, status social adecuado. Todas ellas con intervenciones oportunas en la edad adulta para que mitiguen o retarden algunos de las alteraciones relacionadas con la edad y las provocadas por la edad. Previo a ello se puede iniciar saliendo de casa a caminar, mirar televisión realizando ejercicios de estiramiento, ir de compras a pie, subir escaleras, etcétera.

Por otro lado las fases que ayudan a reducir la velocidad del envejecimiento son:

Fase de Optimización: En este periodo se difunde información que promueve la salud del adulto mayor, para que adopte hábitos saludables que lo beneficien positivamente, dando importancia a las contribuciones que tienen las actividades de recreo en ellos, para que conserven sus intereses y sus ganas por hacer de este periodo algo más agradable.

Fase de Prevención: Periodo en el que se conserva la salud del adulto mayor, a través de acciones anticipadas, que le hacen ver a éste la importancia de adoptar conductas

saludables, para evitar cualquier enfermedad, incapacidad y independencia. Más que aumentar la esperanza de vida de los adultos mayores, el objetivo es prevenir su deterioro funcional, su dependencia e incapacidad, ya que como indica la Organización Mundial de la Salud (OMS) su salud se mide tomando en consideración su nivel de funcionalidad que en el número de enfermedades que padezca, de igual manera la edad no es un indicador para evaluar su estado su salud, puesto que como ya se ha hablado existen algunos casos de personas con más edad, que se mantienen en las mejores condiciones por más tiempo comparado con los de menos edad, principalmente por el cuidado que hallan tenido o continúen teniendo de su salud, pero si puede ser de utilidad el nivel de fragilidad de este individuo.

Fase de Rehabilitación: Etapa aplicable a aquellos adultos mayores que tras haber dejado de adoptar estilos saludables en el transcurso de su vida, han llegado a estas edades con distintas enfermedades, diagnosticadas en su momento, oportunamente por un especialista en el tema, que les hizo desarrollar acciones inmediatas para su pronto restablecimiento de su autonomía, autoestima, funcionalidad e integración en su entorno.

Fase de Superación: Período en donde los adultos mayores con condiciones físicas restrictivas y con infinidad de problemas, adaptan modos de vida para afrontar su mal estado de salud con actividades acordes a su condición física (yoga, taichi)

Estas condiciones hacen necesario, que se diseñen nuevas estrategias para promocionar la salud y prevención de enfermedades en los adultos mayores, que no los hagan seres dependientes, con múltiples padecimientos; acciones que se comprometan a modificar conductas negativas, desde edades más tempranas en niños, jóvenes y adultos. Iniciar medidas preventivas cuando sea necesario y no cuando ya éste en esta última etapa. Especialmente porque uno de los objetivos que se desea alcanzar, es que permanezca sano y activo hasta la última etapa de su vida, promocionado el famoso mensaje del día mundial de la salud “Sigamos activos para envejecer bien” que la OMS propone entendiendo que el envejecimiento es un proceso normal, dinámico y no una enfermedad; donde la salud sea la meta, “ya que se calcula que el 60% de los adultos mayores del

sexo masculino se encuentran inactivos, mientras que el 86.5% de las mujeres están desocupadas”.⁴⁴

Está comprobado que la escasa actividad física en adultos mayores que permanecen constantemente en cama sin estar enfermos, es un factor para su deterioro funcional y no algo propio de la edad, por eso de la importancia de promover actividades que los estimulen como: terapia ocupacional, actividades sociales para reducir y prevenir el deterioro funcional y la dependencia. Contrario a la realidad que se vive en las naciones desarrolladas, en donde “el 60% no presenta alguna incapacidad y no es dependiente”;⁴⁵ el segundo factor disminuye el peligro de contraer algún padecimiento aumentando su bienestar tanto para el como para su ambiente social y familiar.

La responsabilidad del Estado es proporcionar a su población, los espacios necesarios de salud y de información adecuada a través de programas públicos de tratamiento anticipado, así como de rehabilitación. Por otra parte el cuidado de su salud, es un compromiso que debe adquirir el propio sujeto antes de ser un adulto mayor, mediante modos de vida sanos, para acabar o controlar los peligros que viven. Todo esto significa que debe de desarrollar las acciones necesarias, reflexionar que conforme aumente de edad correrá el riesgo padecer algún tipo de enfermedad que le ocasione alguna alteración si no toma las medidas necesarias para evitarlo.

Este tipo acciones de prevención, así como de diagnóstico y tratamiento oportuno de este tipo de padecimientos mencionados anteriormente, favorecerán posiblemente su reducción, aún para quién sufre trastornos más complicados. El tener una mala salud física trae efectos negativos, que pueden provocar que muchas personas sufran de soledad y disminuyan algunas de sus actividades de la vida diaria como por ejemplo la depresión. Mientras que tener una mala salud mental los lleva a disminuir sus actividades y su fuerza ante padecimientos físicos, generalmente el hecho de padecer algunas

⁴⁴ Caritas bienestar adulto mayor “Manual de vejez y proceso de envejecimiento” Plaza y Valdez. México. 2002 pp.31

⁴⁵ Gutiérrez Robledo, Luís Miguel y García Mayo, Emilio José. “Salud y envejecimiento de la población en México” México 2005. consultado el 22 de noviembre de 2006 en http://www.un.org/esa/population/meetings/EGMPopAge/15_Gutierrez_Garcia.pdf

enfermedades y síntomas de la edad se les asocia con las personas que llevan una vida sedentaria, tensiones y no comen nutritivamente. El llevar buenos hábitos, reduce la posibilidad de contraer alguna enfermedad, porque atrasa los efectos negativos como las limitaciones físicas y mentales. Todo esto para evitar que padezcan alguna enfermedad que los incapacite para llevar a cabo cualquier actividad, por la dificultad a la hora de su realización, por los propios malestares que estas les ocasionan.

Si bien es importante dirigir la atención en el cuidado de la salud física y mental, también de igual forma es el investigar los factores que pueden llevar a un buen envejecimiento, es decir trabajar para que se incremente el porcentaje de adultos mayores activos en el país, siendo necesario para ello el contar con especialistas en el tema, con la participación de adultos mayores, de sus familias y de toda la sociedad para conseguir este propósito, para así responder a las necesidades de este sector que tiende a aumentar. Lo más importante es que la población adulta mayor trabaje en su propio desarrollo personal, perfeccione sus aptitudes, adopte nuevas actitudes positivas y compense las actividades pérdidas (trabajo) por otras como las actividades recreativas.

Se trata además de restablecer el nivel de funcionalidad y autonomía de los adultos mayores que perdieron su capacidad para efectuar actividades de la vida diaria como (bañarse, vestirse, caminar, etc.); fortalecer sus sistemas de apoyo formal e informal para que sean ellos los que ayuden a continuar un envejecimiento satisfactorio (físico y mental) en la medida de sus posibilidades, ofreciéndole una gran cantidad de actividades para tal fin. Y para aquellos donde todavía es posible recuperarla crear acciones que ayuden a conservarla por más años, para que se transforme en una persona preparada para afrontar y adecuarse a la condiciones que vive México.

2.2 Factores que propician las enfermedades

Algunos de los factores que han propiciado el que los adultos mayores enfermen son:

Mala alimentación, no dormir, inactividad física, fumar, beber alcohol, tensión mental, no acudir al médico. El primer factor que interviene negativamente en la salud del adulto mayor, es la mala alimentación, pero también interviene la sobrealimentación (comidas con exceso de grasa y sin fibra), la inactividad física; todo esto se relaciona con enfermedades crónicas y muerte prematura. La obesidad es un ejemplo de ello, pues

entre esta sea más alta, mayor es la probabilidad de morir por enfermedades cardiovasculares, neuropatías y diabetes.

2.3 Concepto de salud y enfermedad

Tomando la enunciación de la Organización Mundial de la Salud OMS, el concepto "Salud es definido como el completo estado de bienestar físico, mental, social y no solamente como la ausencia de enfermedades",⁴⁶ esta última definida como "la pérdida de ese completo estado de bienestar físico, mental y social".⁴⁷ En ésta tesis, se describirá este primer término no solo como la ausencia de padecimientos, se promocionará, dando significado a sus capacidades físicas, mentales, personales y sociales, con un número reducido de trastornos crónicos, buena movilidad y ausencia de depresión, no como un fin, sino como un recurso que deberá de conservar y perfeccionar, para que cuente con la fuerza para realizar sus actividades diarias, para adaptarse a su medio (trabajo, hogar o a una actividad que lo haga sentirse altamente enriquecido) y a los cambios de su contexto, incluyendo aspectos como el bienestar mental y social, el gusto por vivir, etcétera. La salud como un estado que el adulto mayor es capaz de alcanzar, para realizar sus deseos y satisfacer sus necesidades, para transformar al contexto donde interactúa, como un recurso que tiene para vida, más no como un objetivo, es una concepción real que resalta sus recursos sociales, personales y capacidades físicas, como algo dinámico, como un medio no como un fin, a nivel grupal e individual. El adulto mayor que se conserve en éste estado se determina que está sano, aún padeciendo alguna enfermedad crónica. Se considera también a aquellos que han vivido o no una pérdida significativa de tipo económico, social y psicológico, pero que han tenido la capacidad de afrontarla adecuándola a su vida que aún con un declive físico han sabido ajustarse oportunamente a su nueva condición afrontando los problemas, porque los previnieron en su momento. Ya que el estado de salud del adulto mayor varía, de acuerdo al tipo de calidad de vida que lleva o llevó, la alimentación, higiene general, ejercicio, todo ello tiene una influencia

⁴⁶ Beaver, Marion L. "La práctica clínica del Trabajo Social con las personas mayores". Paidós. España. 1998. pp.127.

⁴⁷ Vattuone, Lucy F. de "Educación para la salud" El Ateneo. Argentina 1987 pp.3

fundamental, ya que mitiga su deterioro. El apoyo radica en que mantengan estos estilos de vida, para tener un envejecimiento saludable que evite o posponga algunas enfermedades en la etapa final de su vida. Cuando la mayor parte de los estudios provengan de otras naciones y escasas en las sociedades como México, donde la salud y fuerza de su sistema de apoyo informal es distinto se hace necesario recalcar esta idea.

Se habla del término salud de forma positiva, dinámica, con la que el adulto mayor podrá hacer frente a los cambios sociales, tarea donde el Estado tiene mucho por hacer (vivienda, empleos, vestido, alimentación) pero lo importante que hay que resaltar también, es que para conseguirla se necesita la participación del propio sujeto de 60 años y más, mediante el cuidado de su propio cuerpo y mente.

Además de estas recomendaciones es importante que el adulto mayor como las personas que están a su alrededor no consideren las manifestaciones de alguna enfermedad como algo normal de su edad, lo segundo es que este último no minimice sus malestares por considerarse una molestia para sus familiares, principalmente porque debe tomarse en cuenta todos los síntomas, para tomar las medidas pertinentes.

Como hemos visto a lo largo de este documento, existe un aumento significativo de esta población en todo el mundo, pero particularmente en México es un fenómeno que debe crecer a la par con su calidad de vida, de los adultos mayores y de sus familias que desconocen en muchas ocasiones la información correcta de los cambios que enfrentan o enfrentaran sus familiares de estas edades, para prepararse.

2.4 Enfermedades frecuentes en el adulto mayor

En el pasado se creía que las enfermedades eran propias de la edad, se descartaba el hecho de que estos pudiesen conservar su lucidez intelectual y su capacidad corporal. A partir de la creación de la gerontología se han tomado en cuenta estos factores de deterioro y la creencia de que el adulto mayor será muy diferente según sea su estilo de vida. Se confirma la heterogeneidad de los adultos mayores, ya que se evidencian casos en los que se llega a un excelente estado de salud a edades más avanzadas y se detectan enfermedades en quienes son más jóvenes. No obstante los adultos mayores continúan siendo uno de los grupos más vulnerables ante la enfermedad, una gran parte

de ellos las padecen, pero otros la llegan a confundir con padecimientos comunes de la edad.

En nuestro país algunos de los factores que afectan a los adultos mayores son la desnutrición y el bajo peso, que pueden estar asociados a la inseguridad alimenticia, pero también a trastornos depresivos ocasionados por sentimientos de abandono o dependencia, estos temores se relacionan a su etapa, pero también van unidos a los de la soledad, pobreza, enfermedad y pérdida de independencia para realizar tareas cotidianas.

Se afirma con seguridad de que éste es el periodo en que los adultos mayores se encuentran con mayor riesgo de padecer alguna enfermedad, cuando han enviudado, o atraviesan por la etapa de la jubilación o cuando viven solos, (factores mencionados en el capítulo I) estas enfermedades se enumeran a continuación:

Porcentaje de defunciones generales de 65 y más años por sexo y principales causas, 1990 a 2006

| Sexo causa | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Defunciones generales de 65 y más años | 171 663 | 175 298 | 178 053 | 184 016 | 187 361 | 198 018 | 207 724 | 210 711 | 215 020 | 218 994 | 217 084 | 224 068 | 235 316 | 247 215 | 249 560 | 264 674 | 264 740 |
| Enfermedades del corazón | 21.5 | 21.8 | 22.1 | 22.4 | 22.9 | 22.9 | 22.9 | 23.3 | 23.4 | 23.2 | 23.1 | 23.1 | 23.3 | 23.3 | 23.1 | 22.9 | 22.8 |
| Diabetes mellitus | 8.7 | 9.0 | 9.2 | 9.2 | 9.3 | 9.7 | 9.8 | 9.9 | 11.3 | 12.3 | 12.7 | 13.3 | 13.9 | 14.4 | 15.0 | 15.3 | 15.7 |
| Tumores malignos | 12.2 | 12.3 | 12.6 | 12.6 | 12.8 | 12.6 | 12.5 | 12.7 | 12.7 | 12.8 | 13.4 | 13.4 | 13.3 | 13.2 | 13.3 | 12.9 | 13.1 |
| Enfer. cerebrovasculares | 8.3 | 8.5 | 8.7 | 8.5 | 8.8 | 8.7 | 8.7 | 8.6 | 8.6 | 8.8 | 8.8 | 8.6 | 8.5 | 8.2 | 8.1 | 7.9 | 7.9 |
| Enfer. pulmonares obstructivas crónicas | 2.7 | 2.8 | 2.9 | 3.1 | 3.1 | 3.4 | 3.5 | 3.8 | 4.2 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.5 | 4.7 | 4.9 | 5.2 | 5.0 |
| Enfermedades del hígado | 2.7 | 2.8 | 2.8 | 3.0 | 2.9 | 3.1 | 3.1 | 3.3 | 3.9 | 3.8 | 3.9 | 4.0 | 3.9 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 |
| Influenza y neumonía | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 4.2 | 4.1 | 4.3 | 4.7 | 4.6 | 3.7 | 3.5 | 3.1 | 2.9 | 2.8 | 2.9 | 2.9 | 3.0 | 3.1 |
| Accidentes | 3.4 | 3.3 | 3.2 | 3.0 | 3.2 | 3.0 | 2.9 | 2.9 | 2.7 | 2.8 | 2.8 | 2.9 | 2.8 | 2.7 | 2.7 | 2.7 | 2.7 |
| Insuficiencia renal | NA | 2.1 | NA | NA | NA | NA | NA | 2.3 | 2.3 | 2.3 |
| Desnutrición y otras deficiencias nutricionales | 3.4 | 3.4 | 3.4 | 3.2 | 3.1 | 3.2 | 3.1 | 3.1 | 3.2 | 3.1 | 2.9 | 2.8 | 2.7 | 2.7 | 2.5 | 2.4 | 2.3 |
| Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma | 3.8 | 3.5 | 3.3 | 3.3 | 3.2 | 3.2 | 3.1 | NA | 2.9 | 2.6 | 2.5 | 2.4 | 2.3 | NA | NA | NA | NA |
| Las demás causas | 29.0 | 28.4 | 27.7 | 27.5 | 26.6 | 25.9 | 25.6 | 24.7 | 24.2 | 22.3 | 22.3 | 22.2 | 21.9 | 21.6 | 21.2 | 21.2 | 21.2 |

Fuente INEGI⁴⁸

⁴⁸ Porcentaje de defunciones generales de 65 y más años por sexo y principales causas, 1990 a 2006” consultado el 31 de marzo de 2008 en [http:// www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

Porcentaje de defunciones generales de 65 y más años por sexo y principales causas, 1990 a 2006

| Sexo causa | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Hombres | 85 232 | 86 568 | 88 455 | 90 487 | 92 257 | 97 211 | 102 106 | 103 704 | 105 887 | 107 857 | 107 267 | 110 299 | 116 282 | 122 048 | 123 419 | 130 529 | 131 477 |
| Enf. del corazón | 20.2 | 20.6 | 21.0 | 21.2 | 21.7 | 21.7 | 21.9 | 22.2 | 22.2 | 22.1 | 21.8 | 22.2 | 22.2 | 22.3 | 22.2 | 22.2 | 22.2 |
| Tumores malignos | 12.8 | 12.8 | 13.2 | 13.2 | 13.7 | 13.6 | 13.3 | 13.5 | 13.6 | 13.9 | 14.5 | 14.5 | 14.5 | 14.4 | 14.4 | 14.2 | 14.2 |
| Diabetes mellitus | 7.0 | 7.4 | 7.6 | 7.5 | 7.7 | 8.0 | 8.3 | 8.3 | 9.6 | 10.4 | 10.8 | 11.3 | 12.0 | 12.3 | 12.9 | 13.3 | 13.8 |
| Enf. cerebrovasculares | 7.4 | 7.8 | 8.0 | 7.8 | 7.9 | 7.9 | 8.0 | 7.9 | 8.0 | 8.0 | 8.0 | 7.8 | 7.7 | 7.5 | 7.5 | 7.2 | 7.3 |
| Enf. pulmonares obstructivas crónicas | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.7 | 3.6 | 4.0 | 4.0 | 4.3 | 4.8 | 5.2 | 5.1 | 4.9 | 5.1 | 5.2 | 5.6 | 5.7 | 5.5 |
| Enf. del hígado | 3.8 | 4.0 | 3.9 | 4.0 | 4.1 | 4.2 | 4.3 | 5.1 | 5.1 | 5.0 | 5.2 | 5.2 | 5.2 | 5.2 | 5.3 | 5.2 | 5.1 |
| Accidentes | 4.3 | 4.4 | 4.1 | 3.8 | 4.0 | 3.7 | 3.7 | 3.6 | 3.5 | 3.5 | 3.6 | 3.6 | 3.5 | 3.4 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| Influenza y neumonía | 4.3 | 4.2 | 4.2 | 4.1 | 4.2 | 4.3 | 4.6 | 4.5 | 3.5 | 3.3 | 3.1 | 2.9 | 2.7 | 2.9 | 3.0 | 3.0 | 3.1 |
| Insuficiencia renal | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 2.5 | 2.4 | 2.5 |
| Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma | 4.3 | 3.9 | 3.6 | 3.7 | 3.6 | 3.6 | 3.5 | 3.5 | 2.3 | 3.2 | 3.0 | 2.8 | 2.7 | 2.7 | 2.5 | 2.3 | 2.1 |
| Desnutrición y otras deficiencias nutricionales | 3.3 | 3.2 | 3.1 | 3.1 | 2.9 | 2.9 | 2.8 | 2.8 | 2.9 | 2.8 | 2.7 | 2.6 | 2.5 | 2.5 | NA | NA | NA |
| Las demás causas | 29.4 | 28.7 | 27.9 | 27.9 | 26.6 | 26.1 | 25.7 | 25.1 | 24.5 | 22.6 | 22.2 | 22.2 | 21.9 | 2.6 | 20.8 | 21.2 | 20.9 |

Fuente INEGI⁴⁹

⁴⁹Idem.

Porcentaje de defunciones generales de 65 y más años por sexo y principales causas, 1990 a 2006

| Sexo causa | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Mujeres | 86 167 | 88 551 | 89 543 | 93 462 | 95 085 | 100 785 | 105 604 | 106 990 | 109 110 | 111 123 | 109 811 | 113 682 | 118 962 | 125 077 | 126 091 | 134 135 | 133 243 |
| Enfer. del corazón | 22.8 | 22.9 | 23.1 | 23.5 | 24.1 | 24.1 | 23.9 | 24.2 | 24.5 | 24.3 | 24.4 | 24.0 | 24.3 | 24.2 | 24.0 | 23.6 | 23.4 |
| Diabetes mellitus | 10.4 | 10.6 | 10.8 | 10.8 | 10.9 | 11.3 | 11.3 | 11.5 | 13.0 | 14.1 | 14.6 | 15.1 | 15.8 | 16.4 | 17.0 | 17.3 | 17.6 |
| Tumores malignos | 11.6 | 11.7 | 12.0 | 12.0 | 11.9 | 11.7 | 11.8 | 11.9 | 11.8 | 11.8 | 12.4 | 12.4 | 12.1 | 12.0 | 12.1 | 11.8 | 12.1 |
| Enfer. cerebrovasculares | 9.1 | 9.2 | 9.5 | 9.1 | 9.6 | 9.4 | 9.3 | 9.3 | 9.2 | 9.5 | 9.4 | 9.4 | 9.3 | 8.9 | 8.8 | 8.6 | 8.9 |
| Enfer. pulmonares obstructivas crónicas | NA | NA | 2.3 | 2.6 | 2.7 | 2.8 | 3.0 | 3.2 | 3.6 | 3.8 | 3.8 | 3.7 | 3.9 | 4.1 | 4.3 | 4.8 | 4.4 |
| Influenza y neumonía | 4.3 | 4.3 | 4.0 | 4.3 | 4.1 | 4.4 | 4.7 | 4.7 | 3.8 | 3.6 | 3.2 | 2.9 | 2.8 | 2.8 | 2.9 | 3.1 | 3.0 |
| Enfermedades del hígado | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 2.2 | 2.7 | 2.6 | 2.7 | 2.8 | 2.7 | 2.8 | 2.8 | 2.9 | 2.8 |
| Desnutrición y otras deficiencias nutricionales | 3.6 | 3.6 | 3.7 | 3.3 | 3.3 | 3.4 | 3.4 | 3.4 | 3.5 | 3.3 | 3.1 | 3.0 | 3.0 | 2.9 | 2.7 | 2.6 | 2.5 |
| Insuficiencia renal | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 2.1 | 2.0 | 2.3 | 2.3 | 2.1 | 2.1 | 2.1 | 2.1 | 2.2 |
| Accidentes | 2.5 | 2.5 | 2.4 | 2.3 | 2.4 | 2.3 | 2.2 | NA | 2.0 | NA | NA | NA | 2.1 | 2.1 | 2.1 | 2.1 | 2.1 |
| Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma | 3.4 | 3.2 | 3.0 | 3.0 | 2.8 | 2.8 | 2.8 | 2.7 | NA | 2.5 | 2.3 | 2.2 | NA | NA | NA | NA | NA |
| Enfer infecciosas intestinales | 2.7 | 2.6 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA |
| Síndrome nefrítico agudo y síndrome nefrítico rápidamente progresivo | 2.5 | 2.6 | 2.8 | 2.8 | 2.7 | 2.8 | 2.7 | 2.6 | NA |
| Las demás causas | 27.1 | 26.8 | 26.4 | 26.3 | 25.5 | 25.0 | 24.9 | 24.3 | 23.8 | 22.5 | 21.8 | 22.2 | 21.9 | 21.7 | 21.2 | 21.3 | 21.4 |

Fuente INEGI⁵⁰

⁵⁰ Idem.

En el mundo de todas ellas las más frecuentes son las cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, la osteoartritis, las pulmonares y los desórdenes mentales como la depresión y la demencia (enfermedad de Alzheimer).

Se necesita avanzar en el número de acciones a favor de los adultos mayores, mediante el fomento de la preservación de la salud y el control de enfermedades cardiopatas, arteriosclerosis, diabetes, obesidad, hipertensión arterial y salud mental, según las recomendaciones hechas por las agencias internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud por sus siglas en Inglés WHO, para evitar consecuencias lamentables.

Algunas de estas enfermedades son la principal causa de la muerte en ciertos adultos mayores, en España en los grupos de 65 y 74 años son las afecciones cardiacas, cáncer, procesos cerebrovasculares y enfermedades respiratorias (después de los 75 años son los accidentes cerebrovasculares). Por otra parte en América Latina en los de 65 años son las enfermedades del corazón, tumores malignos, cerebrovasculares, neumonía, diabetes mellitus, la influenza y los accidentes. En México en las personas de 65 años a más son las enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus representan el "50%", ⁵¹ el porcentaje que resta es por enfermedades cerebrovasculares, padecimientos obstructivos de la respiración, influenza, neumonía, bronquitis, problemas del hígado, úlceras gástricas, insuficiencia renal, afecciones cardiovasculares, los traumatismos (fracturas), falta de visión o audición, dolores articulares, alteraciones renales, dolencias físicas musculares, enfermedades cardiacas y las neumonías. Particularmente en las mujeres del Distrito Federal con 60 años y más mueren por causa de enfermedades crónicas degenerativas (padecimientos cardiovasculares y distintos tipos de cánceres). Además de los padecimientos físicos, sufren afecciones de tipo mental como Alzheimer, demencia, depresión, pérdida de la memoria, apatía crónica o pérdida de los sentidos.

Como se observa, las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte en México dejando a un lado las transmisibles, estas provocan dos terceras partes de los

⁵¹ Padilla Nieto, Ernesto Director Cáritas Bienestar del Adulto Mayor, IAP. "Aproximación al concepto vejez" consultado el 12 de junio de 2007 en www.vicariadepastoral.org.mx/cardenal/ancianos/ancianos_anexo.htm#5bis,

fallecimientos, entre ellas las cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, los traumatismos y por último la discapacidad

El matrimonio influye a que no haya mucha mortalidad de adultos mayores en el país, pues en las estadísticas sobresale la mayor muerte de personas divorciadas, viudos o solteras, comparada con la menor cantidad de personas casadas, principalmente por el estilo de vida que llevan las personas de 60 años a más que viven solas.

2.4.1 Infecciones respiratorias

En esta última etapa de la vida, el hombre sufre de diferentes cambios en su cuerpo, donde el aparato respiratorio no esta exento de ello, enfermedades no relacionadas con la edad, pero que pueden empeorar el estado de salud del adulto mayor con más frecuencia, entre las que se encuentran el catarro, neumonía etc.

2.4.2 Infecciones intestinales

Existen muchas alteraciones de tipo intestinal, pero una de las que con mayor frecuencia se presentan en los adultos mayores es la diarrea, padecimiento no mortal, pero peligroso si no se atiende a tiempo que se caracteriza por el aumento en el número de evacuaciones y pérdida de líquidos.

2.4.3 Hipertensión arterial y otros problemas de circulación

La hipertensión es una enfermedad que no presenta síntomas, ni ningún dolor, pero puede generar un serio problema de salud de no prevenirse o controlarse a tiempo. Para algunos especialistas de México es una señal que alerta a los adultos mayores de sufrir una enfermedad cardiovascular, como infarto, accidente cerebro-vascular, la cual es considerada la primera causa de muerte en México, ya que provoca el "30%"⁵² de las defunciones en éstas personas, según el Informe de la situación demográfica de México

⁵² CONAPO. Carpeta informativa emitida en conmemoración del 11 de julio día Mundial de población. México 2004.

2006, del Consejo Nacional de Población. Dentro de sus formas de tratamiento médico, se encuentra una de las modalidades de recreo conocidas como “actividad física”.

2.4.4 Problemas de huesos y articulaciones

Las enfermedades relacionadas con los huesos y articulaciones son el primer motivo de consulta médica en los adultos mayores en México ya que el “35%”⁵³ de ellos la padecen

Las enfermedades musculoesqueléticas más frecuentes en los adultos mayores son la osteoporosis, artrosis y artritis reumatoide, el primer padecimiento se caracteriza por la descalcificación de los huesos, las dos últimas por inflamar las articulaciones.

Los adultos mayores mejoran su salud mediante la actividad física (sin lastimar las articulaciones), fortalecen sus músculos y huesos, aumentan su flexibilidad, energía y mejoran la sensación de bienestar general.

2.4.5 Alteraciones de la Visión

El ser humano posee el sentido de la vista como utilidad para vivir satisfactoriamente, sin embargo su mal funcionamiento tiene serias consecuencias en el adulto mayor, (trastornos, psíquicos, de conducta etc., en algunos casos aumenta la probabilidad de que sufran accidentes y se puedan relacionar con su entorno, si no es tratada a tiempo. Entre los problemas frecuentes de visión en estas personas son: cataratas, presbicia, glaucoma, alteraciones de retina; la primera frecuente a partir de los 60 años de edad, la segunda como resultado de un cambio natural de envejecimiento, que inicia aproximadamente a los 40 años.

2.4.6 Diabetes

La diabetes es una enfermedad que forma parte de una de las principales causas de enfermedad y muerte en los adultos mayores. Presenta niveles de glucosa (azúcar) altos en la sangre, como resultado de ella éstos sujetos tienden a sentirse cansados, tener problemas en los ojos, hambre continua, pérdida de peso, orinar a menudo, además de eso puede provocar padecimientos cardíacos, accidentes cerebrovasculares, o si ésta, no

⁵³ Merino, Belén “La vida después de los 60 años”. El Universal. México Sábado 05 de mayor de 2007. pp. 20

es tratada adecuadamente puede ocasionar la amputación de alguna parte del cuerpo. Esta como todas las enfermedades pueden ser evitadas o en su caso, los que ya la padecen, controlarla para retardar sus alteraciones, es decir evitar tener sobrepeso, ser inactiva, el sedentarismo.

Un efecto benéfico que tiene la recreación para algunas de éstas enfermedades, particularmente la actividad física, es que los adultos mayores tengan un menor riesgo de padecer hipertensión, diabetes y obesidad en comparación con las personas que llevan vida sedentaria; para éste último problema y padecimiento de importancia deben recibir ayuda, promoviendo la reducción de peso relacionado con ellas. Otra contribución de ello, es la reducción de muertes por determinadas clases de cáncer, (osteoporosis) como mecanismo de protección contra la pérdida de masa ósea; en la salud mental, para mantener un buen estado de ánimo, afectivo, menor ansiedad, depresión y en algunos de los casos puede llegar a reducir los síntomas de los trastornos afectivos.

2.5 Salud mental

Este problema de salud no fue considerado una dificultad prioritaria que resolver, pues no existían muchos especialistas en el área que quisieran abordar la salud mental del adulto mayor, hasta hace algunos años. En la actualidad se espera que además de los padecimientos crónicos y las lesiones, sean las enfermedades mentales una necesidad urgente que cubrir en México, según las proyecciones hechas por la “Organización Mundial de la Salud”; lo cual traerá como resultado que una gran cantidad de expertos, dirijan su atención hacia éstos. El inconveniente es que, parece ser un área poco conocida. Se conoce que los padecimientos mentales más habituales en los adultos mayores son la demencia (pérdida de la memoria, de atención y depresión, capacidad de aprendizaje, tabaquismo, medicación, automedicación y alcoholismo). En los países desarrollados un tercio de los pacientes de los hospitales psiquiátricos lo constituyen estos grupos, predominando en segundo lugar enfermedades como la depresión.

Los adultos mayores son más susceptibles a padecer alguna enfermedad, debido a los cambios sufridos en ésta etapa, como la pérdida de los roles sociales, muerte de familiares, amigos, soledad, problemas con los hijos, poder económico limitado, jubilación, cambios de vivienda, etc. Lo que favorece la aparición de posibles padecimientos mentales, como el inicio de estrés.

Según datos de “la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 25% de los adultos mayores presenta algún trastorno mental, el más frecuente es la depresión con 340 millones de personas en el mundo; en nuestro país según la Secretaría de Salud 10 millones de personas de 18 y 65 años de edad”.⁵⁴

Para afrontar estas pérdidas la “Teoría de La actividad” elaborada por George Maddos en 1974 sugiere “debe existir una restitución de roles o actividades perdidas, para mantener un grado de actividad y estar físicamente más aptos, pues entre más existan actividades opcionales, mejor se resistirá este tipo de problemáticas que lo afectan y le impiden alcanzar una vejez exitosa, con felicidad y autosuficiencia.

La Depresión. La depresión es una enfermedad frecuente, ocasionada por factores genéticos, biológicos y/o por circunstancias sociales. En los adultos mayores es causado por los cambios drásticos como la jubilación, cambio de hogar, de rol social, muerte de familiares o amigos, soledad, discrepancias familiares, enfermedades etc., que de no ser tratada a tiempo puede ocasionar afecciones en su memoria, su lucidez, la falta de interés por las actividades y algunos de los casos el suicidio. “En 1995 México tuvo 41 casos de este último problema, todos ellos en el Distrito Federal, un 19% en hombres con 60 años y mas.”⁵⁵ Para el 2006, en “el Estado de México un estudio realizado por el Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social del Estado de México, reveló casi 8 de cada 10 personas entrevistadas se encuentran con su autoestima muy dañada,”⁵⁶ en los municipios de Ecatepec, Naucalpan, Chalco y San José del Rincón. Hace algunos años, se creía que las mujeres de estas edades, eran las únicas que padecían la depresión, por los factores antes mencionados, sin embargo las estadísticas muestran una cantidad de adultos mayores varones con estos síntomas, hombres que nunca llegaron a casarse. Problema

⁵⁴ Fernández, Emilio. “Vive 75% de ancianos del Estado de México en depresión” El Universal. México 25 de septiembre de 2006. pp. 16

⁵⁵ La situación de los adultos mayores en el Distrito Federal. Elementos conceptuales para un modelo de atención perfil demográfico, epidemiológico, y sociológico. Gobierno del Distrito Federal. México 1999. pp. 90

⁵⁶ Fernández, Emilio. “Vive 75% de ancianos del Estado de México en depresión”. El Universal. México a 25 de Noviembre de 2006. pp. 16

que se agrava a la falta de apoyo familiar, de amigos y por la escasa habilidad de éstos para interactuar con su entorno social, por lo que se convierten en un grupo más vulnerable ante la depresión. Algunos adultos mayores se vuelven personas sensibles que se afligen con facilidad ante cualquier tipo de problema, susceptibles a sufrir alteraciones en su salud mental de padecer cuadros depresivos, su estado de ánimo cambia, se molestan por la mayor parte de las actividades como por ejemplo los sonidos a su alrededor.

Aún cuando (como se ha indicado con anterioridad), los adultos mayores son más propensos a sufrir este padecimiento, es necesario indicar que es muy reducida la cantidad que se ve afectada con enfermedades peligrosas como esquizofrenia, depresiones más severas y psicosis. La depresión no es una enfermedad normal que caracterice a ésta etapa, pero si persisten estos síntomas, es necesario tomar las acciones adecuadas para que este problema no se agrave. La familia debe identificar los síntomas más frecuentes como sentimientos de tristeza intensos más de lo normal, que dura más días, pérdida de interés en la vida e incapacidad para disfrutar las cosas que anteriormente le daban satisfacción; sensación de fatiga o cansancio que está presente a pesar de la escasa actividad y que es tan intensa que hace que la tarea más simple suponga un gran esfuerzo; pérdida de apetito que suele ir acompañado con pérdida de peso, sensación de inquietud que hace difícil descansar o relajarse, deseo de aislarse de la gente pues su cercanía provoca irritabilidad y mal humor, dificultad para dormir (con frecuencia se despierta más temprano de lo habitual y no logra volver a conciliar el sueño), falta de confianza en si mismo que por lo común va asociada con sentimientos de inutilidad o de ser una gran carga para los demás.⁵⁷

Si estos síntomas se agravan es necesario tomar las medidas pertinentes pues en algunos casos puede llevar a acciones drásticas como el suicidio, por eso es necesario proporcionarles la atención necesaria a todos los adultos mayores que muestren éstos síntomas. Algunos consejos para un tratamiento adecuado y oportuno son: pedir ayuda, que se recreen, se alimenten de forma correcta, que hablen con alguien, no ingieran bebidas alcohólicas, en éstos casos es más útil el apoyo de familiares o amigos.

⁵⁷ Acosta Hernández, Noé medico psiquiatra hospital general regional núm. 1, IMSS, Culiacán, Sinaloa Revista a tu salud, revista de medicina preventiva, "La depresión en la tercera edad". México 2007. pp. 26 a la 29

Se ha afirmado que el desarrollo de las actividades recreativas, son importantes para crear ambientes sanos y de gran utilidad para la rehabilitación mental, ya que el ritmo de la vida actual, hace olvidar la importancia de la recreación; porque el valor esta dado en actividades remunerativas como el trabajo, olvidando que cuando una persona aprende a divertirse, en un ambiente sano, él o ella se convierte no solo en un ser independiente, sino también en una persona agradable e interesante, con los que otros desean pasar el tiempo. Por el contrario un adulto mayor aislado que se priva de la interacción con otras personas de su misma o distinta edad, lo lleva a tener sentimientos de soledad, aburrimiento y apatía, como resultado de la ausencia de actividades estimulantes o de relaciones placenteras. También la soledad les impide integrarse a nuevas relaciones, es decir formar nuevas amistades, si esto se extiende en algunos de los casos provoca síntomas similares a los de una enfermedad (depresión). Por eso, se necesita avanzar en la difusión de una cultura de envejecimiento activo, concepto promovido por la “Organización Mundial de la Salud” (OMS) dentro de la familia y la sociedad, reducir los 2 millones de mexicanos adultos mayores que en el presente sufren de un estado dependencia; motivarlos ha participar en actividades recreativas de su interés, adecuadas a su edad y su estado físico para que les permita relacionarse con otros adultos mayores. La palabra no solo hace hincapié al tema de la salud, de igual forma lo hace para que este posea un grado de autonomía, resguardo y rendimiento, término utilizado por la OMS que alude la necesidad de incluirlos en actividades o trabajos que sean placenteros para ellos. Donde además la familia contribuya en su salud mental al hacerlos sentir útiles, al compartir sentimientos como la alegría y tristezas, visitarlos frecuentemente, hablar con ellos, expresar preocupación por sus necesidades, brindarles compañía, escucharlos, comprenderlos, hacerlos sentir seres humanos útiles e importantes.

CAPÍTULO III

LOS SISTEMAS DE APOYO

EN EL ADULTO MAYOR

CAPÍTULO III

LOS SISTEMAS DE APOYO EN EL ADULTO MAYOR

3. Sistemas de apoyo del adulto mayor

A lo largo de los años, se ha hecho evidente la necesidad de contar con un apoyo desde que el hombre descubrió que era posible una mayor supervivencia en grupo que de forma aislada. Se demostró que ningún ser vivo puede vivir en estas condiciones, ya que el trabajo que cada uno realiza hace más fuerte al otro y viceversa. En el presente, ante situaciones estresantes el hombre busca a sus semejantes, para compartir en grupo tales contratiempos, lo que ha provocado que pueda enfrentar adecuadamente cualquier contrariedad. Con la situación que se vive en estos últimos años (problemas de vivienda, desempleo, pobreza, etc.), se expresa la necesidad de analizar los beneficios y la importancia que tiene los sistemas de apoyo social formales y los informales para el adulto mayor enfermo por ejemplo de infecciones respiratorias, infecciones intestinales, hipertensión arterial, problemas de circulación, problemas de huesos, articulaciones, alteraciones de la visión y diabetes; estas mismas instituciones servirán para el adulto mayor sano.

Las familias mexicanas del pasado se denominaron del tipo extenso (sistema de apoyo informal extenso) conformadas de 10 a 15 integrantes que vivían en un mismo hogar, con el paso de los años este número se redujo a menos familiares creando la familia nuclear (sistema de apoyo informal pequeño.)

No fue si no hace algunos años, específicamente en los 70s, después del gran auge de la investigación de los apoyos sociales cuando se tuvo la certeza de la importancia de analizar las contribuciones que tiene para el contexto social del hombre, para mejorar o empeorar su estado de salud, especialmente el efecto útil que tienen los sistemas de apoyo social informal pequeños; como los más extensos, además de esto también se demostró como los cambios sociales y los niveles de miseria repercuten en éstos individuos haciéndolos más susceptibles de padecer alguna enfermedad. Por el contrario se parte de la idea de considerar como una fuente de bienestar hacia el hombre cuando éste mantiene relaciones positivas; condiciones de vida adecuadas, ya que tienen una

gran importancia para que el individuo tenga motivos para vivir y de mejorar su estado de salud.

En la actualidad, especialmente en los países desarrollados han aumentado los trabajos respecto a los apoyos sociales a los adultos mayores. Hay un repentino interés como resultado de la situación actual que vive la población y al escaso apoyo para satisfacer sus necesidades, aunada la falta de calidad, efectividad y disponibilidad de un sistema para aquellos con situación económica y social poco favorable.

El sistema de apoyo informal de tipo familiar no ofrece seguridad a sus familiares adultos mayores cuando el sistema de apoyo se encuentra en condición de vulnerabilidad. Cuando los adultos mayores viven en estos ambientes, la calidad de apoyo que reciben no es la adecuada.

Los sistemas de apoyo (familias, amigos y vecinos) que se conducen de forma natural y sincera en numerosas sociedades son de gran utilidad para los adultos mayores porque mediante ellos es posible afrontar momentos de crisis como (periodos de cambio, estrés, carencias), ya que ofrecen algunos métodos para afrontarlas. Además de ello satisfacen necesidades de tipo económico de los adultos mayores, obtienen su nivel de bienestar, incrementan su grado de autonomía, seguridad y apoyo, dan solución a determinadas contrariedades de su vida, promueven las relaciones sociales, contribuye a mejorar su calidad de vida y salud.

La falta de ellos o su escasez lo afectan negativamente en determinados aspectos de su vida, pero no en la fortaleza (fuerza) de sus relaciones, ya que ésta no tiene que ver con su variedad y amplitud, sino con la entereza de sus vínculos, estabilidad, tenacidad y cercanía de estas relaciones.

Los apoyos de los que en brevedad se analizarán, forman parte de los denominados apoyos sociales, los cuales se entienden como “todas aquellas formas de ayuda que ofrece la sociedad y que los individuos requieren en las diferentes etapas de su vida”.⁵⁸

⁵⁸ Montes de Oca, Verónica. (Investigadora del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México). Consejo Nacional de Población (CONAPO) “Envejecimiento demográfico en México retos y perspectivas” Relaciones familiares y redes sociales” México 199 pp. 293.

Son importantes recursos con que dispone la sociedad, para ayudar a los adultos mayores que lo requieran, principalmente a aquellos que vivan situaciones hostiles ya sean económicas, sociales, de enfermedad física o mental, etcétera, lo cual en algunos de los casos les ayudaran a tener sentimientos de estimación y de cuidado, pero también de tipo económica y de información.

El propósito de éste apartado, es exhibir la imagen, de los sistemas de apoyo en México, de los que participan en la realización de políticas y programas destinados a los adultos mayores promoviendo su salud, bienestar y la calidad de vida. Los sistemas de apoyo son formales e informales. Los sistemas de apoyo formal son las políticas sociales y las instituciones gubernamentales, de seguridad social como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Desarrollo Social y Salud del Gobierno del Distrito Federal, Sistema para el Desarrollo integral de la Familia (DIF), Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), instituciones no gubernamentales Instituciones de Asistencia Privada (IAP), Organizaciones no Gubernamentales (ONGs), organismos religiosos que atienden a los adultos mayores. Los sistemas de apoyo informal son las que se dan entre personas, las cuales corresponden a los familiares y amigos. Un aspecto elemental de éstos apoyos es la orientación en que acontecen, la manera en que se dan (apoyo económico, tiempo compartido, etc.), según la cantidad de personas implicadas en esta ayuda. En México se plantea como alternativa viable la unión de los sistemas formales e informales para dar solución a los problemas económicos y sociales que vive el país, lo importante de éste planteamiento es que se establezca una reciprocidad, para tratar de mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor, partiendo de una explicación breve de los principales aportes del sistema formal, para culminar con el informal por la importancia que adquiere durante ésta etapa de la vida y por ser este mecanismo el más apropiado para propiciar un estado de salud adecuado.

3.1 Clasificación de los sistemas de apoyo social

3.1.1 Formales

Está constituida por políticas sociales e instituciones gubernamentales que tienen profesionales del área y están ubicados en un espacio concreto. Algunos ejemplos de seguridad social como el IMSS, ISSSTE; de asistencia social, Desarrollo Social y Salud del GDF, DIF, INAPAM, del sector público, organismos religiosos y comunitarios, así como instituciones no gubernamentales IAP y ONG, que atienden especialmente a los adultos mayores. El INAPAM conforma miembros de los grupos recreativos, entre ellos clubes de la tercera edad cercanas al domicilio del individuo. Cabe resaltar el hecho de que parte de los integrantes que constituyen dicho apoyo, pueden posteriormente transformarse en un apoyo importante, principalmente por la convivencia a su interior que crea lazos de amistad y en otros porque algunos de estos compañeros se tiene una relación de amistad de mucho tiempo.

3.1.2 Informales

Existe una gran variedad de fuentes de apoyo social informal conformadas por las personas más cercanas al adulto mayor, entre ellas el esposo (a), otros familiares, amigos, vecinos, ex/compañeros de trabajo etc. Las cuales lo ayudan a estar integrado a la sociedad.

De ésta variedad de apoyos con que dispone el adulto mayor para su beneficio, el que adquiere un mayor valor para él es el informal. Sin embargo por los diferentes cambios y debilitamientos que presentan en su entorno, por la falta de preparación de sus integrantes para enfrentarse a los cambios que vive la sociedad, es fundamental que se realicen acciones que se orienten a permitir que el adulto mayor continúe integrado en su ámbito familiar y social. Para ello será necesario que los sistemas de apoyo formales e informales interactúen en mecanismos para mejorar la salud y la calidad de vida de ésta población; el desafío radica en realizar acciones de ayuda a la principal institución del país “la familia”. Lo importante es conservar los contactos sociales adecuados y una forma de

lograrlo es conviviendo con su entorno, es decir en su propia comunidad, en donde encontrará actividades de tipo cultural, recreativo, religioso, que puede disponer o buscar dentro de ellas los apoyos que necesiten, con los que permitirán el conservar ésta cualidad para afrontar eventos inesperados.

3.2 Definición de sistemas de apoyo social

Se define el término, sistemas de apoyo social como:

“Un conjunto organizado de subsistemas interactuando entre sí, donde la persona anciana ocupa el lugar central.”⁵⁹ De los cuales las principales fuentes del apoyo social que dispone este grupo son: esposo/a o compañero/a, familiares, amigos, vecinos, instituciones y profesionales de la salud o servicios sociales.

Las clases de apoyo que proveen los sistemas de apoyo al adulto mayor son:

3.3 Clases de apoyo

3.3.1 Apoyo emocional

Es uno de los principales soportes, con el que debe contar un adulto mayor mediante la reciprocidad de expresiones y emociones de amor (afecto, compañía, reconocimiento), que proveen principalmente familiares y amigos; evitan que padezca sentimientos y expresiones de incomprensión, baja autoestima, entre otros.

3.3.2 Apoyo Informativo

Es una ayuda que debe facilitarle al adulto mayor la solución de sus problemáticas, para confrontar aspectos delicados de su vida.

3.3.3 Apoyo material o instrumental

Que debe darse principalmente para satisfacer servicios que el adulto mayor está lejos de adquirir por él mismo. La mayoría de ellos en dinero, alojamiento, alimento, de asistencia en actividades del hogar, de cuidado ante enfermedades, transporte, etcétera. Mientras que los beneficios que brindan los sistemas de apoyo al adulto mayor que presenta

⁵⁹Sánchez Salgado, Carmen Delia. “Gerontología Social”. Espacio. Argentina 2000 pp164.

condiciones de vida poco favorables, como enfermedad, escasos recursos económicos, son: emocional, material, información, afectivo, económica, servicios de salud, alimento etc.

La siguiente idea tiene por objeto hablar de los sistemas de apoyo social del adulto mayor, partiendo de una breve explicación de este concepto, para después iniciar con una sencilla descripción de los sistemas formales que tiene el adulto mayor que son: Las políticas sociales y las instituciones gubernamentales, de seguridad social IMSS, ISSSTE; PEMEX; de asistencia social, Desarrollo Social y Salud (GDF), DIF, INAPAM, instituciones no gubernamentales IAP y ONG, que forman parte de éstos sistemas de apoyo en nuestro país.

3.4 Sistemas formales

3.4.1 Políticas en atención a los adultos mayores

Las políticas sociales a favor de los adultos mayores nacen a partir de la disposición que el gobierno o un sector público establece, respecto a las problemáticas que vive ésta población (necesidades de vivienda, empleo, ingresos, salud etc.).

Conforme pasan los años la situación económica va tornándose más difícil para las familias con adultos mayores independientes y enfermos debido al número de gastos que requieren para ser atendidos, adultos mayores que demandan mayores y mejores beneficios. Es necesario que desde edades más tempranas se inicien programas, cuyo objeto sea el de preparar a las generaciones más jóvenes, como a las que están a punto de vivirla, para afrontar y solucionar los problemas en aspectos de salud, situación económica, vivienda, etc. Así mismo de los beneficios a los cuales es acreedora y que el gobierno dispone para alcanzar su bienestar. Aunado a esto se agrega el reto de crear políticas dirigidas a promover acciones que estimulen la integración de los adultos mayores a la sociedad y para que ayuden a mantener su nivel de capacidad para hacer frente a las demandas que le reclama la sociedad.

De acuerdo con el enfoque político, México debe tomar las medidas adecuadas ante una población adulta mayor que tiende a crecer de manera acelerada, teniendo la mayor parte de la responsabilidad, la familia, las instituciones y la sociedad en general. Por los

datos expuestos, a lo largo de los años éste grupo de la población ha propiciado la creación de programas públicos de alcance nacional, algunos de estos, tomando en cuenta las características socioculturales de los adultos mayores a los que se dirigen, con iniciativas asistenciales de éste sector social, despertando el interés de diversas instituciones del sector educativo alrededor del estudio del envejecimiento y para finalizar con políticas sociales dirigidas a su favor, que reconocen la importancia de los adultos mayores, especialmente de los que viven en condiciones muy lamentables.

Se pretende que las políticas sociales dirigidas a favor de los adultos mayores, favorezcan la transmisión de una imagen activa, contraria a la que se tiene en el presente, que promuevan un funcionamiento óptimo físico y mental, reduzcan la cantidad de incidencias de enfermedades crónicas, faciliten el apoyo entre las generaciones, promuevan un cambio de actitudes hacia éste sector; para provocar su inclusión en su ambiente familiar y social, a través de suficientes actividades y recursos dirigidos a este propósito. Lo descrito inicialmente no es un tema que no se haya tratado con anterioridad, ya que existieron y se continúan presentando planteamientos y soluciones para propiciarlo, a tal grado que a través de los diferentes periodos presidenciales de México, se aportó un elemento importante para lograr éste fin.

3.4.2 Definición de política social:

“Como un conjunto de acciones institucionales orientadas a fines racionales relacionados con el bienestar de las poblaciones vulnerables, con el crecimiento económico y la estabilidad política”.⁶⁰ El contexto político de México, tiene una inestabilidad institucional, los recursos y el apoyo son escasos o no-accesibles a gran parte de los adultos mayores de la población Mexicana.

3.4.3. Definición de política de vejez

⁶⁰ Contreras Suárez, Enrique. “La negociación para el bienestar: una apreciación de la política social en Oaxaca, México, 1992-1998” Colección alternativas. México 2001 pp. 12.

“A aquellas acciones organizadas por el Estado frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento de la población.”⁶¹

El contexto histórico y político de nuestro país, respecto a los adultos mayores, se explica a partir del periodo presidencial de José López Portillo (1976-1982), sexenio en el cual nuestro gobierno mexicano comienza a marcar en sus políticas, la atención, protección y orientación hacia los adultos mayores. Para este fin, se establece el vínculo entre la política social y la política económica, con el objeto de facilitar el desarrollo y la extensión de los beneficios a la población. El grupo objetivo, fueron las personas de edad avanzada, sin acceso a prestaciones sociales e ingresos, para cumplir las metas propuestas para ésta población, el 22 de agosto de 1979 se crea el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), ahora INAPAM (Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores).

Para el periodo de 1983 a 1988, durante el gobierno de Miguel de la Madrid Hurtado se establece como estrategia principal, la atención prioritaria de las necesidades básicas de los grupos más desprotegidos entre ellos, los adultos mayores. Todo esto con el objeto de disminuir los efectos sociales negativos de la crisis.

Mejorar la vida de los mexicanos fue el propósito del gobierno del presidente Carlos Salinas de Gortari (1989 a 1994); atender las demandas y bienestar que afectaban directamente el nivel de vida de la mayor parte de la población, sin embargo durante este periodo no se realizó una mención por este grupo en particular.

Con la política de desarrollo social que asume el gobierno del presidente Ernesto Zedillo de 1995 a 2000, se buscó propiciar una vida digna, tranquila, con servicios como sustento, salud, vivienda y recreación, con acciones como seguridad social, ampliación de servicios educativos, culturales, de reposo y recreación, para la población adulta mayor.

A finales de 1997 el gobierno del Distrito Federal incluye en uno de sus programas, acciones a favor de los adultos mayores, mediante la creación de una política social de atención a su favor, considerándolos un grupo de gran prioridad. El reto fue ofrecer

⁶¹ Huenchuan Navarro, Sandra, “Políticas de vejez en América Latina, una Propuesta para su Análisis”, Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas. Participación Ciudadanía e Inclusión Social. Chile 2003.

nuevas acciones cuyos objetivos serían para mejorar su calidad de vida. Para el 2000 se publica la ley de los derechos de las personas mayores del Distrito Federal (DF).

En el último periodo de gobierno que abarco de 2001 a 2006, en materia política para la atención de adultos mayores, destacan las retribuciones y asistencias a este sector, la inserción de más instituciones gubernamentales y privadas, el fortalecimiento de los sistemas de apoyo y el fomento hacia las actividades de esparcimiento, actividad física, deporte y recreación. De acuerdo con el informe de trabajo 2005, de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, en el año 2003 se crea por primera vez, la pensión alimentaría para adultos mayores de 70 años, que residen en el DF y se avanza en el 2005 en el tema de protección social, en ése mismo año el gobierno arranca el programa de visitas médicas domiciliarias ubicada en zonas donde existe una gran cantidad de marginación.

El aumento de la población en México adulta mayor continuará y con ello el número de sus demandas como empleo, vivienda, vestido, educación, salud y por último el de recreación para personas de estas edades. Pensando en esto, las instituciones deberán tomar acciones para satisfacer las necesidades de recreación de su población de 60 años y más.

3.5 Instituciones

Se concibe el término “apoyos institucionales como la capacidad de algunos organismos públicos o privados para asistir a la población de acuerdo con sus condiciones de salud, situación socioeconómica o carencia de información”.⁶² Sistema formal institucional integrado por instituciones gubernamentales, de seguridad social *Instituto* Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), de asistencia social, Desarrollo Social y Salud (GDF), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), instituciones no gubernamentales IAP, ONG, algunas de ellas encargadas de otorgar servicios relacionados con la salud, alimentación, recreación,

⁶² Montes de Oca, Verónica. (Investigadora del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México). Consejo Nacional de Población (CONAPO) “Envejecimiento demográfico en México retos y perspectivas” Relaciones familiares y redes sociales” México 1999 pp. 294.

apoyo económico y de información a los adultos mayores, así mismo atienden a los grupos que viven con extrema pobreza, abandono y vulnerabilidad; servicios que la familia, ni las organizaciones comunitarias alcanzar a cubrir.

La función de las instituciones dedicadas a promover su salud y un envejecimiento más activo en los adultos mayores, es impulsar los espacios y servicios existentes destinados para este fin, para que los grupos de estas edades, que no participan, debido a que no saben donde hacerlo, acudan con el objeto de que tengan los conocimientos necesarios para tener un estado de salud óptimo y ser más activos. Por otra parte a los adultos mayores les corresponde demandar mayores y mejores servicios cuando éstos no sean proporcionados correctamente.

El primer inconveniente para la escasa participación en algunos de estos programas existentes, es su diseño no acorde con las necesidades de éste grupo poblacional; el segundo es la escasa información existente sobre éstos. Este proceso debe de tomar en cuenta los intereses, problemas socioeconómicos de estos grupos, estimularlos y darles a conocer los beneficios que obtendrá el y sus familiares.

Para alcanzar este propósito, en los últimos años las instituciones públicas y privadas han promocionado entre las personas de la tercera edad, la utilización de su tiempo libre en actividades recreativas que satisfagan su vida.

Es conveniente mencionar, que las instituciones públicas, no remplazarán el papel de la sociedad, ni separarán sus tareas, de la familia; serán en determinado momento, una garantía para hacer valer sus derechos y obligaciones, en otros una ayuda para las familias, sobre todo en las que presentan vulnerabilidad, porque sus acciones deberán ir a la par, ya que sin ella es poco probable. Conseguir un beneficio a largo plazo, debido a la gran importancia que tiene para el adulto mayor, porque simboliza un sitio de resguardo donde encuentran la ayuda que demanda. Por ello al gobierno le atañe apoyarlas, sobre todo a las que tienen una o varios integrantes adultos mayores viviendo con ellos, de forma primordial los que presentan alguna discapacidad o independecia.

A pesar de ello, hay que reconocer que éstas han sido creadas de acuerdo con la realidad que vive todavía el país, es decir un porcentaje mayor de jóvenes y niños comparado con el de los adultos mayores, no obstante según las proyecciones hacia ésta población, se espera que para el año 2050, esta estructura se modifique, trayendo consigo un

incremento importante de este sector, lo cual hace necesario el implementar mayores y mejores acciones a favor de ellos.

En gran parte del territorio Mexicano se dispone de algunas instituciones que trabajan atendiendo y cuidando la salud de la población en general con derecho, pero particularmente a los adultos mayores, que así lo necesiten, es decir IMSS e ISSSTE. A ellas se puede asistir para solicitar una cita en caso de enfermedad, en algunos casos es el propio médico que canaliza a ésta persona para que se integre a la variedad de opciones de recreo que la institución dispone, la mayoría de ocasiones se les plantea el ejercicio regular para aminorar sus problemas de salud física.

Como elemento importante de la población, los adultos mayores tienen derechos y obligaciones económicas, sociales, etcétera, que en algunos de los casos son escasas e insuficientes. Pero también hay que reconocer las que aún se mantienen en función. Instituciones de seguridad social como IMSS, ISSSTE que asisten a la población económicamente activa y sus beneficiarios que cubren el monto requerido para pertenecer a ellas, responsabilizándose de atender las demandas de salud de los adultos mayores que así lo requieran, aunado a esto existen una variedad de opciones de recreo para las personas pensionadas y jubiladas con el propósito de conservar su nivel de funcionalidad e independencia.

3.5.1 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Forma parte de las instituciones de seguridad social en nuestro país, encargada de otorgar servicio para mejorar o recuperar la salud a sus asegurados y beneficiarios, entre ellos adultos mayores “Atiende a 4,233,140 derechohabientes de estas edades, lo que equivale a 11.92% de su cobertura total.”⁶³ Siendo prioritaria su atención para hacer frente a aquellas enfermedades comunes en esta etapa, como las que no, por medio de campañas de vacunación en su contra. De igual forma para conseguir este propósito se realizan actividades dirigidas a fomentar el auto cuidado de la salud, por medio de

⁶³ Lozano Dávila, Maria Esther et al. “El programa de atención a la salud del adulto mayor y la teoría del enfoque de riesgo” Revista Gerontología y Geriatria. Año 1. Núm. 0 enero de 1999. México pp. 19.

campañas que reducen el número de padecimientos, de la mano con estas tareas la institución se encarga de llevar a cabo acciones para erradicar el sedentarismo, con servicios de tipo recreativo, donde es posible que interaccionen con personas de su misma edad, entre ellas cachibol, natación, baile, acondicionamiento físico, pintura etcétera.

3.5.2 Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Creado en 1959 el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado cubre acciones relacionadas con la salud de sus “10 millones de derechohabientes, al igual que al 20% de sus pensionados y jubilados, de los cuales 800 mil pacientes son mayores de 60 años y 20% de 65”,⁶⁴ además de esto brinda servicios relacionados con actividades sociales, artísticas y culturales como talleres, visitas al cine, espectáculos, conferencias, exposiciones etc., que mejoren su calidad de vida.

Además de estas importantes instituciones de seguridad social, se le agregan los sistemas de Salud: Centros y casas de salud local, IMSS, ISSSTE, localizadas en gran parte de territorio del país, otorgando un servicio sanitario a la población adulta mayor que así lo requiera y para dar asesoría para que se incorporen a un grupo de apoyo.

3.5.3 Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores (INAPAM)

En México, a partir del decreto presidencial de José López Portillo el 22 de agosto de 1979 creó el Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores INAPAM, antes INSEN espacio a nivel federal que tiene la función de ofrecer apoyo a los adultos mayores y sus familias, destacando entre sus facultades que sus usuarios participen en actividades

⁶⁴ Periodismo de Ciencia y Tecnología. “El reto médico de la tercera edad en México” Diciembre 2001. consultado el 18 de diciembre de 2006 en <http://www.invdes.siw.com.mx/activacioncathistorial.asp?YearID=4&Year=2001&MesID=12&Mes=Diciembre&SubCategorialID=775&CategorialID=2#noticia> .

recreativas donde puedan ocupar su tiempo libre etc., a través de su programa de promoción y desarrollo comunitario.

A través de su programa de “promoción y desarrollo comunitario”, busca la integración del adulto mayor a su comunidad, su estrategia consiste en buscar su organización y su colaboración. Para ello se señala a los clubes de la tercera edad, como los espacios para realizar dichas actividades, entre las que destacan cultura física, educación artística, labores manuales.⁶⁵

3.5.4 Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

Otro ejemplo, es el (DIF), el cual responde a las demandas de los grupos más vulnerables, particularmente atiende a éste importante segmento de la sociedad, coordinado con el INAPAM. Han realizado actividades de apoyo, dirigidas a fomentar las actividades recreativas y un envejecimiento activo, facilitando los espacios y recursos, para formar clubes de la tercera edad, asimismo el DIF tiene como ámbito de trabajo casas hogar, asilos, albergues para adultos mayores.

De éstas dos últimas instituciones se encuentra otro importante sistema de apoyo que proporciona servicios médicos a los adultos mayores y donde es posible convivir con sujetos con iguales o similares características a las de el, además de que estimula las relaciones familiares y su independencia, estas son **Casas de día INAPAM, DIF estatal y Local.**⁶⁶

Lozano Dávila, Maria Esther et al. “El programa de atención a la salud del adulto mayor y la teoría del enfoque de riesgo” Revista Gerontología y Geriatria. Año 1. Núm. 0 enero de 1999. México pp. 19.

⁶⁵ “Alianza a favor de la tercera edad en el Distrito Federal.” Ciudad de México. México. 1996 pp. 67.

⁶⁶ SN Autor. “Destina INAPAM más de 180 mil servicios de la tercera edad”. La crónica. México lunes 13 de noviembre de 2006.pp. 21

3.5.5 Comedores públicos: DIF Estatales y Municipales

Una segunda opción lo constituyen los Comedores Públicos: DIF Estatales y Municipales, encargados de ofrecer ayuda a los adultos mayores más necesitados que no disponen de ningún sistema informal que solvete sus gastos económicos de alimentación.

Otras instancias encargadas de la atención del adulto mayor son los municipios o jefaturas delegacionales, que tienen la responsabilidad de conceder servicios de despensa, ropa, zapatos, lentes y ayuda económica a los adultos mayores que no disfrutan de apoyo informal, de igual forma que los anteriores suscitan la formación de grupos que realizan actividades de tipo recreativo, sociocultural. Las llamadas Casas de la Cultura en donde los adultos mayores asisten, tienen la oportunidad de utilizar parte de su tiempo libre mediante actividades que fomentan su creatividad.

3.5.6 Instituciones de Asistencia Privada (IAPS)

“Actualmente la Junta de Asistencia Privada del Estado de México, tiene 154 Instituciones de Asistencia Privada registradas y agrupadas en seis rubros (adultos mayores, Desarrollo Social, niños y adolescentes, educación, personas con capacidades diferentes y médicas”.⁶⁷

El rubro adultos mayores tiene “14 IAPS, 11 de ellas son asilos, es decir, brindan albergue permanente y tres son Casas de Día, que funcionan como una estancia diurna donde se llevan a cabo diferentes actividades para este sector; éstas 14 instituciones atienden a una población de mil 47 personas en 10 municipios mexiquenses”⁶⁸: Toluca, Acolman,

⁶⁷ Junta de Asistencia Privada del Estado de México consultado el 24 de octubre de 2007 en www.edomexico.gob.mx.

⁶⁸ Aparicio González, Alejandro Rubén (Director de Desarrollo Asistencial de la Junta de Asistencia Privada del Estado de México) (JAPEM) “Manifestó el grave abandono de adultos mayores en el estado de México” Boletín no. 0154 de fecha 21 de octubre de 2006.

Valle de Bravo, Texcoco, Tenango del Valle, Metepec, Nezahualcóyotl, Polotitlán, Tultitlán y Ecatepec.

3.6 Organismos religiosos y comunitarios

Los sistemas informales adquieren gran importancia en ésta etapa, cuando éstos son insuficientes los adultos mayores optan por buscar nuevas alternativas que cubran sus necesidades, asociaciones religiosas y comunitarias que atienden a toda la población de 60 años y más, pero particularmente para quienes viven en situación de pobreza, abandono, maltrato, discriminación, deprimidos, o en condición de salud delicada.

Estos sistemas fueron creados a partir de la iniciativa de diferentes instituciones, jefaturas delegacionales, hospitales, dispensarios, escuelas, por grupos religiosos, partidos políticos, grupos de jubilados o en su caso por sujetos que han tomado la decisión de formar uno por cuenta propia, siendo ellos “Los Adultos mayores” que enfrentan las necesidades que aquejan a la comunidad principalmente, por ser sujetos que viven la problemática de cerca y que han tomado la iniciativa de crear acciones con el propósito de generar un bienestar para su localidad. Insuficiencias que las instituciones gubernamentales y privadas no han tenido la capacidad para dar solución. Algunos de estos organismos realizan acciones a favor de los adultos mayores, sin importar su posición social o estado de salud, en ciertas iglesias o comunidades donde se brinda una variedad de clases de tipo manual, danza regional, ejercicio, pintura, música, baile, elaboración de objetos útiles o en actividades a favor de la comunidad que incluye visitas a enfermos, cuidado de la naturaleza, fomento de una imagen activa etc. En estos espacios se busca que el adulto mayor se sienta útil y activo en la sociedad, pero especialmente en la iglesia, apreciando las aportaciones que puedan dar todos ellos en su tiempo libre, en un grupo de sujetos con los que llevan a cabo actividades amistosas y fraternas. Participación que asumen de forma colectiva, interviniendo en la transformación de su propia realidad es decir, permite que el adulto mayor se convierta en un actor activo, comprometido con la problemática de su comunidad. Donde al igual que otros sistemas de apoyo es más acentuada la participación de la mujer en promover su salud y la recreación.

La iglesia es una importante fuente de apoyo formal para los adultos mayores que viven en la comunidad, porque satisface carencias e intereses que no solo corresponden con temas religiosos, es decir en ella se puede recrear e interactuar con su comunidad al mismo tiempo que es útil proporcionándole alimento, vestido y un sitio donde protegerse, además de que ofrece servicios que fomentan su salud y bienestar.

Una gran cantidad de adultos mayores sanos en su jubilación dedican parte de su tiempo libre a trabajar en ella a favor de otros sujetos de 60 años y más; inclusive enfermos, obteniendo el beneficio de que lo que hacen es para ayudar al prójimo, pero sin conseguir un bien económico. Esto es de gran aceptación para casi todos los adultos mayores, pero especialmente para las mujeres que consiguen formar un ambiente comunitario de respeto para cada integrante, en base a sus creencias religiosas. En el caso de que la persona no disponga de apoyo económico podrá acceder a las casas que éstos mismos atienden.

El Trabajador Social trabaja con el cura de la localidad para estimular a los adultos mayores en la participación activa, en beneficio de su comunidad, en su caso la iglesia más cercana a ella, ya que las creencias de ésta lo hacen el lugar idóneo para sentir alivio en caso de alguna pérdida de un ser querido. En otras ocasiones es el propio párroco quien brinda un espacio dentro del templo para que puedan tomar clases en la semana con un instructor especializado en la materia que acude sin cobrar honorarios por ello o en su caso son cuotas para cubrir el gasto del material.

3.7 Sistemas informales

3.7.1 La familia

La sociedad en general debe comenzar a reconocer la gran tarea que tienen los sistemas informales, pero también la necesidad de su intervención sobre todo para aquellas personas que más lo requieran, sobre todo en aquellos adultos mayores que viven en escasos servicios de salud, sin pensión, ni trabajo, ni apoyo informal que compense sus necesidades de tipo económico, afectivo etc., que no cubre los sistemas de apoyo formal.

El sistema de apoyo familiar, también conocido como informal, se define como “Un agregado social constituido por personas ligadas por el vínculo del parentesco, (R.De Pino) en sentido amplio, es un conjunto de personas (parientes) que proceden de un progenitor común”.⁶⁹ Al mismo tiempo, es necesario exponer que éste apoyo no sólo es proporcionado por éstos, sino también por personas con las que se relaciona el adulto mayor en su espacio, es decir otro importante apoyo informal entre los que se pueden citar son: los vecinos, compañeros de trabajo y amigos, estos últimos de gran significado que se expondrán más adelante.

Los adultos mayores, se enfrentan a problemas que repercuten en su vida. Para conseguir su solución, es necesario continuar con la participación de los sistemas de apoyo social, particularmente los informales, entre los que podemos encontrar a la familia, como primera institución latinoamericana reconocida socialmente. La cual es responsable de proporcionar protección, seguridad, desarrollo a sus miembros, de pertenecer a un grupo, de apoyar y cuidar a los adultos mayores dependientes e independientes, debido a la escasa ayuda institucional.

La familia será el texto de más relevancia de la cuál se hablará. Porque es en ella, donde se pueden resolver los problemas de cada miembro que la constituyen, lo que la convierte en la principal fuente de recuperación de la salud y creadora de buenas costumbres para tenerla, aún cuando la familia, ha experimentado transformaciones en su interior, por la serie de cambios económicos y sociales que ha sufrido nuestro país, y que de algún modo

⁶⁹Soto Álvarez, Clemente. “Selección de términos jurídicos, políticos, económicos y sociológicos”. Limusa Noriega. México. 1981. pp.32

influye en las modificaciones que están suscitándose, tanto en su estructura como en su organización. La familia sigue teniendo valor, pero ahora es cuando es necesario reconocer sus contribuciones.

Con ésta visión, se espera que la familia siga siendo la más importante forma de apoyo que se posee, aún cuando se desconoce en algunos contextos su importancia y beneficios, sigue existiendo mayor inclinación hacia ella por los miembros que la constituyen, particularmente, del sector poblacional de 60 años y más, ya que éste presenta poco interés por alojarse en casas hogar o asilos, debido a que el estilo de vida más demandado por ellos es el familiar (porque en la familia siente afecto y se preocupan por ellos). Aunque como también se ha podido observar, en algunos casos se presenta en condiciones adversas (situaciones económicas poco favorables como se observó en el capítulo uno, los escasos apoyos institucionales) que arriesgan su supervivencia como sistema de apoyo, momentos críticos que ha experimentado en otros periodos, los que ha solucionado y que ninguna otra forma de apoyo ha resuelto de igual manera. La responsabilidad no debe caer solo en ella, es necesario plantearse acciones de ayuda complementadas entre si, es decir que el gobierno a través de las instituciones realicen acciones en conjunto, para que las familias que cuenten con uno o varios adultos mayores en sus hogares perduren, (principalmente en los grupos más jóvenes, porque son ellos quienes disponen de mejores recursos), de lo contrario dicho ambiente podría dañar a la familia, así mismo se plantea la necesidad de crear acciones para el cuidado y atención de hogares multigeneracionales con un ambiente de pobreza.

El contexto familiar citado, tiene un impacto positivo en la vida de los adultos mayores, siempre y cuando se presente en las mejores condiciones, mediante apoyos de tipo económico, emocional (visitas y llamadas), cuidados en una enfermedad o discapacidad, etcétera. Es más eficaz cuando es más extensa y diversa, es decir disponga de todos los miembros de la familia, entre ellos los hijos, nietos, también de amigos que los acompañen.

En el caso de los adultos mayores mexicanos, desde hace tiempo han sido cuidados en el seno familiar por parientes cercanos, que solventan sus necesidades de salud, vestido, alimentación etcétera. Para ellos es una gran responsabilidad el no abandonarlos, ésta idea se puede explicar gracias a la capacidad que tienen éstos últimos de compensar los cuidados y atención que los adultos mayores les facilitaron durante su niñez.

Para los que continúan siendo independientes, el apoyo será mutuo entre hijo y adulto mayor, pero de más valor el de tipo afectivo para los segundos

Con los cambios que presenta la sociedad actual, se ha provocado que exista por lo menos una persona de 60 años y más viviendo en los hogares de nuestro país. Existen descendientes que aún asumen y enfrentan el compromiso compartido de su cuidado con hermanos, atendiendo sus necesidades más elementales, tomando sus conocimientos y experiencias. En algunas áreas rurales se le concede el valor y reconocimiento como ser humano valioso, se les respeta por sus años de experiencia, se les solicita consejo y sobre todo intervienen en las disposiciones de su colectividad. Esta familia integrada posee una cualidad que es el tiempo, para sembrar los valores que se precisa en la sociedad, para su beneficio.

Hace algunos años, en una misma vivienda vivían padres, abuelos, nietos, lo que en algunos casos proveía a éstos hogares de un ambiente agradable, resaltando los sentimientos de unión y apoyo en cada uno de ellos, sobre todo para el adulto mayor. La mujer ejercía el papel de ama de casa y el marido de proveedor del sustento económico; en la actualidad su dinámica ha cambiado, éste último integrante ya no suele vivir ése ambiente, siendo los principales motivos: la falta de espacios apropiados, búsqueda de mayor independencia, etc.,

Es importante mencionar que ante la pérdida del cónyuge, la familia asume la responsabilidad de no dejarlos solos, los llevan a vivir a su hogar o se va toda su familia al domicilio de éste, en la mayoría de los casos son las mujeres, quienes enviudan y que tienen que afrontar esta situación. Estos casos, son importantes de mencionar, que la aprobación ante éste cambio es y debe ser decisión del propio adulto mayor. Si su espacio e intimidad no se ven afectados con ello y para concluir si se tiene una gran necesidad por tenerlos cerca. Ya que existen otros que descartan ésta idea, pero ello no significa que la intimidad se vea afectada con ello, por el contrario pueden vivir lejos, pero en constante comunicación. Para que ésta condición garantice su bienestar, como se había indicado, es preciso que los sistemas de apoyo formal e informal con que cuenta el adulto mayor trabajen para obtener un mayor beneficio hacia éste.

La principal figura de apoyo para el adulto mayor, es el ó la cónyuge, ya que con él o ella convive gran parte de su vida, después de éste o ésta le siguen los hijos, en algunos

casos las hijas son quienes, representan la figura de apego más importante en su vida (para los dos), pero en su mayoría de los casos esto tendrá que ver principalmente debido al tipo de relación llevado entre éstas y con ellos (Sean por varones o mujeres). El hablar de problemas con ellas o ellos, intercambiar confesiones, brindarle apoyo psicológico que permitan optimizar su autoestima, es la mejor forma de apoyo que pueden recibir, aún para quien recibe apoyo económico.

Las familias que cuentan con un integrante de ésta edad, se caracterizan por su capacidad de respaldo, conviven con ellos constantemente en el mismo hogar o de forma ocasional en diferentes viviendas, pero con la misma calidad, como si lo hicieran bajo el mismo techo, hay evidencias de excelentes relaciones de contacto y de apoyo en éstas condiciones, debido a que se les brinda la posibilidad de tener una mayor relación entre ellos. Como se puede observar en México ciertos adultos mayores viven acompañados por algún familiar, principalmente por ser el modo de vida que caracteriza en esta sociedad.

Los que no lo hacen, continúan conservando una buena relación con sus familiares, entre ellos hijos que se marchan del hogar para formar el suyo propio, donde a diferencia de lo que se cree los adultos mayores encuentran en esta partida la oportunidad de disponer su tiempo libre en actividades que beneficieren su salud y que en el pasado les era imposible acceder por las diferentes responsabilidades que tenían.

En otros casos son adultos mayores de mediana edad que habitan con sus padres, fenómeno cada vez más común por el incremento de la esperanza de vida de la población, cuya relación se va modificando con el paso de los años, pero que se conserva para quienes mantuvieron excelentes relaciones familiares durante su juventud. De todos estos casos, influyo que la relación haya sido cordial durante la niñez, su adolescencia y edad adulta. También influyen factores como el sexo, raza, etnia, clase social y situación conyugal.

El papel positivo que desempeña la familia en la vida del adulto mayor es indiscutible, por ello es que la pérdida de la pareja resulta ser para ellos irremplazable, aún cuando no es posible sustituirlas lo que se busca y espera es que evite conductas como el aislamiento, que afecten su salud física y mental.

3.7.1 Orígenes de la familia

Los antecedentes históricos de la familia datan desde épocas antiguas, cuando el hombre tuvo la necesidad de querer sobrevivir y reproducirse, de crear un grupo que tuviera como principal objetivo la sobre-vivencia de los integrantes que la constituyen y que predominara con el transcurso de los años.

En la actualidad, se ha convertido en la institución social más importante que ha experimentado cambios a la par de la sociedad, es por eso que en breve de describirá su historia, a través de las diferentes épocas del contexto mexicano, para detectar los cambios que ha sufrido, así como sus características que hasta nuestros días se mantienen.

Para ello se iniciará con la familia del México prehispánico, que se caracterizo por tener como principal autoridad, al integrante que fungía como padre, principalmente por ser éste el de mayor edad y conocimientos, cuya función era el proveer de alimentos a los demás elementos de ésta, por otra parte a la mujer se le otorgaba la tarea del cuidado y educación de los hijos, de enseñarles a venerar a sus padres, frases como “mi señor” lo representaban. Por otra parte la disciplina que se inculcaba era estricta, el papá les aconsejaba a respetar, amar, a ser obedientes, sobre todo a las personas de mayor edad (adultos mayores), mientras que a las mujeres a conversar, vestir de manera adecuada etc. La única unión que se permitía era la que se daba entre hombre y mujer, restringiendo el tener varias parejas, excepto para quienes tenían un rango mayor.

La llegada de los españoles a nuestro país, provocó un choque de dos culturas y pensamientos diferentes, la familia del México prehispánico, dió paso a la conocida familia colonial, así se fueron modificando sus ideas, creencias y costumbres etc.; la religión y la mezcla de razas dió como resultado éste cambio. La principal figura de autoridad la tenía el padre y la mujer tenía como obligaciones los quehaceres del hogar, el cuidado de los hijos, en donde el primogénito era quién se le concedían los mayores beneficios y responsabilidades, es decir en ausencia del progenitor, éste quedaba en su lugar para asumir sus obligaciones, ya sean estos españoles europeos, españoles nacidos en nuestro país, criollos, mestizos, las principales actividades inculcadas eran las labores del

campo y artesanales. La unión permitida en la religión católica fue entre hombre y mujer, castigando a las que se tenían fuera de ésta.

En el siglo XIX, algunas de estas ideas permanecieron. El género masculino continuó representando la principal figura, mientras que la mujer se le siguió dando las mismas responsabilidades, solo que en ésta época tuvo la oportunidad para aprender conocimientos como la escritura, leer y algunas terminaron una carrera. Antes de la llegada de la urbanización, los espacios eran ocupados para cultivar, lo que hacía a las labores del campo las principales actividades, en las que participaban desde el papá, la mamá y los hijos. Fue en éste momento cuando se comenzó a dar importancia a la figura del compadrazgo, que ante la muerte de ambos padres, asumía el compromiso de cuidar y velar por sus ahijados.

Para el siglo XX, en éste momento de la historia se dieron pasos grandes e importantes cambios en la familia mexicana, algunas ideas se han mantenido, mientras que otras tantas han cambiado. La figura del progenitor continua teniendo un gran valor, pero la autoridad que emplea con sus progenitores es menos severa, interactúan más con ellos, como con su esposa, por otra parte la mujer ha conseguido poder, pero al mismo tiempo ha incrementado el número de obligaciones, trabaja dobles jornadas, (en su vivienda y en algún trabajo formal que posea), por otra parte además de éstos cambios positivos se agregan aspectos negativos, como el incremento de separaciones, la violencia familiar, el maltrato y abandono de los adultos mayores, cambios que son resultado de la transformación que ha experimentado México, pero para seguir contando con la valiosa participación de la familia mexicana, es necesario analizar parte de nuestra historia, es decir tomar las medidas adecuadas para corregir y aprender de los errores del pasado, pero aprender de los aciertos de este.

3.7.2 Tipos de familia

La familia es un apoyo que ha funcionado a lo largo de los años, a pesar de los cambios que vive el país, como la urbanización, las migraciones, los problemas laborales, la pobreza, la ruptura generacional, los insuficientes apoyos colectivos y las carencias en seguridad social, México continúa apostando a su favor, por ser un sistema de apoyo de gran importancia para los adultos mayores que otros sistemas de apoyo que no han conseguido corregir estas deficiencias.

El aumento de la esperanza de vida, la declinación en el número de nacimientos en México, ha provocado el inicio de nuevas estructuras familiares que hace algunos años aún no existían que implican un cambio en el contexto donde se desenvuelve el adulto mayor, sea positivo o negativo, el que implicará reforzar los lazos afectivos de todos los integrantes que la constituyen.

Hace algunos años las familias en nuestro país tenían muchos descendientes (familia extensa o ampliada), pero con el transcurso de los años este número fue descendiendo, evidenciando con ello un cambio en su estructura. En la actualidad, las familias optan por tener menos integrantes, algunas de ellas por sus situaciones socioeconómicas, políticas, porque los hijos se van de casa en busca de mejorar educación, independencia, lo que ha provocado que se hayan venido presentando la aparición de nuevos hogares, entre los que podemos encontrar, nuclear, consanguínea (extensa), aglutinadas, desligadas, equilibradas, unipersonales, por su ubicación geográfica rural (donde se llevan a cabo actividades del campo) y urbana (que está dentro de las grandes ciudades).

La familia nuclear, es una relación socialmente aceptada que se caracteriza por la unión de dos adultos de distintos sexos e hijos que viven en la misma vivienda, que poseen lazos consanguíneos, cohabitación que varía de un país a otro. Hay casos de naciones como Dinamarca, Suecia, Holanda, Japón y México, donde se ha incrementado la cantidad de éstos hogares y reducido el total de adultos mayores habitando bajo el mismo techo que sus hijos, pues éstos viven con su esposo (a) adulto mayor y una vez envejecido, separado o divorciado lo hacen en hogares (unipersonales), frecuentemente después de los 70 años de edad.

La familia consanguínea extensa es aquel grupo social amplio, formado por varios integrantes, es decir son diversas generaciones viviendo en la misma vivienda con

parentesco directo (abuelos, padres, madres, hermanos, muchos hijos y nietos), donde se da seguridad y protección a todos sus integrantes, pero especialmente a sus miembros adultos mayores en la misma vivienda; fue un modelo habitual que actualmente aún en algunos hogares del país existen y en donde se tienen la oportunidad de seguir viviendo éstas últimas personas, particularmente nuestro país se acepta que sus madres o padres viudos vivan en el mismo domicilio con su hijo (a) adulto (por necesidad económica, afectiva, etc.).

La familia aglutinada, es donde el adulto mayor convive con sus nietos y asumen de manera voluntaria o impuesta funciones, que ya no le corresponden, la desligada donde sólo uno de los hijos (as) asume el cuidado del adulto mayor. Para concluir, la familia equilibrada, en donde existe entre la pareja una relación de compromiso entre ambos, de compartir, ayudarse y respetarse.

Por su ubicación geográfica se dividen en: familias rurales y urbanas. Las primeras son viviendas situadas en zonas de la provincia, que al igual que la familia extensa, posee a varias generaciones viviendo en el mismo techo, donde los adultos mayores tienden a ser respetados y se les solventa sus gastos económicos; por otra parte la segunda, sobresale por ser de tipo nuclear, donde viven padres e hijos o en algunos casos madre soltera o padres divorciados, en éstos casos el adulto mayor vive con ellos, mientras contribuye en los quehaceres del hogar.

Estos cambios en la ciudad como consecuencia de los adelantos tecnológicos, trajeron como resultado la formación de una sociedad diferente, con valores y principios a los de las comunidades rurales.

Otra forma para describir los diferentes tipos de familia, será a partir de las teorías efectuadas por Federico Engels estas son: la consanguínea, la punalúa, sindiásmica y la monogámica. La primera organización familiar llamada consanguínea se caracteriza por la unión sexual entre sus integrantes, con parentesco cercano, excluyendo de ésta únicamente a padres e hijos, con el transcurso de los años y mediante la evolución de ésta nace la familia punalúa que se distinguía de la primera por eliminar la unión de hermanos y hermanas, afianzado por instituciones sociales y religiosas que crean normas sobre esta práctica, en la tercera se adquiere la imagen equivalente a la actual, el hombre es el quien es proveedor del sustento económico, y la mujer adquiere la imagen de cuidadora de los hijos, con la cuarta y última continúa éste poder del hombre que

engendra los hijos beneficiarios directos de la herencia de este, cuya familia estuvo cimentada por bases sociales y no naturales como las anteriores

Como se pudo observar, el crecimiento de la población adulta mayor a nivel mundial ha traído otro fenómeno relacionado con éste. El de la necesidad de apoyo, principalmente por parte de la familia compuesta por cónyuges, hijos y en algunos casos por otros parientes consanguíneos, dichos sistemas proveen de una gran cantidad de apoyo social en forma diaria, ya sea económica, emocional, compañía, cuidados, consejos etc.

Los sistemas de apoyo informal, principalmente el familiar adquieren cada vez más importancia, debido a la poca protección institucional, que se presenta, en el contexto Mexicano; la escasez de este fenómeno, se ratifica mediante una revisión de las problemáticas a las que se enfrentan los adultos mayores como los de bajos de ingresos, pensiones etc.

Con el aumento de la población de 60 años y más, la familia ha tenido que transformar su estilo de vida, adecuándose a las necesidades de éste grupo, cambios no esperados por los integrantes que la constituyen y que imposibilitaron la existencia de una preparación para afrontarlos.

3.7.3 Rol Social del adulto mayor

Diversos sucesos de efecto histórico, han transformado el contexto económico y social de la vida del ser humano, las nuevas tecnologías, la modernización han cambiando a la sociedad a un ritmo rápido, provocando un progreso desigual entre los diferentes segmentos de la población, de los cuales se encuentran los adultos mayores, lo que en muchos casos ha dado pie a la inexistencia de un rol definido en ésta etapa, que influya positivamente en la percepción de la sociedad hacia ellos, ya que el status es otorgado a la ocupación y al trabajo que realizan las personas. Bajo este panorama es importante analizar la variedad de roles sociales que la sociedad ha asignado a ésta población.

Ya que papel que desempeña el adulto mayor en la sociedad está influenciado por las creencias de un grupo de individuos, que indican su forma de comportamiento, por ello se define el termino rol social como un conjunto de expectativas que las personas tienen acerca de la conducta de una persona, quien toma o adopta una posición determinada.

La familia se encuentra en constante evolución, los miembros que la integran envejecen y al mismo tiempo que lo hacen, son sujetos a distintas transformaciones, modifican patrones de conducta, es decir actúan a través de las normas establecidas de cómo ha de comportarse de acuerdo a su edad. Presión muchas veces establecida por la sociedad. Dependiendo de la etapa, serán los efectos, ya sean en los roles o las relaciones, pero diferente para cada generación.

En ésta sección, se analizará, los determinados roles familiares que tiene el adulto mayor como el rol de pareja, el de madre, padre y adulto mayor, etc., teniendo en cuenta todos los cambios ocurridos que han provocado la aparición ellos y el inesperado aumento en la esperanza de vida de esta población, ya que una gran cantidad de ellos llegará a esta etapa, pero por más tiempo, por lo que se espera que gran parte de ellos asuma un rol más activo e independiente.

Cuando se es niño, adopta una conducta de obediencia a sus miembros mayores, en su caso sus padres, en su momento asiste a la escuela para aprender los conocimientos necesarios que lo lleven a culminar con una vida profesional y después a ejercer en el ámbito laboral. Cuando es adulto, adquiere una imagen de un sujeto adaptado a la sociedad con responsabilidades que desempeñar como el mantener un hogar, esposa e hijos, con un status socialmente aceptable que le da la oportunidad de tener autoridad y cierto prestigio sobre los demás integrantes de su familia (privilegios, autoridad, satisfacciones). En el caso del las mujeres casadas de clase media hace algunos años era común su condición de amas de casa (educación y cuidado de los hijos), en los que estaba prohibido el trabajo, particularmente por sus cónyuges, función que en la actualidad ha adquirido otra forma.

A continuación se menciona los roles sociales que desempeña el ser humano a lo largo de su vida:

Hijo: Primer rol social que el hombre asume, caracterizado por la dependencia física de los infantes, hasta que llegan a la adolescencia adquiriendo como única responsabilidad de importancia acudir ir a la escuela, cuyos padres tienden a proporcionarle la ayuda que el necesita hasta que alcanzan la edad necesaria para sobrevivir por ellos mismos. Particularmente en éste momento de la vida donde a los hijos les queda marcado el recuerdo de la dedicación de sus padres a su cuidado para que ellos lo continúen inculcando.

Padre/ Madre/ abuelo: Esta de más volver a mencionar las tareas que se adquieren en ella, lo importante de ésta es resaltar la contribución que hacen al inculcar a sus descendientes el valor de los adultos mayores mediante su cuidado, educación que les fue inculcada por sus propios padres, el último rol el del adulto mayor que ha comenzado a ser aceptado y que deja atrás al sujeto inactivo, por uno más activo.

El rol del adulto mayor, ha experimentado una serie de transformaciones, en los hogares tradicionales del país. La mujer de ésta edad se caracterizaba por emplear su tiempo en las labores domésticas, todas ellas adquiridas durante su etapa de formación dentro de su núcleo familiar, que le hicieron ver que ésta era su única función, pero teniendo como principal inconveniente, que al disminuir su capacidad física, esta asumiera una conducta pasiva, por considerarse poco útil para su familia. Por otra parte algunos hombres que aún podían laborar, lo hacían, otros tantos comenzaban a asumir la misma actitud que las mujeres de estas edades, cuando ya no podían ayudar con las labores del hogar.

Si se compara a algunos adultos mayores del pasado con las generaciones del presente, se encontrará que los segundos utilizan parte de su tiempo libre en actividades de su agrado, tratan de tener un excelente estado de salud o si padecen alguna enfermedad la controlan a través de una excelente alimentación, con los cuidados necesarios, realizando actividades gratificantes para ellos etc.

Las mujeres tienden a continuar realizando las mismas tareas domésticas que antes efectuaban, pero ahora parte de su tiempo lo dedican a actividades que satisfagan sus deseos e intereses, por otra parte los hombres asumen de igual forma esta conducta, la mayoría de las veces influenciado por su cónyuge, quién lo anima para que este las realice, otros tantos lo harán por ellos mismo. Las mujeres que aun no han experimentado la muerte de sus parejas y que mantienen dinámicas, tienden a compartir actividades con sus parejas, de este tipo, luego de realizar sus tareas ordinarias, salen juntos en busca de nuevas y mejores formas de recobrar la salud, confianza y el estado de ánimo.

En el país, se incrementa el número de adultos mayores que se ocupan de la educación de los nietos, (en su mayoría mujeres) especialmente por la cantidad de madres casadas o solteras que trabajan, tarea que en ocasiones es poco gratificante y contradictoria al principio que considera que éstos no deben participar en su crianza. Por otra parte, otras (os) deciden tenerlos a su cargo porque les brinda la oportunidad de sentirse útiles hacia el interior de la familia. A éste hecho hay que añadir que el cuidado de las futuras

generaciones debe ser una decisión propia del adulto mayor, que no disponga de todo su tiempo libre, que le permita realizar sus actividades normales y no una obligación impuesta por los hijos para apoyar a sus padres. De igual forma, es necesario señalar que a pesar del número tan reducido de éste sector de la población, en las épocas antiguas su status era privilegiado, comparado con el actual.

Para finalizar es necesario señalar la importancia de determinar un rol social que incluya actividades donde los adultos mayores se sientan útiles, indispensables y reconocidos por la sociedad, ya que la ausencia de tareas concretas los obstaculiza en sus acciones, concretamente en como actuar y donde enfocar sus energías que los enriquezcan de no ser así continuará el detrimento hacia éste segmento de la población del país, aspectos culturales que no corresponden con la realidad de todos ellos como se verá en los siguientes apartados y que lo orillan a seguir comportándose como lo determina la sociedad que los restringen a alcanzar un nivel de desarrollo adecuado.

3.7.4 La familia como fuente de apoyo para mejorar el estado de salud del adulto mayor

En un periodo donde existen condiciones tan desfavorables en contextos como el económico y el social; si la familia del adulto mayor desea ayudarlo, él se adaptará a sus nuevas necesidades, buscará nuevas formas apoyo que le permitan continuar dando beneficio a sus familiares, recurrirá a formas alternas o tratará de incrementar sus sistemas de apoyo. Pero lo cierto también es que muchas personas de estas edades permanecen dinámicas siendo ellos los que mantienen la inquietud por proveer de ayuda a sus familiares. Durante éste periodo, particularmente porque desean llevar una vejez exitosa para su propio beneficio, comprenden que deben asimilar los cambios en la vida, como resultado de ello son adultos mayores que tienen menos probabilidad de sufrir soledad y rechazo hacia los demás, disfrutan de convivir con sus seres queridos, sin que esto implique que deje de necesitar los cuidados y atenciones necesarios para disminuir las limitaciones propias de su edad.

Es por ello que la familia, cumple con varias funciones, una de ellas es la de solventar las necesidades de tipo biológico, psicosocial, económico, afectivo y de salud que se modifican durante la vida de los miembros que la constituyen. Es un conglomerado social que se alimenta por las contribuciones que realizan sus integrantes (padres, hijos y

adultos mayores), si ésta presenta constantemente lazos afectivos y comunicación entre las personas que la constituyen, se enriquece.

En la familia no siempre se presentan conflictos, en algunos de los casos se constituye una relación de apoyo afectivo recíproco que permite que sus integrantes se sientan útiles, principalmente por la necesidad de afecto. También es falsa la idea que considera que todos los hijos están separados de sus padres adultos mayores, pues existen relaciones fuertes de gran unión y contacto físico, por otra parte la que se mantiene entre cónyuges de éstas edades es una de las más importantes ya que brinda la posibilidad de convivir con una persona que lo conoce perfectamente en los periodos de enfermedad, así como los de alegría. La familia es un aglutinado de individuos unidos por lazos consanguíneos, proveedora de protección y autoestima, que se da en un ambiente emocional determinado por las relaciones como la comunicación y el afecto.

La relación que se crea entre los adultos mayores y sus hijos se evalúa a partir del número y calidad de visitas que éstos últimos realicen, encuentros donde existe la interacción suficiente que los hace sentirse amados y seguros de contar con sus familiares en los momentos de crisis, como en los de felicidad. Generalmente los adultos mayores participan con su familiar en actividades donde tenga la oportunidad de interactuar con cada integrante, ejemplo de esto se encuentra en el número de visitas a lugares abiertos de gran vegetación.

Para la calidad y el fortalecimiento de éste apoyo informal debe existir un equilibrio, es decir un intercambio afectivo en el cual, las relaciones entre el adulto mayor y sus familiares sea en igualdad, ya sean apoyos perceptibles o no, pronunciados o concebidos, a través de intercambios mutuos por el sujeto que los proporciona. Cuando esto es así se obtiene resultados positivos de tipo psicológico, por el contrario cuando éste no es en la misma proporción, se pueden obtener diferentes efectos, al proveerse en mayor medida por algunas de las partes se obtienen sentimientos como la frustración, al recibir más en la mayoría de los casos se adquiere dependencia. Lo que se espera es que la responsabilidad consista en dar ayuda cuando sea necesario y se requiera o en su caso que sea igual, es decir entre padres e hijos, donde el padre procuraba dar la facilidad a sus hijos como ellos hacia su padre o madre.

Como se ha visto a lo largo de éste apartado, existen suficientes evidencias del significado que tienen para ésta población los sistemas de apoyo informal para su bienestar social y calidad de vida, no sólo por el restablecimiento de la realidad del contexto del adulto mayor, por medio de ayuda de tipo económico sino además por el beneficio directo que éste produce en su estado emocional, la gran mayoría que disponen de ésta última ayuda es porque forman parte de una variedad de sistemas desde su nacimiento hasta el resto de su vida.

Este sistema de apoyo es una fuente de recursos con que dispone la salud para remediar dificultades y corregir trastornos, porque interviene en los aspectos que limitan la enfermedad, ya que proporciona al adulto mayor la seguridad de que cuando existan momentos de crisis o falta de salud que les impida tener la capacidad de realizar sus tareas individuales, podrá esperar de los miembros que la constituyen un gran apoyo para recuperar su estado de salud. Ya que la idea de asistir a los familiares de mayor edad, tiene antecedentes antiguos, cuando algunas colectividades despiertan en éstas pequeñas instituciones sentimientos de culpa, por el mal cuidado o abandono hacia su familiar adulto mayor y lo que con el paso de los años se convierte en un pensamiento colectivo. Si por alguna razón esto se llega a perturbar, puede provocar alteraciones físicas, psicológicas, de enfermedad o de un trastorno mental. Las relaciones sociales a nivel familiar tienen un papel importante en su bienestar psicológico, ayudándoles a mantener su salud y su autoestima, en otros casos a reducir sentimientos como la soledad y si éste tiene responsabilidades, en su interior disminuirá su sentimiento de inutilidad.

Con el paso de los años, las personas tienden a confiar más en sus descendientes. Si entre éstos existe una buena comunicación y comprensión, podremos esperar que se fortalezca más al adulto mayor, en cambio si se presenta una separación entre ellos lo lleva al aislamiento a padecer cuadros depresivos que provocan padecimientos asmáticos. No obstante hay que señalar que para obtener una garantía de éste apoyo, es necesario que se proporcione de acuerdo a la realidad que vive y de sus necesidades, para no ser ésta una ayuda innecesaria y no anhelada por ellos, que provoque consecuencias desfavorables, como dependencias y baja autoestima.

La pérdida de familiares o amigos son eventos que se padecen comúnmente en éste periodo, sucesos relacionados con cuadros depresivos y de ansiedad de larga duración

en los adultos mayores. La intervención de la familia para recobrar la salud de su familiar de 60 años y más, es mediante la ayuda que sus miembros que le proporcionen para enfrentar estos hechos, a través de palabras de amor, compartiendo con él, identificándose y involucrándose, ofreciéndole en esos momentos consejo y orientación de forma sincera durante y después de ésta crisis, para que se adapte a ésta situación.

La familia es un importante medio para restaurar la salud del adulto mayor cuando esta delicada, ya que se le relaciona con la recuperación de la enfermedad. Estos efectos son justificados también para cualquier momento del periodo de la vida del ser humano, pero a ésta edad obtienen gran importancia, ya que éste requiere un grado de reconocimiento como persona, útil y fructífera. El papel que desempeñan las relaciones sociales en la salud de los adultos mayores es indiscutible. La familia contribuye para prevenir posibles padecimientos, ya que es ella quién brinda los cuidados necesarios a los adultos mayores para mantener un estado de salud adecuado, así como a aquellos en donde no existe una inestabilidad física y mental. Los hijos son quienes se encargan de sus cuidados y atención en estos momentos de crisis, en el caso de los que aún no han enviudado, (especialmente para los hombres) el matrimonio resulta ser fundamental, ya que las mujeres con sus cuidados y atención preservan su salud mental.

Los adultos mayores son un sector vulnerable, es por eso que la familia favorece en la salud de éste ya que posee los elementos necesarios que los mantienen lejos de enfermedades físicas o mentales, los cuidados durante ésta etapa son valiosos, ya que ésta comprobado que existen mayores posibilidades de que un enfermo de ésta edad, se recupere más rápido, al sentir el cuidado y protección de su familiar durante este proceso. Los adultos mayores que no poseen un apoyo bueno y bien cimentado tienden a recuperarse lentamente, los que no poseen afecto son más vulnerables a padecer trastornos físicos, mentales. Se relaciona una buena salud mental del adulto mayor el hecho de contar con sujetos de familiaridad en su entorno, para protegerlos de ansiedad y tensión.

En algunos ámbitos familiares los hijos y los nietos estimulan al adulto mayor para que participe en espacios diseñados para desarrollar actividades de recreación, para que inicie amistades con características similares a las de él, con quién compartir. Además de esto, lo motivan ha participar en actividades al interior del núcleo familiar, situación que propicia un alto grado de satisfacción en él. La familia inicia exponiendo a su familiar

(adulto mayor) a la variedad de actividades recreativas que se realizan en su comunidad o en los grupos de su edad, para que descubra lo que le gusta y lo que no le gusta. Una característica que sobresale, es que el adulto mayor decida participar, siendo así porque así lo decide y ésta conciente de los beneficios que puede obtener.

Según el estudio realizado por Blenkner, se denomina madurez filial a “la capacidad de los hijos de dar pruebas de responsabilidad filial al cuidar a sus padres y al otorgarles la ayuda necesaria para que continúen siendo independientes”.⁷⁰

Se considera un estado de salud óptimo en los adultos mayores, a partir de su capacidad para funcionar en un contexto social determinado, con un nivel de actividad intelectual y físico que les permita trasladarse, alimentarse y trabajar, aún cuando exista la presencia de padecimientos crónicos. Influye positivamente en su salud y bienestar cuando satisface sus necesidades de adulto mayor entre las que se encuentran seguridad, contacto afectivo y aprecio. En éste sentido, el apoyo social que provee la familia se presenta de manera importante para ayudar a los adultos mayores a vivir de forma más sana, inclusive en aquellos ambientes estresantes, que no se pueden evitar. Éste apoyo social puede influir positivamente eliminando los efectos del estrés, producidos por cambios de domicilio, muerte de familiares, pensión, etc. La figura del adulto mayor representa un factor de integración, de educación al interior de ésta, al conducirse correctamente, brindando estabilidad en ella, uniendo generaciones, a través de su relación con sus familiares más jóvenes cambiando la percepción de ésta etapa, por una imagen positiva.

⁷⁰“Alianza a Favor de la Tercera Edad El Distrito Federal. Ciudad de México. México. 1996. pp. 45.

3.8 Amigos y Vecinos

El ser humano interactúa con su entorno social, en el trabajo, en el vecindario, en su espacio familiar con las personas que lo hacen sentir vinculado con lo que pasa a su alrededor. Pero al llegar a la edad de los 60 años o más, algunos aspectos como la jubilación, el abandono de los hijos del hogar para formar el suyo propio, el fallecimiento de familiares, etc. convierten a ésta etapa, en un periodo difícil de vivir. Por eso en algunos de los casos se les ha caracterizado como sujetos que mantienen menos o nada de amistades y/o escasos contactos sociales con personas más jóvenes que ellos o de igual edad. Sin embargo ésta idea no aplica para la mayoría de los casos, ya que es importante resaltar algunos ejemplos en los que se continúa manteniendo éste tipo de relaciones, con sujetos similares en edad, sexo, educación, religión, estado civil etc.; esto gracias a los trabajos desarrollados donde se demuestran sus beneficios, importancia que ha sido reconocida en la gerontología y la salud (particularmente por ambos especialistas).

En los últimos años se ha tomado especial atención en los beneficios que generan las amistades en los adultos mayores para mantener un modo de vida más activo, para tener un envejecimiento físico óptimo, un comportamiento mental adecuado y un estado de salud bueno, ya que lo llevan a tener sentimientos de agrado y una condición de mayor energía, al tener papeles sociales importantes que satisfacen su vida, lo que particularmente provee una especial ayuda para proporcionarle información de cómo conservar y cuidar su salud.

Por la situación actual, que vive la población adulta mayor, es necesario la inserción de nuevos sujetos de gran valor en su vida, personas ajenas a su núcleo familiar, con quien también pueda compartir sentimientos como el afecto, amistades que presenten distintos cambios hacia su interior, haciendo obligatorio su reestructuración, para seguir contando con su valiosa ayuda, para ello es importante proporcionar la información adecuada de su valor y de sus beneficios, no solo para las generaciones más jóvenes, sino también para aquellos que viven su última etapa de su vida.

El principal sistema de apoyo es la familia pero presente o no, los amigos tienen un papel trascendental, como apoyo complementario, que si bien no cumple con todas las necesidades más elementales de éste, le permiten que a falta de afecto, este presente la compañía de otros individuos, para actividades de importancia para su salud física y

mental y sean complementarios entre ellos. Estas amistades les proveen una agradable compañía con quien compartir sentimientos, necesidades, intereses o vivencias en común, algunos de ellos conviven en reuniones familiares importantes, son personas con quienes existe la confianza para salir a pasear, platicar o incluso para realizar actividades que lo lleven a un envejecimiento satisfactorio acudiendo a algún club o espacio para hacer actividades recreativas etc.

Es un importante apoyo que dispone el adulto mayor en caso de que la familia no logre resolver o atender sus dificultades; los amigos (ex compañeros de trabajo, vecinos), estarán ahí para ayudarlo a solucionar o brindarle un consejo a su problema, en algunos de los casos serán de suma importancia para la realización de algunas de sus tareas más comunes (actividades de transporte, del aseo del hogar, etc.). Porque un amigo puede realizar varias actividades gratificantes de gran importancia en la vida del adulto mayor y si éste se mantiene en constante contacto con su entorno, amplía su sistema de apoyo, serán mejores los lazos y vínculos de amistad, compartiendo intereses comunes, actividades compartidas, modificables con el paso de los años, pero no terminables. Si un adulto mayor conserva sus amistades, esas personas pueden convertirse como un miembro más de su familia, que se encuentra en los mejores y peores momentos como es el caso de las enfermedades. Inclusive en nuestra cultura es común que éstos se integren a través del conocido compadrazgo.

Con los amigos (vecinos o ex compañeros de trabajo) se puede abordar temas y dificultades comunes, se recibe afecto mutuo, aún cuando los adultos mayores acudan inicialmente con su familia (esposo “a,” hijos “as”, parientes) y finalmente a ellos, en caso de sentirse preocupados o solos. La realidad muestra el valor que tienen aún cuando se acuda a ellos al final.

Hay que considerar el hecho de que ésta situación se dará de acuerdo al tipo de relación que exista entre los miembros de su familia, es decir si el adulto mayor no se lleva bien con su esposo (a) o éste ya haya fallecido, recurrirá a la fuente de apoyo más cercana a él, en el caso de que éste se sienta preocupado o solo, lo hará con ellos. Las personas que vivieron en el transcurso de su vida dentro del mismo vecindario con sus vecinos, de su edad o diferente a la de ellos, se convirtieron en un importante sistema de apoyo, con quien compartió los mejores y peores momentos de su vida. También es importante

resaltar el hecho de que éstas tienen un gran valor en la medida que haya existido una interacción, aunque para quienes las mantienen a distancia continúa a través de llamadas telefónicas o cartas constantes que los mantienen en constante contacto. En lo que respecta a los amigos que se crearon en el trabajo son esencialmente importantes cuando el adulto mayor dispone del total de su tiempo a las actividades laborales, profesiones de oficina, fábrica, obrero etc., que impiden dedicar su tiempo a convivir con otras personas que no sean de este ambiente.

Al igual que la red familiar, la red de amigos juega un papel decisivo de protección, seguridad, amor, apoyo, expresar afecto y como compañía, en el adulto mayor, como se expresa en la **Teoría de las Necesidades Humanas**. Para tener la oportunidad de desarrollar actividades recreativas que los involucren a generar un nivel de funcionalidad, para de esta manera elevar su calidad de vida. Como dice **Beaver, marion L (1998)** “Las personas ancianas deben mantener una constante e intensa comunicación con otras personas y participar en actividades y objetivos con significado”⁷¹

Son ellos, quienes mantienen lazos de amistad, constantemente reciben visitas de amigos o vecinos que los ayudan a mantenerse en contacto social y lejos de la inactividad, conversan con ellos, participan en actividades compartidas de gran significado, haciéndolos sentir bien con su entorno y tener un buen estado de salud. Cuando esto no es posible se mantienen en contacto por medio de conversaciones telefónicas. Ya que esta demostrado que quienes poseen estas relaciones positivas tienden a vivir más.

Estas relaciones sociales tienen una importancia vital a lo largo de la vida de las personas, ya que está demostrado que favorecen la salud integral del individuo, ejerciendo una función protectora ante muchas enfermedades físicas y mentales”. ⁷² A pesar de que se creía anteriormente que todos los sujetos culminaban todo contacto humano al llegar a la edad de los 60 años o más, esto ha cambiado, pues cada vez más adultos mayores buscan socializar con sujetos con los que hallan convivido a lo largo de su vida y con los que no lo hayan hecho, aún cuando su nivel de influencia, ni los

⁷¹ Beaver, Marion L. “La práctica clínica del Trabajo Social con las personas mayores”. Paidós. España. 1998. pp. 32.

⁷² Fernández Ballesteros, Rocío. “Envejecer con los demás” “Vivir con vitalidad IV.” Pirámide. España. 2002. pp. 24.

participantes, ni el lugar sean los mismos. Los adultos mayores que mantienen este tipo de relaciones sociales son porque a lo largo de su vida aprendieron como relacionarse con las personas de su entorno, conocimientos o habilidades que ahora emplean; “la comunicación, la empatía y asertividad”⁷³, como resalta Rocío Fernández Ballesteros y que si se aplican a los adultos mayores se considerarían los siguientes aspectos.

Comunicación: Aplicable para aquellos adultos mayores que mantienen la habilidad de comunicarse con las personas que se encuentran en su espacio, ya sean estos jóvenes, adultos o personas de su misma edad y para quienes desean continuar interactuando con la sociedad.

Empatía: Aplicable para aquellos adultos mayores quienes tras haber experimentado ya las diferentes etapas de su vida, se hacen aptos para entender a las nuevas generaciones que experimenta por primera vez cada una de ellas.

La asertividad: Habilidad importante que tienen las personas de 60 años y más, que exigen de su contexto social los derechos a los cuales son merecedores (salud, recreo, respeto, etc.). Conocimientos que adquieren socializando y que los hacen más aptos para desenvolverse exitosamente en su entorno, principalmente porque todos los seres humanos en las diferentes etapas de su vida, viven momentos desagradables que deben afrontar. Para ello será necesario que mantengan contactos con sujetos de su edad como de otras, que lo favorezcan para adoptar la costumbre de entablar relaciones sociales y de cambiar su personalidad antisocial, para que posteriormente esto los beneficie en su salud mental. Es decir mantener relaciones sociales familiares, comunitarias, pero particularmente amistades.

Lo descrito hasta el momento enfatiza la importancia de las amistades para el evitar su aislamiento y estar en contacto con la sociedad, para tener compañía en caso de necesidad, ayuda y consejo que en algunas ocasiones no se obtiene de la propia familia, con la interacción es posible que crezca su afecto por ellos mismos como de los que lo rodean, al creer que alguien de su misma edad necesita de su apoyo. Resaltar su valor y

⁷³Fernández Ballesteros, Rocío. “Envejecer con los demás” “Vivir con vitalidad IV.” Pirámide. España. 2002. pp. 28.

beneficio para su propio desarrollo, para quien continúa sintiendo inseguridad y miedo de exponer su personalidad para no ser lastimados ante los demás.

De igual manera se mencionan algunas acciones correctas para su fortalecimiento que son: suscitar reuniones entre los adultos mayores en los horarios que estos consideren pertinentes para convivir, ya sean en actividades como bailar, acudir a la iglesia etc. El objetivo es reforzar éstos vínculos afectivos. En caso de enfermedad acompañar al amigo enfermo a sus citas médicas, estimularlo para que continúe cuidando su salud tomando sus medicamentos o en su caso para quienes no cuentan con la solvencia económica necesaria, apoyarlo económicamente y en el último de los casos motivarlo para que salgan a caminar o acudir a los espacios diseñados para ellos.

La red de amigos ofrece la oportunidad de compartir los sentimientos abiertamente, aún sin hacerlo, aprende de otras personas que han experimentando los mismos problemas. En el caso de las mujeres de éstas edades, las relaciones se basan en actividades íntimas e intensas, en conversaciones y ayuda recíproca que permanecerán cerca de ellas, por largos años y que adquirirán cada vez más importancia por la habilidad que tienen para socializar (familia, amigos). Las amistades continuarán siendo importantes, porque ofrecen el apoyo adecuado, principalmente porque algunas han vivido las mismas experiencias, es decir son viudas que congenian y que las hace interaccionar en actividades de apoyo diario, que anteriormente eran realizadas con el cónyuge. Por lo contrario, el sexo masculino, en la mayoría de los casos pierde el interés por tener amigos y si los tienen las actividades serán compartidas, son sujetos vulnerables a padecer aislamiento, en algunos casos por conductas desarrolladas en su juventud, como el abandono de sus hijos. En el caso de ambos sexos los amigos ampliarán la posibilidad de mantenerlos independientes, mediante su ayuda emocional y estimulándolos a llevar una vida saludable, permanecerán aún cuando padezcan un tipo de discapacidad o necesidad. La diferencia entre los dos géneros sobresale en la mayoría de los estudios. El sexo masculino particularmente da más valor a las relaciones que surgen entre sus familiares que a la relación de amigos, el femenino se da igual o de forma similar. Las razones varían, en algunos casos se explica que éstas segundas dispusieron de más tiempo libre para formarlas, al contrario de los hombres.

Al igual existe una gran diferencia en aquellos sectores populares y medios, los primeros porque concentran su amistad en familiares, conocen el grupo de personas que viven en su entorno, pero no tienen una interacción que les permita intercambiar experiencias para convivir, particularmente en las clases más bajas en las que existe desconfianza y poco énfasis para establecerlas. Los segundos tienen varias posibilidades de encontrarlos en la familia, escuela y trabajo. Sin embargo cuando estos los forman se convierten en importantísimas fuentes de apoyo en su vida. Aunque cuando existiesen pocas personas con quien pueda interactuar, debido al fallecimiento de algunas de ellas, hoy en día en los clubes de la tercera edad, sociedades y asociaciones, se da la posibilidad de formar amistades. Especialmente para aquellos adultos mayores que jamás se casaron o no están cerca de su familia y que no tienen o tuvieron hijos etc.

Al igual que los amigos, los vecinos forman parte del sistema informal con que dispone el adulto mayor, tanto para quien mantiene una adecuada salud, como para quien tiene un nivel de movilidad menor y les es imposible salir a sitios retirados, sin alguien que los ayude a trasladarse, es decir adultos mayores que viven solos (as). Entonces será necesario para su conservación, el realizar pequeñas reuniones en su hogar a las que acudan los vecinos de su calle o colonia, o en su caso en la misma calle, para practicar actividades de recreo, estar en constante comunicación personal o telefónica, para estar al tanto de su estado de salud, o en su caso visitarlos en sus propios domicilios.

Es necesario que el adulto mayor busque el contacto con las personas que viven en su ambiente social para relacionarse; amistad que puede comenzar en sitios donde frecuente como la iglesia, mercado, parque, etc., donde compartirá gustos y preferencias en común como leer, ir al cine, jugar ajedrez, conocer nuevas formas de vida: música, cocina, viajes, asistir a museos, espectáculos, clubes, que le darán la posibilidad de relacionarse con la gente, de divertirse y entretenerse.

Lo que se plantea en éste trabajo, es la necesidad de conservar las relaciones familiares y de amigos, para acabar con el desarraigo y el aislamiento de esta población, lo que es recomendable procurar una vinculación entre ambas, que el contexto social que lo rodea lo estimule suficiente para evitar el declive en los adultos mayores. También habrá que diseñarse alternativas sociales que respondan, a las necesidades básicas de los adultos mayores, en lo que se requieren altos niveles de coordinación y corresponsabilidad entre la familia, amigos e instituciones públicas y privadas. En estos casos la labor de las y los

Trabajadores Sociales será de utilidad para formar amistades exponiendo su importancia, particularmente para quienes poseen escasos sistemas de apoyo informal.

Debido a que la situación actual que vive la población, es necesario la creación de sistemas de apoyo en las comunidades, con el objeto de promover la adhesión entre generaciones, dar compañía, para tener contacto con otros, crear autoestima, acabar con la reclusión, la marginación, fomentar la educación, los sentimientos de utilidad, la salud física y mental, resultados que beneficiarán a la población en la medida que exista una ayuda recíproca entre éstos. La comunidad puede ser una opción importante para aquel adulto mayor que no posee ningún apoyo formal, no tiene o es muy poca su preparación escolar, es poco su poder adquisitivo, ésta enfermo y no hay nadie que se responsabilice de él, creando grupos de personas que los ayuden.

CAPÍTULO IV

RECREACIÓN

CAPÍTULO IV

RECREACIÓN

4 La recreación a través de la historia

Como segunda opción individual, para mejorar su salud se alude a la recreación, en éste apartado, se concibe como aquella posibilidad que le permite al individuo elevar su bienestar, calidad de vida, envejecer adecuadamente, ser independiente y autónomo. Además los prepara para afrontar sus propias limitaciones, pero sin renunciar a lo que ellos desean.

Los festejos, danzas, música y juegos han formado parte de la vida de los seres humanos, cada civilización tiene sus propios antecedentes de recreo. Porque mediante la recreación fue posible que los hombres expresarán sus sentimientos y se desarrollarán. En el presente hace de ésta una necesidad fundamental, explicando así el gran valor que tiene y que tuvo para los distintos periodos de la humanidad y que se pone de moda en los años cincuenta, al explicarse su uso y dársele un sin fin de significados, tras establecerse el derecho a la disponibilidad de tiempo libre, que pudiese adaptarse al trabajo, aún cuando en el presente éste requiera nuevas formas que se adapten a la vida moderna.

A través de la historia, la recreación ha tenido un papel importante para las distintas culturas. Su nacimiento surge en la época primitiva, cuando el hombre tuvo la necesidad de emplear su tiempo libre. En la época paleolítica los seres humanos se dedicaron a actividades como el tallado de piedra, realización de dibujos, etc., en la neolítica afinaban piedras, se domaron animales y comenzaron la agricultura, fue así como transcurrieron miles de años en los que el hombre creó infinidad de artículos para su propio beneficio, al mismo tiempo que dedicaba su tiempo libre en actividades de recreo, como la danza, la música en las ceremonias de origen religioso y guerrero, o ambas que en la actualidad prevalecen. La interrogante respecto a éste tema, es ¿En que momento nace la inquietud por buscar nuevas formas de ocupar el tiempo libre?, ¿Cuándo se dieron cuenta de sus beneficios? Preguntas que hoy en día han sido aclaradas y que hacen que cada vez más grupos tengan la necesidad de integrarse a ellas, no solo porque los beneficios sean en la

salud, sino a causa de que a éstos se les haya agregado las de tipo social, establecida por la propia sociedad.

Distintas civilizaciones han dejado prueba de su forma de recreo, sin embargo en Egipto y Babilonia no existen antecedentes de ello, ya que los únicos datos que se tienen, son aquellos en los que se habla sobre los periodos de descanso que disponían los campesinos. En las antiguas civilizaciones como Grecia los habitantes nobles, podían emplear su tiempo en actividades como la defensa de la ciudad y la administración de la misma, ya que el trabajo era desarrollado por los esclavos, de tal forma que ellos podían dedicar parte de su tiempo en actividades como el atletismo y las artes culturales, por otra parte en Roma las efectuaban pero a diferencia de estos primeros, éstas eran por conseguir olvidarse de los diferentes problemas sociales a los que se enfrentaban. En la época después de cristo, el tiempo libre fue una estímulo que solo obtenían los que desempeñaban su trabajo, mientras que en la edad media se expresaba a través de la música, la danza, cantos e historias y en el periodo del renacimiento con el arte y los deportes. En la época colonial eran escasas pero se considera como actividades de recreo, a las reuniones que se realizaban con la finalidad de cocer, de pelar el maíz, de recolectar manzanas, las carreras de caballos, los bailes, los juegos de naipes, las peleas de gallos, las competencias de fuerza, la pesca, la caza y las excursiones. En la edad moderna se creyó que sólo el trabajo permitía desarrollarse y no estas actividades, sin embargo el teatro fue un gran antecedente de ello.

Fue así como con el paso de los años, el tiempo libre adquirió importancia, como elemento preciso para que el hombre pudiera crear y recrearse, en él fue posible que algunos de ellos realizaran diversos objetos y crearan conocimientos que hoy en día se siguen utilizando y prevaleciendo, todos ellos hechos durante sus ratos de ocio. Ejemplo de ello se encuentra en la revolución industrial donde los seres humanos utilizaron su ingenio para inventar. Esto se va incrementando y de igual forma lo hacen los medios que ofrecen distintas posibilidades de recreo. Desde actividades que consisten son una simple práctica que desarrollar, como aquella actividad que es efectuada como profesión. La recreación en el presente adquiere mayor importancia para todos los seres humanos, lo que la convierte en una gran influencia, para que cada vez más personas busquen nuevas formas de emplear su tiempo libre adecuadamente, en una actividad que los beneficie.

En el presente, la recreación adquiere importancia como resultado del aumento de adultos mayores. En Perú autoridades y planificadores del desarrollo de éste país ponen en marcha acciones, para que éstos tengan acceso a los servicios de recreación, realizando campañas de información y sensibilización sobre el valor y el sentido de disfrutar la vida, a partir del uso del tiempo libre con actividades recreativas, tomando en consideración su condición de salud. En el caso de China, cuya población total de adultos mayores es alta, el país ha tomado medidas activas, mediante la construcción de colegios, para hacer frente a las demandas de esta población, donde se ofrecen actividades como cursos de caligrafía, cultura, historia, cuidados médicos y cocina.

En Colombia, las acciones a favor de los adultos mayores, tienen como antecedente los Clubes de la tercera edad, como el de la Edad Dorada. En el año de 1976 se creó la Corporación de la Tercera Edad, cuyo objeto fue promover la actividad de tipo gimnástico de los adultos mayores, así como su organización y su fortalecimiento grupal. Además de éste el departamento llamado Valle del Cauca destacó por su coordinación en actividades físicas, recreativas y culturales. Para la década de los setentas, en Bogotá nace la Asociación Sosacá club para personas mayores, con el fin de dirigir sus actividades a la interacción social, el esparcimiento, la actualización y el bienestar físico y psicológico. En 1983, se funda la Asociación Colombiana de la Tercera Edad (ACOTERE), igualmente, por éste mismo periodo inician las Cajas como COMFAMILIAR – Atlántico y CAJACOPI Barranquilla, dirigidas a actividades culturales, folclóricas y recreativas. Y en 1991, se organiza el Programa de Pensionados y Adultos Mayores, con el objetivo de brindar bienestar a la población pensionada como actividades artísticas, recreativas, educativas y de cuidado de la salud). En años más recientes, (2001) con las Cajas de Compensación Colombia promueve los servicios o acciones relacionados con la recreación.

Este último periodo de la vida del ser humano, fue caracterizado por muchos años, como una etapa en la que cesaban todas las actividades de interés y satisfacción. Sin embargo, el día de hoy esta época de la vida, se puede vivir efectuando alguna práctica que le permita desarrollarse, mejorar su estado de salud, convivir con un grupo con sus mismas características, etc. Esta comprobado que los adultos mayores no solo buscan un bien que satisfaga sus necesidades básicas como vivienda, empleo, etc., también creen necesario la necesidad de realización, de reconocimiento, de pertenecer, de amar, de seguridad, de confianza en sí mismos, participar, hablar, decidir, comprometerse,

divertirse, recrearse, seguir aprendiendo, interactuar en un grupo a fin. Los adultos mayores deben utilizar apropiadamente las opciones de recreo que existen en su medio, reconociendo sus limitaciones y su necesidad de tener apoyo para tener independencia y autonomía. En este sentido se destaca la importancia de impulsar la participación de los adultos mayores en actividades recreativas de su interés como cultura física, educación artística, labores manuales, artes plásticas.

4.1 Tiempo libre

En esta etapa se puede descansar y recrear después de varios años de trabajo, dadas las condiciones ya descritas, en las que se plantea la problemática existente para ésta población, se hace necesario la disponibilidad de tiempo, en actividades de su preferencia, que sean fuera del trabajo, que contribuyan en su actividad creadora, con horarios flexibles y a su ritmo de vida.

Se prevé que la cantidad de población adulta mayor dispondrá de más años de vida, tiempo en el cual será posible dedicarlo para disfrutar lo que en un momento no logró alcanzar ya sea porque no se quiso, no se pudo o nunca se intento hacer en la juventud y que ahora que es adulto mayor es posible mediante el apoyo de los que lo rodean y que desean un bienestar para él, mediante actividades que satisfagan sus deseos, excluyendo las responsabilidades que no sean propias de su edad.

Este fragmento de la población puede dedicar parte de su tiempo libre en hacer una o varias actividades de su agrado, después de haber efectuado sus obligaciones haciendo lo que más les guste o agrade, para que los ayuden a enriquecerse y desarrollarse como personas. Sin que con ello se pierda su condición libre, ya que lo que se trata de hacerse es darles el control de decidir lo que más a ellos les interese, organizando la cantidad de tiempo que empleará para el trabajo, los hijos y para éstas mismas.

4.2 Definición de tiempo libre

De acuerdo con J. Dumazedier “tiempo libre se entiende como el conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede dedicarse voluntariamente, ya sea para divertirse, descansar, desarrollar su formación personal, realizar una participación social voluntaria o el

desarrollo de su capacidad creadora, después de desligarse de sus obligaciones profesionales, familiares y sociales”.⁷⁴

La situación actual, requiere que el ser humano no solo emplee su tiempo en actividades laborales. Demanda una integración de la recreación, ya que permite el restablecimiento y relajación del sujeto que labora, porque son actividades interesantes con las que pueden divertirse y participar de manera voluntaria, ya que le brindarán un bienestar.

Este periodo de la vida, como cualquier otro, se puede disfrutar de diversas maneras, los adultos mayores tienen la posibilidad de ocupar su tiempo libre en actividades de recreación de gran importancia para su vida, una muestra de esto es la gran cantidad de estas personas que acuden a clubes, participan en deportes etc.

Para la población adulta mayor que labora como la que no lo hace, existe una variedad de actividades recreativas de acuerdo a su interés personal, que se pueden realizar en horas acordes a sus necesidades. Es un medio seguro para mantener un perfecto estado de salud en ésta etapa, porque le permite interactuar con los demás, ya que son actividades que responden perfectamente a las necesidades fundamentales de la persona adulta mayor.

4.3 Recreación

La recreación a lo largo de la historia desempeñó un papel importante en la vida de los seres humanos, en la actualidad continúa teniendo este mismo valor, solo que ahora se conoce de los beneficios que brinda para el desarrollo de la capacidad y personalidad del género humano de todas las edades. Lo que hace algunos años fue una práctica de un grupo minoritario, en éste momento lo es para el público en general en el que se puede acceder después del trabajo, especialmente para aquellos que laboran de forma mecánica, en condiciones favorables como los que no, adultos mayores que tienen la necesidad de conservarse mentalmente sanos, especialmente en momentos de depresión, incertidumbre y tensión, para que lo lleven a su propio bienestar y autorrealización.

⁷⁴ Instituto del Deporte del Gobierno del Distrito Federal. “Apoyo para Facilitadores Deportivos y Recreativos”. México. Diciembre 1990. pp. 119.

Para un país como México donde existe un incremento constante de adultos mayores, es necesaria su participación, dada su importancia para conversar, comprometerse, divertirse y aprender en grupo, para ello es necesario brindarles una diversidad de actividades de recreación en su tiempo libre organizadas, educativas que lo lleven a recuperar el movimiento especialmente para aquellos que viven aislados sin ninguna actividad.

Al contribuir en la salud y la prevención de determinadas enfermedades físicas y mentales, se favorece a alcanzar un contexto mentalmente sano, beneficiando a los adultos mayores adquiriendo cualidades como el respeto por los sujetos que interactúan en su entorno, a la socialización, su inclusión para relacionarse con otros, evitar la depresión, sedentarismo, frustración, pero al mismo tiempo de utilidad para otros objetivos como mejorar su bienestar físico y estimulación de su desarrollo. A esto se le suma que determinados tipos de recreo inciten a tener personalidades sanas, así como personas sociales, estables físicamente, también ayuda a tener una mejor respiración, oxígeno, activa la circulación, digestión, descanso, acomodación al esfuerzo, a tener menos cansancio, a fortalecer el cuerpo. Realizándose en ambientes sanos y utilizando la mayor parte de sus músculos, favorece el desarrollo y la conservación de órganos sanos, sobretodo a continuar desarrollando diferentes actividades de éste tipo.

Aun con los inconvenientes que ésta población afronta en medio donde vive y se desenvuelve, en esta etapa de la vida se muestra para algunos de ellos, como una nueva oportunidad para vivir de forma dinámica, activa y socialmente más útil, mediante actividades modernas y significativas que fomentan esta condición (recreo), porque se acomodan perfectamente a sus particularidades. Para ellos se abre una posibilidad para crear, también para aquellos que han sufrido o sufren alteraciones en sus capacidades físicas, es posible reajustarse creando nuevas posibilidades de satisfacción, evitando con ello su retiro gradual de su entorno, de la pérdida de su salud, de su lugar en la sociedad, de ser adultos totalmente dependientes que los lleva a no estar aptos a los cambios que se viven en nuestro país.

Como se había indicado anteriormente, los adultos mayores pueden llevar su vida activamente y con significado a través de estas actividades, si existen las condiciones necesarias para que así suceda y si se comprometen a ello. Con la terminación de actividades de tipo laboral, el individuo adquiere la oportunidad de emplear su tiempo libre

en actividades compensatorias, que durante la juventud no se tuvo tiempo, por dedicarse a trabajar. Al incrementarse su tiempo, esta persona tiende a disfrutarlo de manera benéfica, lo que hace que adquiera estrategias para afrontar los problemas, habilidad que en algún momento de su vida adquirió o practicaron durante su juventud. Para los que aún laboran, el trabajo sigue siendo una actividad importante, que le da la oportunidad de satisfacer sus necesidades de tipo económico, pero también el recreo en estos casos lo beneficia, por ser una opción para el “estrés” después de cumplir con su jornada laboral. Principalmente porque son actividades de entretenimiento, agradables y placenteras que desempeñan los adultos mayores por el simple gusto de hacerlas con el propósito de obtener un beneficio, durante el tiempo libre que dispongan. Por medio de ellas, se favorece su desarrollo físico e intelectual, ya que lo estimulan y lo mantienen interesado a la hora de realizarlas, al mismo tiempo que lo previenen de contraer algún tipo de enfermedad, y lograr el objetivo de envejecer con éxito y mantenerse activos.

Esta etapa, no es un periodo que se caracterice por perder totalmente la capacidad para desempeñar cualquier actividad motivadora y benéfica para la salud, ya que si los adultos mayores mantuvieron en el transcurso de su vida estilos de vida saludables y en ésta última muestran la intención de mantenerse activos llevando a cabo actividades de recreo, se les debe otorgar las facilidades adecuadas para interactuar en un ambiente agradable, donde se les preste esta atención, además de que se les conceda la motivación adecuada para conseguir grandes beneficios en su salud física y mental. Los adultos mayores que deseen envejecer exitosamente practican y se divierten con actividades de recreo, utilizando las posibilidades que otorgan las distintas instituciones para ello, así mismo aceptan el apoyo que les brindan sus propios familiares, lo que les permite estar más preparadas para enfrentar las contrariedades que suceden en su vida. El reto consiste en que los adultos mayores adquieran el compromiso de alcanzar estos nuevos hábitos, pues para cambiarlos se requiere antes los deseos de superarse. En un principio estas actividades resultarán complicadas, se distraerá fácilmente, se cansará, aparecerá la desesperación por su lentitud, pero después de haber practicado constantemente ésta actividad de recreo, será posible que se convierta en una rutina saludable y agradable, que podrán realizar con facilidad, ¡claro! después de haber pasado por toda experiencia. El inconveniente al respecto, es que tome en cuenta todos éstos problemas que habrán de enfrentar, pues muchos de ellos desde el inicio desertarán tales prácticas, pero para quienes como ya se había mencionado tienen el enorme deseo de mejorar su salud, los resultados serán satisfactorios. Con el paso del tiempo podrá observar los cambios como

él de encontrarse mejor físicamente y desarrollar con más facilidad sus actividades de la vida diaria.

Para algunos adultos mayores les resultará muy complicado adaptarse, porque se deprimen, algunos se irritan con facilidad, se quejan de su condición, actitudes que en ocasiones son más fuertes que el querer sentirse mejor. Si éste conserva sus apoyos informales, hará que ellos tengan que enfrentarse ante el obstáculo de tener que cambiar ésta mentalidad, de apoyarlo, pero sin que éste desee hacer nada por el mismo. Para ello será necesario emplear estrategias de convencimiento por parte de los familiares y que éste acepte tal cambio, deben tomarse en cuenta el tiempo que habrán de invertir y que los avances se darán de forma paulatina. Es importante que ellos acepten voluntariamente y no se vean obligados a hacer algo que no les agrada, si éste accede se deben tomar en cuenta las dificultades que resultarán de ello, es decir si él se encuentra en condiciones poco aceptables será necesario que la familia asuma el compromiso de acompañarlo, de ésta manera a la conclusión que se llega es que la forma de apoyar a sus adultos mayores es motivándolos a llevar una vida más sana.

4.4 Definición de recreación

Se entiende que la recreación es un proceso de acción participativa y dinámica, mediante la práctica de actividades artísticas, deportivas, culturales, que contribuyen para obtener salud física y mental, el desarrollo personal, familiar, para adquirir habilidades, aptitudes físicas, que favorecen el bienestar y calidad de vida de los adultos mayores.

Las razones para practicar éstas actividades son:

- a) Permite la relación e interacción con otros grupos ya sea de manera informal o abiertamente.
- b) Porque a través de éstas pueden desarrollar actividades de interés como deportes, artes, etc.
- c) Porque le ayuda a explotar y a descubrir nuevas formas para desenvolverse.
- d) Proporciona placer a quien lo practica, además de que tiene un fin, porque contribuye a mejorar su estado de salud.

4.5 Principales beneficios de la recreación

Psicológicos: Porque relaja, reduce el estrés y la ansiedad acumulada durante el transcurso del día, originados por diversos factores. Aunado a esto cambia el estado de ánimo negativo del adulto mayor por uno positivo, motivándolo a realizar actividades benéficas para su salud mental.

Sociales: La recreación ofrece la oportunidad de mejorar la imagen negativa que los percibe como sujetos pasivos y excluidos del medio que los rodea. Además permite amplificar el número de sistemas de apoyo de tipo informal, es decir nuevas amistades, con las que interactuará. Y por último permite que el adulto mayor encuentre satisfacción en su vida, ya que por medio de ellas encontrará aptitudes y habilidades que un sujeto de 60 años y más antes no hubiera percibido.

Salud: Porque ayuda a que se mantenga en contacto con personas adultas mayores de su misma edad, que lo inciten a interactuar con su medio social.

4.6 Características de la recreación

A. Sucede cuando se posee tiempo libre, principalmente cuando no existe actividad laboral ni compromisos, en éste lapso es posible elegir la actividad de su interés.

B. Es voluntaria, es decir no es obligatoria para cualquier sector de la población, específicamente los adultos mayores, tienen la libertad de dedicar su tiempo a éstas actividades, si ellos lo desean o eligen.

C. Las actividades recreativas proporcionan satisfacción y placer directo e inmediato, ya que los sujetos que las practican perciben esta sensación.

D. Porque se expresa de forma espontánea y única, de forma inmediata en el momento de su práctica, cuando son de agrado.

E. A través de ellas tienen la oportunidad de expresarse y divertirse, ya que les brindaran una distracción a los sujetos que las llevan a acabo.

F. Mediante éstas el adulto mayor tiene la oportunidad de crear, ya que posee entre sus principales actividades aquellas en las que es posible la realización de objetos de gran valor para ellos como el tallado de madera, cerámica, pintura, repujado, etc.

G. Con su práctica proporciona un cambio de ritmo de vida a los adultos mayores les ayuda a cambiar su estilo de vida, (algunas veces sedentaria), orillándolos a tener un equilibrio físico, mental y emocional.

H. Tiene una finalidad, es decir tiene un propósito, al mismo tiempo que tiene un gran valor para quién la ejerce.

I. Son sanas y útiles, ya que quienes las realizan mejoran su vida, favoreciendo el desarrollo de sus capacidades físicas y mentales.

J. Contienen actividades que se clasifican de acuerdo a su intensidad de movimiento (pasivos, semiactivos o activos)

K. Provee distracción y bienestar para quiénes la ejercen o practiquen ya sea de forma personal en conjunto con grupos de iguales características.

4.7 Espacios para la recreación

“El hombre no puede vivir aislado, tiene que agruparse con sus semejantes para satisfacer sus necesidades materiales y espirituales. Todo ser humano forma parte de diversos grupos: familiares, religiosos, laborales, recreativos, etc. Un grupo, que se compone de dos o más individuos ligados por intereses comunes que interactúan para la obtención de un objetivo.”⁷⁵

Porque la agrupación es necesaria para vivir y para formar un conjunto armónico, una sociedad que se preocupe por el bienestar de la colectividad en general. Idea incuestionable ya que en el presente el hombre continúa buscando nuevas formas de agruparse con sus semejantes para solucionar y aprender de algunos de sus problemas e integrarse a otros individuos con los mismos intereses.

Entre las familias mexicanas existen adultos mayores que aprovechan su energía y capacidad en actividades de tipo recreativo, pudiendo utilizar su tiempo libre en actividades remunerativas y tareas del hogar, los adultos mayores lo hacen en actividades recreativas, para evitar aislarse y enfermarse, aún los adultos mayores con un nivel de preparación educativo bajo.

Para los que desean conocer la variedad de áreas que el adulto mayor tiene a su alcance y dirigidas únicamente a ellos, se mencionará en éste apartado el número de ofertas a su disposición; todas con un fin en específico, informar, orientar, promocionar la participación en la vida cultural, ocupación, prevención de la salud, ejercicio etc., que tienen lugar en sitios públicos o privados, que se transforman de tipo recreativo a partir de la convivencia entre sus integrantes.

Además los adultos mayores tienen la necesidad de recrearse y esto lo pueden obtener a través de infinidad de medios, entre éstos podemos encontrar clubes de la tercera edad, casas hogar para la tercera edad, aunque cuando no hayan participado en un grupo de apoyo anteriormente, es necesario motivarlo y hacerle ver que éste le ofrece la oportunidad de compartir sentimientos, gustos, preferencias, actividades de recreación, con compañeros que han experimentado experiencias comunes a los de ellos. Para ello

⁷⁵ Contreras de Wilhelm, Yolanda. “Trabajo Social de grupos” Pax México. México 1979 pp. 23

es conveniente que los sistemas de apoyo conozcan la importancia de la recreación en la vida de las personas de 60 años y más, que se explicará a continuación.

Algunos de estos espacios de recreo son gratuitos para el beneficio de su población o con precios reducidos al alcance de quién desee integrarse a ellos; en donde el costo es para cubrir el gasto del material de alguna clase, todo esto pensando en las dificultades o problemas que presentan cada adulto mayor.

Las áreas físicas que existen en México, para que los adultos mayores puedan realizar actividades de recreo son: parques, museos, clubes de la tercera edad, etc. Estos sitios son brindados por las instituciones y por la población, diseñados para la comunicación y la creación de vínculos entre personas adultas mayores que tengan intereses en común. En algunas partes de nuestro país se les brindan diferentes espacios de recreo temporales, un ejemplo reciente de ello es que se da en lugares del Gobierno donde una vez por semana se baila danzón.

Los clubes de la tercera edad son otra opción, centros de convivencia y recreación para los adultos mayores, para que éstos puedan realizar actividades de recreación, como las que se indicarán más adelante, promoviendo así formas de autosuficiencia y participación activa de los integrantes que lo constituyen. “Anteriormente el INAPAM (antes INSEN) contaba con 80 clubes de 5000 miembros en el Distrito Federal, ya para el 2000 en todo el país eran 3514”.⁷⁶ Para el 2002 “en el distrito federal existían 72 asilos privado, 110 clubes del INAPAM, dos casas hogar del DIF y un albergue del gobierno del Distrito Federal dedicados, especialmente, al cuidado de ancianos”.⁷⁷ En el 2007 este número se ha incrementado a “5,736 clubes de la tercera edad en todo el país”⁷⁸ distribuyendo sus beneficios en México. Además de éstos lugares la recreación tiene lugar en sitios concretos donde pueden acudir (instituciones públicas, ONG, iglesias, etc.)

⁷⁶ Alianza a favor de la tercera edad en el Distrito Federal. Ciudad de México. México 1996. pp. 68.

⁷⁷ Caritas Bienestar del Adulto Mayor IAP “Manual de Vejez. Proceso de Envejecimiento.” Plaza y Valdez. México 2002. pp. 30.

⁷⁸ Directorio de beneficios para los afiliados al INAPAM Consultado el 16 de septiembre de 2007 en www.inapam.gob.mx

Además de ello para apoyar a ésta población, en materia de recreo, el INAPAM cuenta con unidades gerontológicas fuera del Distrito Federal como por ejemplo, en Ecatepec Estado de México y en Guanajuato. En estos centros se otorgan servicios médicos, psicológicos, educativos y económicos, una gran cantidad de clubes para la tercera edad en la república, por ejemplo en el municipio de Naucalpan cuenta con “22 clubes de la tercera edad y un centro gerontológico”,⁷⁹ que son coordinados por el Instituto Nacional para Adultos (INAPAM), a través del Sistema de Desarrollo Integral para la Familia (DIF). El cual ofrece una gran variedad de actividades acordes a cada adulto mayor, en los que el Trabajador o la Trabajadora Social toman en cuenta la personalidad única e irrepetible de cada persona que acude a ellos. Se considera su historia de vida, (los que vivieron en las mejores condiciones y los que lo hicieron de forma desfavorable) para integrarlos al grupo, es decir utilizan técnicas distintas para integrarlos, con el propósito de que acudan a éstos lugares.

El objeto de éstos clubes, es integrar a los adultos mayores pasivos y no pasivos en su entorno, con acciones que los sitúen hacia gente de su misma edad, con características y necesidades parecidas, que les permitan interactuar con personas que viven cerca de estos espacios y vecinos de la misma colonia o barrio en la que están establecidos beneficiando la asistencia activa de sus miembros de 60 años y más, mediante el trabajo de varios especialistas en el área entre ellos un Trabajador Social que se encarga de dirigir las diferentes actividades adecuadas a las capacidades físicas de sus miembros adultos mayores, para que los mantenga en su estado funcional, inclusive para aquellos con minusvalía y con dependencia física.

Los servicios de recreo que proporcionan los diferentes clubes de la tercera edad del INAPAM son diversos, cada uno de ellos incluye un conjunto de posibilidades para llevar a cabo de acuerdo a las necesidades y preferencias de sus miembros, entre los que se encuentran:

- 1) psicología: orientación psicológica, técnicas de relajación, relaciones humanas, desarrollo personal y educación para la salud.

⁷⁹ Naucalpan informa. Órgano informativo del H. Ayuntamiento de Naucalpan de Juárez, Estado de México Número 7. Juegos Municipales Deportivos y Culturales de los adultos mayores. México pp. 1.

- 2) humanísticas: literatura, redacción, historia precortesiana, historia de México, oratoria, ecología, historia del arte, relaciones humanas y oratoria.

- 3) labores manuales: popotillo, fieltro, electricidad, tejido de agujas y gancho, corte de vidrio, cestería, macramé, estampado en tela, corte y confección.

- 4) educación artística: danza regional, guitarra, baile de salón, teatro, canto, coro, hawaiano, artes plásticas, alfombras y repujado, cultura física: chikung, cachibol, yoga, domino, taichi y gimnasia de mantenimiento.

- 5) educación: educación para adultos mayores a nivel primaria y secundaria, lenguas extranjeras (ingles, francés). Además de éste tipo de asistencias, ofrecen asesoría legal, servicio médico, entre otros.

Tan solo en el 2006 “el Distrito Federal, ofreció más de 186 mil servicios en los clubes de la tercera edad, centros culturales y módulos deportivos”.⁸⁰

Lo importante es que posean una variedad de opciones a donde puedan acudir, zonas que no se limiten a un espacio concreto, áreas verdes donde practicar recreo, convivir con amistades o interactuar en familia, pues les ofrecen un ambiente saludable en ocasiones en medio de la naturaleza particularmente de gran importancia para su conservación de su salud, dado el incremento considerable de población adulta mayor que no desea estar limitada a un lugar específico. Lo importante es crear opciones que permitan convertir un sitio físico en uno de recreo con tendencia a la convivencia de los mismos adultos mayores.

⁸⁰ SN Autor. “Destina INAPAM más de 180 mil servicios a personas de la tercera edad” La Crónica. México 13 noviembre de 2006. pp. 25

4.8 Factores que intervienen en su elección

Una vez conocidos los espacios en los que la recreación contribuye, en las siguientes líneas se mencionará la necesidad de conocer los factores que intervienen para que los adultos mayores elijan o no realizarlos, para después describir su clasificación de acuerdo con el criterio que utiliza el INAPAM. Las personas que influyen en dicha elección es el propio Trabajador Social, que tiene el compromiso de dar a conocer a los adultos mayores las actividades recreativas que se brindan en los distintos espacios, estimulándolos con una voz suave y agradable para que se sientan en confianza para realizarlas, todas ellas acordes a sus preferencias, particularmente en aquellos grupos que nunca en su vida efectuaron tales prácticas y que vivieron en zonas donde ésta información nunca se proporcionó; además se toman en cuenta las limitaciones físicas de cada adulto mayor (auditivas, visión, etc.), la falta de confianza en ellos mismos y que han influido en su aprendizaje, así como el de dirigirlos para que éstos las efectúen. Para ello es necesario que dentro de las habilidades propias de ésta profesión se éste preparado en el área y tener la destreza de socializar con gente de éstas edades, estar constantemente al tanto de los conocimientos referentes a éstas prácticas, para que pueda dar a conocer una información adecuada a los adultos mayores interesados en las actividades de recreo e informe a los miembros que la constituyen, promoviendo y fomentando el interés a las personas de éstas edades, que tienen la necesidad de emplear su tiempo libre en actividades que lo satisfagan, que lo integren y disfrute en grupo. Otro elemento a considerar, es aquel en donde es importante ofrecerle información oportuna para que éste al tanto de los beneficios que le brindan las actividades de recreo, para que éste elija las de su preferencia o intereses, acorde a su manera de ser, de pensar, de acuerdo a su estado de salud, edad, tiempo libre, etc.

Se puede mencionar que el adulto mayor busca éstos sitios de convivencia para interactuar con personas de su misma edad, porque con ello le será posible escapar de la rutina, empleando su tiempo no sólo a los quehaceres del hogar o el trabajo, sino también al recreo. También influye el deseo de conocer y desarrollar las actividades a las que nunca se tuvo acceso con opciones de entretenimiento divertidas, que fueron importantes e interesantes en su juventud y que nunca tuvo la oportunidad de realizar, aún cuando es poco común que se den éstos casos tras la jubilación o la reducción de la familia, pero si para quiénes llevaron estilos de vida activos, que conservaron hasta ésta etapa; beneficios que obtienen y dan a conocer a otras personas de igual o diferente edad,

muchos de ellos amistades que les hacen ver lo importante que es trabajar en los mismos intereses, responsabilidades como el cuidado del propio cuerpo, intercambio de experiencias, comunicación con otros, respeto de integración, responsabilidad de intercambiar experiencias.

Por otra parte determinados adultos mayores se niegan la oportunidad a ejercer cualquier actividad de recreo, porque piensan que para ello es forzoso tener un buen estado físico. Consideran que su condición es poco idónea, algunos otros tienen la idea errónea de que todas éstas prácticas son demasiado rudas para que ellos las realicen, se consideran bastante mayores para iniciarlas, muchos desconocen que existen aquellas creadas para éstas edades y su estado físico; otra idea y la más utilizada de todas, es que no tienen la ropa adecuada ni los materiales que solicitan y por último que éstas requieren de tiempo que ellos no tienen. También existen barreras culturales presentes para el acceso diferenciado de hombres y mujeres a estos espacios, en la que los varones son los más perjudicados. La participación de hombres y mujeres en instituciones para estos fines es prácticamente diferente, en la mayor parte de estas actividades sociales hay menos hombres que mujeres, por el tipo de educación los adultos mayores no acuden a éstos espacios y mucho menos tomaba parte de las actividades porque las consideran “demasiado femeninas”. En cambio las mujeres adultas mayores, buscan más la compañía para conversar y otorgarse apoyo recíproco, comparando este hecho, es poco probable encontrar a grupos con mayor cantidad de varones, debido a que muchos de ellos se abstienen, principalmente por las creencias inculcadas durante su proceso de formación, que les decía que éstas actividades eran para mujeres y poco propias para hombres.

Los problemas que surgen en su contexto social, no son los únicos causantes para que no puedan acceder a los espacios diseñados para cubrir sus necesidades, también existen barreras culturales, que creen a éste periodo como un estado pasivo, siendo un porcentaje más alto de varones que comparten ésta idea, influyendo también los gustos, preferencias e inclinaciones desarrolladas durante la juventud como lo plantea **la Teoría de la Continuidad de Bernice Neugarten (1964)**. En los últimos años se ha tratado de cambiar ésta mentalidad, tratando de motivar a ambos sexos a desarrollarlas porque se adecua a sus necesidades, intereses, deseos, edad y estado de salud y sexo. Con opción de ser realizadas al aire libre, de forma individual y para un mayor beneficio con un conjunto de personas de la misma edad. Además, se le suman otras dificultades como las

enfermedades, condición económica, cultura, aspectos sociales y ambientales, de las que ningún adulto mayor esta exento.

Lo interesante de lo antes mencionado, es que a pesar del número de inconvenientes que lo impiden, el número de sujetos que deciden practicarlas ésta en aumento, gracias a el apoyo recibido de la familia que influye en ello.

A manera de conclusión es necesario señalar que a partir de éstas actividades es posible que el adulto mayor pueda interaccionar no sólo con personas de su misma edad, sino con miembros más jóvenes nietos, hijos, para que tomen conciencia de lo importante que es respetarlos, evitar el surgimiento de grupos de 65 años que convivan solo con sujetos de su misma edad, como resultado de la discriminación e exclusión, como lo señalaba **Arnold Rose en su Teoría De La Subcultura (1965).**

El último aspecto que debe de considerarse es el revisar la variedad de actividades de recreo que puede desarrollar el adulto mayor en su tiempo libre, clasificación que será tomada del INAPAM y de acuerdo al lugar donde se realizan (al aire libre, bajo techo), por la edad de quién la lleva a cabo (Niños, Jóvenes y Adultos Mayores), por el número de participantes (Individual, grupal” familiar”), por la experiencia de sus participantes (principiantes, intermedios, avanzados), por los objetivos (Integración)⁸¹ y de la cual se hablará en el siguiente apartado para explicar de acuerdo con éstas, la gran variedad de posibilidades que existen para que éste realice, pero también definir cuáles son las actividades que no le dan ningún beneficio para su salud entre las que se encuentran las pasivas: actividades poco benéficas para la salud, donde la participación de los adultos mayores es receptiva, pero poco activa, por ejemplo ver televisión, escuchar radio, etc. Las activas son, actividades benéficas donde el adulto mayor participa de forma actúa y crea en su propia recreación. Entre éstas están pintura, arte culinario, poesía, ejercicio, canto, danza, experimentos, pasear, etc.

4.9 Tipos de recreación

De las dos actividades (pasivas-activas), se exhorta a las activas por su capacidad de acción que otorga a los adultos mayores, lo que se describirá en las siguientes líneas.

⁸¹ Instituto del Deporte del Gobierno del Distrito .Federal. “Apoyo para facilitadotes deportivos y recreativos.” México Diciembre 1997. pp. 123.

Por el contrario se presta poco interés en las pasivas por la falta de participación de los adultos mayores en ellas.

En la actualidad existe una gran variedad de posibilidades de recreo que los adultos mayores pueden elegir. Entre las ofertas que podemos encontrar están: la recreación cultural, terapéutica, ambiental, laboral, artística deportiva, pedagógica y comunitaria. La primera dirigida a establecer o fortalecer los sistemas de apoyo social del adulto mayor, principalmente para aquellos con condiciones adversas que presentan insuficientes recursos y que no cuentan con ninguna ayuda, la segunda esta dirigida para los sujetos con problemas físicos o psicológicos, la tercera favorece la relación positiva entre el hombre y su medio ambiente. Para finalizar aquellas cuyos propósitos están dirigidos a impulsar las pericias, conseguir el bienestar, las relaciones y la unión social están: la artística, pedagógica cultural y deportiva, a éstas se les suma las que le ayudan a mejorar sus funciones como la pintura, el dibujo, los juegos de destreza, las habilidades perceptibles como visitas a museos, las que fortalecen las actividades psicométricas mejorando la resistencia física, aumentando la ventilación pulmonar, corrige problemas cardiacos. Las que relajan físicamente y psicológicamente como: los paseos, andar a bicicleta, armar un rompecabezas. Las que se realizan al aire libre en contacto con la naturaleza (campamentos, parques, jardines, campo), ejercicios que son indispensables para su salud e integración y que ayudan para preservar las áreas naturales y la tierra. Artísticas como: la música, canto, baile, pintura, escultura. Sociales como: juegos de mesa, juegos, lectura. De actividad física: natación, caminatas. Actividades manuales, de expresión cultural, artesanales, las que fortalecen la memoria a corto plazo, análisis de películas, recopilación de refranes, caminar, etcétera.

Las que se llevan a cabo en México específicamente en el INAPAM son la física, educación artística, labores y manuales. Para ello se inicia describiendo los tipos de mayor demanda entre los adultos mayores.

Con ellas el adulto mayor que tiene la capacidad de moverse por el mismo puede reconocer y explorar su propio cuerpo, mejorar su equilibrio, sus destrezas, así como asumir diferentes roles e involucrarse en sistemas de apoyo interactivos. Para quienes presentan problemas de movilidad, la salud no es siempre un obstáculo para no ocupar su tiempo libre apropiadamente, pues son capaces de ajustarse en actividades alternativas que se adecuen a sus capacidades, para ellos es conveniente realizar un recreo que

involucre el trabajo con el gusto, tacto, olfato, la visión, la audición, adaptándolas a sus capacidades. Esto produce efectos positivos en la salud los cuales se han observado en contextos culturales distintos al nuestro, el resto es involucrar a ambas partes a desarrollar buenos hábitos a favor de su salud, en su tiempo libre. No obstante existen factores que hacen más proclives a algunos adultos mayores para realizarlas entre los que se encuentran, tener una buena salud, movimiento, el bienestar que se alcanza al realizarlas, apreciación de habilidad y limitación que tenga. Por ello la importancia de considerar las particularidades propias de cada individuo contexto social, cultural, los beneficios e intereses.

4.9.1 Labores manuales

Las manualidades constituyen una de las formas de recreo más practicadas por los grupos de 60 años y más, que se imparten con el propósito de brindar un tipo de terapia ocupacional, habilidades que satisfacen un bienestar inmediato al momento de ser realizadas o después en la comodidad de sus hogares, artesanías donde se crea objetos útiles y bellos utilizados para satisfacer una necesidad económica, para desarrollar una destreza artística, como regalo para sus familiares o como actividad para relajar cuando existe tensión nerviosa. Es una importante modalidad de recreo que le da la oportunidad de expresarse y de crear, al mismo tiempo de utilidad como distracción por la dinámica que se da en todo momento a la hora de practicarla.

A través de ella, los adultos mayores elaboran productos con diversos materiales, en las clases de Bisutería, Cestería, Corte de Vidrio, Corte y Confección, Cromos en Tercera Dimensión, Electricidad en Aparatos Domésticos, Estampado en Tela, Fieltro, Frivolité, Macramé, Popotillo, Tejido de Agujas y Tejido de Gancho, que posteriormente les genera una ganancia.

Mediante las labores manuales, los adultos mayores mantienen su forma física, su tono muscular, su capacidad respiratoria, cardiaca, a través de la práctica de actividades como la pintura, dibujo, escultura, macramé, cerámica y tallado de madera. Pueden crear y expresarse, propician su eficiencia, utilidad, desarrollan su creatividad, como terapia para desarrollar su paciencia, tranquilidad, perseverancia, concentración y liberarlo del estrés.

A ésta amplia variedad de labores de tipo manual con las que el adulto mayor puede expresarse y pasar un momento agradable se le agregan: listón en tela, repujado, agujas

y gancho, costura, trabajo en lamina, etc., con ellas cuales aprende técnicas que le permite crear objetos para adornar su hogar, mejorar sus destrezas y desarrollar nuevas habilidades que favorezcan su creatividad, le permitirá sentirse útil, crecer sus capacidades físicas, al mismo tiempo para aprovechar los recursos que de ésta obtenga

4.9.2 Humanísticas y culturales

Las actividades culturales favorecen la utilización del tiempo libre del adulto mayor, fomentando inquietudes personales, a la que algunos no tuvieron acceso en su juventud, pero sí, en éste último periodo de vida. Son actividades creadoras que generan buenos hábitos y responden a necesidades personales. Asimismo son formas de convivencia y comunicación entre sujetos de iguales características, que se nutren de la participación, creatividad, conversación entre ésta población, teniendo como finalidad mejorar, despertar y aumentar sus conocimientos artísticos, potencialidades creativas, sus prácticas en la colectividad y calidad de vida.

En las antiguas culturas el adulto mayor era considerado un ser humano importante para la sociedad y en su familia. Conductas que las nuevas generaciones deben de aprender, repetir y continuar.

Los clubes de la tercera edad, a través de personal especializado en el área, del INAPAM que se encarga de organizar salidas a lugares para los adultos mayores que así lo soliciten, también están disponibles si él mismo decide visitarlas, donde las actividades humanísticas y culturales son una opción agradable.

Las (os) adultos mayores, buscan más y mejores oportunidades para adquirir nuevos conocimientos sobre su contexto, para ello recurren a las actividades culturales ellas para que cumplan con este objetivo, en la ciudad de México como en el interior del país, existen más y mejores espacios, para las de tipo cultural, gratuitos o con precios reducidos para esta población; les ofrece la oportunidad de entender los cambios que ha experimentado la sociedad, así mismo un enfoque crítico, para interactuar con su entorno, ejercitar su memoria, su capacidad de analizar etc., generalmente quienes tienen éstas habilidades son las personas de 60 años y más con antecedentes educativos.

Se favorece a eliminar la concepción negativa del adulto mayor que lo describe como enfermo, inútil, porque mediante ellas es posible que el recree su espíritu, mantenga y

fortalezca su atención, mejore sus potencialidades mentales y espirituales, conozca su contexto en el que interactúa y que le darán las armas para trasformarlo, mejorar su relación con los sujetos que están a su alrededor, estimular su deseo de vivir, así como su desarrollo físico y psíquico.

Constituye una forma de aprendizaje mediante el cual pueden conocer la diversidad de culturas, desarrollar su imaginación, sus propios conocimientos y entablar una conversación interesante con amigos y familiares. El teatro es un ejemplo, porque beneficia el desarrollo y las relaciones sociales entre otros adultos mayores, incluso con otras generaciones más jóvenes. Como segunda alternativa ésta la lectura la cual estimula el hábito de leer, la fantasía, la memoria, trabaja la atención, la agilidad mental y la comunicación; la tercera es la poesía la que se manifiesta con ideas y experiencias saludables, promueve la creatividad, ejercita la memoria y disciplina. Ir a museos, conciertos, conferencias, viajes, exposiciones, visitas guiadas a museos, conciertos facilitan experiencias importantes para cada ser.

4.9.3 Educación artística

Se presenta por medio de una serie de actividades de recreación como baile de salón, canto, coro, danza regional, guitarra, hawaiano, introducción a la música, teatro, teclado musical, pintura, escultura y poesía. Constituidas a partir de la práctica o la participación de los adultos mayores en ellas, donde en éstas se acentúa la importancia no sólo como entretenimiento, sino como terapia para recuperar el estado de salud. Se considera como una actividad de recreo la educación artística de gran utilidad para ser practicada como terapia, para expresar experiencias positivas, para cambiar el aislamiento por la actividad que le dará un sentimiento de utilidad y pertenencia al adulto mayor. Este tipo de recreo es el que más interesa y sigue haciéndolo para desarrollarse en su tiempo libre, en algunos de los casos dependerá de la situación económica, estado de salud, capacidad de movilización y de las preferencias personales para que estas se realicen. Es considerada una actividad que permite alcanzar un envejecimiento satisfactorio y como distracción después de la jubilación. Es enfocada como clase de recreo, que se otorga en los clubes de la tercera edad a nivel nacional, impartidas por profesores o monitores, que permite a los adultos mayores confirmar su condición de utilidad para la sociedad.

El baile de salón, es una danza muy practicada y demandada entre la población adulta mayor, la música que en ésta se toca refleja las preferencias e intereses de su época, que conservaron su gusto a través de los años, sea realizada de forma individual, en pareja o en grupo. En reuniones, celebraciones es una opción más de recreo, que ayuda a los participantes a relacionarse con otros para conversar y reír entre sí, manifiesta el trabajo en grupo, los estimula, los anima, aceptando sus errores además por la facilidad que tiene y porque no se requiere de un vestuario específico para hacerlo.

La música, danza, literatura y teatro son formas de expresión artística de enorme valor para la recreación del adulto mayor, sobre todo los que no tuvieron la oportunidad en su juventud, que han tenido mucha importancia a lo largo de la historia por el significado que tiene para quienes las practicaron a lo largo de sus vida y/o por estar sujetas a la cultura, hábitos de cada lugar y porque los libera de las tensiones. Estas toman su importancia desde las antiguas culturas con la llegada del imperio Romano, la danza adquiere una forma de expresión diferente, donde los circos representaban un espacio físico para practicarlo, hacia el año 476 d.c. tras la caída del imperio se obtienen pocos datos de ello. Más tarde en la clase aristócrata, el baile se comienza a expresar por medio de confusos movimientos en pareja, por otra parte más sencilla y menos formal se da en las clases bajas. Para el año de 1559 surge un nuevo ritmo conocido como Volta, fue rechazado por Luís XII, por haber sido declarado inmoral, debido al contacto físico. Fue así como después de algún tiempo en 1812 en Inglaterra surge un nuevo estilo de baile, con el nombre de Vals Alemán. Mientras que en América Latina llegan nuevos estilos de baile, de influencia africana como, el paso del gallo actual precursora de la rumba y que posteriormente tras su variedad surge el Cha-Cha-Cha, en la década de los 50; la Samba nacida en Brasil, mientras que para 1860 en Buenos Aires Argentina se crea un estilo musical diferente de origen africano, el Tango.

Como se ha podido apreciar la historia de baile de salón es amplia, el Merengue, el Mambo, la Salsa o el Rock, etc. son estilos que fueron practicados por las anteriores generaciones y que actualmente representan el estilo musical de la población de 60 años y más de nuestro país, ya que prevalecen en su vida como una forma ideal de expresión corporal y que pueden realizarlos en público sin que ésta sea rechazada. Favorecer el desarrollo de sus capacidades biológicas, observación, concentración, memoria, la función cardiovascular, respiratoria, articular, muscular, coordinación, comunicación,

relaja, automatiza, calma, motiva, entusiasma y principalmente por ser una forma que lo induce a bailar por mucho tiempo.

4.9.4 Cultura física

La Actividad Física

En esta etapa gran parte de estos grupos tienden a padecer cuadros depresivos, ocasionados por diversas razones, para ellos la música ayuda a motivarlos para que participen en actividades que los estimulen a relacionarse, a interaccionar y comunicarse con la sociedad, permite crear, expresarse, a mejorar la imagen que ellos tienen de sí mismos, a través del contacto físico que demuestra afecto, además de ésta se encuentra la actividad física que describiré en las siguientes líneas.

La actividad física es la práctica idónea, capaz de retardar los efectos provocados por la vejez, alteraciones que el organismo de ser humano sufre con el paso de los años, pero también por la escasa actividad de algunos de ellos. De gran utilidad porque les brinda la oportunidad de emplear su tiempo en acciones novedosas, que los llevarán a tener estilos de vida saludables durante los siguientes años que les quedan por vivir, es decir envejecer bien. Además como se verá en las siguientes líneas, el ejercicio auxilia a retardar la aparición de ciertas enfermedades crónicas señaladas en capítulo anterior, las cuales se relacionan con la edad. La actividad física es una forma de recreo que consiste desde practicar yoga, acondicionamiento físico, taichi, hasta caminar; lo importante es que éstas personas las realicen con regularidad y adecuadamente, ya sea que esta se inicie antes o a la edad de 60 años, con ella es posible aumentar su expectativa de vida, por el contrario, la falta de ella en la vida de los adultos mayores los hace más susceptibles de padecer la hipertensión, la diabetes, la osteoporosis, depresión y enfermedades cardiovasculares.

El ejercicio es una práctica útil para cualquier edad, principalmente para los adultos mayores (con y sin antecedentes deportivos), se especifica la necesidad para una evaluación previa de salud, para conocer las características propias de cada uno y así poder recomendar el ejercicio según su estado de salud, sus capacidades, necesidades, intereses, la frecuencia y la intensidad que deben emplear en ésta. Aún para los que se encuentran en condiciones muy desfavorables (en sillas de ruedas), el ejercicio constituye

una alternativa para mantenerlos activos, no obstante para ellos a una velocidad más lenta.

Gran parte de los adultos mayores que llegan a ésta etapa no realizan alguna actividad física porque nunca la practicaron durante su juventud, pues de acuerdo a la época en que vivieron tales prácticas no eran reconocidas por su valor hacia la salud, el tiempo era empleado solo al trabajo y el cuidado de las próximas generaciones, tareas primordiales para ellos.

En la actualidad, existe más difusión por éste tipo de actividades, sus contribuciones hacia la salud. En México, durante el año 2003, la población adulta mayor que dedicaba su tiempo libre a éstas actividades, según INEGI fue un "27.4%., de los cuáles el 26.6% lo constituyen el sexo masculino y un 28.3% mujeres".⁸² teniendo mayor inclinación por éstas prácticas el sexo femenino de 60 años y más, siendo muy común encontrar a un gran porcentaje de mujeres de estas edades en espacios destinados a actividades recreativas, las posibles causas varían, algunas por indicación médica, otras por compartir sentimientos como soledad, amistad etc. Se percibe también una fuerte inclinación de éstas por actividades con aspectos expresivos y artísticos, mientras que en los segundos por aquellas en las que se practique algún deporte o actividad al aire libre.

La recreación tiene un gran valor para la sociedad, debido a los grandes beneficios que hace a favor de la salud física y mental; estas actividades de recreo se realizan en su mayoría a través de fuertes apoyos sociales y motivación, ayuda que permite al adulto mayor estar más sano y en mejores condiciones para enfrentarse a situaciones adversas.

Estas actividades recreativas son una excelente opción para contribuir con el mejoramiento de su salud, los sitúa hacia la integración de su contexto social, familia, amigos etc.

Partiendo de la idea que considera la existencia de un sin fin de beneficios obtenidos mediante su realización, se describirá de forma gradual cada uno de éstos.

⁸² Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEGI) Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. México, DF a 01 de Octubre de 2003.pp. 15.

Muchos adultos mayores al llevar a cabo determinada actividad física, han expresado que han recobrado la capacidad para realizar determinados movimientos que antes les resultaba difícil de hacer, son más sociables con la gente que convive en su entorno.

Las actividades físicas fomentan la creatividad, productividad, la integración familiar, la aceptación social, la amistad y el establecimiento de relaciones interpersonales ricas y variadas. Además promueve la integración intergeneracional, que los adultos mayores salgan del aislamiento, adquieran habilidad individual para asumir cambios en su vida de forma positiva, que tengan motivación para del cambio de estilo de vida como aspecto terapéutico, combate la frustración y contribuye como proceso de rehabilitación que lleve hacia una posterior integración funcional para mantener las capacidades productivas y/o evitar enfermedades como por ejemplo, las cardíacas, las mentales, la osteoporosis, retarda la aparición de las patologías y logra disminuir los síntomas.

Retomando la idea expresada por Beaver, Marion L. "la persona anciana que envejece mejor es la que permanece activa"⁸³ Es por eso que es recomendable que los adultos mayores posean modos de vida sanos, al mismo tiempo que eviten el consumo de tabaco ó alcohol, también deben realizar actividades intelectuales, descansen, tengan aficiones, busquen nuevos intereses, se mantengan en contacto social, eviten aislarse, sigan siendo útiles a los demás, practiquen algún ejercicio, todo esto con el propósito de evitar posibles padecimientos.

En los últimos años las actividades físicas se han incrementado obteniendo un gran valor para la salud, ya que previenen enfermedades y elevan su calidad de vida. Por ello la sociedad ha otorgado al ejercicio la función de preservarla. Datos recientes indican que entre las actividades de recreación con mayor demanda están las físicas.

AL EJERCICIO SE LE DEFINE COMO "La práctica corporal o intelectual que tiene por objeto la adquisición, desarrollo, conservación de una facultad, aptitud, habilidades y la conservación de la salud. Según el diccionario enciclopédico University de términos

⁸³Beaver, Marion L."La práctica clínica del trabajo social con las personas mayores". Paidós. España. 1998. pp. 67.

médicos, el ejercicio es la acción de poner en movimiento el cuerpo o una parte del mismo con objeto determinado”.⁸⁴

A través del ejercicio es posible prevenir o tratar enfermedades físicas y mentales, mejorar su calidad de vida, su flexibilidad, fuerza, volumen y masa muscular. En cuanto a los beneficios mentales se encuentra: su autoestima, su autonomía, los malos hábitos de sueño, funciones intelectuales y la relación con la sociedad.

Entre los ejemplos de ejercicios para los adultos mayores están:

- 1) Ejercicios de resistencia
- 2) Ejercicios de fortalecimiento
- 3) Ejercicios de equilibrio
- 4) Ejercicios de flexibilidad

Con los primeros es posible aumentar la respiración, el ritmo y salud de los latidos del corazón, pulmones, ayuda al sistema circulatorio. Convierte al adulto mayor en una persona más sana y resistente, ya que incrementa su energía, ayudándole a realizar sus actividades de forma independiente, además permite retrasar o prevenir muchas enfermedades relacionadas con ésta edad (la diabetes, el cáncer del colon, las cardíacas, derrame cerebral etc.). A través de los ejercicios de fortalecimiento, el adulto mayor aumenta sus músculos, su metabolismo, conserva su peso, controlan su nivel de azúcar en la sangre, previene la osteoporosis, mediante el tercer punto; se evitan las caídas, por ellos se fortalecen los músculos de las piernas y con otros se mejora el equilibrio. Por último los de flexibilidad conservan la elasticidad y fuerza del cuerpo también auxilian en la recuperación rápida de las lesiones.

Las actividades recreativas físicas contribuyen al mejoramiento de la salud de los adultos mayores, ya que existen evidencias de que la práctica habitual de ejercicio, beneficia el

⁸⁴ Langarica Salazar, Raquel “Gerontología y Geriatria” Interamericana. México 1985. pp. 234.

cuidado de su salud, estabilizando su tensión arterial, previniendo problemas cardiovasculares, respiratorias y digestivas. También contribuye a que los músculos conserven o mejoren su tono, así como a disminuir la tensión nerviosa, alivia dolores de espalda, cuello, miembros inferiores y superiores. Se adquiere mejor flexibilidad, mejores conductas y ayuda a la función cardiaca, pulmonar, renal, hepática y a mejorar su estado de ánimo, etc. Previene o rehabilita padecimientos como la obesidad, hiperlipidemia, hipertensión, diabetes, estrés, cáncer, osteoporosis, enfermedades mentales, artropias, adicciones y el sedentarismo.

Cuando éstas son al aire libre y manejan los músculos, tienden a desarrollar y conservar los órganos sanos, fortalece el cuerpo a través de la estimulación de los centros nerviosos, favorece la estabilidad emocional y aporta al adulto mayor descanso.

Respecto a los beneficios sociales que producen las clases de actividad física realizadas en grupo, ofrecen un sitio donde aumentar su sistema informal, es decir beneficia la inserción del adulto mayor a la sociedad, además de que les da la oportunidad de realizar actividades nuevas, donde es posible el trato cercano con otras personas de su edad. Por el desarrollo de las mismas actividades, les permite ampliar su criterio para convivir y llevar una relación armónica con otros. Por otra parte son el medio para mitigar las tensiones acumuladas durante el día, mejorar su autoestima, la fe y la aprobación de su condición, favorece expresión, la comunicación con otros.

“El Acondicionamiento Físico” es una actividad propia para los adultos mayores, su práctica evita algunos de los síntomas que se presentan con la edad, ya que gran parte de las personas de 60 años y más poseen menor resistencia física. Los beneficios que se consiguen son: mejora la convivencia familiar, incrementa la confianza en si mismo, crece su optimismo, aumenta las ganas de comer y conciliar el sueño, se consigue equilibrio, coordinación, mejora el aspecto físico, la capacidad cardiorrespiratoria, riesgo de obesidad, la respuesta sensorial, disminuye la presión arterial, elimina todas las causas de mortandad, el peligro cardiovascular, además de que disminuye el riesgo de sufrir depresiones y ansiedad.

EL YOGA es originario de la India por una sociedad religiosa. Es otra práctica idónea que los adultos mayores pueden realizar de forma gradual, una o dos veces por semana. Se caracteriza por sus posturas corporales de meditación hechas con lentitud, por sus sonidos combinados y ejercicios respiratorios cuyo propósito radica en mejorar sus

cualidades físicas y mentales que más tarde se manifiestan en su cuerpo (respiratorias, digestivas, cardiovasculares, a la recuperación de la movilidad, ha mejorar la columna vertebral y la flexibilidad de los músculos). Se manifiesta como actividad recreativa de gran utilidad para relajación, para que continúe teniendo movilidad en su cuerpo.

El yoga es una modalidad de ejercicio recomendable para los adultos mayores, porque gracias a sus ejercicios, se obtienen beneficios fisiológicos, que se reflejan en las funciones principales de su organismo, como las cardiovasculares, respiratorias y digestivas, para obtener control y flexibilidad del cuerpo, para relajarse. En el proceso de trabajo muscular desarrolla la conciencia motriz, mejora la respuesta voluntaria, contribuye a la recuperación de la movilidad articular y propicia el fortalecimiento de la columna vertebral y elasticidad muscular.

EL TAI CHI CHUAN es una actividad recreativa practicada en México, éste boxeo chino con 300 años de antigüedad, se caracterizaba por sus golpes flexibles y ágiles que utilizaba para vencer; individual o en pareja el combate, se realizaba también con armas, en los últimos años se transformó, de un deporte de lucha a una práctica de movimientos suaves y tranquilos, le exige al cuerpo relajarse por medio de movimientos coordinados evitando los bruscos. El tai chi chuan lo puede llevar a cabo cualquier persona, básicamente aquellas que padecen alguna enfermedad crónica, entre sus beneficios podemos encontrar: la prevención, cura y/o terapia en enfermedades, auxilia a dolores de cuello, hombros, cintura, piernas porque trabaja la parte física que es la movilidad y la parte respiratoria que busca la relajación.

EL CACHIBOL es una forma de recreación basada en el voleibol, adecuada a los adultos mayores, descubierta hace más de 20 años y que desde entonces se ha convertido en una práctica de recreo de más popularidad entre ésta población, puede ser practicando tanto por el sexo femenino como el masculino y donde desarrollan destrezas, habilidades de precisión, estimulación de las capacidades en la persona de 60 años y más. Se desarrolla el control corporal y el desarrollo de movimientos básicos como caminar, correr, saltar, girar; y movimientos como lanzar, atrapar. Los beneficios que obtienen los adultos mayores por medio de ésta actividad física, además de las de tipo fisiológicas, son psicológicas y sociales, como el mejor calidad de vida, salud mental, da más energía y menos estrés, corrige la postura y equilibrio, desarrolla de habilidades de precisión y estimulación de las capacidades físicas, organización del esquema corporal. Mantiene habilidades físicas como la agilidad, coordinación, equilibrio, flexibilidad, fuerza,

resistencia, velocidad y para finalizar liberan las tensiones, además de que propician una actitud mental positiva.

Además de todos estos beneficios, es importante mencionar que mediante su práctica incrementan su habilidad para llevar a cabo sus tareas diarias, necesarias e importantes para que continúen interactuando en su ambiente familiar y su entorno social. Adultos mayores que acuden con regularidad a éstos espacios han comprobado como antes de entrar a sus clases y después de ellas, disfrutaban de un estado de ánimo más positivo y de un incremento de energías, contrario a otros grupos donde el uso del tiempo libre de todos los días es utilizado en actividades como ver televisión, descansar, es decir no se emplean en algo que los estimule a continuar con una vida más activa y benéfica para su salud. A esto se le suma que no existe la estimulación necesaria de su familia para que el adulto mayor emplee su tiempo en algo necesario, principalmente por ser éste un periodo concebido como inactivo, donde las capacidades físicas existen sólo para los más jóvenes y no para los adultos mayores.

4.9.5 Educativas

Forma de recreación que permite al adulto mayor tener un grado de bienestar social, de conservación, de autosuficiencia, adaptación social, autoestima positiva, auto/desarrollo, autovaloración y vínculo con los adelantos del presente, neutralizando así la imagen pesimista que se tiene de ellos y que los concibe como seres humanos incapaces de adquirir nuevos conocimientos. Expone la capacidad que tienen todos los seres humanos en todas las edades de aprender, aún para quién presenta una disminución en sus funciones psicológicas, alteraciones que son superadas por la utilidad y la estimulación, que obtienen de ellas, sin importar que, para alcanzarlas utilizarán un mayor esfuerzo debido a la mengua en su capacidad de aprendizaje

El primer antecedente educativo del tipo recreativo en la vejez inicia en los cincuentas, mientras que los espacios para éste fin se dan posteriormente. En la actualidad se imparten talleres enfocados a mejorar el estado de salud de los adultos mayores, donde se promueve su auto-cuidado, así mismo se ha comenzado a incluir estos temas de interés para éste segmento de la población entre ellos destacan los culturales, sociales, físicos, psicológicos y conocimientos; que nunca pudieron aprender en su juventud, como leer, escribir, etc. El objeto de impartir estos temas es aumentar sus deseos de aprender para alcanzar un desarrollo personal, lo que los llevará a alcanzar una excelente salud

física, mental y que pueda interactuar con personas de su misma edad. Y para finalizar el de tener un mejor papel en la comunidad o en el trabajo.

Respecto a los beneficios que la sociedad alcanzaría mediante éstos medios, es una disminución en los costos del cuidado de enfermedades de tipo crónico, la continuidad laboral del individuo, reduce sus índices de pobreza y dependencia con material significativo para ellos, de ahí la importancia de que éste sea de su conocimiento o de alguna experiencia y que hallan experimentado en sus vidas.

Considerando el criterio establecido por el INAPAM se establece como parte de las actividades recreativas a la educación, por ser un proceso que beneficia la salud del adulto mayor, además de que permite que éste trabaje con la finalidad de alcanzar su desarrollo, sus potencialidades y sus conocimientos. Tipo de recreación que en la actualidad presenta una actividad de gran valor para los grupos analfabetas que no concluyeron su instrucción primaria o no estudiaron, dándoles la oportunidad para acceder a información como: el cuidado de su salud física, conseguir un envejecimiento exitoso, fomentar sus potencialidades, así como sus capacidades físicas y mentales.

Aún cuando el contexto social adjudica a estas personas como sujetos incapaces de asimilar y cultivar nuevos conocimientos educativos por la disminución de sus capacidades y de su agilidad mental, los adultos mayores se muestran como seres humanos capaces de realizar ésta modalidad de recreo para divertirse, integrarse, crear, trabajar en base a su auto/desarrollo, sus potencialidades y su bienestar, por que la mayoría de las dificultades son imputables a la falta de practica de ello.

Mediante la educación es posible establecer una función socializadora, donde participar e interactuar con otras personas de similares características a las de ellos en instituciones determinadas, nacen relaciones de intercambio. Es posible su integración a la comunidad y la eliminación de prejuicios que los caracterizan como seres excluidos, solos y aislados de la sociedad.

El siguiente criterio establece que la finalidad de la educación es obtener un bien económico, pero existe algunos adultos mayores que solo desean adquirir esta habilidad ya que su objetivo no es el de integrarse al campo laboral. Para alcanzar éstos

propósitos, la gerontología ha difundido una educación permanente para todas las edades, que aún con las alteraciones de memoria y pensamiento pueden acceder si tienen interés y la ambición de aprender. Tal vez lento, pero de gran importancia, donde los sistemas informales adquirirán gran importancia por el afecto y la motivación que le den a su familiar.

Se parte de la idea de considerar a la educación como la posibilidad para que los adultos mayores mantengan su autosuficiencia, adaptación social, su relación con la sociedad, al mismo tiempo para que tengan la oportunidad para estar al tanto de los cambios que sufre su contexto, sin que con ello altere su forma de concebir la realidad y que harán que este interesado en su futuro y vinculado a la sociedad.

Lo más importante de éste apartado es ver a la educación como una alternativa para obtener la salud física como mental del adulto mayor mediante técnicas adecuadas que propicien su conservación y su bienestar psicológico, para tenerlo integrado y activo en la sociedad, desde los espacios donde puede interactuar, aprender a vivir y mejorar la imagen negativa que tiene la sociedad Mexicana de él, la comunidad y la familia.

Sin lugar a dudas la educación que se imparte trae grandes beneficios a los adultos mayores, pero a modo de sugerencia es necesario crear espacios donde sea permanente, se fomente la instrucción placentera y exista la posibilidad de entablar comunicación con otras personas de su misma edad, un lugar donde tenga voz, se desarrolle y concientice del valor de su etapa, se interese en el futuro, se sienta parte de la sociedad, ya sea en escuela o en la comunidad y donde pueda vivir esta etapa. Otro ejemplo de ello son las universidades que tienen como objetivo educarlo para mantener una actitud positiva hacia la vejez, es decir su finalidad es que aprenda a vivir adecuadamente y ha tener una actitud positiva. Además de ello es preciso seguir las recomendaciones realizadas en 1982 en el primer encuentro internacional sobre envejecimiento donde éste se plantea la necesidad de financiar en la educación para los adultos mayores, como derecho fundamental donde se puede educar a toda la población acerca de este proceso, con programas que inicien con las generaciones más jóvenes, se alfabetice a las personas de 60 años y más, se les prepare para utilizar su tiempo libre adecuadamente.

El nivel educativo influye en la calidad de vida de los seres humanos, en el caso de los adultos mayores, la lectura constituye una actividad favorecedora, por sus efectos positivos que tiene en su salud mental.

Para los que tienen un estado de salud muy desfavorable, que les impide realizar grandes esfuerzos físicos, una opción de recreación actual que se adapta a su estado de salud, son los “videojuegos”, practica desarrollada en los Estados Unidos donde se les ofrece a esta población con estas condiciones, el acceso a juegos de video, que les da la oportunidad de seguir interactuando en su ambiente, sin embargo el desarrollo de ésta actividad en México no ha sido fomentada, ya que las características de éstos grupos son muy distintas a las de éste país.

CAPÍTULO V

LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

CAPÍTULO V

LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

5.1 Trabajo social gerontológico

Trabajo Social gerontológico es una profesión que contribuye a erradicar la falsa imagen del adulto mayor, el cual es calificado como un ser humano pasivo e independiente; y cambiarlo por un concepto más dinámico que implica no sólo participar en grupo, sino que además intenta que éste colabore por el bienestar de él mismo, como de su colectividad. Imagen que se comienza a desarrollar desde el siglo XX por trabajadores interesados en el trabajar con adultos mayores en grupo, que en ese momento no tenía tanto auge como el Trabajo Social individualizado. Anteriormente las ideas recreativas y educacionales de Trabajo social gerontológico estuvieron en tela de juicio lo cual provocó el retardo del tratamiento preventivo primario, lo que años más tarde se consigue implementar en diferentes instituciones tomándolo en cuenta como método para la rehabilitación de las personas adultas mayores a partir de 1950.

De acuerdo con lo expuesto, no se puede esperar que la labor del Trabajador Social gerontológico sea limitada, debido a que en el quehacer diario, el profesional de ésta área trabaja con adultos mayores en situación de vulnerabilidad; que viven en pobreza, violencia, abandono, enfermedad, cambios de roles familiares, falta de sistemas de apoyo. Pone énfasis en acciones para su solución, se ocupa de la problemática particular de la familia y del adulto mayor, creando una relación de apoyo de tipo asistencial, promocional, autogestionaria, cuida hacer valer los derechos de éstos grupos, de forma individual, grupal, institucional o comunitaria.

Al trabajar de forma individual lo hace con sus propios recursos para descubrir solución a sus dificultades, capacitándolos para confrontar la realidad de sus vidas y reconocer sus posibilidades, utilizando las entrevistas identifica las dificultades tanto de él como de su familia para que ellos las comprendan y las resuelvan si es necesario, al mismo tiempo se encarga de exhortarlos para que busquen apoyo externo en instituciones, siendo de prioridad el obtener su salud física y mental, con el propósito de que permanezca en su ambiente, por ello de la necesidad de contar con un especialista capaz de analizar y entender su realidad, sus necesidades y dificultades. Con un perfil que dé respuesta a los

problemas que presenta en éste contexto e identifique las necesidades de acuerdo a los principios éticos, técnicos, metodológicos de su profesión, siguiendo las funciones, las actividades y tareas que se realizaron en el área gerontológico, tomando en cuenta los métodos y técnicas a utilizar en consejería. La interpretación de la realidad del adulto mayor, la comprensión de su desarrollo, el análisis de las políticas sociales, los procedimientos teóricos, metodológicos, técnicos, informativos de su carrera, los programas dirigidos a su favor, las técnicas de investigación, evaluación, sistematización, instrumentos de diagnóstico individual, grupal y comunitario, las acciones eficaces interinstitucional, son instrumentos que mejoran el trabajo en equipo, conciencia de las limitaciones, dando como resultado un experto en Trabajo Social con capacidad de observación, comprensión, síntesis, vocación, para ajustarse a la realidad, de comunicación, liderazgo, adaptación, sensible, disciplinado y responsable.

El aumento geográfico de ésta población muestra una variedad de adultos mayores con diferentes necesidades que cubrir, sus tratamientos requieren un tipo de intervención personalizada para cada uno. El Trabajador Social debe ser un intermediario entre las necesidades de estos sujetos y los recursos para cubrirlos. Las circunstancias que afectan la vida de estas personas, forman un vínculo entre los recursos y los satisfactores. La principal labor del Trabajador Social consiste en reinsertar a los adultos mayores a su ambiente familiar, que presentan problemas en este espacio.

Toma en cuenta las necesidades del adulto mayor para que su labor sea productiva, su propósito es ayudarlo a afrontar sus problemas, estudiándolo y proporcionarle una serie de alternativas que lo lleven a tener una vejez exitosa; concientizándolos, motivándolos y dirigiéndolos para obtener personas productivas con mayor actividad para su propio provecho, entre ellas las recreativas, donde compartirá gustos e intereses con sujetos de la misma etapa. Este método es una forma efectiva para la integración y creación de grupos con los que se trabaja se conjunto.

Trabaja en espacios dirigidos a la atención de la población adulta mayor, clubes de la tercera edad donde existe un espacio físico para el desarrollo de la recreación de éstas personas, sitio de enlace que permite su convivencia, a través de la colaboración del DIF realizando acciones de ayuda al mismo, al proporcionar instalaciones y recursos.

Particularmente en los municipios y en el ámbito de los estados, para su conformación; un ejemplo de ésta ayuda otorgada por el DIF, es el Club “Dale Vida a tus Años”, ubicado en avenida de los maestros y cuesta S/N, la cual forma parte de los “22 clubes que la representación del INAPAM Naucalpan,⁸⁵ creado el 23 abril de 2006. Cuenta con una población de 60 años de edad a más con cerca de 20 personas. Se destaca la participación femenina, teniendo entre sus actividades recreativas la danza regional, baile de salón, corte y confección, manualidades entre otros. En ese sentido, el club a través de estas acciones, realiza acciones en beneficio de los adultos mayores en su caso en éste municipio, donde sus esfuerzos y estrategias se enfocan hacia la acción de actividades que contribuyan a potenciar sus habilidades, propicien un entorno para un envejecimiento con calidad de vida, por ello de elegirlo como región de estudio.

5.2 Concepto de Trabajo Social gerontológico

Tomando en cuenta la idea de Martín García, se define el concepto de Trabajo Social gerontológico como: “La práctica y disciplina científica que se encarga de conocer las causas y los efectos de los problemas sociales individuales y colectivos de las personas mayores y de cómo lograr que dichas personas asuman una acción organizada tanto preventiva como transformadora para superarlos”.⁸⁶

El Trabajador Social gerontológico es un profesional que se ocupa del bienestar y los intereses de los adultos mayores que viven discrepancias y de aquellos sectores con gran marginación. Su labor consiste en trabajar en acciones que tiendan a integrarlos y adaptarlos a su medio ambiente, familiar, amigos, etc.

Las funciones de Trabajo Social Gerontológico, son las tareas o actividades específicas que desarrolla a favor del adulto mayor para alcanzar su bienestar, su salud y calidad de vida. Es de su competencia, que a nivel general intente alcanzar el trabajo desarrollando su labor profesional, que se explica más adelante.

⁸⁵ Naucalpan informa. Órgano informativo del H. Ayuntamiento de Naucalpan de Juárez, Estado de México Número 7. “Juegos Municipales Deportivos y Culturales de los adultos mayores” México 2007 pp. 1.

⁸⁶ Martín García, Manuel. “Trabajo Social en Gerontología” Síntesis. España. 2003. pp. 54

5.3 Funciones del Trabajador Social gerontológico

- **INVESTIGACIÓN:** El Trabajador Social Gerontológico participa en el diseño de investigaciones sociales, para obtener una respuesta sobre el impacto de los sistemas de apoyo informal en la salud de los adultos mayores que disponen de ello, así como en los que no. Así mismo busca conocer los beneficios que otorgan las actividades alternas como la recreación, así como las necesidades y expectativas relacionadas con los servicios otorgados en ellos, por medio de técnicas, procedimientos y materiales propios de esta profesión. Sumado a esto apoya en la elaboración de estudios de tipo social y demográfico a nivel comunitario, como en la indagación de los condicionantes de tipo social que repercuten en la salud del adulto mayor. En grupo detecta y estudia el grupo de sujetos de estas edades con mayor riesgo en su salud.
- **PREVENCIÓN:** Mediante el empleo de técnicas de la carrera, plantea a los adultos mayores diversas formas de mantener o conservar su salud física y mental, así como mejorar o incrementar su sistema de apoyo informal, exponiendo la variedad de alternativas que tiene a su alcance para conseguirlo, entre ellas instituciones cercanas a su localidad, donde se ofrecen servicios de tipo recreativo y de salud.
- **ASISTENCIA:** A su ingreso colabora con el Trabajador Social para la realización de su evaluación, cuyos resultados servirán para diseñar un plan de tratamiento de su caso en particular, el cual incluye objetivos relacionados a sus necesidades de salud; del tipo afectivo mediante la colaboración de un profesional del área médica, lo que posteriormente dará la pauta para darle a conocer la variedad de actividades. Del tipo recreativo que se adecuan a lo que él requiere y las posibles formas de mejorar su relación y entorno social, el cual incluye a la familia. Dentro de esta explotará al máximo las capacidades de cada adulto mayor, impulsando su autonomía, lo cual beneficiará su ambiente con su apoyo informal.

- **INFORMACIÓN:** El Trabajador Social tiene como tarea proveer información de los beneficios que se obtienen cuando dichas actividades son practicadas, al mismo tiempo el dar a conocer la variedad que existe y que se proporciona en la propia institución, adecuadas a su estado de salud.

- **PROMOCIÓN:** El profesional de Trabajo Social de ésta área utiliza las habilidades de su profesión para fomentar en la comunidad los beneficios que trae la recreación y los sistemas de apoyo informal a su salud, sensibilizando, motivando e impulsando a sus adultos mayores a practicarlas y participar en el aumento de sus apoyos. Mediante la formación de cursos y talleres destinados a éste fin, además de eso fomenta la capacidad de independencia, ajuste y crecimiento de ésta población, interviene para el establecimiento de servicios y políticas sociales para ellos.

- **MEDIACIÓN:** Trabaja como intermediario entre la familia y el adulto mayor para establecer canales de comunicación que los lleven a fortalecer su sistema de apoyo, por otra parte es de utilidad para que entre ellos se cree una colaboración en la realización de tareas del hogar para que puedan dedicar su tiempo libre a el esparcimiento.

- **PLANIFICACIÓN:** Participa en la organización de actividades de esparcimiento, programando las fechas de importancia para los adultos mayores, los que tendrán como objetivo el mejorar la convivencia y relación de sus integrantes.

- **DIRECCIÓN:** Conduce a los adultos mayores y sus familias para que puedan adoptar estilos de vida saludables, mediante actividades propias de su profesión, encaminadas a crear sujetos activos e independientes.

- **EVALUACIÓN:** Colabora en el establecimiento de indicadores de calidad, de los servicios que se proporcionan en los espacios de recreación, evaluando su eficacia y sus beneficios a la salud del adulto mayor. Al mismo tiempo que contribuye para

el mejoramiento de las actividades, analizando y proponiendo estrategias para su perfeccionamiento.

- **SUPERVISIÓN:** Su trabajo consiste en inspeccionar que todas las actividades se realicen adecuadamente.

- **DOCENCIA:** Su labor consiste en enseñar a los adultos mayores la importancia que tienen las actividades recreativas y los apoyos informales en su salud, por medio talleres o pláticas informativas donde se resalte el valor que tienen.

- **GESTIÓN:** El Trabajador Social otorga ayuda al adulto mayor y su familia, mediante una labor que consiste en identificar los problemas existentes para que tengan una relación positiva, además de esto los organiza para que puedan obtener un beneficio mutuo; aunado a ello, da apoyo para que el adulto mayor obtenga una relación con su contexto social.

- **ORIENTACIÓN:** Función que permite situar a los adultos mayores para que puedan utilizar sus capacidades en la solución de sus problemas sociales, individuales o colectivos.

La función del Trabajador Social en atención primaria respecto al adulto mayor es:

1. Estudio y valoración de los factores psicosociales que influyen en el estado de salud del adulto mayor

2. Realizar proyectos de intervención a nivel individual, familiar, grupal y comunitario (Nivel individual, familiar Estudio y valoración).

Las funciones de Trabajo Social concuerdan con los objetivos del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, esto es porque en el ámbito gerontológico se ha considerado

significativa la participación de ésta profesión, al contribuir en el bienestar social de la población de 60 años y más.

Las funciones particulares que corresponden al profesional del Trabajo Social en el área que trata “la gerontología”, son las siguientes:

Entre sus funciones básicas esta la comprensión, la acción; a nivel operativo están la atención directa (atención social individual y/o familiar), las promocionales, las preventivas, asistenciales y rehabilitadoras.

- **CONSULTOR/EDUCADOR:** El Trabajador Social Gerontológico posee las habilidades de su profesión, siendo capaz de brindar información fidedigna de cómo mantener un estado de salud óptimo, antes de que se presente cualquier alteración en el adulto mayor, proponiendo la práctica de actividades lúdicas, mejor relación con su sistema de apoyo informal, tarea donde intervendrán varios expertos en el tratamiento con esta población, siendo primordial que este conocimiento sea dado a conocer a un amplio número de adultos mayores antes de que se presente cualquier tipo de alteración.

- **PAPELES DE INTERVENCIÓN SECUNDARIA:** El Trabajo Social busca detener las alteraciones provocadas por la enfermedad, a consecuencia de un mal cuidado en la salud, mediante acciones conjuntas de diagnóstico y tratamiento temprano con otros profesionales de esta rama, cuyo interés estará dirigido a promocionar actividades, dando importancia de los sistemas de apoyo informal para la salud del adulto mayor; en conjunto, debe tener una buena alimentación, descansar bien, no beber y consumir alcohol etc.

- **CLÍNICO:** A nivel clínico el Trabajador Social trabaja directamente con el adulto mayor, propiciando un cambio efectivo en el, o en los factores que inciden para que este actúe dentro de su entorno social y con su sistema informal familiar directamente en las dificultades que viven dentro de esta, empleando habilidades propias de la profesión que vayan encaminadas a proveer cambios positivos a

través de actividades que brinden información de cómo retardar las alteraciones de la edad, evitar ansiedad y depresión.

- **MOVILIZADOR:** Evidente en instituciones para adultos mayores donde el Trabajador Social ofrece los servicios que en esta se otorga, organizando las actividades. El espacio atrae a un grupo de personas de estas edades, que permiten a los que están afectados en su salud, utilizar estas actividades como tratamiento para continuar independientes en un contexto agradable para el.

5.4 Intervención gerontológica del Trabajo Social

Intervención con el Adulto Mayor

Una de las actividades que realiza un trabajador social al interior de una institución que labora en beneficio de los adultos mayores, es incorporar a la población interesada a este espacio, lo cual le permite saber si este es el correcto para el sujeto que lo demanda.

El trabajador social que labora en instituciones públicas o privadas, dirigidas a la atención de adultos mayores, conoce los servicios de recreación que esta posee, además de esto el profesional en esta área, tiene identificado la problemática que afecta a cada integrante de este grupo, sus problemas y enfermedades, estas últimas de gran importancia para incorporar a cada adulto mayor a una actividad que pueda realizar según su estado de salud, gustos, preferencias y economía.

Una vez determinada la situación de cada miembro de este grupo de adultos mayores, el o la Trabajadora Social llevara a cabo un plan orientado a recobrar los niveles de funcionalidad de estas personas, para ello invitara a cada uno de estos a integrarse a una clase en particular de recreo que propicie un cambio en su estado, indicando antes el o los beneficios para su salud física y mental, que continuarán en la medida que se sigan llevando a cabo.

Los servicios de recreo dirigidos a la población de 60 años y más que son proporcionados por instituciones privadas y publicas, deben contar con la colaboración de un trabajador social, que mediante métodos de trabajo como la entrevista y procesos como la

consejería, captaran la atención de esta población para que acepte los servicios que ofrecen, para ello deberá propiciar en el adulto mayor un sentimiento de confianza, motivarlo a incorporarse a estos espacios, hacerle ver la importancia que tiene como sujeto.

Intervención con la Familia

La primera acción del Trabajador Social consiste en conocer la problemática que tiene el adulto mayor al interior de su núcleo familiar, siendo necesario para ello el contacto cercano con ambos, para tener el conocimiento de aquellos conflictos que más repercuten a la persona de 60 años y más. Teniendo la información debida, seleccionara la necesaria, para que lleve a cabo técnicas para estimular la relación entre el adulto mayor y sus familiares. Organiza talleres en donde el objeto será recuperar la convivencia y la comunicación entre ambas generaciones. Otra opción es la terapia familiar, el Trabajador Social a través de esta hace ver a cada miembro las fortalezas y debilidades de su familia, las opciones para que este, en la medida de lo que sea posible recobre su funcionalidad, y la importancia que tiene su ayuda. El Trabajador Social da a conocer a la familia, las contribuciones que tienen, las actividades recreativas sobre su familiar adulto mayor. Para ello le muestra imágenes donde se hace visible este cambio, desde el momento de su integración.

La intervención primaria orientada hacia la Prevención

En esta primera intervención el o la Trabajadora Social planteara acciones que propicien en las nuevas generaciones una conciencia por el cuidado de su salud física y mental, al no estar conciente la población de los cuidados necesarios para propiciar un envejecimiento saludable. Sus acciones serán:

- Motivara a la población (adultos, niños y jóvenes) a desarrollar actividades que le permitan alcanzar un nivel de vida óptimo, que se vera reflejado en la última etapa de su vida.
- Desarrollara talleres dirigidos a propiciar la unión entre el adulto mayor y su familia.

- El Trabajador Social desarrollara programas dirigidos a la población adulta mayor, para que tome conciencia de esta última etapa, formulándose preguntas como: ¿cual será su postura ante esta etapa? ¿Que actividades desarrollara para que propicien en un estilo de salud optimo? y ¿Como es que se desenvolverá al interior de su núcleo familiar?
- Buscara que los integrantes que constituyen el núcleo familiar del adulto mayor, tomen conciencia de cual será la postura que adoptaran ante esta etapa de su familiar, para evitar problemas en este entorno como: discriminación, abandono, desigualdad, marginación social, maltrato y la disminución u omisión de vivencias hacia el interior de la familia.

La intervención Secundaria Orientada Hacia el Manejo de un Problema Existente: La depresión, el aislamiento entre otros, afectan al adulto mayor. Las acciones desarrolladas por el trabajador social tienen como objeto la promoción de espacios dedicados a combatir estos padecimientos.

La Intervención Terciaria Orientada a Buscar un Nivel de Funcionalidad: Cuando el adulto mayor mantiene un nivel de incapacidad, se establece la necesidad de que el Trabajador Social busque recuperar el funcionamiento de esta persona, mediante la ayuda de familiares y amigos.

Promoción Social: El Trabajador Social en esta área, busca la participación organizada y comprometida de los adultos mayores en actividades recreativas, los motiva para que se integren a un grupo con características comunes, al mismo tiempo les da a conocer sus contribuciones (salud física y mental) de cada una de estas actividades.

Ezequiel Ander Egg define el concepto de Promoción Social como: “La acción para elevar a un conjunto de personas o grupo social a una situación más elevada, a una dignidad mayor”.⁸⁷

⁸⁷ Diéguez, Alberto José. “Promoción Social Comunitaria”. Grupo de Investigación “Promoción y Desarrollo de Comunidades” de la Universidad Nacional de Mar del Plata Espacio. Argentina. 1998 pp.26.

Investigación

- Mediante la observación detecta a la población adulta mayor que exista en la comunidad.
- Para conocer la población adulta mayor, el Trabajador Social realizara entrevistas a jefes de manzana, sacerdotes, etc.
- A través de la realización de una sectorización de las calles, identificara los sitios donde se reúne los grupos de los adultos mayores, como clínicas de salud, iglesias etc., para después realizar visitas domiciliarias con el propósito de motivar a los adultos mayores a participar en grupos de la tercera edad.
- El Trabajador Social Investiga como es el entorno donde se desenvuelve el adulto mayor, para ello contempla su entorno familiar, social y comunitario.
- Realiza un estudio para conocer los factores sociales positivos y negativos que contribuyen para que el adulto mayor tenga la oportunidad de asistir o no, a estos espacios.
- Realiza estudios que le permiten conocer las características de los adultos mayores, así como su contexto social.
- Realiza un diagnostico para determinar cuales son las actividades que requiere el adulto mayor, según sus condiciones físicas, así como los recursos económicos para que este participe en alguna actividad.

Educación social y organización

- Conformación de espacios, destinados al uso del tiempo libre, cuyo objetivo sea obtener la salud de los adultos mayores, mediante la realización de actividades recreativas.
- Desarrolla acciones de educación, que promuevan la participación de los adultos mayores en actividades recreativas, que sean benéficas para mejorar su salud.

Gestión social

- Establecer coordinación entre el Instituto Nacional de Población Adulta Mayor “INAPAM” e instituciones dedicadas a las personas de 60 años y más, junto con los Trabajadores Sociales para elevar los niveles de salud de los adultos mayores.
- Los Trabajadores Sociales desarrollaran acciones que propicien la creación y apertura de espacios para atención de los adultos mayores, que incluyan actividades recreativas.

Evaluación

- El Trabajador Social Gerontológico medirá el impacto positivo o negativo que tiene para los adultos mayores desarrollar dichas actividades en su estado de salud, en su contexto familiar y social.

5.5 Perfil profesional de Trabajo Social gerontológico

- El Trabajador Social gerontológico es el profesionista responsable de promover la independencia y la participación de los adultos mayores en la sociedad con base a los principios de un envejecimiento activo iniciado por la “Organización Mundial de la Salud” (OMS).
- Posee conocimientos, habilidades y el carácter que lo capacitan para trabajar con adultos mayores.
- Se mantiene en contacto continuo con el estudio de los factores que afectan la salud de los adultos mayores. Su trabajo se concentra en la búsqueda de nuevas soluciones que la mejoren.
- Es el profesional que asiste, trata y ejerce mediación en los conflictos que afectan a los adultos mayores.

- Ayuda a los adultos mayores a identificar, valorar sus propias circunstancias de riesgo asociados a su falta de actividad, así como las opciones y espacios más adecuados para hacer frente a esta problemática.
- Ayudar a identificar debilidades y potencialidades del sistema de apoyo social del adulto mayor mediante el fomento de actividades que favorezcan el crecimiento y la autonomía de cada miembro que la constituye.
- Posee un compromiso y sensibilidad social frente a los problemas que afectan al adulto mayor. Calidad humana además de un claro compromiso social.
- Apoya a los adultos mayores para que sean capaces de manifestar las necesidades a las cuales tienen derecho.
- Facilita a que los adultos mayores desarrollen plenamente sus potencialidades mediante la acción participativa de la familia.
- Es consciente, solidario y comprometido en su quehacer con el desarrollo social de este grupo poblacional.
- Propone e implementa estrategias de participación social para el adulto mayor a través de la conformación de sistemas de apoyo.
- Desarrolla las capacidades de los adultos mayores para afrontar por sí mismos presentes o futuras situaciones de dificultad social.
- Actúa para solucionar las problemáticas que afectan a los adultos mayores así como a las de su propio sistema de apoyo informal (familiar).
- Es un profesionalista animado por el deseo de prestar un servicio excelente, profesional y humano a los adultos mayores de su país.
- Es respetuoso con la dignidad del adulto mayor y solidario con los problemas que lo afectan.

- El Trabajador Social gerontológico posee conocimientos teóricos generales y específicos, con determinadas destrezas y habilidades que le ayudan a generar conciencia al contexto donde actué sobre la importancia que tienen los adultos mayores para la sociedad.
- Desarrolla acciones que propician la independencia del adulto mayor de su familia, además de que promueve alternativas que reorganizan su estructura familiar.

5.6 Cronograma de actividades 2007

2008

| | ACTIVIDAD | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO |
|-----------|--|--------------|----------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|---------------|-------------------|----------------|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 1 | Diseño y programación de la investigación | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Delimitación del área de estudio | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Elaboración del protocolo de investigación | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Entrega del protocolo de investigación | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Aceptación del protocolo de investigación | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Coordinación con autoridades del INAPAM | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Investigación documental respecto al tema | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Elaboración del instrumento de investigación | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Aplicación del instrumento de investigación | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Tabulación y codificación de los resultados | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Análisis e interpretación de los resultados | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Presentación formal del informe | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Finalización de la investigación | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Revisión y ajustes | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Entrega a sinodales | | | | | | | | | | | | | | |

CAPÍTULO VI

Resultados y Propuestas

CAPÍTULO VI

RESULTADOS Y PROPUESTAS

En el presente capítulo se explican las características generales de la población total donde se desglosa la información de los antecedentes personales de los adultos mayores del Club Dale vida a tus años (grupo1) y de una comunidad elegida al azar (grupo 2) cada uno de ellos integrados por 20 adultos mayores.

En la primera instancia se encuentran datos generales de la población en cuanto al sexo, edad, procedencia, escolaridad, entre otros.

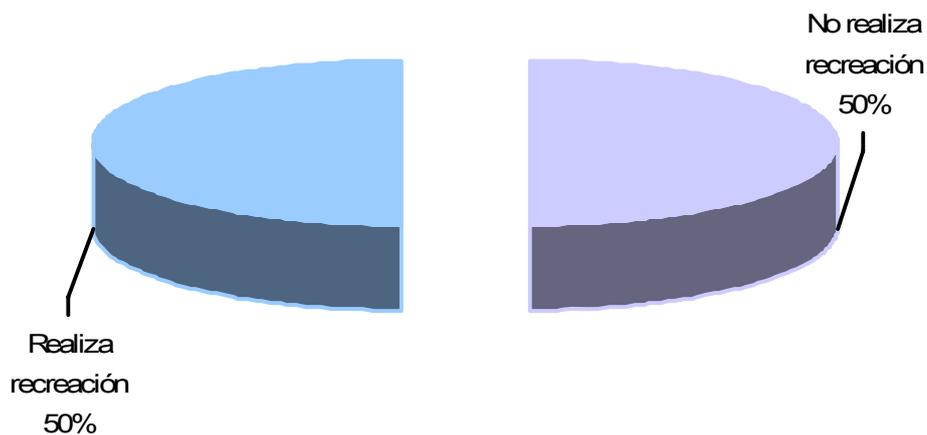
Por otro se identifican si cuentan o no con apoyos informales entendiendo esto como (amigos-familia) así mismo si realizaran actividades recreativas y cuáles son estas, identificándose además el estado de salud que guardan los grupos entrevistados.

Cabe mencionar que para reforzar la información obtenida en el instrumento se realizaron familiogramas de los adultos mayores entrevistados que refuerza los datos que aquí se presentan.

Es importante señalar que no todas las preguntas se aplican a todos los grupos por que habrá gráficas que sean resultados de un solo grupo (grupo 1)

6.1 Descripción de los resultados

Distribución de la población por grupo

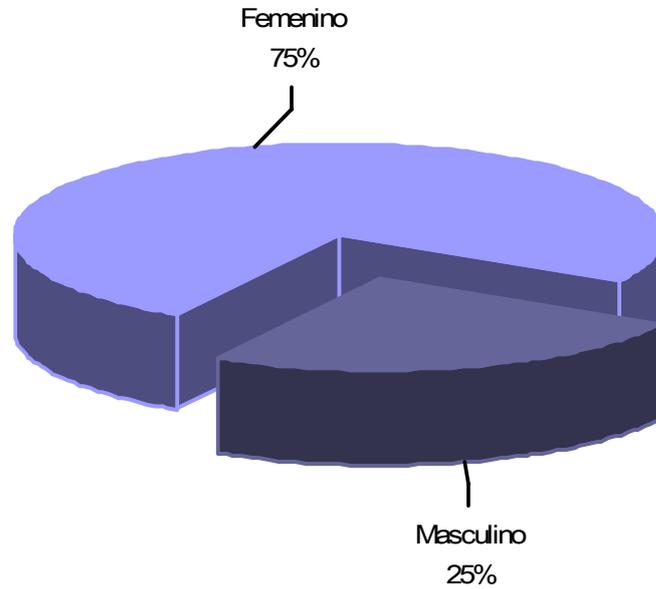


Gráfica 1

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

En la primera gráfica se observa la presencia de dos grupos estudio, el primero que pertenece a los adultos mayores que realizan recreación en el club “Dale vida a tus años” y el último a sujetos de la misma edad que no las llevan acabo ambos con un 50%.

Distribución de la población por sexo

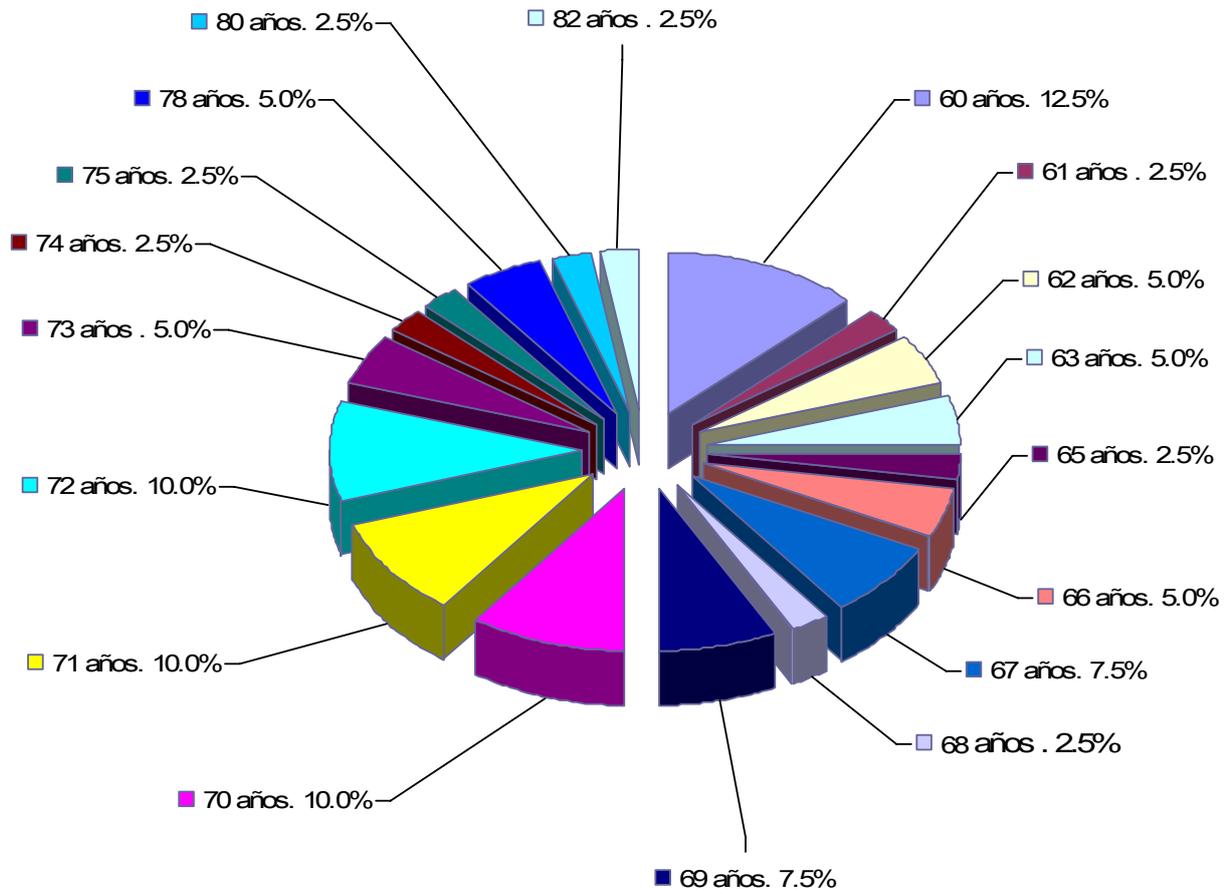


Gráfica 2

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club "Dale vida a tus años" y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Se aprecia un predominio del 75% en la gráfica a favor de la población femenina, particularmente en el grupo 1 que asiste a clases de recreación y del grupo 2 (adultos mayores de una comunidad elegida al azar) que no las práctica.

Distribución de la población por edad

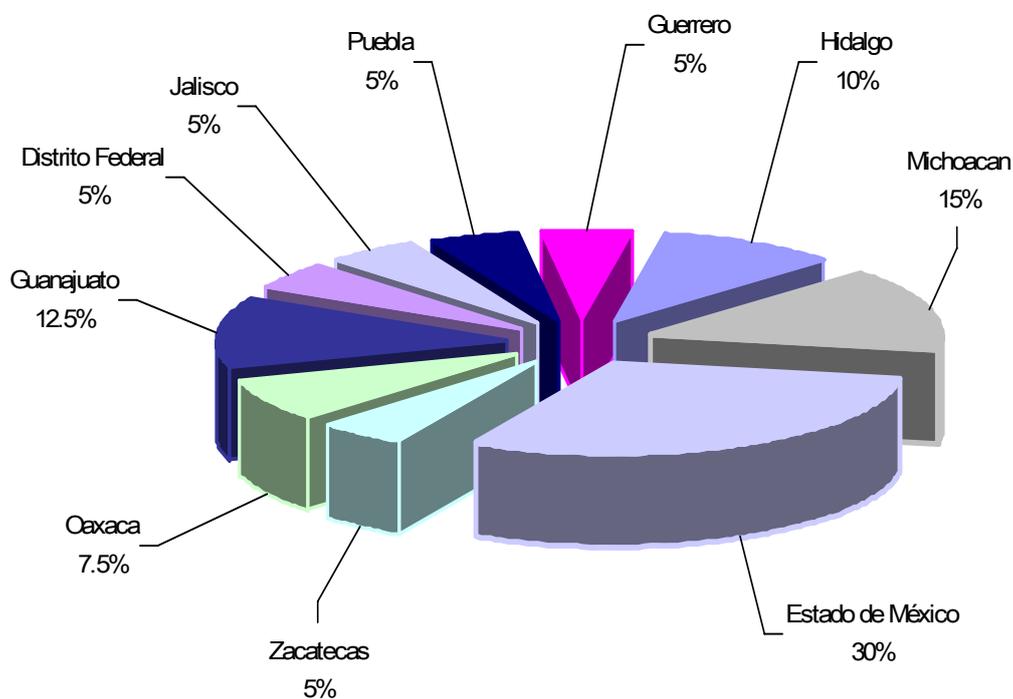


Gráfica 3

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

En relación a la edad los grupos participantes se distribuyeron en un rango que va de los 60 a los 82 años, con un promedio de 68.7, tal y como se puede ver a continuación. Observándose el predominio del 12.5% de adultos mayores de 60 años, cuyas capacidades físicas aún no se han alterado.

¿Cuál es el su lugar de procedencia?

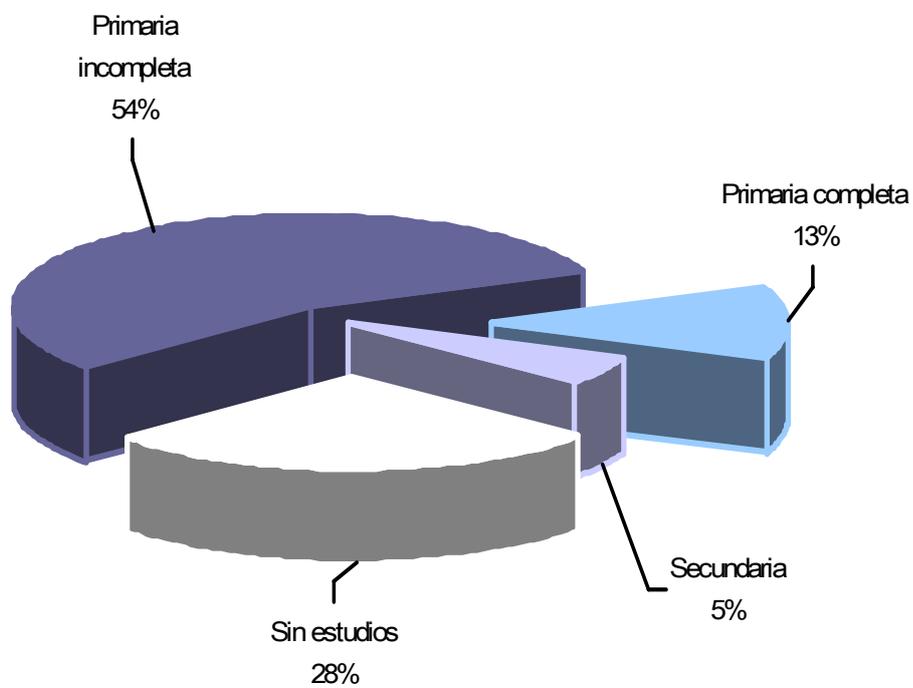


Gráfica 4

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Resalta en la gráfica que el 30% de los asistentes sean originarios del Estado de México, con un marcado predominio del resto de ellos de zonas del interior de país, que emigraron de pueblos a esta zona del municipio de Naucalpan de Juárez.

¿Cuál es su grado de escolaridad?

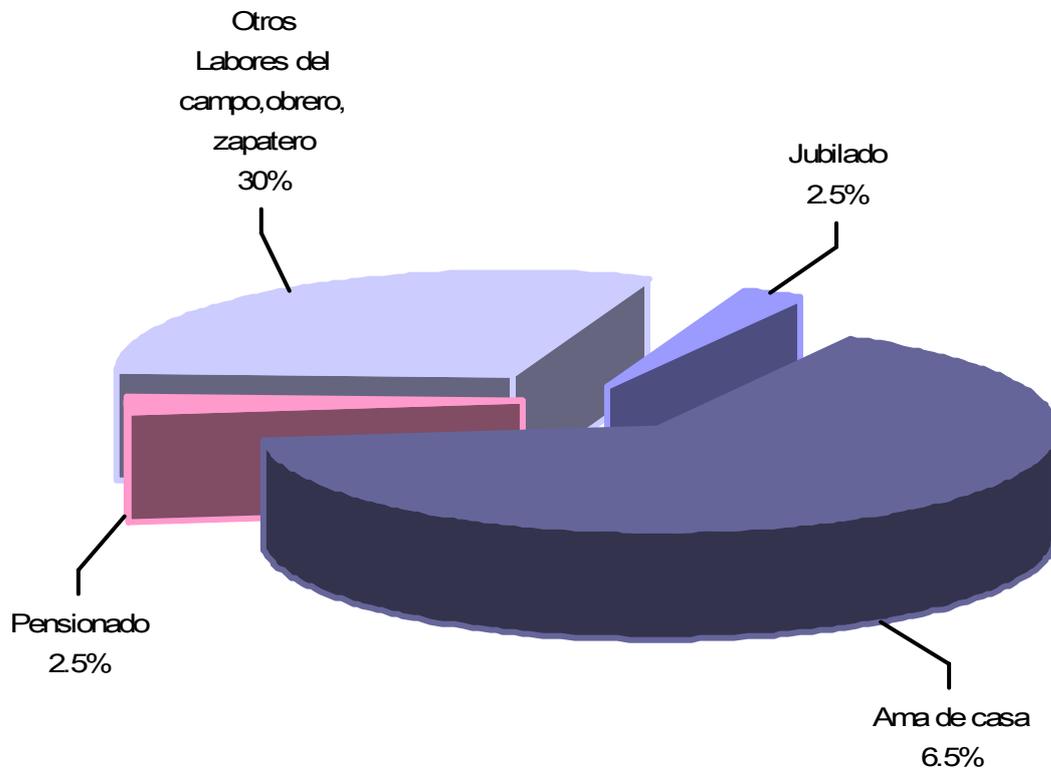


Gráfica 5

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club "Dale vida a tus años" y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

En la gráfica 5 se observa que la mayoría de los sujetos que constituyen la muestra se caracteriza por su escasa preparación educativa, el contexto estudiado hace visible ésta realidad, pues un 55% no concluyeron la primaria y el 27.5% no tuvieron ningún estudio, siendo solamente el 12.5% que si lo hizo y solo el 5% que tiene la secundaria.

¿Cuál es su ocupación actual?

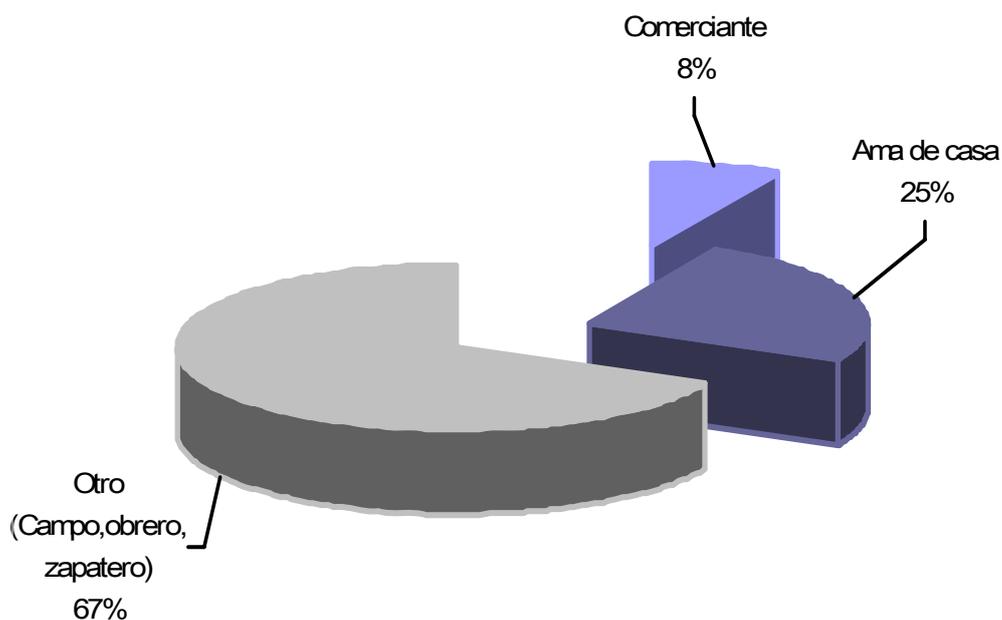


Gráfica 6

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club "Dale vida a tus años" y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

En la gráfica se observa que el 65% de los entrevistados se dedican a las tareas del hogar, el 30% al trabajo informal y formal, el 2.5% se encuentra jubilado y pensionado.

¿Cuál es la ocupación que tuvo durante su juventud?

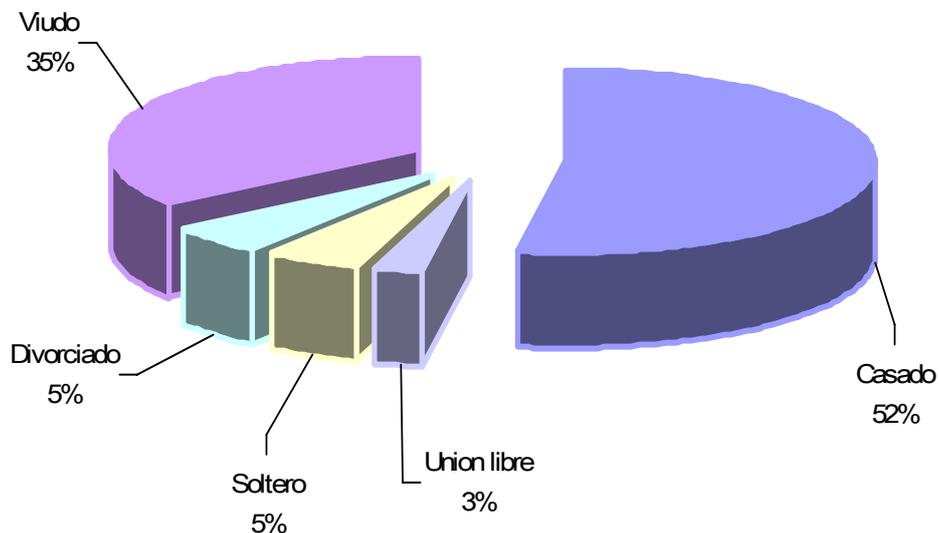


Gráfica 7

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club "Dale vida a tus años" y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

La ocupación que se observó en el 67% de la población objeto de este estudio estuvo basada en trabajos como (labores del campo, fabrica chofer, doméstica, empacadora, zapatero, obrero, comerciante) apreciables en la gráfica, por otra parte el 8% son comerciantes informales, el 25% restante del total de ellas de género femenino trabajando en el hogar.

¿Estado civil?

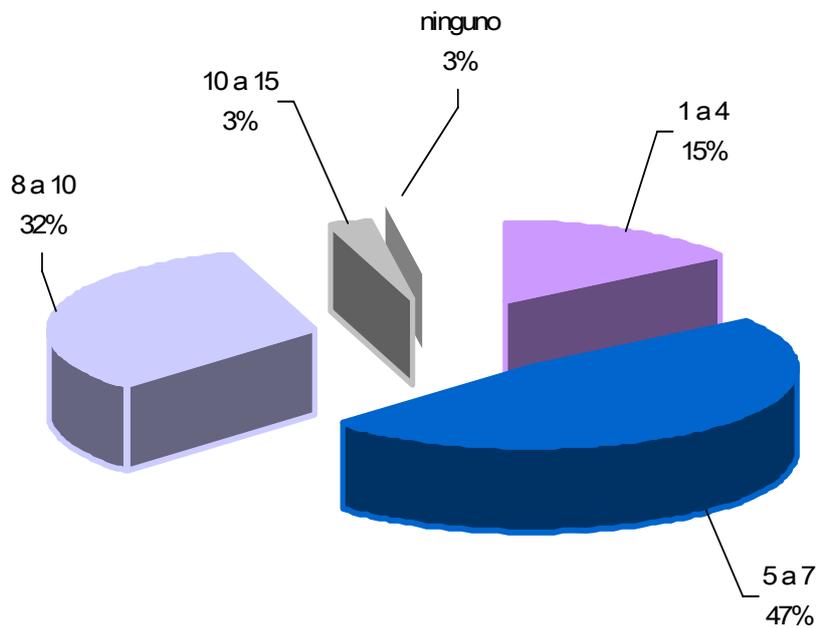


Gráfica 8

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

En la gráfica cuatro se observa que un 52% de los entrevistados tienen una pareja esposo (a), el 35% ha enviudado, mientras que solo el 3 % de ellos manifestó vivir en unión libre, seguido de un 5% respectivamente que esta soltero o divorciado.

¿Número de hijos?

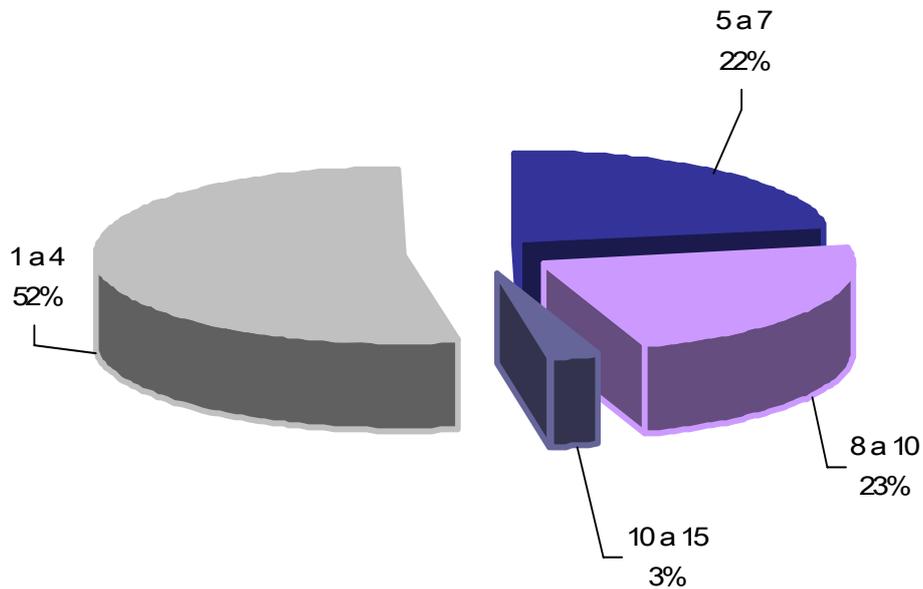


Gráfica 9

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club "Dale vida a tus años" y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Respecto al número de hijos se encontró un predominio de 5 a 7 descendientes que representaban el 47% de sus integrantes, seguido del 32% que se conformo con 8 a 10 miembros, de los cuales solo 3% fue de 10 a 15 y solo el 3% no tuvo hijos.

¿Actualmente cuántas personas integran su familia?

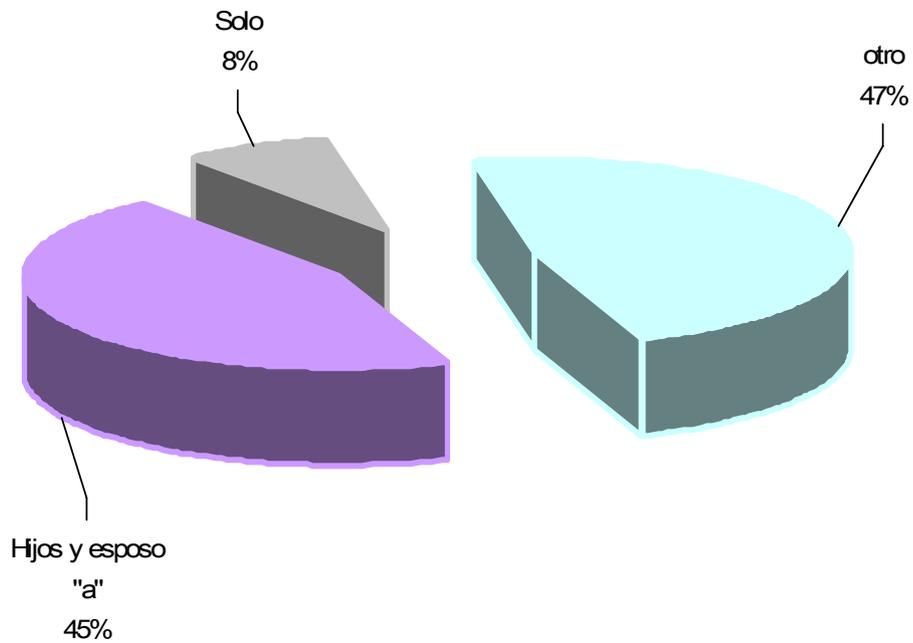


Gráfica 10

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

El número de integrantes que conforman las familias de los entrevistados está actualmente constituida de 1 a 4 hijos los cuales representan el 52% que les sobreviven, seguido del 22% que dispone de 5 a 7 de ellos, reduciendo la cantidad que dispone de 8 o 10 integrantes de este parentesco, los cuales representan el 22.5%, finalizando con el 3% que señala tener de 10 a 15 descendientes.

¿Con quién vive actualmente?

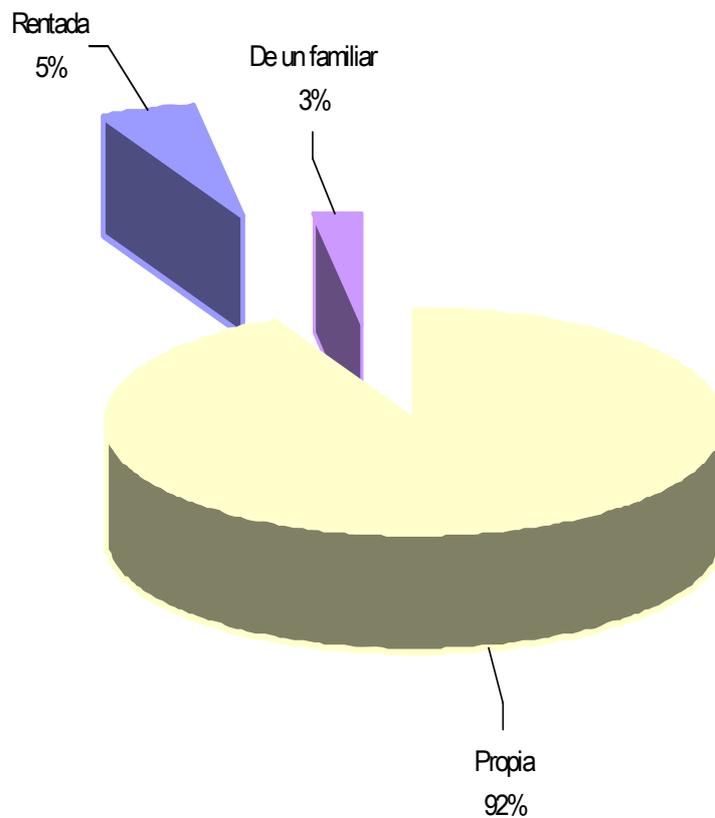


Gráfica 11

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

En la actualidad un 47% de este grupo habita en el mismo domicilio con sus hijos o en su caso con su esposo (a) con el que se casaron hace años, lo que los convierte en una de las de las fuentes de apoyo informal con que disponen, mientras que el 45% vive con ambos familiares, siendo solo el 8% que lo hace sin ninguna compañía.

¿La vivienda que usted habita actualmente es?

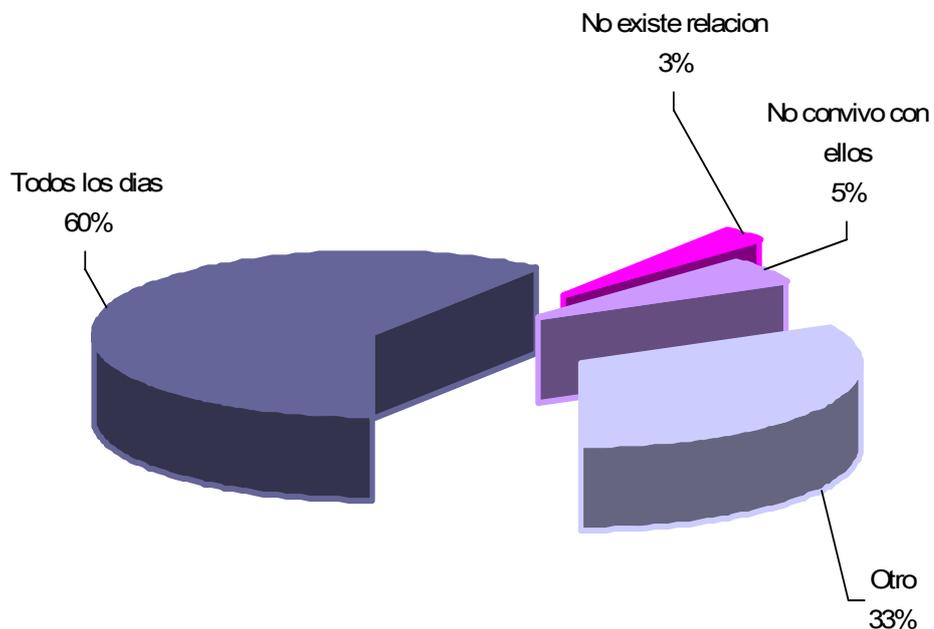


Gráfica 12

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

El 92% dispone de vivienda propia donde resguardarse, siendo solamente el 5% aquellos que no cuentan con este espacio, mientras que el 3% dispone de una casa que es prestada por un familiar.

¿Cuántas veces a la semana convive con sus familiares?

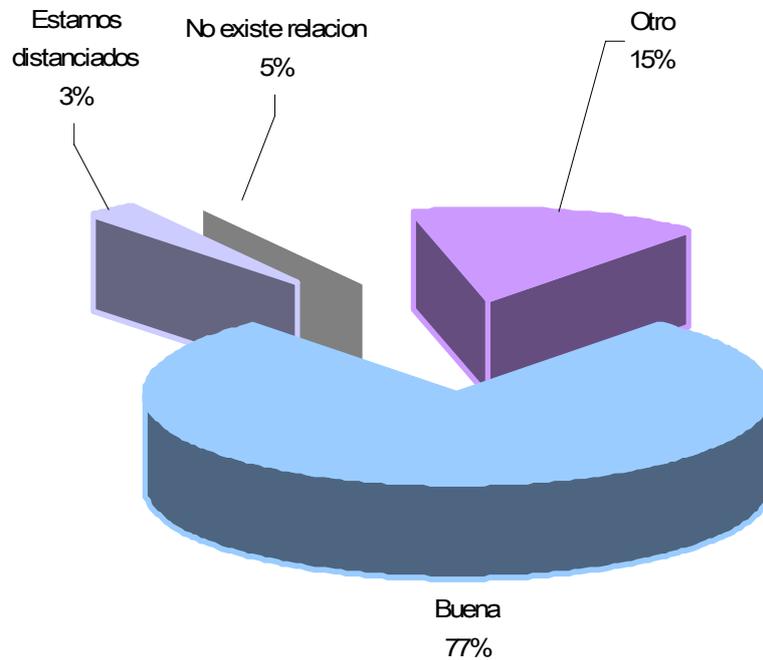


Gráfica 13

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Se observa que el 60% de los entrevistados mantienen una constante convivencia con sus familiares adultos mayores, porcentaje que mantienen gracias a que como se observó en la anterior gráfica habitan en el mismo hogar, a diferencia del 33% que tiene una relación con sus familiares solo los fines de semana, contrario del 3% que no tiene ninguna relación con su familia y del 5% que no convive con ellos.

¿Cuál es la relación que tiene con sus familiares?

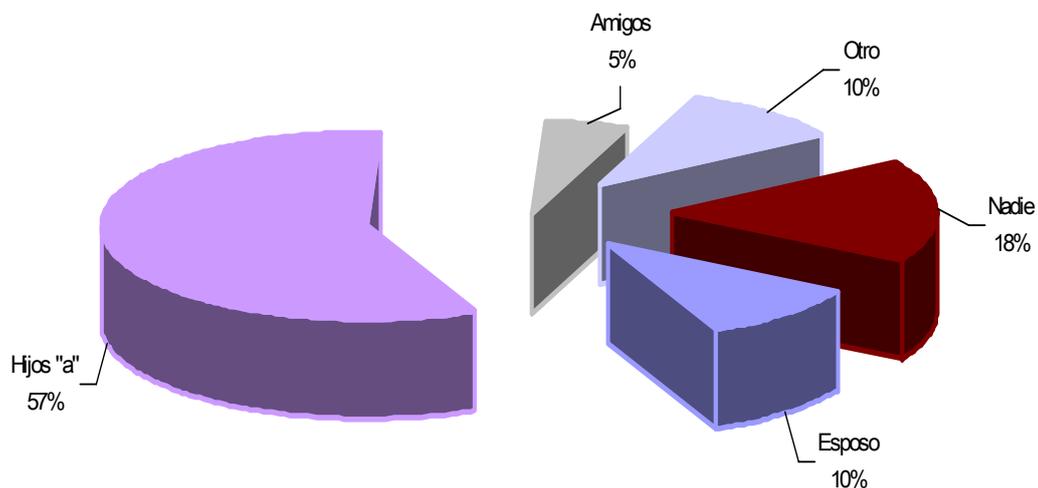


Gráfica 14

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Los entrevistados manifiestan tener una excelente relación ya que es buena para el 77% siendo solo el 3% que expresa tener un distanciamiento con sus familiares y el 5% que no tiene una relación su familia, finalizando con 15% que omitió responder esta pregunta.

¿Cuándo tiene algún problema, a quien recurre?

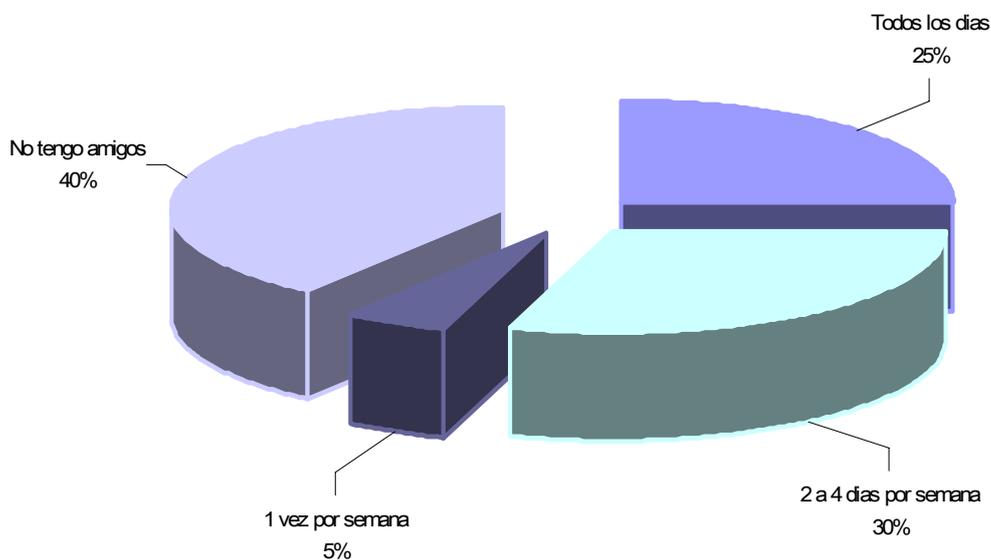


Gráfica 15

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club "Dale vida a tus años" y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Los resultados indican que hay una interacción frecuente entre el adulto mayor y sus familiares que viven en su mismo domicilio, como en los que no lo están, es decir conviven continuamente, lo cual manifiesta que la relación sea excelente pero particularmente en los hijos, ya que un 57%, acuden a ellos en caso de algún problema, seguido de un 10% que lo hacen con la pareja y del 5% con amigos pero diferente para quien no lo tienen del 18%.

¿Con qué frecuencia convive con amigos?

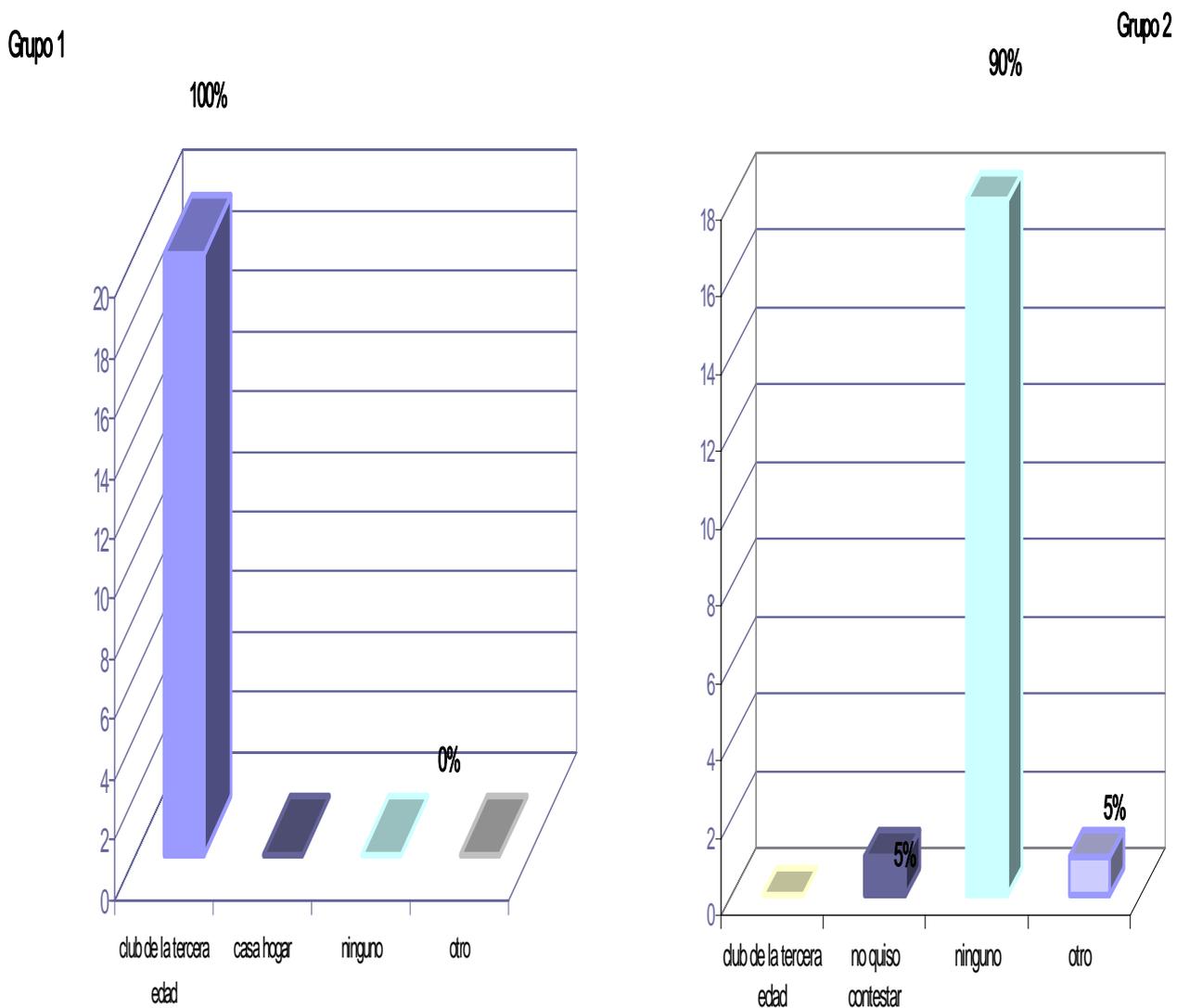


Gráfica 16

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

No sucede lo mismo con las amistades, ya que el 40% de los adultos mayores se abstienen a interactuar con otras personas de su edad, por otra parte se observa en la gráfica que el 30% tienen un agrado por extender su sistema de apoyo informal, seguido de un 25% que conviven con ellos todos los días y con tan solo el 5% los que lo hacen una vez por semana.

¿Pertenece o asiste a una institución social (clubes de la tercera edad, casa hogar)?



Gráfica 17

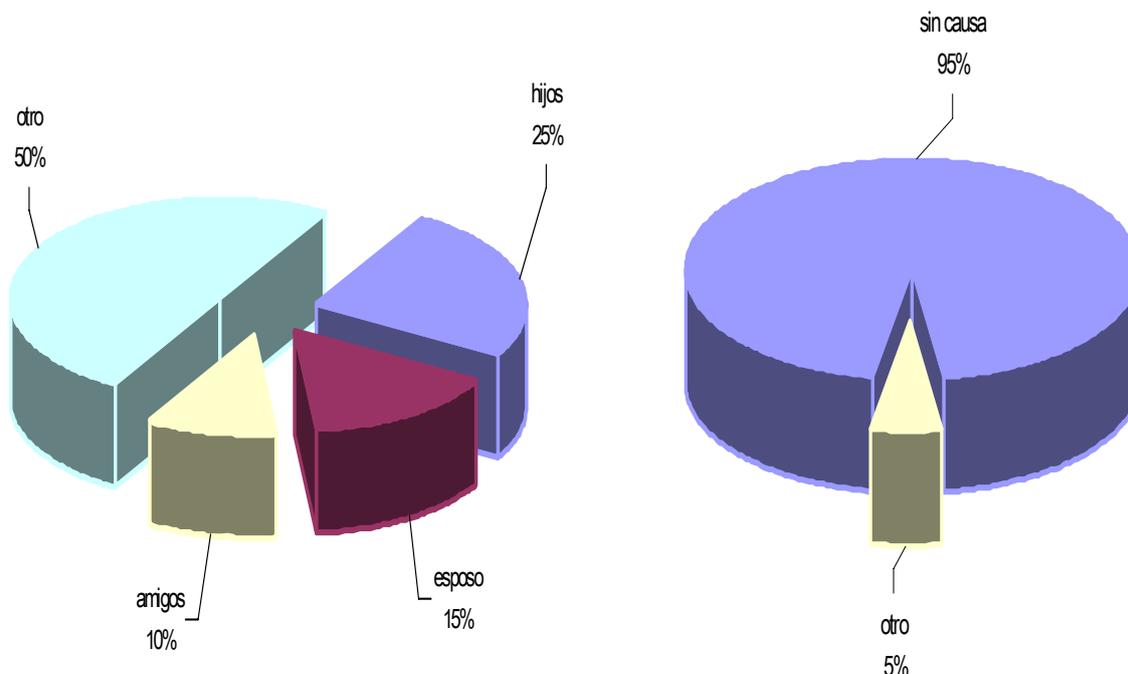
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Un dato considerado digno de señalar aquí es la existencia de otras instituciones dedicadas a otorgar actividades de recreo para adultos mayores como las iglesias como se indica en la gráfica 2, ya que el 5% acude a ella por esta razón, por el contrario en la primera el total de ellos pertenece al club de la tercera edad “Dale Vida a Tus Años.”

¿Cuál fue la principal causa que influyó para que usted acudiera a esta institución?

Grupo 1

Grupo 2



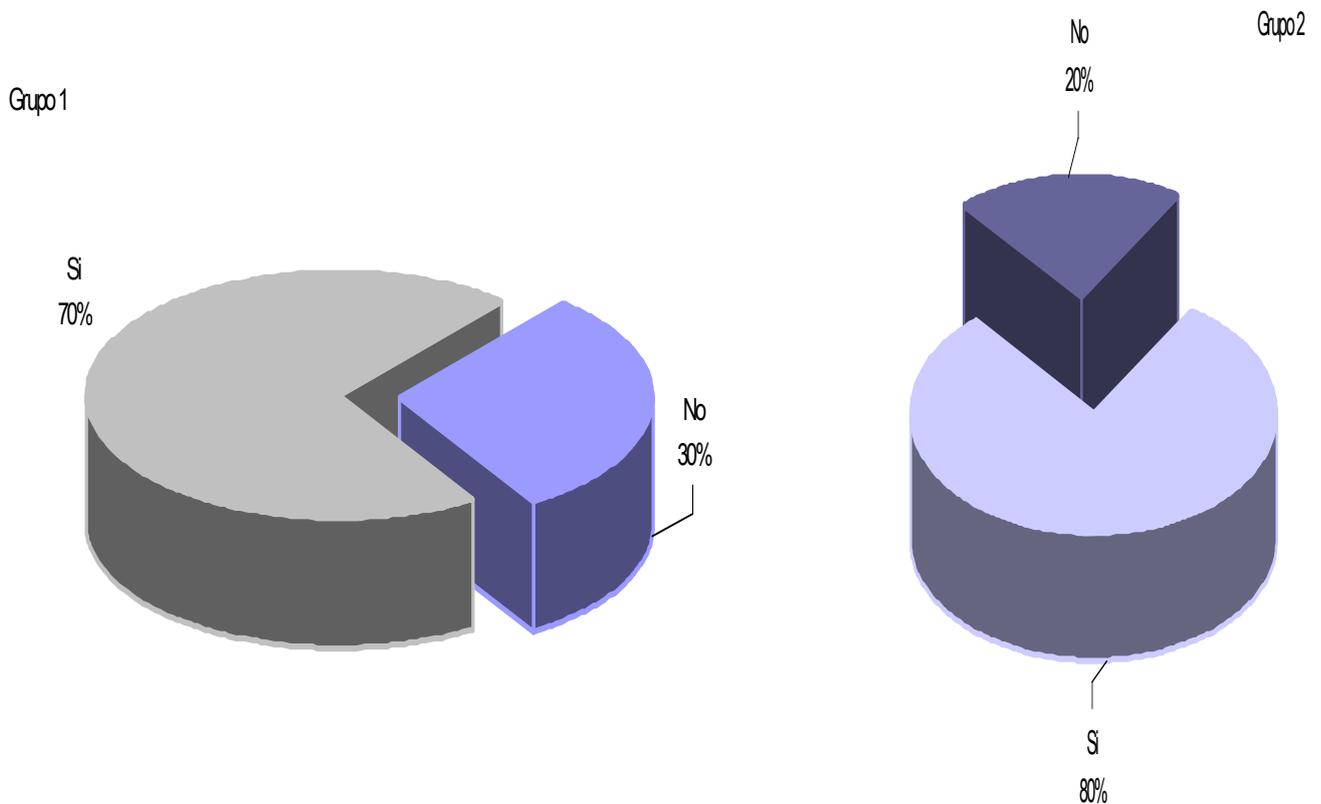
Gráfica 18

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Siguiendo la interrogante anterior se muestra la causa para que los adultos mayores asistan a estas instituciones sobresaliendo en la primera gráfica que el 50% de los que frecuentan el club “Dale vida a tus años”, sean sujetos que por propia voluntad, ingresan con el deseo de mejorar su calidad de vida después de haber recibido la invitación de un Trabajador Social, seguido de un 25% que se lo otorga a los hijos, 15% a su pareja y 10% a amistades.

En la gráfica 2, el 95% no asiste a ninguna institución excepto el 5% que si lo hace pero sin tener una causa para justifique su asistencia.

¿Sufre o ha sufrido depresión?



Gráfica 19

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

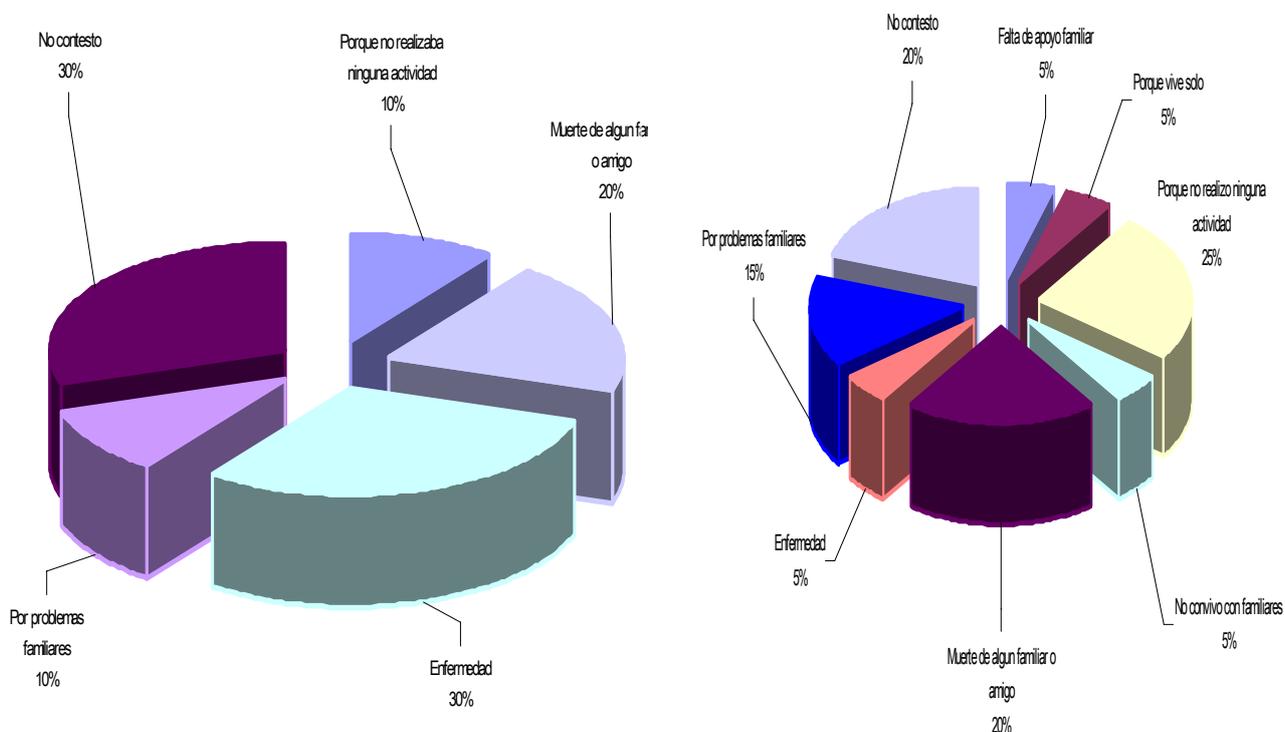
Sin ser experta se buscan indicios de lo que piensan los adultos mayores sobre depresión, es por esta razón que se incluye la pregunta ¿Sufre o a sufrido depresión? En el instrumento aplicado a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y de una comunidad elegida al azar.

Sobresale en la primera gráfica que el 70% de los adultos mayores haya indicado haber sufrido depresión, no lo mismo para el 30%. Por el contrario la segunda revela que el 80% continua afectando su vida, a diferencia del 20% que no la ha padecido.

Si la respuesta fue afirmativa ¿Cuáles son las causas?

Grupo 1

Grupo 2



Gráfica 20

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Así pues se desprende que el 30% de las causas del estado depresivo en los adultos mayores del grupo 1, sea el haber padecido algún tipo de enfermedad seguido de un 20% que experimento una disminución en su sistema de apoyo informal como lo es la muerte de un familiar cercano, restando importancia el 10% a la ausencia de alguna actividad de recreo o problema familiar.

En la gráfica del grupo 2, el 25% de los adultos mayores lo atribuye a la ausencia de algún tipo de actividad, seguido de un 20% que se lo da a la muerte de un familiar o amigo, al mismo tiempo un 15% a la existencia de problemas en familia y de menor importancia 5% a una (enfermedad, por vivir solos, la falta de convivencia y ausencia de un familiar que viva con ellos).

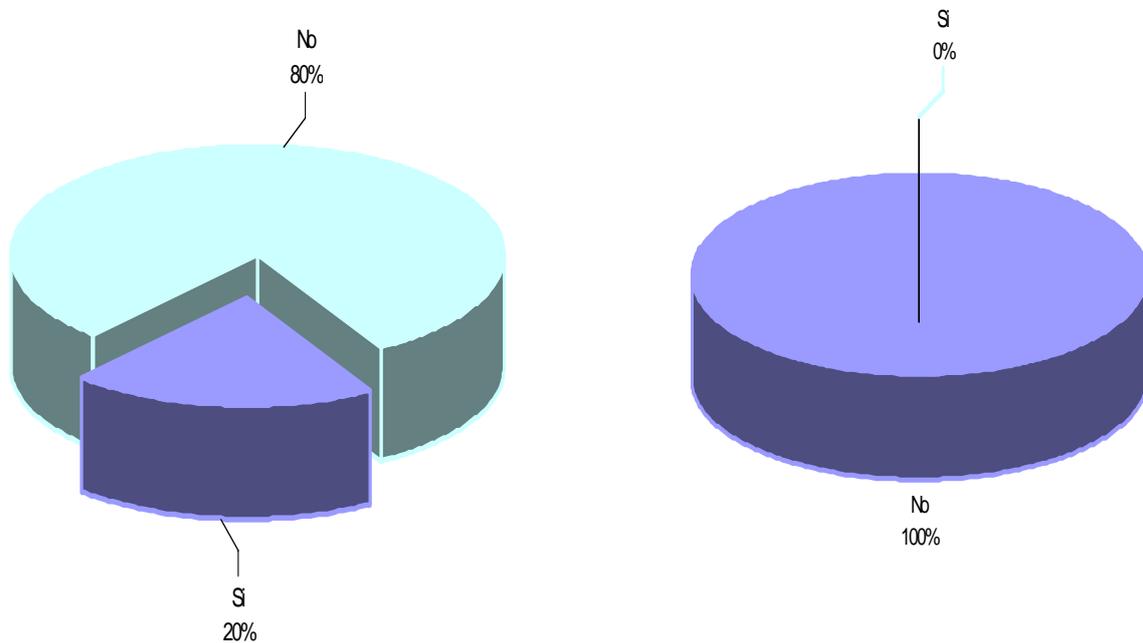
¿Realiza algún tipo de actividad recreativa?

¿Si la respuesta fue afirmativa indique algunas de ellas?

“Psicología”

Grupo 1

Grupo 2



Gráfica 21

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

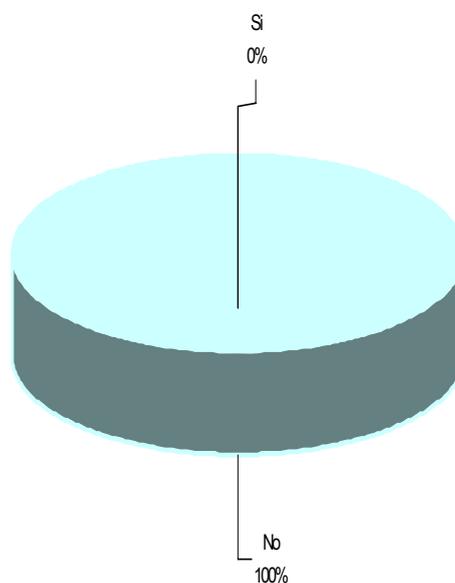
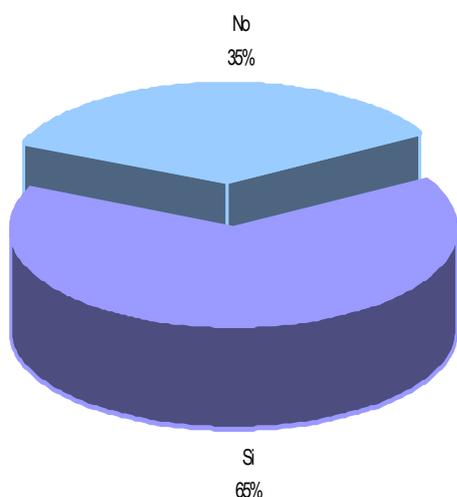
En el club de la tercera edad existe un marcado interés por determinadas actividades de recreo, de las cuales solo el 20% están dirigidas a la psicología, ya que el 80% manifestó no asistir a esta clase. Mientras que los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo 2) no practica este tipo de recreación.

¿Realiza algún tipo de actividad recreativa?
¿Si la respuesta fue afirmativa indique algunas de ellas?

“Labores manuales”

Grupo 1

Grupo 2



Gráfica 22

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

La primer gráfica indica un alta preferencia por este tipo de actividad de recreo entre los adultos mayores del club “Dale Vida a tus años” como se observa siendo el 65% que da a conocer su agrado por realizarlas pero con una diferencia del 35% que se abstiene de ellas. Mientras que en la segunda imagen se omite este tipo de prácticas (comunidad elegida al azar)

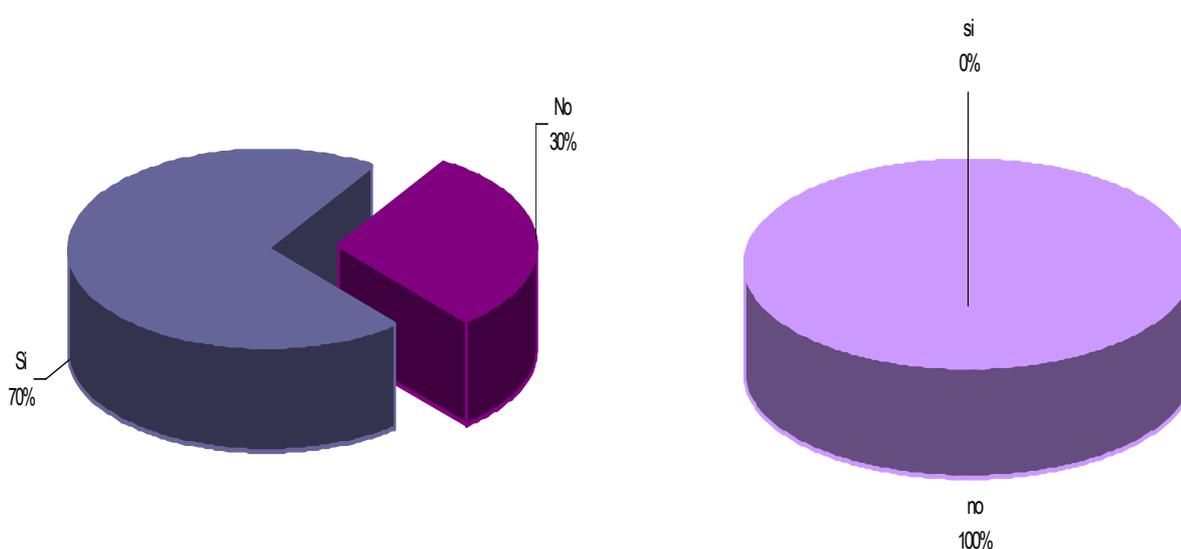
¿Realiza algún tipo de actividad recreativa?

¿Si la respuesta fue afirmativa indique algunas de ellas?

“Educación artística”

Grupo1

Grupo2



Gráfica 23

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Tipo de recreación de más agrado entre los adultos mayores que asisten al club “Dale vida a tus años”, ya que el 70% muestra una gran preferencia por esta actividad de recreo a diferencia del 30% que opta por otro tipo que se imparte en el.

La segunda gráfica muestra la falta de interés de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo 2) por practicar este tipo de actividad recreativa.

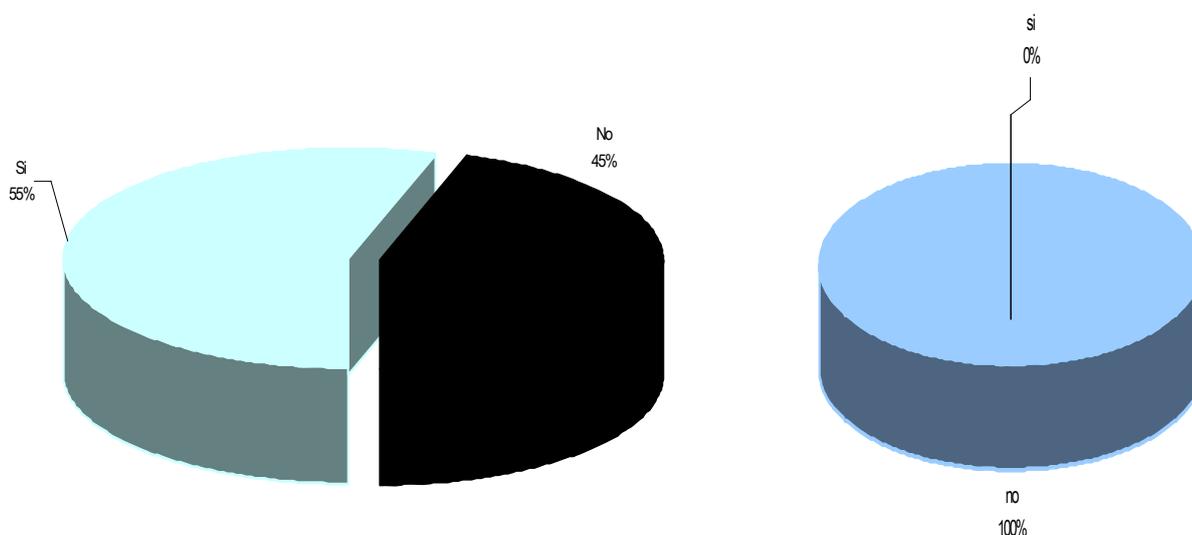
¿Realiza algún tipo de actividad recreativa?

¿Si la respuesta fue afirmativa indique algunas de ellas?

"Cultura física"

Grupo 1

Grupo 2



Gráfica 24

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club "Dale vida a tus años" y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Los beneficios que el ejercicio proporciona a la salud están altamente reconocidos por los adultos mayores al ser elegida por el 55% de ellos, pero de poco agrado para el 45% de los restantes en la gráfica 1.

En la segunda gráfica se observa la falta de interés de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo 2) por practicar este tipo de actividad recreativa.

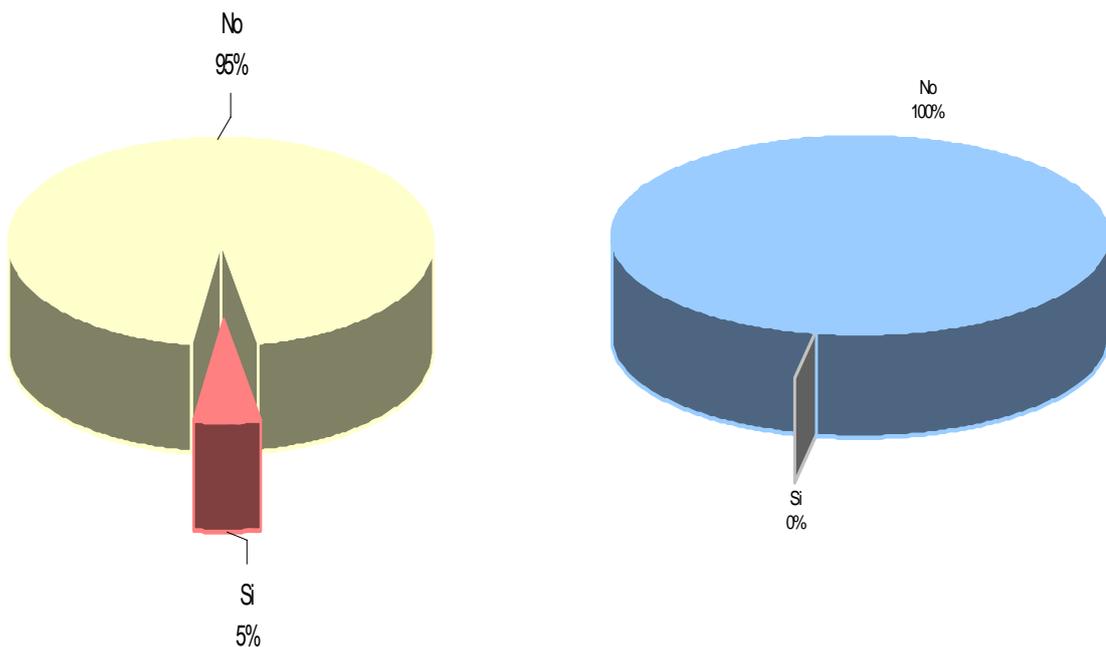
¿Realiza algún tipo de actividad recreativa?

¿Si la respuesta fue afirmativa indique algunas de ellas?

“Educación”

Grupo1

Grupo2



Gráfica 25

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

En la gráfica 1 se observa que el 95% de los adultos mayores del Club “Dale Vida a tus años” (grupo1) omite volver a comenzar a estudiar siendo un escaso porcentaje del 5% que tiene el interés por aprender a esta edad.

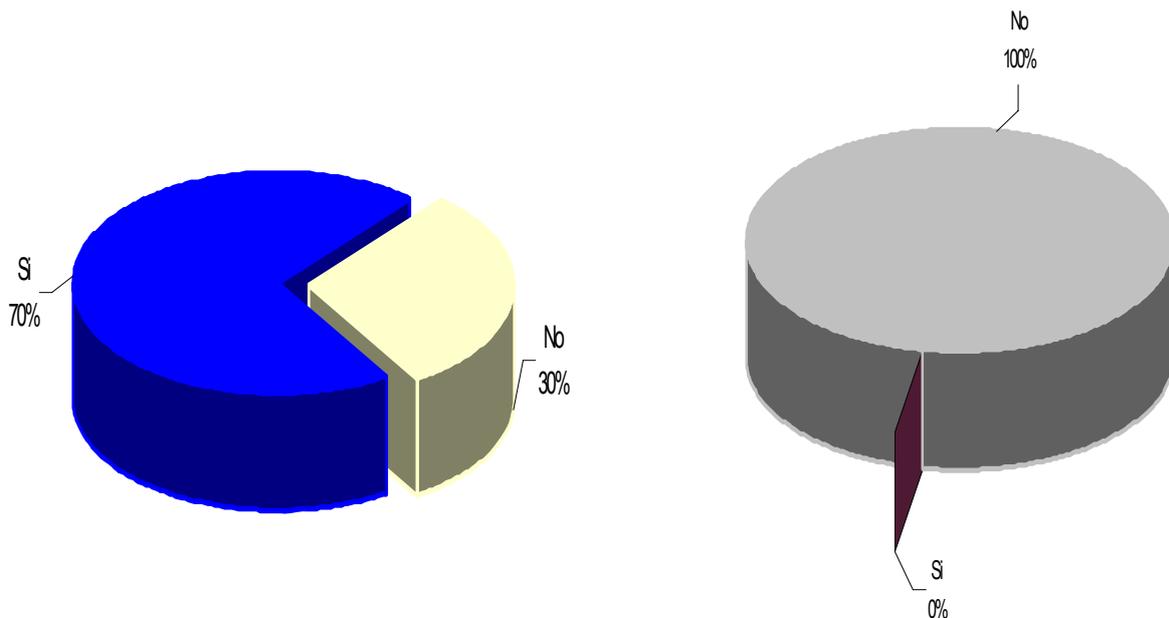
Contrario a estos resultados en la segunda gráfica se observa la inexistencia de adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo 2) que se beneficien con esta modalidad recreativa.

¿Si su respuesta fue afirmativa cuáles son las contribuciones que ha tenido desde que practica estas actividades?

Buen estado de salud

Grupo1

Grupo2



Gráfica 26

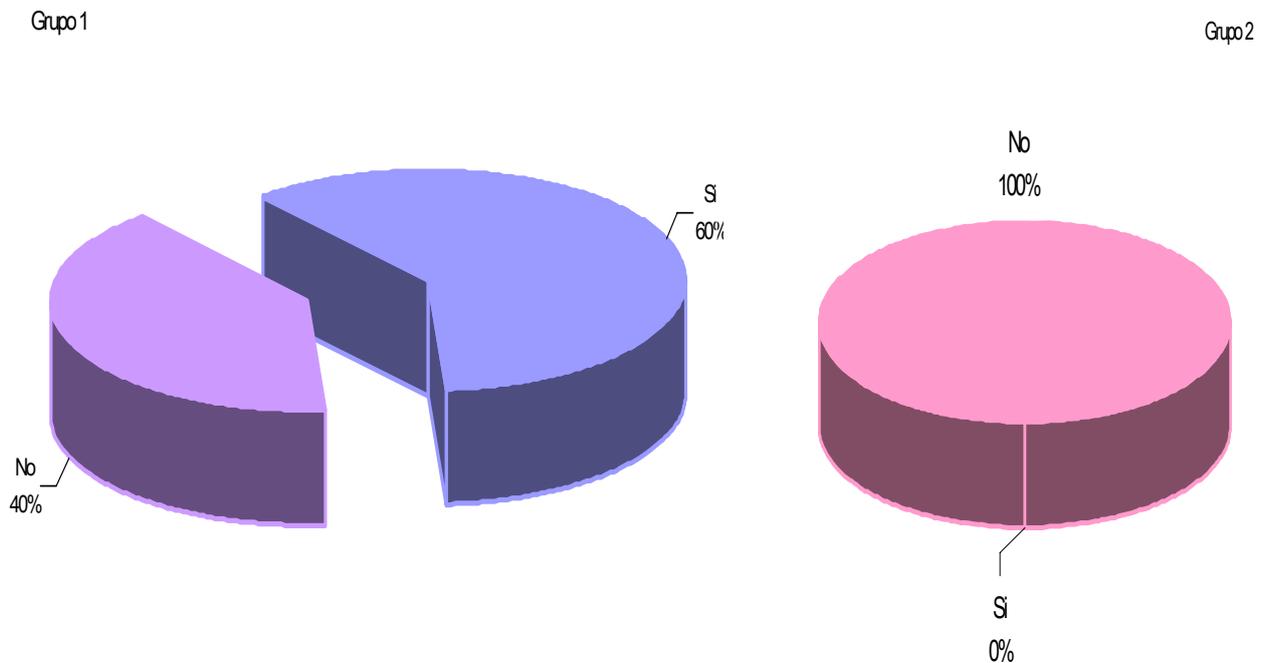
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

A continuación se presenta las contribuciones que se obtienen al practicar recreación. En la gráfica 1 se observa que un 70% de los adultos mayores del club Dale vida a tus años tiene un excelente estado de salud desde que emplea su tiempo en ellas a diferencia del 30% que descarto esta respuesta.

Por el contrario los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo 2) no tienen un beneficio en su salud por no practicarlas.

¿Si su respuesta fue afirmativa cuáles son las contribuciones que ha tenido desde que practica estas actividades?

Ya no sufro depresión



Gráfica 27

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Un dato interesante que muestra la gráfica 1 es que el 60% de los miembros del club Dale vida a tus años tiene un beneficio en su salud mental desde que practica las actividades de recreación que se otorgan en él, es decir ha dejado de padecer depresión no lo mismo para el 40% que no eligió esta opción.

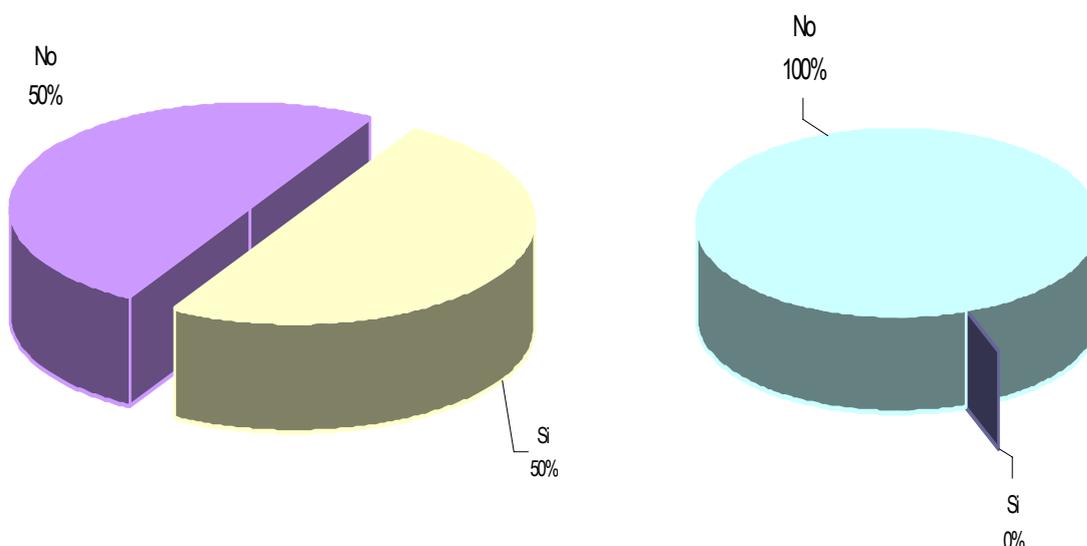
Contrario a estos resultados se observa en la gráfica 2 que los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo 2) no tienen este beneficio por no practicarlas.

¿Si su respuesta fue afirmativa Cuáles son las contribuciones que ha tenido desde que practica estas actividades?

Mi estado de ánimo ha mejorado

Grupo1

Grupo2



Gráfica 28

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club "Dale vida a tus años" y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

El 50% de los adultos mayores del club Dale vida a tus años obtiene como beneficio un excelente estado de ánimo al practicar actividades recreativas, de la misma manera un 50% equitativo no señala a esta como una contribución.

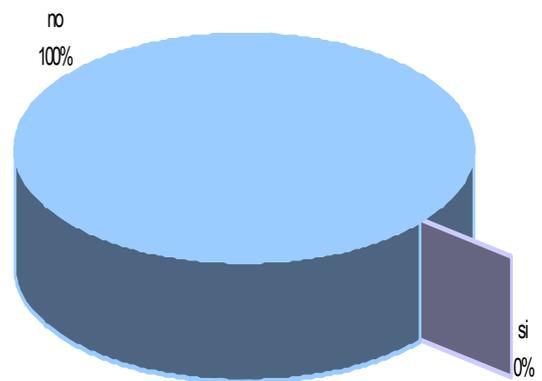
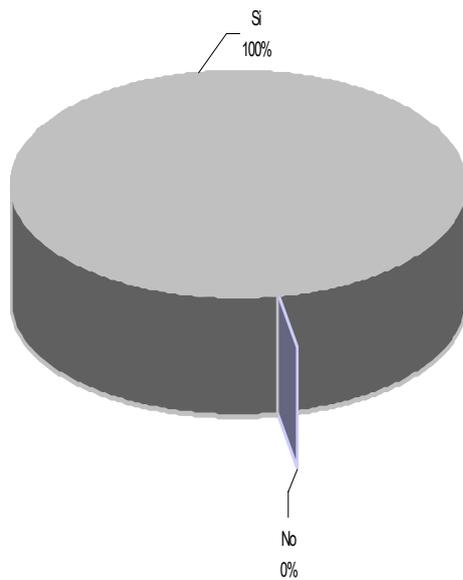
Los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo2) no disfrutaban de este beneficio por no practicarlas como se observa en la gráfica 2.

¿Si su respuesta fue afirmativa cuáles son las contribuciones que ha tenido desde que practica estas actividades?

“Convivo más con familiares y amigos”

Grupo1

Grupo2



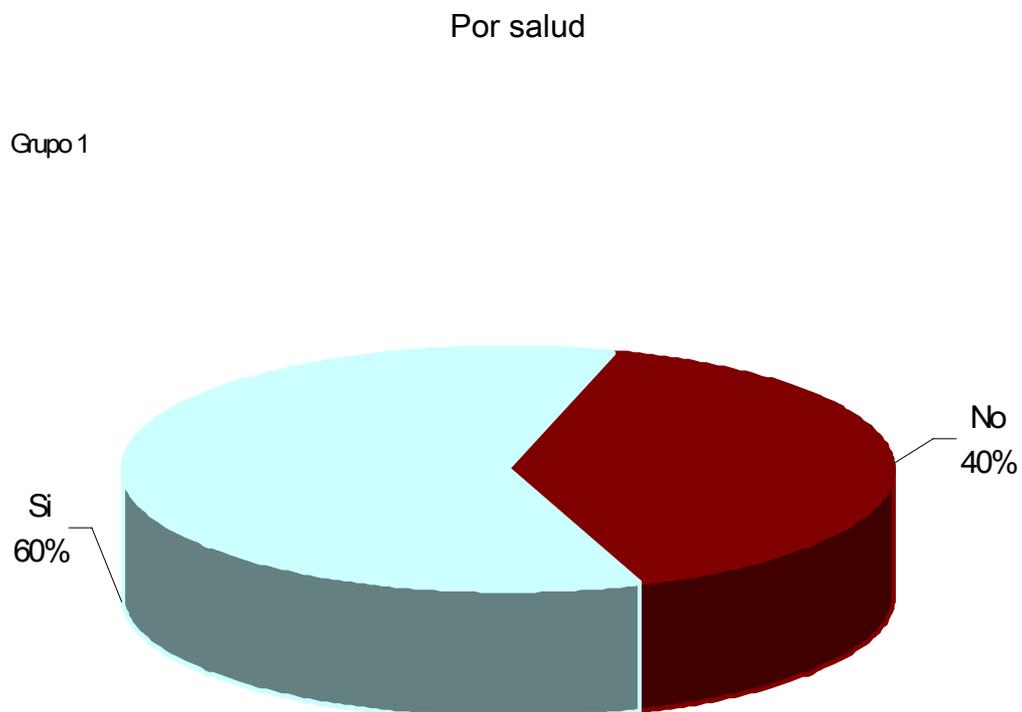
Gráfica 29

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

El 100% de los adultos mayores que realizan recreación indica tener una mejor relación familiar desde que asisten al club Dale vida a tus años como muestra la gráfica 1.

Diferente para la gráfica 2 donde no se ve este beneficio en los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo 2) por no hacer recreación.

¿Cuál es la principal razón por la que eligió realizar esta actividad?



Gráfica 30

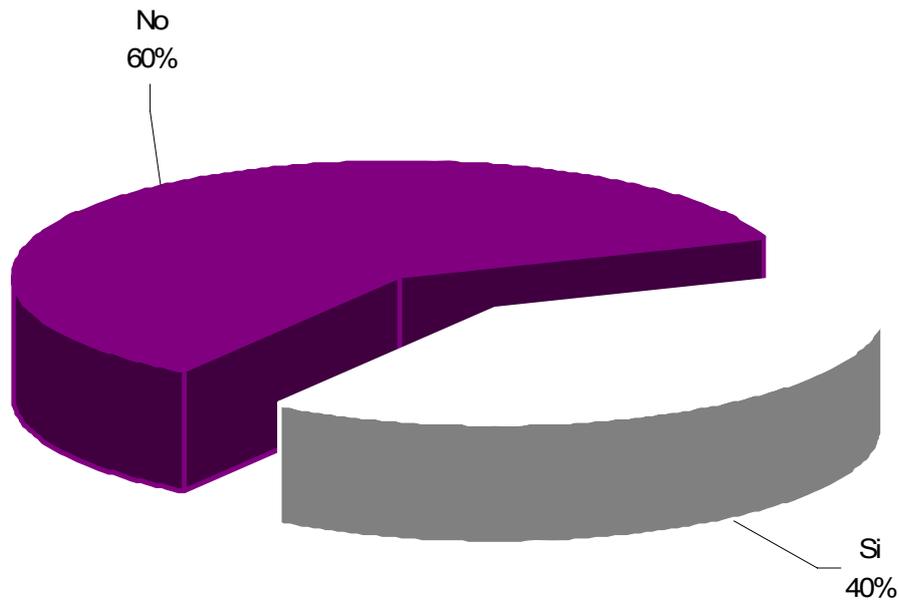
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Uno de los principales motivos que tienen los adultos mayores del club Dale vida a tus años para hacer recreación (es mantener y mejorar su estado de salud) al ser elegido por el 60% de esta población pero diferente para el 40%.

¿Cuál es la principal razón por la que eligió realizar esta actividad?

” Sugerencia médica”

Grupo 1



Gráfica 31

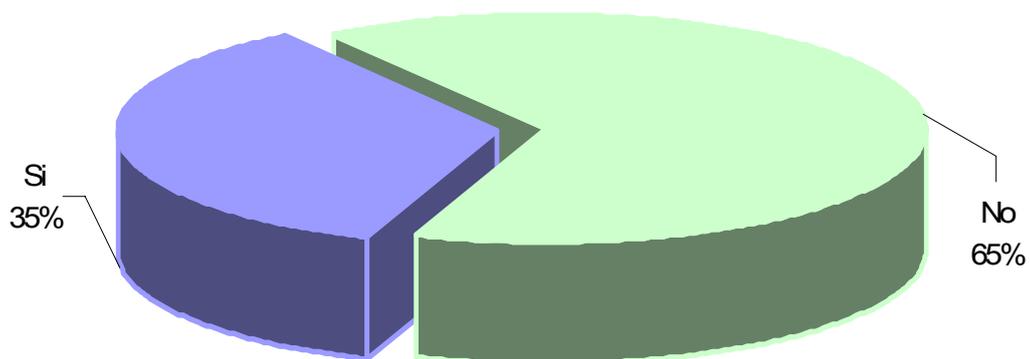
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Podemos observar que existió una escasa influencia médica en la decisión de los adultos mayores del club Dale vida a tus años para practicar actividades de recreación, al no ser señalada por el 60% del total, contrario para el 40% que fueron parte importante para que estos tomaran la decisión de llevarlas a cabo.

¿Cuál es la principal razón por la que eligió realizar esta actividad?

“Por que me agrada”

Grupo 1



Gráfica 32

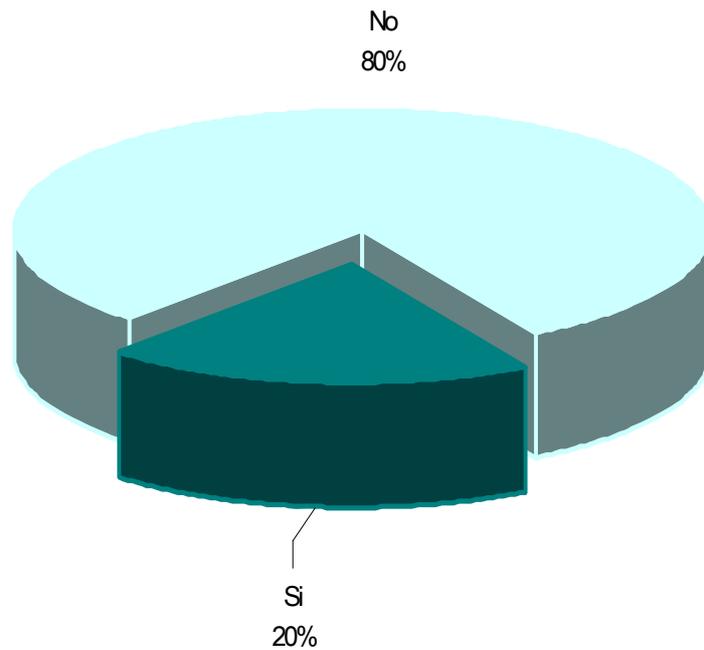
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Se comprueba que una de las razones que existe para que los adultos mayores practique algunas de las actividades de recreación que se otorgan en el club Dale vida a tus años sea por el agrado que les proporciona hacerlas para el 35%, pero diferente para el 65% que omitió esta respuesta.

¿Cuál es la principal razón por la que eligió realizar esta actividad?

“Porque mi familia me motivo a realizarla”

Grupo 1



Gráfica 33

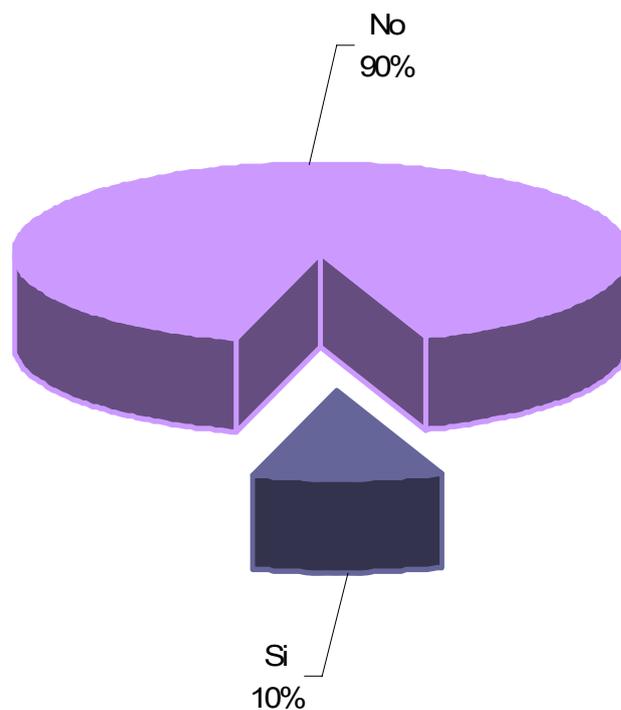
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Se apreció una escasa influencia familiar para que el 80% de los adultos mayores asistieran al club Dale vida a tus años siendo solamente el 20% que tomo en cuenta a esta respuesta.

¿Cuál es la principal razón por la que eligió realizar esta actividad?

“Mis amigos me motivaron a realizarla”

Grupo 1



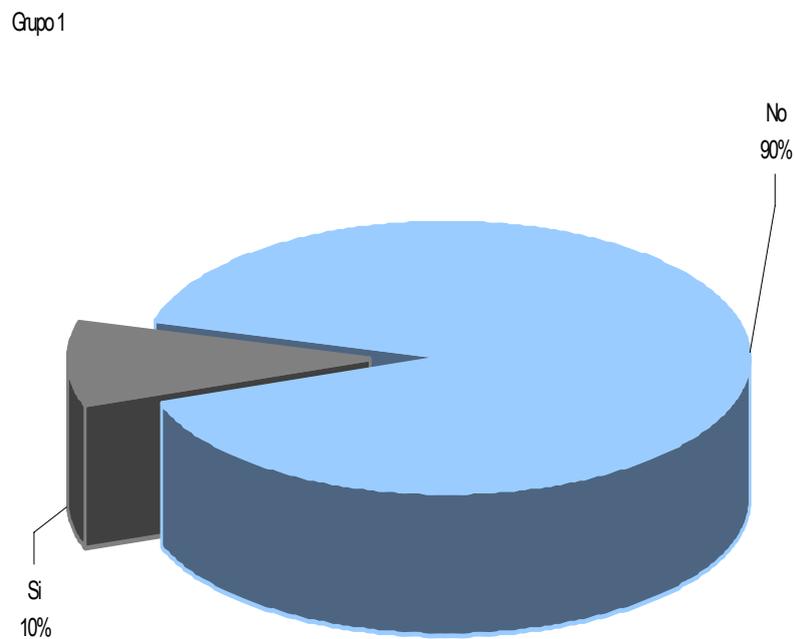
Gráfica 34

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

El sistema de apoyo conocido como amistades no interviene en la decisión de los adultos mayores del club Dale vida a tus años para realizar actividades recreativas (90%), solo un escaso 10% si lo hace como se observa en la gráfica.

¿Cuál es la principal razón por la que eligió realizar esta actividad?

Otra razón



Gráfica 35

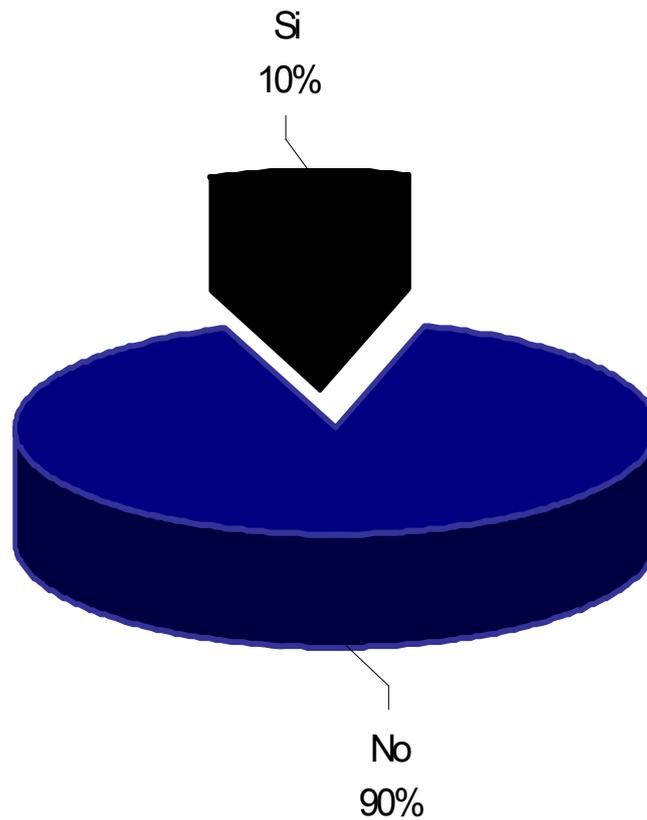
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

El 90% de los adultos mayores no tiene otra razón para practicar recreo, únicamente el 10% de ellos expresa hacerlas por iniciativa propia y por el ofrecimiento que tuvieron de un profesional en Trabajo social que los invito a asistir al club “Dale vida a tus años”.

¿Cuál es la principal razón para que los adultos mayores del grupo 2 no practiquen actividades de recreación?

“Porque no me interesa”

Grupo 2



Gráfica 36

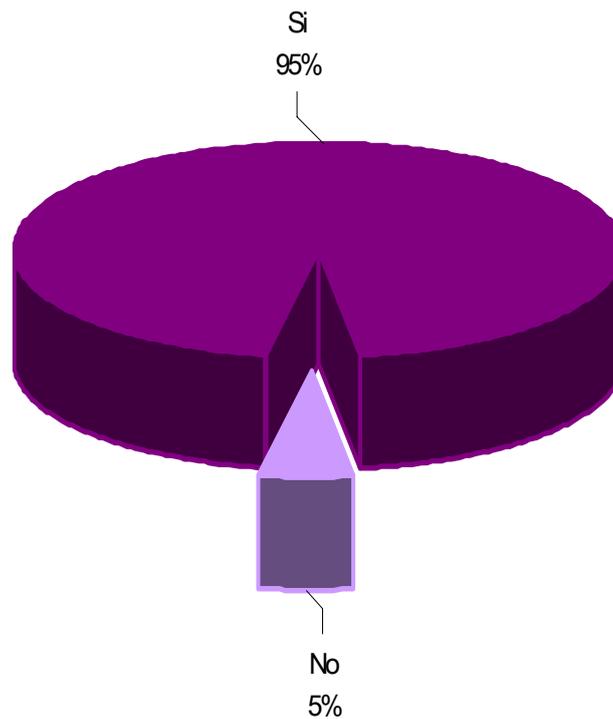
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

El 10% de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar se abstiene a realizar actividades de recreo por la falta de interés hacia cualquier modalidad de recreo con una gran diferencia del 90% que omiten esta respuesta.

¿Cuál es la principal razón para que los adultos mayores del grupo 2 no practiquen actividades de recreación?

“Porque nunca la realice de joven”

Grupo 2



Gráfica 37

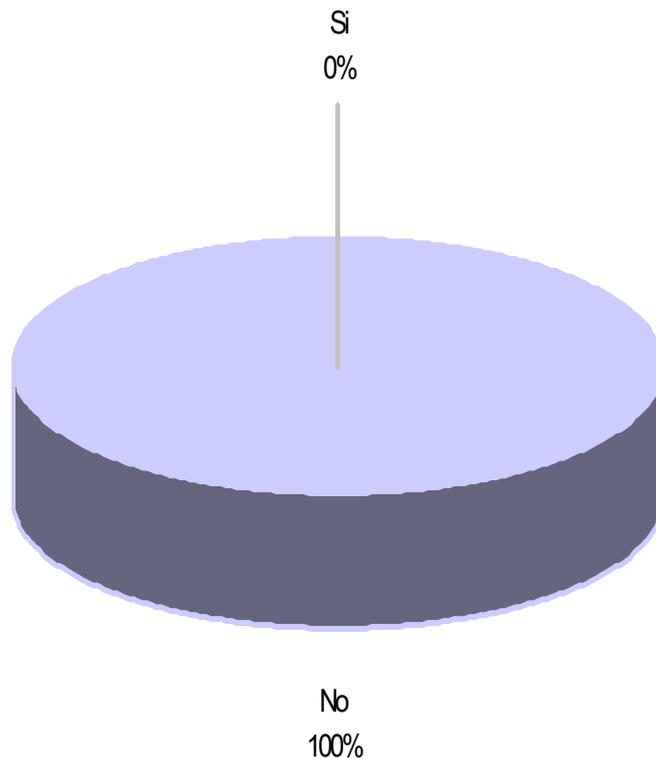
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Sobresale que el 95% de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo 2) no emplee su tiempo en actividades recreativas por no practicarlas en su etapa de juventud con una diferencia mínima del 5% que omitió esta pregunta.

¿Cuál es la principal razón para que los adultos mayores del grupo 2 no practiquen actividades de recreación?

“Porque a mi edad esta mal visto”

Grupo 2



Gráfica 38

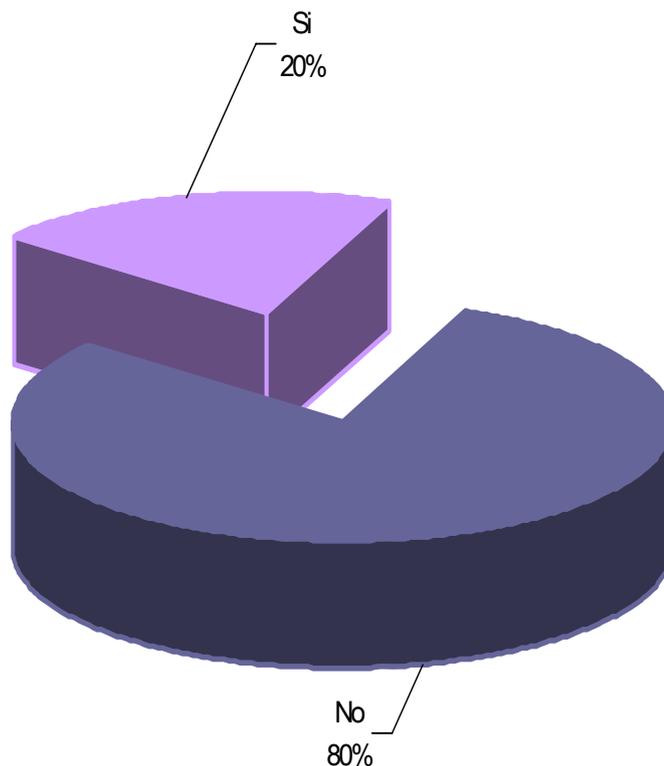
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Los prejuicios que se forman en la sociedad respecto a los adultos mayores son en muchos casos determinantes para que estos se abstengan de ellas dato interesante que no se encuentra en esta población, ya que el 100% no tiene a esta como una razón para no realizar recreación.

¿Cuál es la principal razón para que los adultos mayores del grupo 2 no practiquen actividades de recreación?

“Por enfermedad”

Grupo 2



Gráfica 39

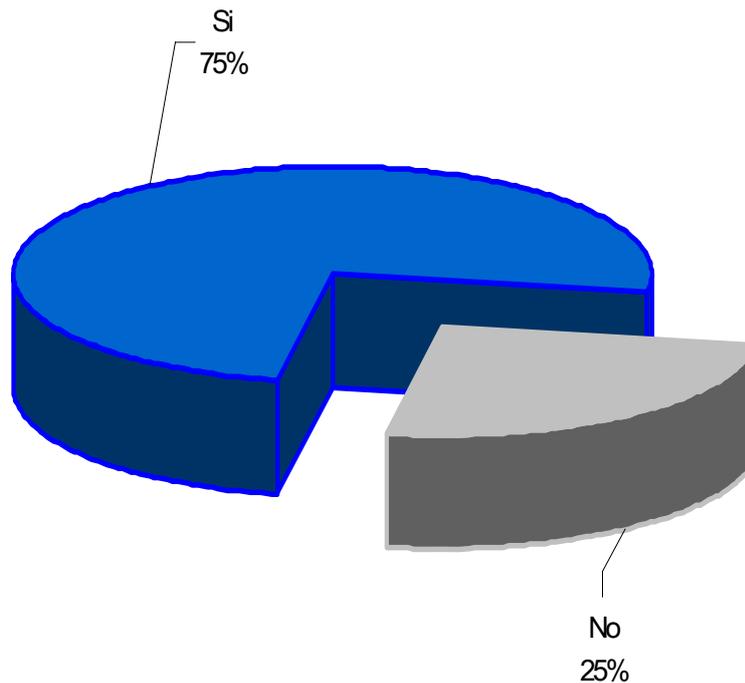
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

El 80% de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo 2) niega que su estado de salud sea una de las razones para no practicar actividades recreativas no lo mismo para el 20% que indica que la enfermedad como causa para no hacerlas.

¿Cuál es la principal razón para que los adultos mayores del grupo 2 no practiquen actividades de recreación?

Tiene otra razón para no hacer recreación

Grupo 2



Gráfica 40

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club "Dale vida a tus años" y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

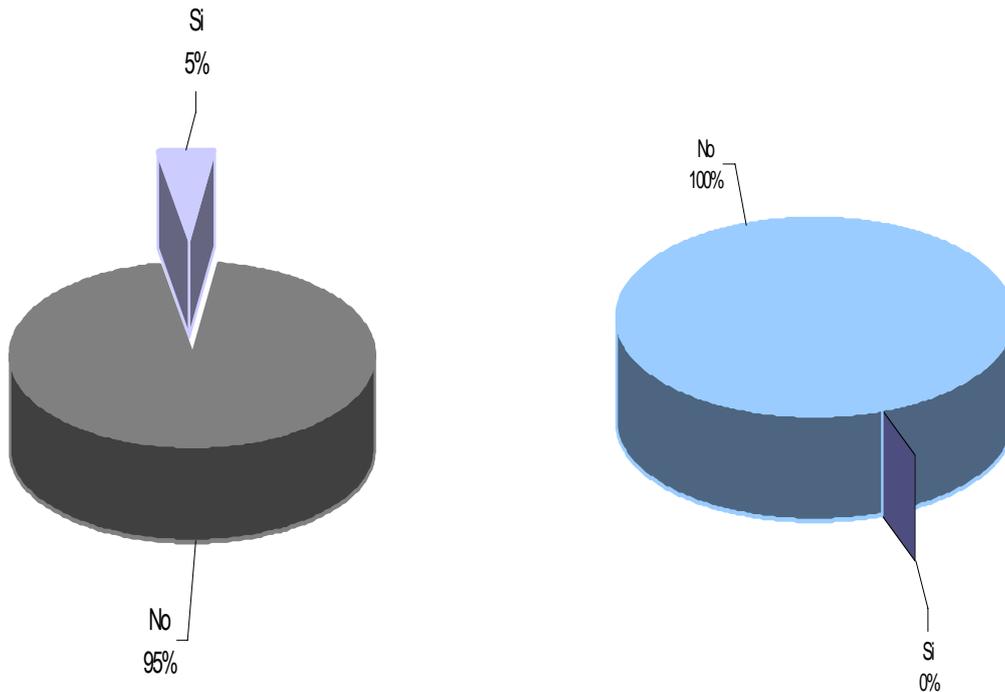
El 75% de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar no practica actividades recreativas por desconocer cuales son los beneficios que se obtienen, no lo mismo para el 25% que descarto esta respuesta.

¿Indique cuál de estas ejerció durante su juventud?

“Labores manuales”

Grupo 1

Grupo 2



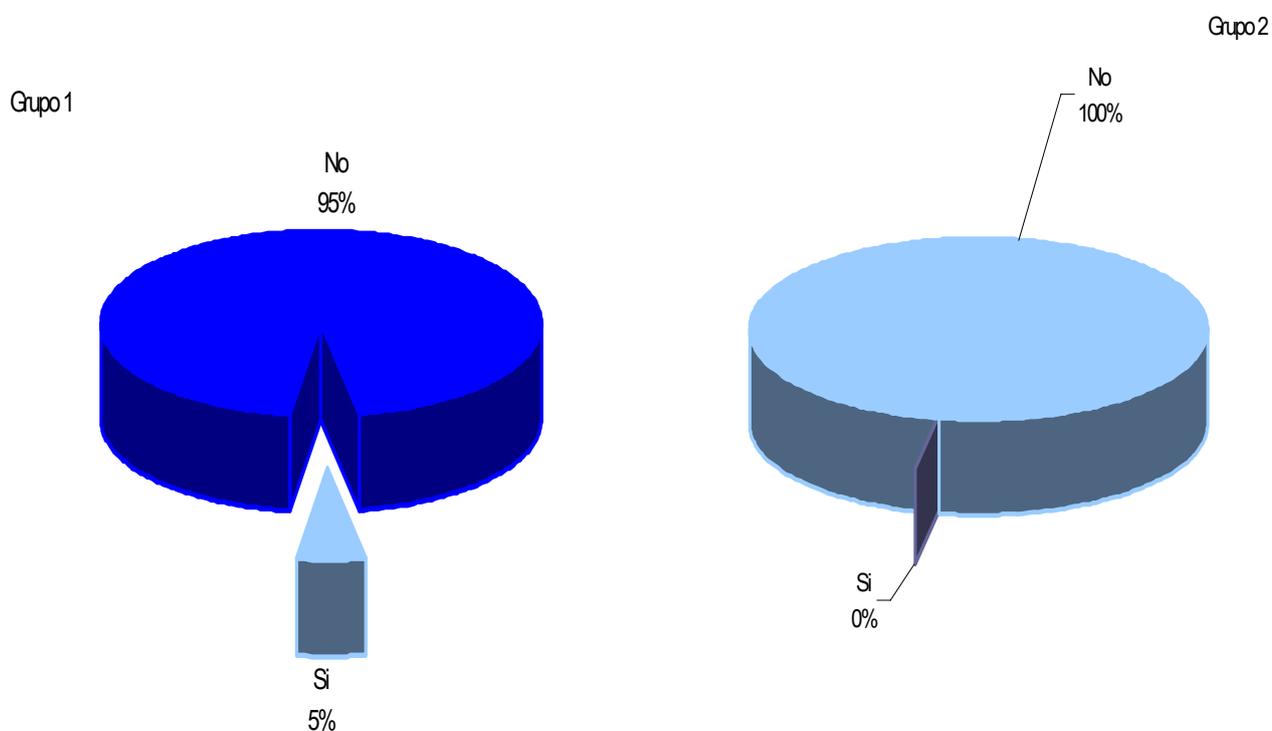
Gráfica 41

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Un 5% de los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” asegura haber ejercido durante su juventud actividades donde se incluía esta modalidad de recreo, el 95% restante afirma no haber recibido los conocimientos que se realizan en ella. Contrario a la gráfica 2 donde no se tiene el antecedente en el 100% de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar.

¿Indique cual de estas ejerció durante su juventud?

“Artes plásticas”



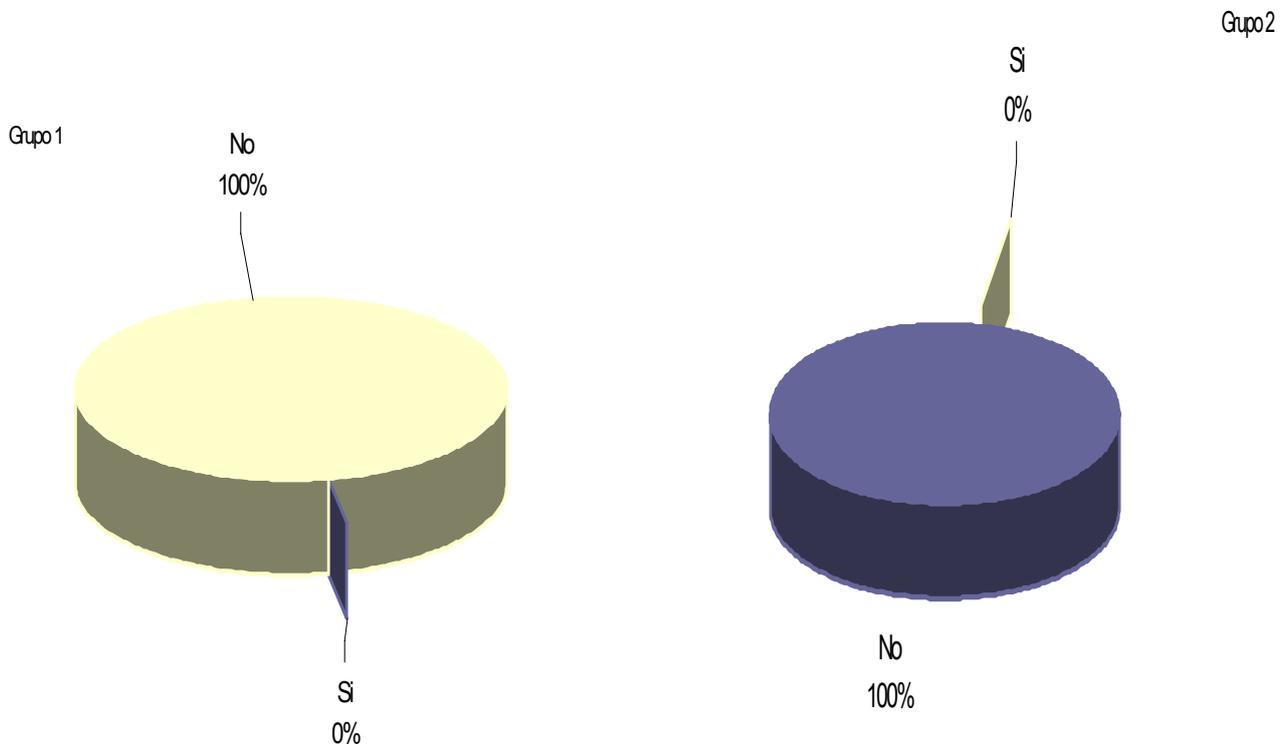
Gráfica 42

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Se observa la existencia de este tipo de recreo en su juventud en el 5% de los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” pero diferente para los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo 2) que nunca las practico como se observa en la gráfica 2.

¿Indique cual de estas ejerció durante su juventud?

“Educación”



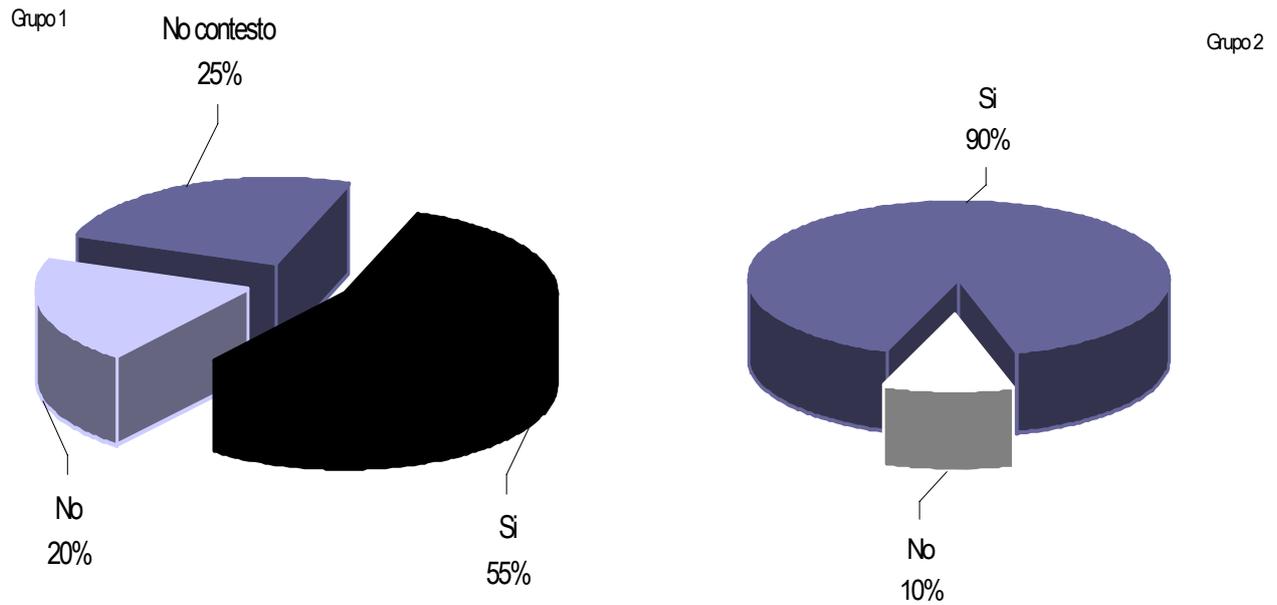
Gráfica 43

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Resalta la relación de estas dos gráficas al observarse una ausencia significativa en el total de todos los adultos mayores del grupo 1 (adultos mayores del club Dale vida a tus años) y 2 (adultos mayores de una comunidad elegida al azar).

¿Indique cual de estas ejerció durante su juventud?

Nunca practico actividades recreativas en su juventud

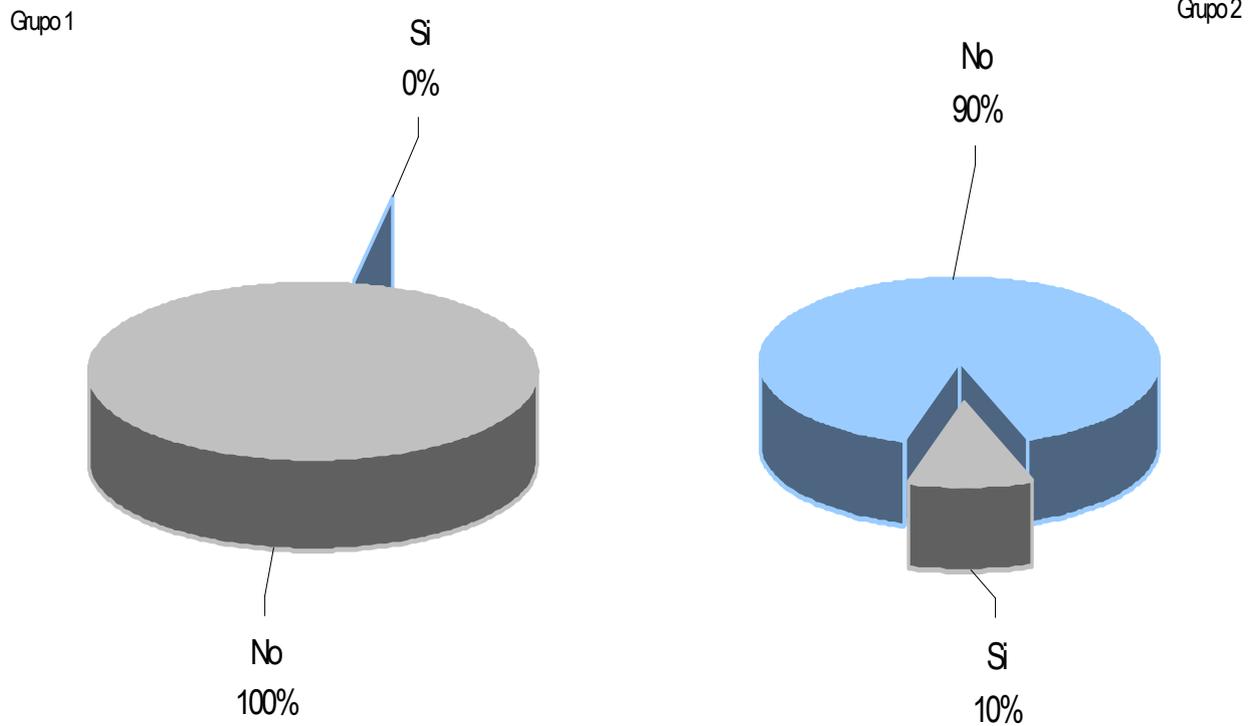


Gráfica 44

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club "Dale vida a tus años" y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

El 55% de la población estudiada del grupo1 sobresale por la inexistencia de actividades recreativas durante toda la parte de su juventud, a diferencia del 20% que si las tiene. Por el contrario en la segunda imagen el 90% del total de los adultos mayores elegidos al azar nunca las practicó.

Otra tipo de actividad recreativa que haya disfrutado en su juventud



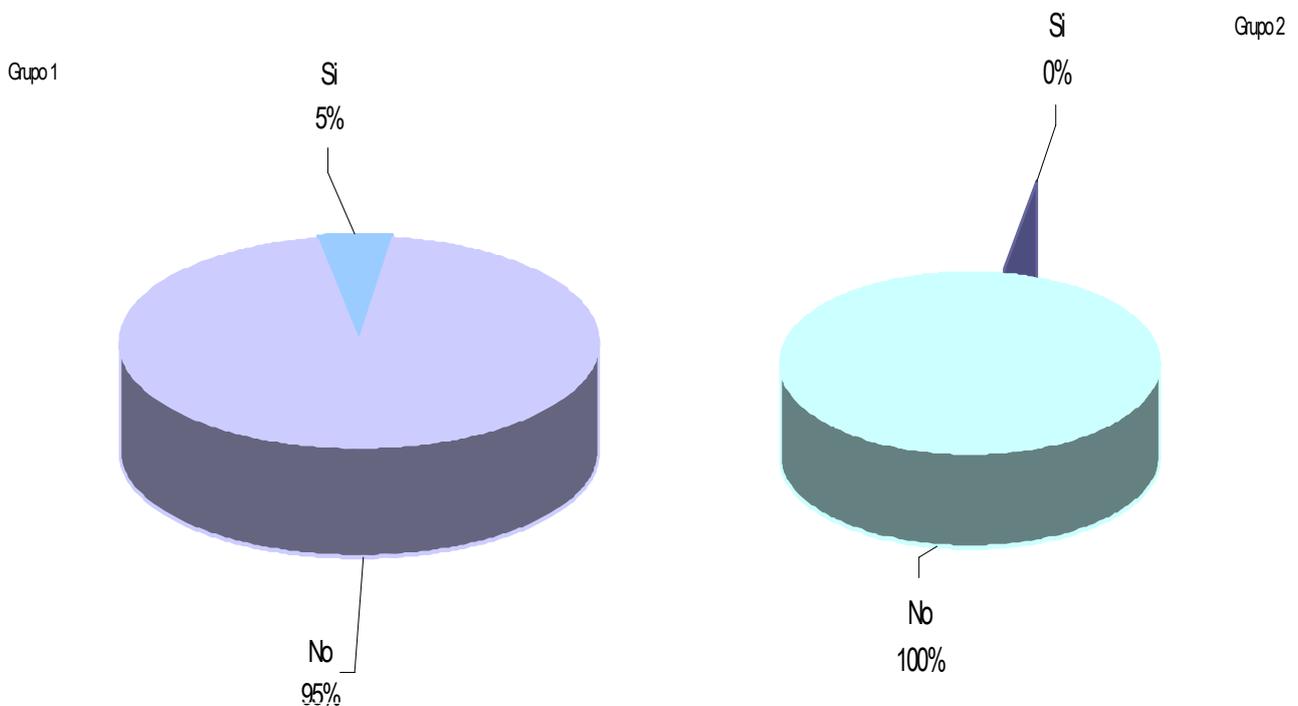
Gráfica 45

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club "Dale vida a tus años" y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

El 100% de adultos mayores del club expresa un desconocimiento total por alguna otra forma de recreo que pudiese haber disfrutado más joven, diferente en la segunda imagen donde 10% de los de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo 2) que reconoce haberse recreado a través paseos al aire libre.

¿Cuáles de estas actividades recreativas realiza con mayor frecuencia con su familia?

“Labores Manuales”



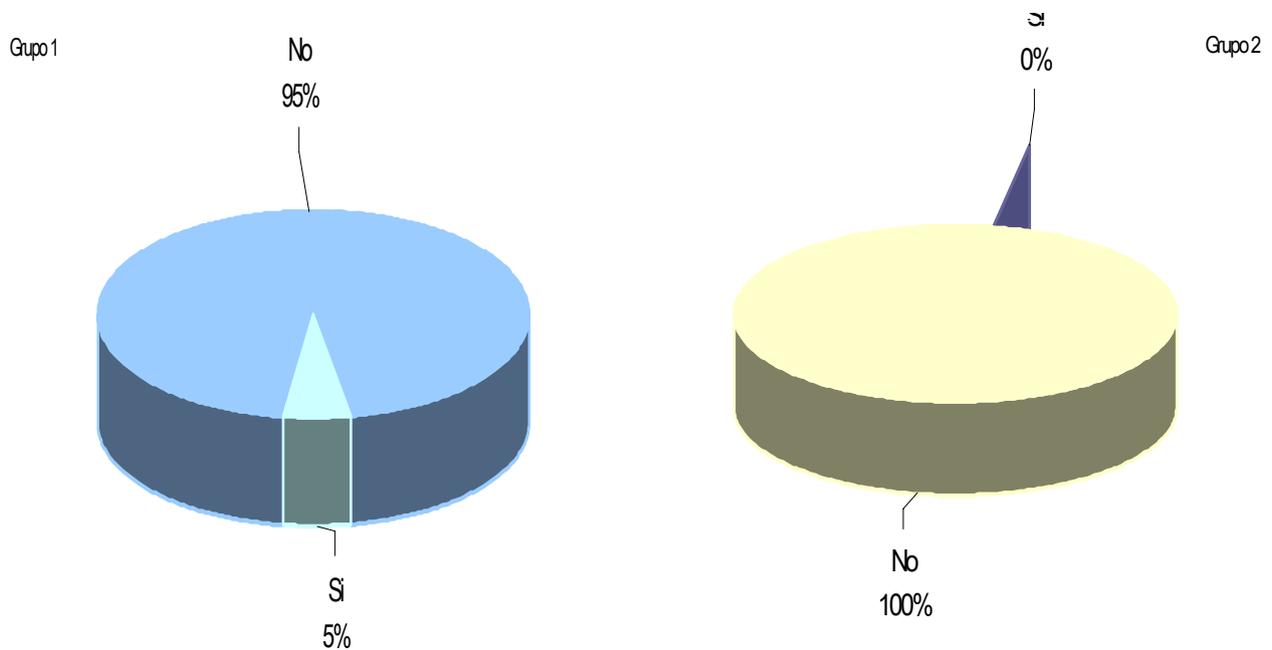
Gráfica 46

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

A partir de este dato se marcan las preferencias para practicar actividades de recreación en familia. El 95% de los adultos mayores del club Dale vida a tus años no disfruta de la compañía de familiares cuando practica esta modalidad recreativa, solo el 5% tiene la oportunidad de hacerlo. Diferente para el 100% de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar en la segunda imagen.

¿Cuáles de estas actividades recreativas realiza con mayor frecuencia con su familia?

“Educación artística”



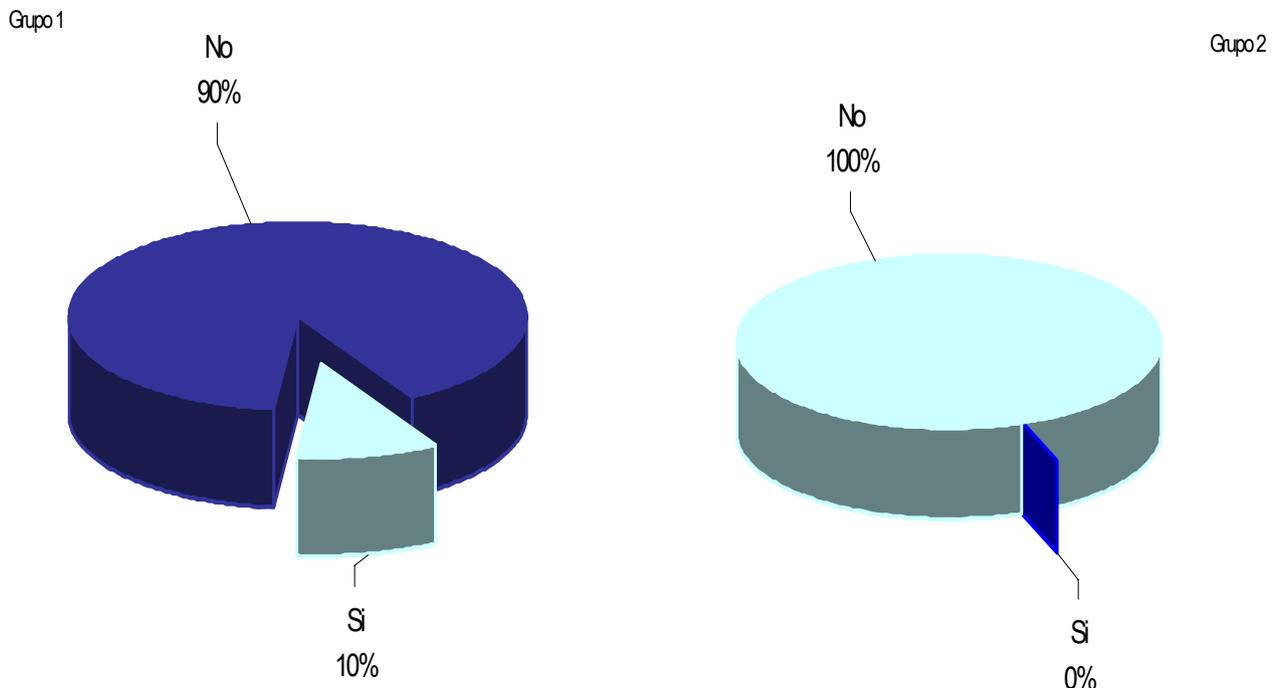
Gráfica 47

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

La primera imagen indica que un 95% de adultos mayores del club Dale vida a tus años (grupo 1) omiten llevarlas cabo junto a ellos, diferente para el 5% que expresa un agrado por hacerlas en familia.

Contrario a lo que se observa en la segunda imagen donde la totalidad de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo 2) no las lleva a cabo en familia.

¿Cuáles de estas actividades recreativas realiza con mayor frecuencia con su familia?
“Cultura física”



Gráfica 48

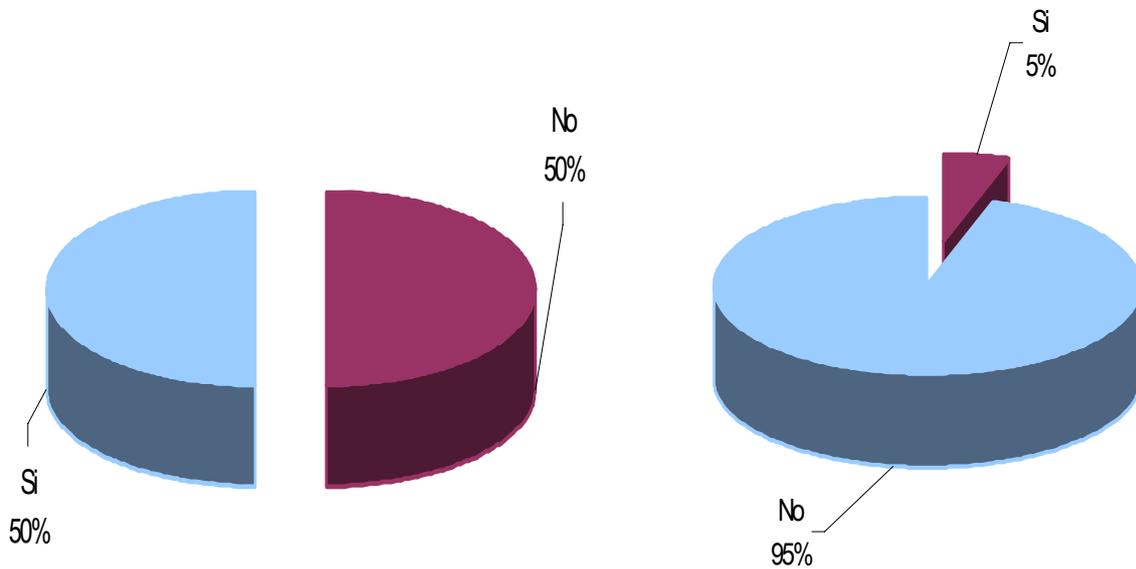
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

El 10% de la población que asiste al club Dale vida a tus años (grupo 1) disfruta practicar actividad física con sus familiares, a diferencia del 100% de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo 2) que no las realiza junto con ellos.

Practica otro tipo de actividad recreativa en familia

Grupo 1

Grupo 2

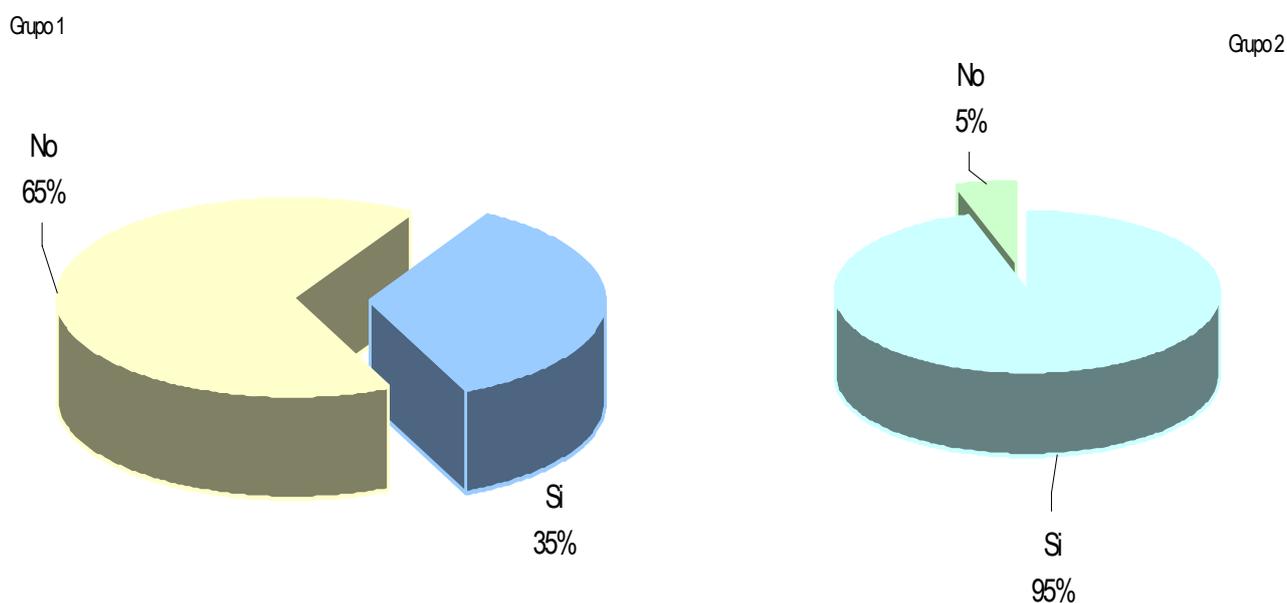


Gráfica 49

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club "Dale vida a tus años" y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

En la gráfica 1 se observa un porcentaje equitativo del 50% de adultos mayores del club Dale vida a tus años que buscan y no nuevas formas de recreo acordes con las capacidades de ambos (adulto mayor /familiares) conocidas como paseos o salidas a parques, contrario a lo antes la segunda imagen señala una escasa preferencia del 5% en actividades al aire libre en los adultos mayores de una comunidad elegida al azar.

Nunca practica actividades recreativas en familia



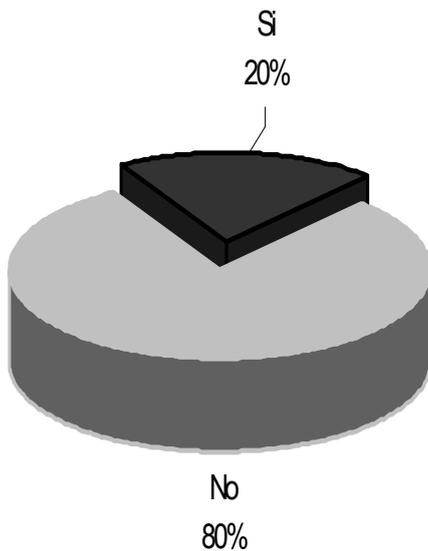
Gráfica 50

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

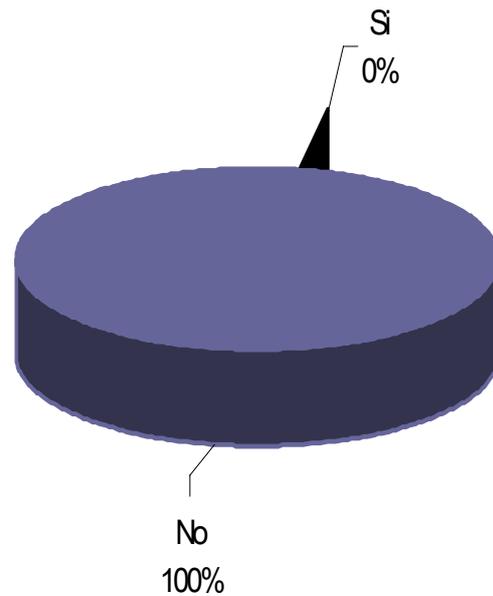
Sobresale la falta de cualquier actividad de recreo en familia para el 35% de la población, del club “Dale vida a tus años” aun en aquellas que pueden ser agradables, a diferencia de la segunda imagen donde el 95% de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar da a conocer la falta la ausencia de ellas.

¿Cuáles de estas actividades recreativas realiza con mayor frecuencia con amigos?
“Psicología

Grupo 1



Grupo 2



Gráfica 51

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

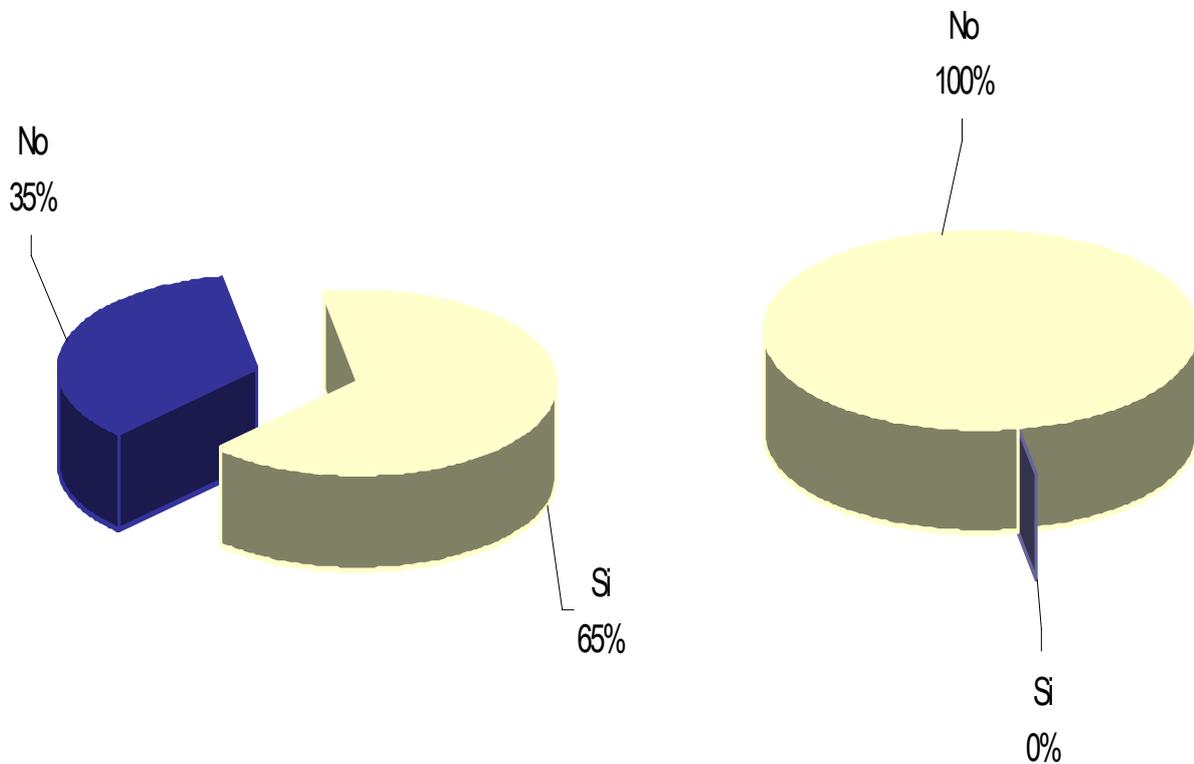
El 20% de la población del club Dale vida a tus años (grupo 1) ocupa su tiempo libre compartiendo esta modalidad de recreo con amistades, por el contrario en la segunda imagen la totalidad de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo 2) descarta practicarlas con ellos.

¿Cuáles de estas actividades recreativas realiza con mayor frecuencia con amigos?

“Labores manuales”

Grupo 1

Grupo 2



Gráfica 52

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

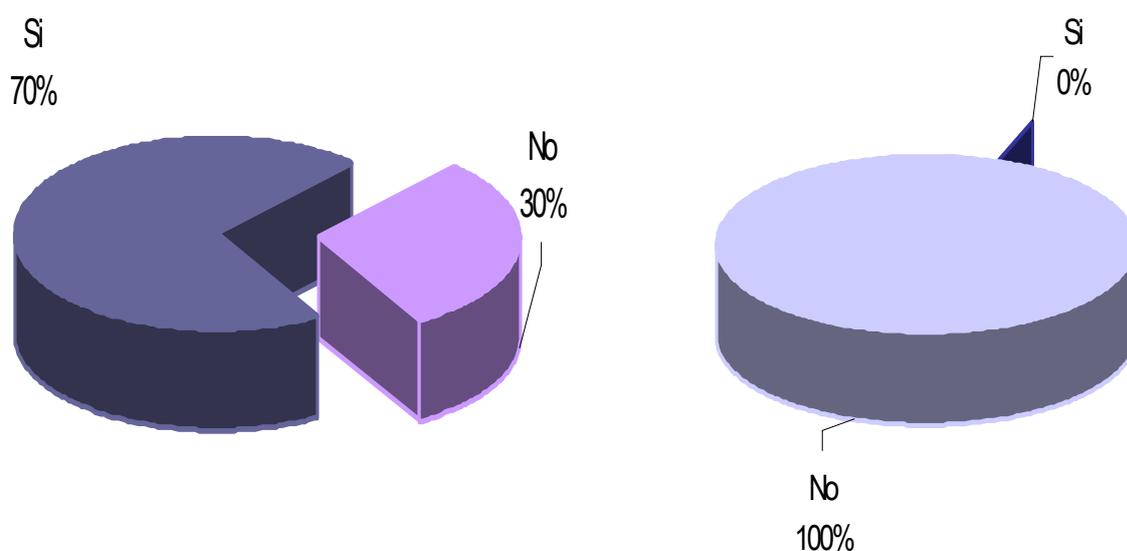
El 65% de la población del club Dale vida a tus años utiliza su tiempo y esfuerzo en labores manuales junto con amistades, por el contrario en la segunda imagen no se ve que exista esta practica en los adultos mayores de una comunidad elegida al azar.

¿Cuáles de estas actividades recreativas realiza con mayor frecuencia con amigos?

“Educación artística”

Grupo 1

Grupo 2



Gráfica 53

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

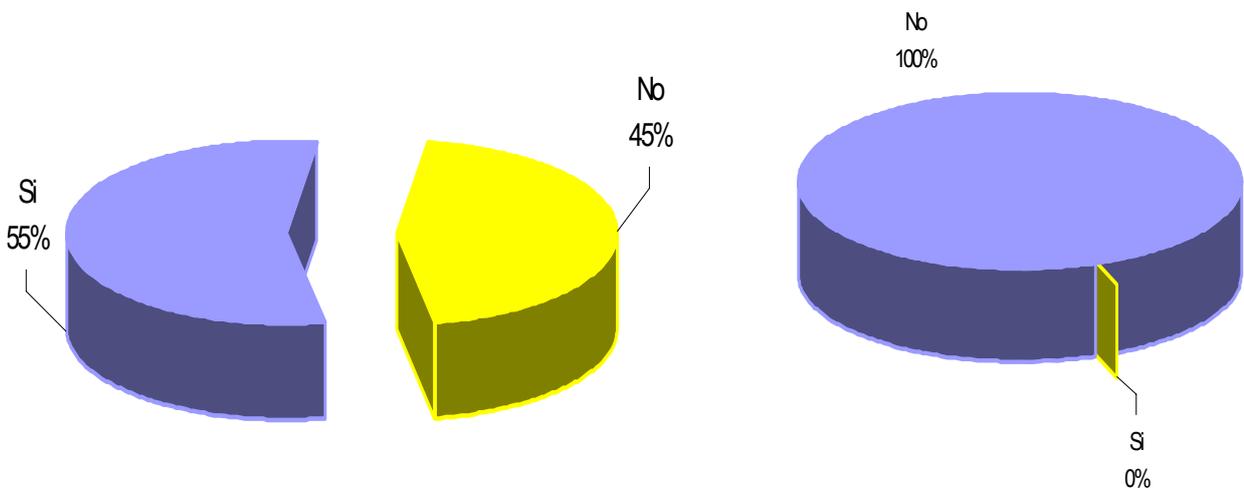
Analizando otro aspecto concerniente al tipo de recreación realizado en compañía de amistades se encuentra que el 70% de la población del club Dale vida a tus años disfruta de interactuar esta modalidad de recreo de tipo artístico en compañía a diferencia de la segunda imagen donde el total de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo 2) no tienen la oportunidad de hacerlo con amistades.

¿Cuáles de estas actividades recreativas realiza con mayor frecuencia con amigos?

“Cultura física”

Grupo 1

Grupo 2



Gráfica 54

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

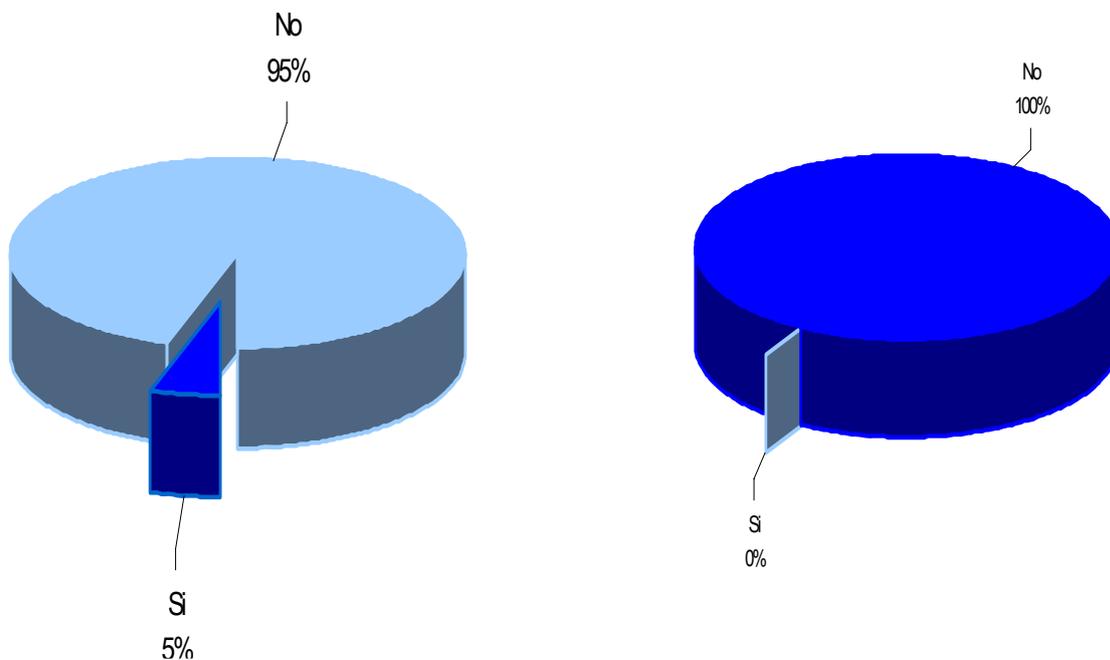
La gráfica 1, indica que el 55% de la población del club Dale vida a tus años practica esta actividad de recreo con amistades. En la segunda gráfica se observa que el 100% de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar no asiste a este espacio.

¿Cuáles de estas actividades recreativas realiza con mayor frecuencia con amigos?

“Educación”

Grupo 1

Grupo 2



Gráfica 55

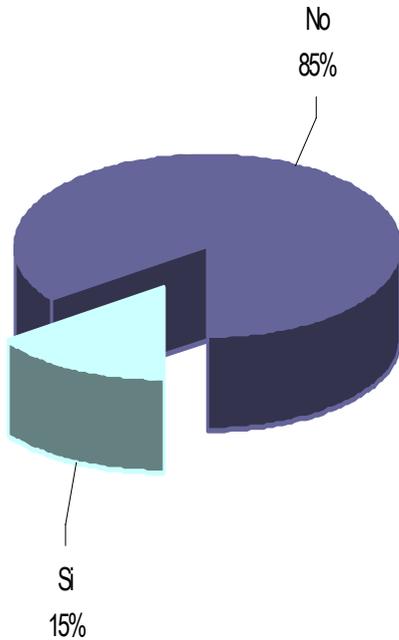
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

El 95% de los adultos mayores del club Dale vida a tus años (grupo 1) tiene un escaso interés por practicar actividades de tipo educativo junto con amistades, no lo mismo para el 5% que si lo hace.

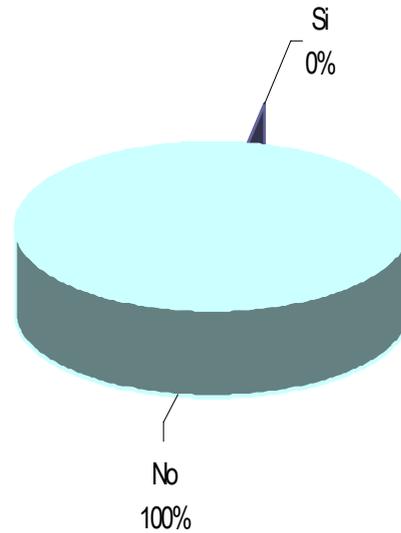
En la gráfica 2, se observa que el 100% de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo 2) no tienen interés por hacerlas junto con amistades.

Practica otro tipo de actividad recreativas con amigos “

Grupo1



Grupo2



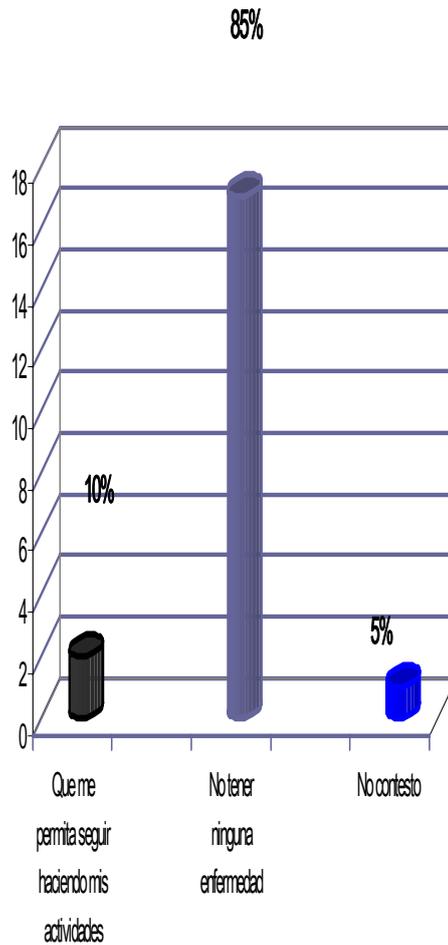
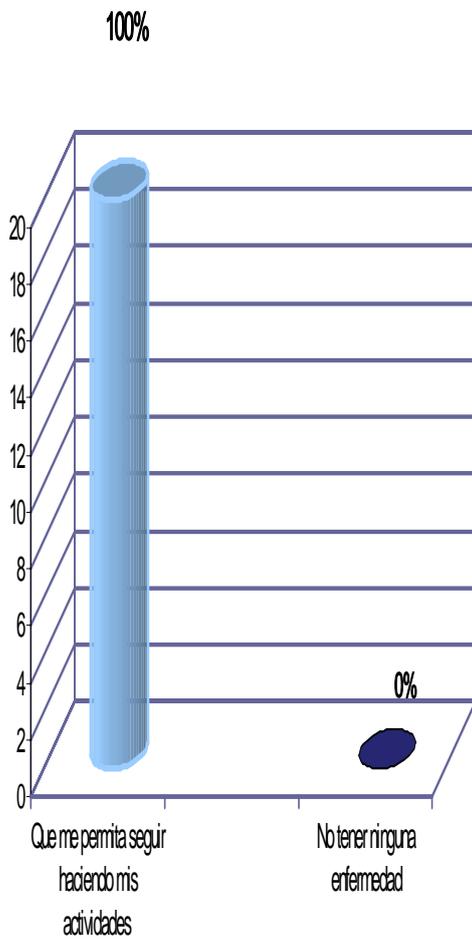
Gráfica 56

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Es importante señalar que el 15% de los miembros del club Dale vida a tus años tiene interés (grupo 1) por otras formas de recreo para realizar con sus amistades como (paseos, caminatas), como se indica en la gráfica 1, mientras que en la gráfica 2 no se observa con los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo 2).

¿Que es salud?:

Grupo 1



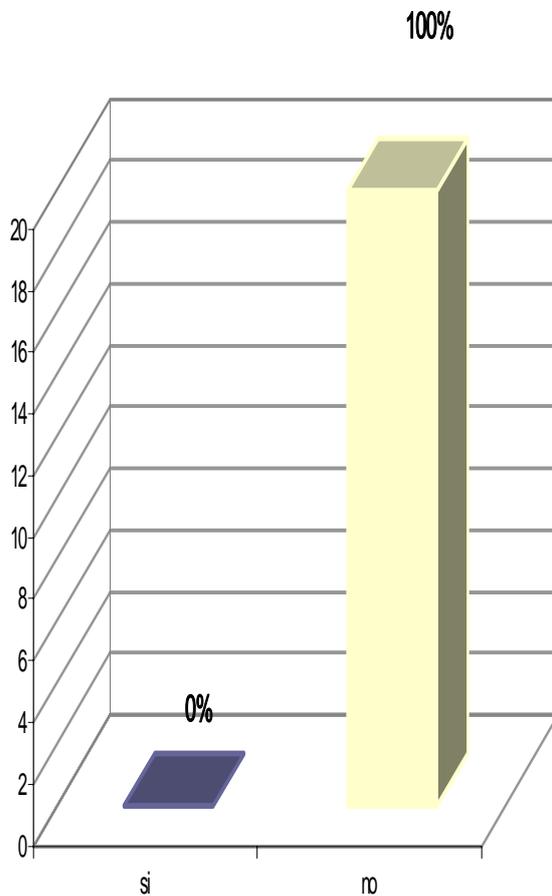
Gráfica 57

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

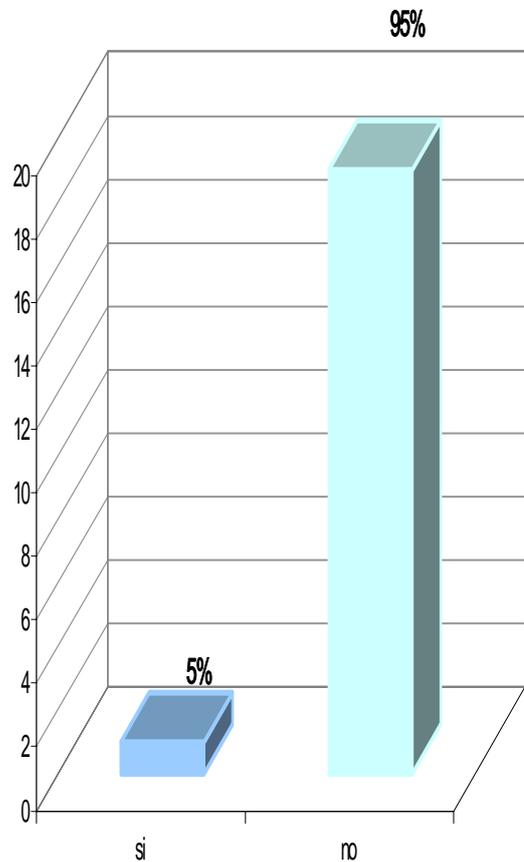
Pasamos a analizar un aspecto interesante producto de la entrevista donde se resalta en que el 100% del total de los adultos mayores del club Dale vida a tus años de esta investigación tengan una clara idea del concepto salud, no lo mismo en la gráfica 2 para los adultos mayores de una comunidad elegida al azar que se abstienen a ellas al responder el 85% de forma errónea.

¿Cuál es la enfermedad que padece actualmente?
Sufre de algún tipo de “Infección intestinal”

Grupo 1



Grupo 2



Gráfica 58

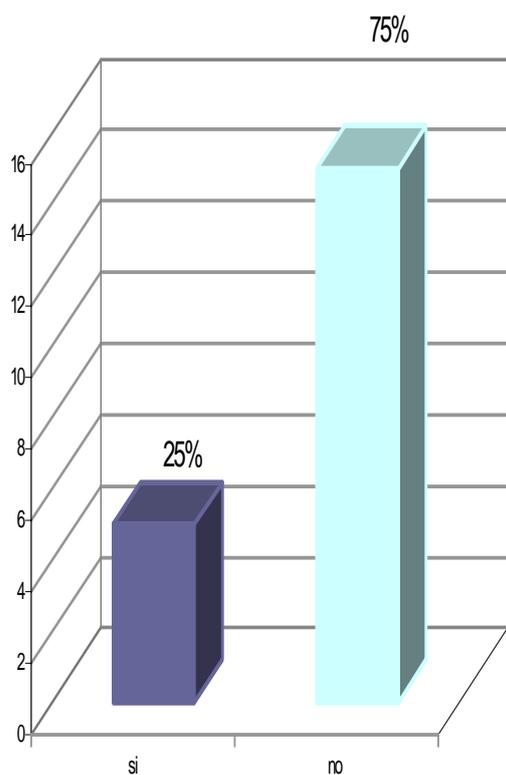
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Un aspecto de vital importancia, son los malestares que afectan su salud y su capacidad para desenvolverse adecuadamente en su entorno, por ello de enumerar las enfermedades que los afectan en las siguientes gráficas en resumen se observa la inexistencia de este tipo de padecimiento en los que asisten al club Dale vida a tus años, contrario a lo que se observa en la segunda, donde el 5% afirma tener este problemas de salud (comunidad elegida al azar).

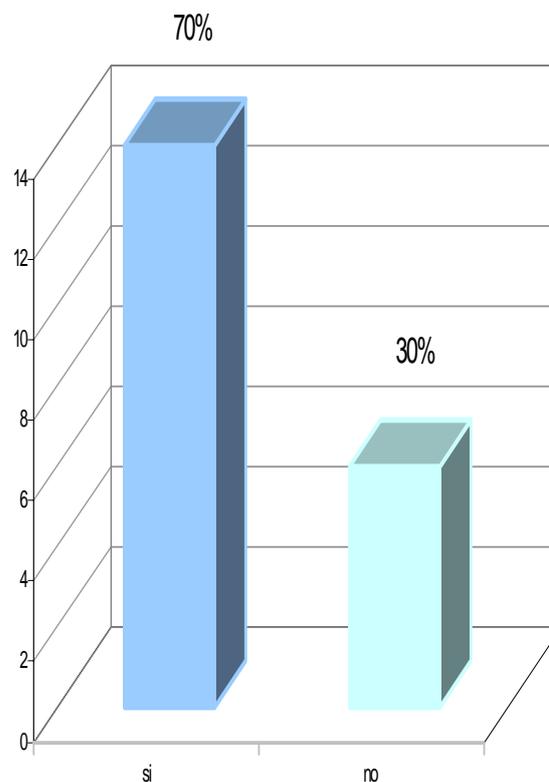
¿Cuál es la enfermedad que padece actualmente?

Sufre de hipertensión arterial u otro problema de circulación

Grupo 1



Grupo 2



Gráfica 59

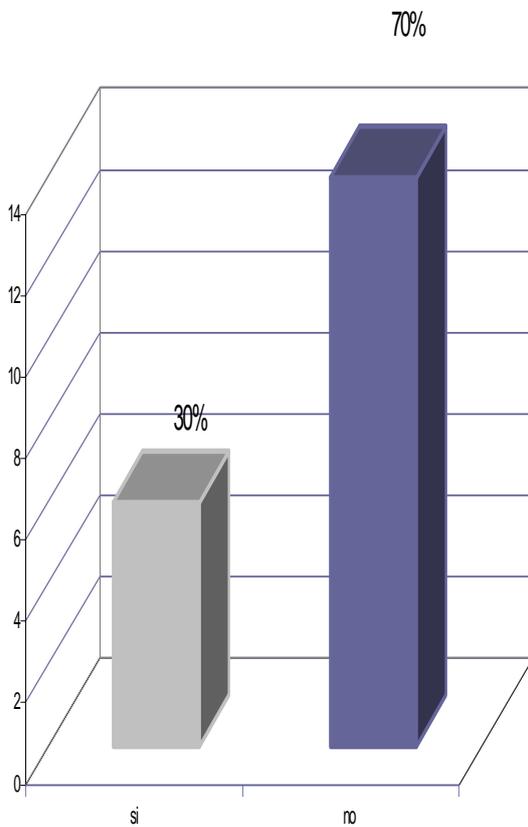
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

De la misma manera en la primera se indica que el 25% de los adultos mayores del club Dale vida a tus años (grupo 1) padece esta enfermedad, sobresaliendo que el 75% restante no. Datos diferentes en la segunda gráfica que presenta un 70% que si se ven afectados con este padecimiento y que pertenecen a los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo 2).

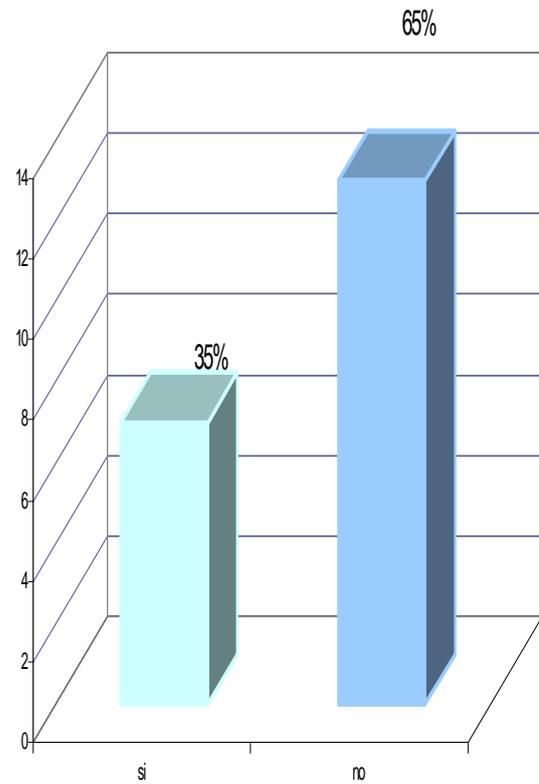
¿Cuál es la enfermedad que padece actualmente?

Sufre de algún “problema de huesos y articulaciones”

Grupo 1



Grupo 2



Gráfica 60

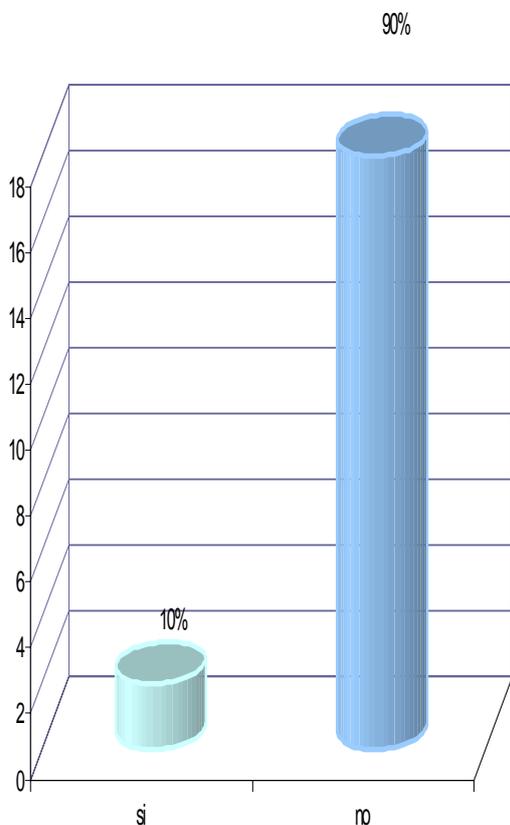
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

El 70% de los adultos mayores del club Dale vida a tus años (grupo 1) no sufre de problemas de huesos y articulaciones como se observa en la gráfica 1, a diferencia del 30% que indica si tienen esta enfermedad. En la segunda imagen el 65% de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo 2) no se ve afectado con ellas, pero si el 35%.

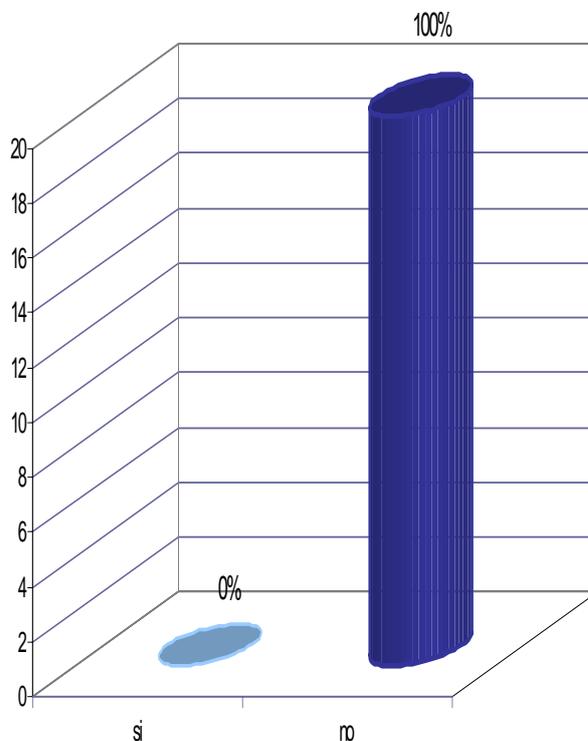
¿Cuál es la enfermedad que padece actualmente?

Sufre de algún tipo de “lesión por accidente y envenenamiento”

Grupo 1



Grupo 2



Gráfica 61

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

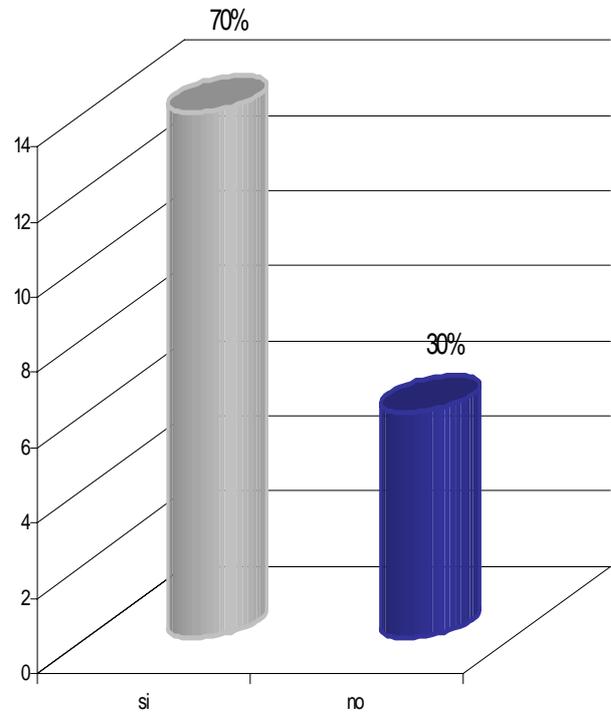
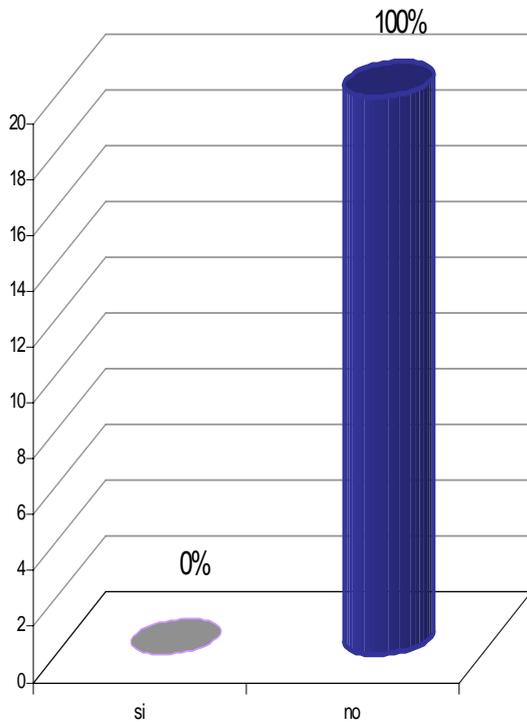
Existe la ausencia de esta enfermedad en el 10% de los miembros del club Dale vida a tus años (grupo 1) como se indica en la gráfica 1, pero diferente en la segunda gráfica donde el 100% de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo 2) señala padecerlas.

¿Cuál es la enfermedad que padece actualmente?

Sufre algún “problema de salud mental”

Grupo 1

Grupo 2



Gráfica 62

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

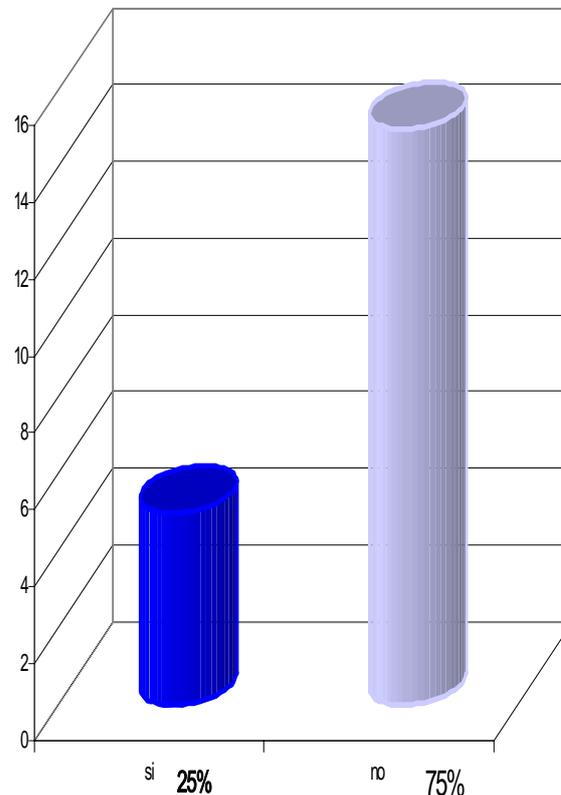
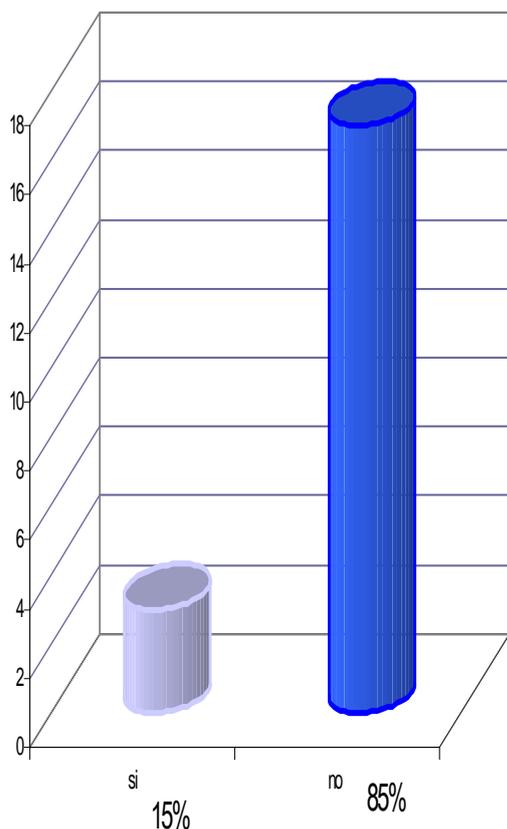
En la gráfica 1 se observa la ausencia de cualquier enfermedad de tipo mental, (club Dale vida a tus años) particularmente la conocida como depresión, a diferencia de la segunda gráfica perteneciente a los adultos mayores de una comunidad elegida al azar que no disfrutaban de algún tipo de actividad recreativa, ya que el 70% tiene este problema de salud.

¿Cuál es la enfermedad que padece actualmente?

Sufre de “Diabetes”

Grupo1

Grupo2



Gráfica 63

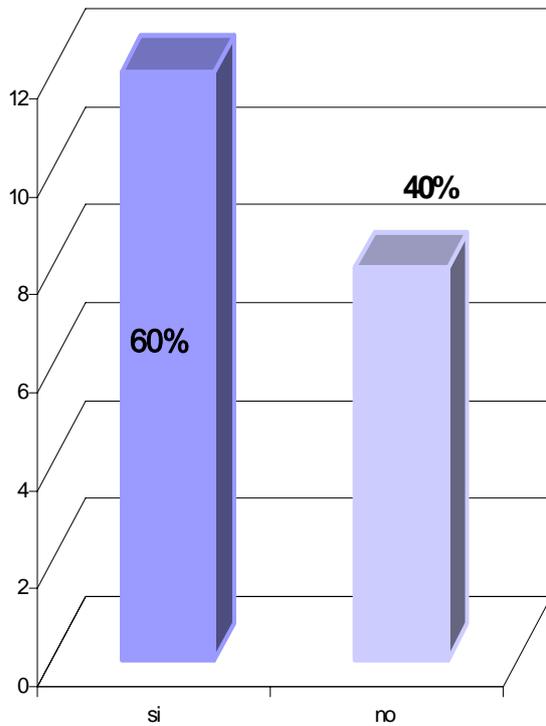
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

Al comparar ambas gráficas se encuentra que en la primera existe un 15% de los miembros del club Dale vida a tus años (grupo 1) que se ven afectados por esta enfermedad de tipo crónico, cantidad relativamente pequeña, comparada con la que tienen los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo2), ya que el 25% de ellos la padece.

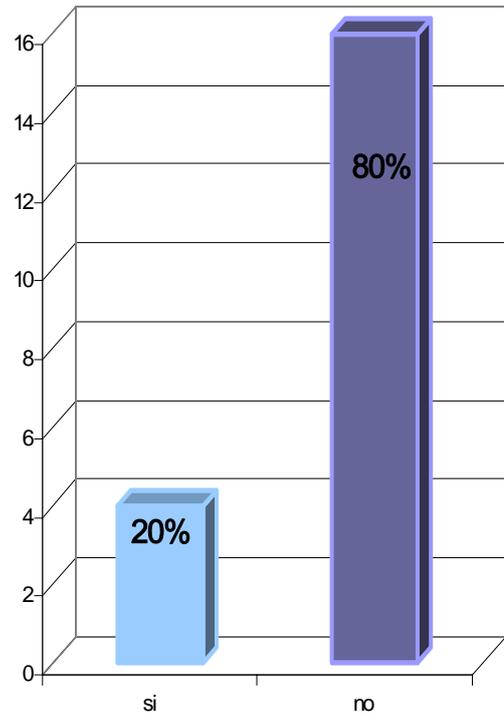
¿Cuál es la enfermedad que padece actualmente?

Padece alguna otra enfermedad

Grupo 1



Grupo 2



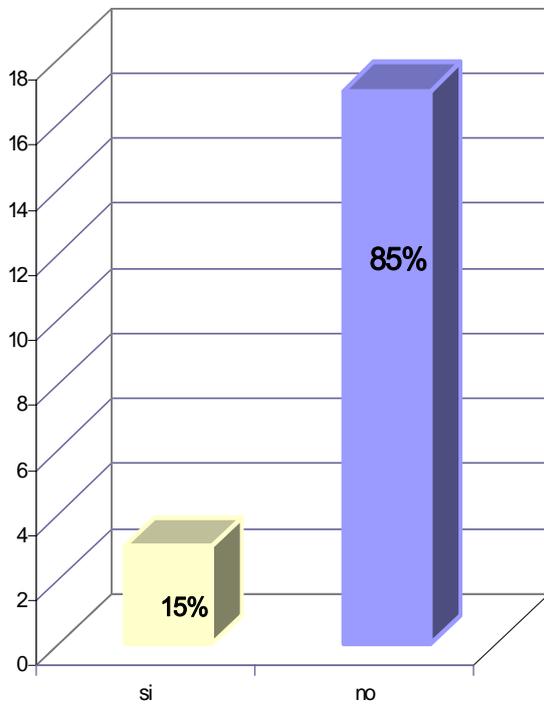
Gráfica 64

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club "Dale vida a tus años" y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

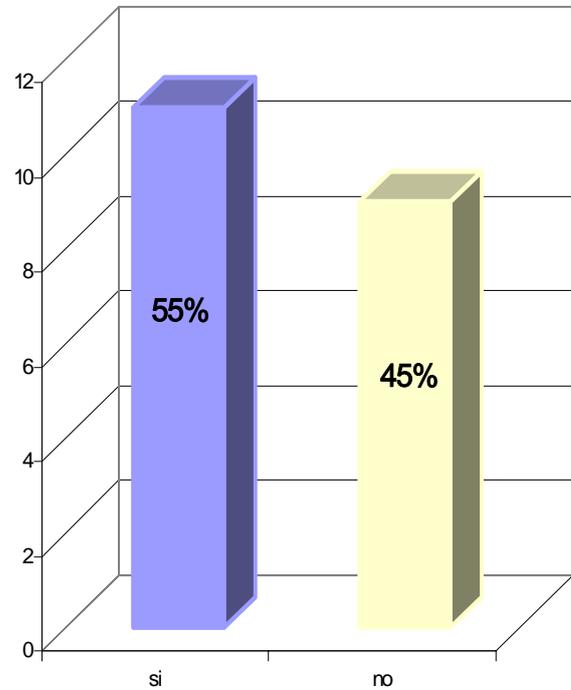
El 40% de los adultos mayores del club Dale vida a tus años (grupo 1) señala no tener algún otro padecimiento, contrario al 60% que da a conocer que tiene enfermedades que afectan su corazón, hígado, nervio ciático, colitis nerviosa, gastritis, trastorno en la vesícula, próstata, vejiga, nervio óptico, riñones, pulmones como se observa en la gráfica 1. El 20% de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar expresa tener otro tipo de padecimientos como se ve en la gráfica 2.

¿Ha dejado de hacer algo importante por alguna incapacidad?

Grupo 1



Grupo 2



Gráfica 65

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y a una comunidad elegida al azar que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez durante el primer semestre de 2007.

El 15% de los adultos mayores miembros del club conserva sus capacidades físicas en las mejores condiciones, mismas que se reflejan cuando practican actividades recreativas, todo esto diferente para los que no las realizan y que se observa en la gráfica 2, ya que el 55% ha dejado de realizar importantes acciones por este problema de salud.

6.2 Análisis e interpretación de los resultados

La investigación que se realizó en la colonia San Antonio Zomeyucan del municipio de Naucalpan fue de tipo exploratorio ya que el objetivo principal fue habituarse con un tema esencial para la práctica de la Trabajadora Social en el área Gerontológica, como lo es conocer cómo contribuyen las actividades recreativas, así como los sistemas de apoyo informal para el mejoramiento de la salud de los adultos mayores del club “Dale vida a tus años.” Así como mostrar un comparativo con una comunidad elegida al azar que no realiza recreo en este espacio y que no dispone de esta clase de ayuda para hacerlas.

El estudio describe y da respuesta a la realidad del entorno social de los adultos mayores utilizando técnicas propias de Trabajo Social, sin embargo debido a la desconfianza que persiste entre parte de esta población antes de aplicar el instrumento definitivo fue necesario interactuar con ellos durante los meses que duro la investigación, creando así un ambiente de seguridad con ellos y conocimiento de la realidad de cada sujeto en particular. Conforme se fue dando la convivencia se realizaron algunos ajustes al instrumento tales como la incorporación de un familiograma al final de éste.

Posteriormente se aplicó el instrumento que constó de 29 preguntas para alcanzar los resultados de cómo beneficia la recreación que se imparte a los 20 miembros de este club, como a las 20 personas de una comunidad elegida al azar (con los cuales se tuvo contacto diario, por vivir en los alrededores del club) y con la finalidad de obtener más información detallada de la dinámica, composición, rol, papel, relación de cada familia un familiograma, mediante la visita a este espacio recreativo y al domicilio de cada adulto mayor. Después se realizó la codificación e interpretación de los resultados, donde se utilizaron los programas en computadora spss (statistical package for social science) versión 11.00, excel y word, incorporando la información obtenida del familiograma en el análisis.

Con la finalidad de facilitar su identificación en la interpretación de los resultados a lo largo de la presente, se denominará como **grupo 1** a los sujetos que participan en actividades recreativas en el club “Dale vida a tus años” y como **grupo 2** a aquellos que no las realizan. Tomando en cuenta esto, así como los resultados obtenidos en la investigación se deduce lo siguiente.

El total de la población adulta mayor que integra la muestra son miembros del club de la tercera edad del INAPAM “Dale vida a tus años” y de una comunidad elegida al azar, todos ellos con un porcentaje proporcional, donde se integran los datos sociodemográficos para ambos grupos, así como un comparativo en las actividades que realizan en su vida cotidiana para mantener o mejorar su estado de salud físico y mental. Contraponiéndose esto a partir de la respuesta que otorgó el 5% en la **(pregunta 14)** donde se cuestiona al **grupo 2** si pertenece a alguna institución agregando el ser parte de una comunidad religiosa, donde asiste el 5% de ellos por motivos religiosos, sin embargo la mitad de los que lo hacen en el club es por decisión propia.

Se entrevisto a personas adultas mayores en **ambas muestras** de 60 a 82 años de edad con un rango de mayor representatividad en los que inician esta etapa (60 años-12.5%) y un número reducido para los de mayor edad (80-82 años- 2.5%), en su mayoría personas que tienen la capacidad física para desplazarse adecuadamente y continuar siendo autosuficientes.

En **ambas muestras** la población femenina representa un porcentaje significativo mayor (75%) comparada con la del género masculino (25%), lo que indica que éste es el sexo que prevalece y que tiene una esperanza de vida mayor. De esto se desprende un dato interesante en el que observa a una importante cantidad de mujeres que acuden al club “Dale vida a tus años” que desean incrementar su sistema de apoyo informal.

Un número significativo de las familias de los adultos mayores de **ambas muestras** proceden de zonas rurales del interior del país y del Estado de México (30%), con costumbres inculcadas durante sus años de infancia de forma rígida donde se prohibió la práctica de otras actividades ajenas al trabajo como resultado de su condición económica frágil. En cuanto a la escolaridad se encontró una imposibilidad para acceder a la escuela y adquirir los conocimientos básicos como leer y escribir (28%), mientras que un porcentaje muy importante no terminó la primaria (54%) que les diera la oportunidad de acceder a un mejor empleo, pero fortaleciéndolos con habilidades de tipo manual, que aprendieron de sus padres y que pusieron en práctica durante su juventud al trabajar la mayoría (67%), en actividades de tipo informal como las del campo, obrero, zapatero y un (8%) como comerciante, pero sólo una pequeña cantidad en formales lo cual se refleja ya que son pocos (5%) los adultos mayores en la actualidad con derecho a una pensión o jubilación y de estos únicamente el género masculino tiene acceso a ello.

El número de casos restante (95%) no está incorporado a este sistema de seguridad social por que menos de la mitad de los adultos mayores del género femenino (25%) trabajaron en el hogar. Es decir las mujeres y hombres de este estudio no dependen de los ingresos provenientes de este beneficio, ni de algún otro programa.

En la actualidad solo el 30% de los adultos mayores de **ambas muestras** tiene una ocupación de tipo laboral, ya que más de la mitad (65%) se dedica a las tareas del hogar. Se puede conjeturar que esto guarda relación con que los adultos mayores de ambas muestras sean en su mayoría del sexo femenino.

En ambas muestras los niveles de analfabetismo y de población sin estudios son significativamente altos, lo que incide en algunos casos sobre su propia autopercepción del concepto salud particularmente de forma errónea en el (85%) de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar, pero diferente para los adultos mayores del club Dale vida a tus años, ya que este conocimiento es transmitido al interior del club.

Se observó que más de la mitad de la población de **ambas muestras** pertenece al estado civil de las casadas (52%), sin embargo un (5%) vive en unión libre hecho poco común entre las mujeres de estas generaciones, junto con una cantidad menor (35%) no con ello menos significativa que viudo lo que en su caso tiene conexión con el dominio del sexo femenino. El (5%) son divorciados y (5%) solteros adultos mayores de una comunidad elegida al azar (grupo 2) que no disponen del apoyo de familiares y que viven solos.

La familia como grupo social esencial formado por los vínculos del parentesco, está presente a lo largo de la vida de los seres humanos, de manera particular en esta última etapa se convierte en el apoyo informal de más importancia.

La familia de la cual provienen la mayoría de los adultos mayores de **ambas muestras** es extendida la cual estuvo conformada por el padre, la madre y los hijos (as) que sumaban de 5 a 7 descendientes que habitaban la misma vivienda que no pudo incrementarse a 8 o 10 integrantes más que eran los comunes que se tenían en esa época por la muerte de algunos a temprana edad, por las condiciones de vida y la salud precaria que existían.

Lo que años más tarde se convirtió en nuclear **en ambas muestras** al reducirse de 1 a 4 integrantes a la salida del primer hijo del hogar (conocido como nido vacío) o por el fallecimiento de algunos de ellos es decir quedando conformada por el o ambos adultos

mayores, los hijos de estos junto con sus respectivas parejas o en algunos casos sólo con los nietos. Lo que tendría relación con una disminución en el número de contactos hacia los adultos mayores, pero que se descarta cuando se observa la madurez filial que conserva los familiares de los adultos mayores del **grupo 1**, es decir cuidándolos y apoyándolos a continuar siendo independientes. Opuesto al vínculo que tienen los adultos mayores del **grupo 2** con sus familiares al tener más apoyo de tipo económico y menos afectivo que ellos necesitan. Cabe mencionar que en cualquier tipo de familia las funciones que se deben de cumplir son las mismas, cada integrante debe ser cuidado y atendido con calidad, respetando la diferencia que existe en cada uno.

Si la familia deja de proveer a sus miembros la ayuda necesaria particularmente a sus adultos mayores posiblemente se produzcan grandes problemáticas difícil de solucionar sin la ayuda de este apoyo informal.

Gran parte de los casos de coresidencia y convivencia con los hijos no sólo se debe a los cuidados que puedan recibir de sus familiares en caso de enfermedad, sino a la necesidad de afecto que tienen los adultos mayores en **ambas muestras**.

Con base a las respuestas emitidas en el familiograma se encontró que el tipo de apoyo que recibe la población adulta mayor de hijas es de tipo afectivo, mientras que la que proveen los hijos varones es de tipo económico, **en ambas muestras** aún cuando en su interior la familia debe transmitir todo tipo de relación afectiva de calidad necesaria para este miembro.

Hombres y mujeres de **ambos muestras** explica tener una buena relación con sus hijos (al interactuar diariamente) aún con los hijos que tienen un hogar propio, a través de llamadas que los motivan a acudir a ellos en caso de algún problema de salud, lo cual tiene relación con que menos de la mitad sean viudas (35%) y no se auxilien de su pareja como usualmente lo hacen cuando disponen de ella. Un indicador del estado de salud de los adultos mayores es la buena convivencia que tienen con sus hijos, pero ésta sujeta a revisión, es decir determinar si es dada con la calidad que ellos necesitan.

Los adultos mayores del **grupo 1** tienen el apoyo de sus familiares para desarrollar actividades que no tengan que ver con el cuidado de los nietos y el aseo del hogar, la ayuda para que puedan interactuar en un entorno diferente al de la familia, es decir con adultos mayores con ideas e intereses comunes a los de ellos.

Los adultos mayores tienen la capacidad de relacionarse fuera de su núcleo familiar con amistades de su misma edad para compartir momentos agradables. Menos de la mitad de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar (**grupo 2**) indicó no tener amistades con quienes convivir al exponer como causas la falta de tiempo, de interés y la ausencia de éstas en su juventud. Por otro lado una tercera parte (30%) de los adultos mayores del **grupo 1** expresa agrado por tener éste tipo de sistema informal, al convivir con ellos de 2 a 4 días por semana, lo cual tiene relación con el tiempo libre que dedican a sus clases en el club de la tercera edad "Dale vida a tus años" Al ser ellos los que los invitaron a asistir a este espacio. Siendo de utilidad para estos resultados, el que la mayoría sea residente de la colonia San Antonio zomeyucan con los cuales se tenía una amistad antes de la formación del club.

Los adultos mayores del **grupo 1** (30%) indicaron haber sufrido depresión como resultado de una enfermedad física y por la muerte de un familiar pero que sanaron al incorporarse a las actividades de este espacio recreativo y a las relaciones interpersonales que iniciaron con el grupo. Por otro lado la diferencia es notoria en el **grupo 2**, cuando se observa que la mayoría (80%) de ellos continúa afectada por este problema debido a la ausencia de una actividad que estimule su vida, así como al fallecimiento de algunos integrantes de su familia. Cambio atribuible a la necesidad que tienen de desarrollar actividades diferentes a las que realizan en el hogar.

El sistema informal de tipo familiar del **grupo 1**, mostró una mayor fortaleza cuando la salud mental (depresión) de sus adultos mayores se deterioro, lo cual también contribuyó para que se diera un aumento en el número de casos de personas sanas, sin embargo los resultados variaron cuando estas se dieron por amigos, teniendo los mismos efectos positivos pero en menor intensidad comparados con los que transmitió la familia. Lo cual permite deducir una inclinación hacia este tipo de apoyo.

El apoyo informal del (**grupo 1**) muestra una mayor fortaleza conforme empeora la salud de los adultos mayores, esta asociación positiva resulta significativa en el caso de la depresión, cuya probabilidad de volverla a padecer se reduce cada que aumenta la solidez del sistema. Por otra parte crece el riesgo de agravarse **en el grupo 2** cuando continúan con la idea errónea de creer que la depresión es un estado normal de está edad.

En términos generales el **grupo 1** destaca por su buen estado de salud, al presentar un porcentaje de adultos mayores que padecieron depresión y que sin embargo mantuvieron la capacidad de enfrentar estas pérdidas, a través de acciones oportunas que deterioraran su estado de salud.

El cual difiere mucho del **grupo 2**, al mostrar un alto porcentaje de adultos mayores que la siguen padeciendo tanto en el caso de los hombres como de las mujeres, sin emprender acciones para el beneficio de su propia salud mental. La familia al ser el principal apoyo que dispone el adulto mayor debe estar preparada para intervenir oportunamente con este miembro de la familia, lo que en la mayoría de estos casos no es así, ya que se observa la incapacidad para afrontar este problema de salud.

Los adultos mayores del **grupo 2** que formaron parte de la muestra indicaron que les gustaría que su familia se involucrara en sus necesidades de tipo recreativo, debido a que así podrían acceder a ellas.

Los adultos mayores del **grupo 2**, tienen un sistema de apoyo informal familiar más débil en el hogar que las del **grupo 1** al expresar más casos de soledad, aún cuando ellos manifiestan habitar en el mismo domicilio que sus hijos y tener una buena relación la diferencia se le atribuye al tiempo que dedica la familia para estimular a sus adultos mayores para mejorar su salud en actividades que no tengan que ver con las del hogar y que hasta el momento no han favorecido para recuperar la movilidad en su cuerpo, así como para que tenga un buen estado de ánimo.

La frecuencia y calidad en el número de contactos con los hijos presenta resultados favorecedores sobre la salud mental de los adultos mayores del **grupo 1**, al mostrar un mejor estado de ánimo y fuerza física para desarrollar sus actividades, salvo en el caso de algunas las enfermedades como hipertensión arterial, problemas de huesos y articulaciones, enfermedades de tipo mental, diabetes o algunos otros padecimientos, ya que estos resultados favorables son atribuibles a la realización de actividades de tipo recreativo que el club “Dale vida a tus años” ofrece a sus miembros y que son:

Menos de la mitad de los adultos mayores del **grupo 1** (20%), asiste una vez por semana a las clases de Desarrollo Humano donde un especialista trabaja las problemáticas particulares de cada miembro del grupo, por medio de pláticas informativas, psicólogo con

el que se sienten identificadas y en confianza para conversar aspectos de su vida privada, beneficio que también disponen los miembros del género masculino, hecho poco común en otros ambientes ajenos a este. Por otra parte los adultos mayores del (**grupo 2**) no disfrutaban de los beneficios de este tipo de actividad recreativa porque la mayoría no asiste aún espacio donde se imparta esta clase.

Cabe resaltar que la totalidad de los adultos mayores de **ambos grupos** no tomaron unas horas de su tiempo libre a esta forma de recreo durante su juventud, debido a la ausencia de ella durante su formación, ni la ha tratado de compartir con algún familiar. Pero si menos de la mitad del **grupo 1** a lado de un amigo (20%.)

El siguiente modelo recreativo que en su momento fue considerada una forma de trabajo son las labores manuales. Los adultos mayores (**del grupo 1**) poseen conocimientos de tipo manual lo cual los convierte en sujetos preparados y por consiguiente más interesados en aprender nuevos como los que les enseñan en las diferentes clases de labores manuales donde más de la mitad (65%) asiste aún con las alteraciones propias de la edad, porque están adecuadas a las capacidades físicas de los miembros, es decir aprenden cerámica, cocina, estampado en tela, agujas y listón para distraerse y porque les proporcionan una remuneración al vender los objetos que ellos mismos realizan. De estos un 5% las practico en su juventud, pero sin tener como finalidad su recreación, pero que cambio cuando las utilizaron con el propósito de mejorar su salud y cuando comenzaron a llevarlas a cabo con amigos (65%) y en familia el (5%).

La preferencia por las actividades de tipo manual es una característica que define y distingue a los adultos mayores del club "Dale vida a tus años" (**grupo 1**) de otros clubes de la tercera edad. Adultos mayores que tienen predilección por este tipo de actividad que realizaron en su juventud. Lo importante es señalar que su escasa formación académica del **grupo 1** no se contrapone con este tipo de actividad por tener un conocimiento previo en su juventud. En contraste con el **grupo 2**, en los que se observó la falta de interés por las actividades de tipo manual ya que requieren de cierta energía que no disponen los adultos mayores.

El baile es una actividad muy gustada por todos los sectores de la población, la música que en ella se escucha, atrae a distintos sujetos que gustan realizarlas, para más de la mitad (70%) de los adultos mayores del (**grupo 1**), es la oportunidad de aprender ritmos

que nunca pudieron efectuar durante su época de juventud y que ahora una cantidad importante lo hace (70%) acompañado de amistades del club, entre ellos danzón, baile de salón y regional, a través del cual es posible convivir sanamente con un grupo de iguales preferencias, pero también en familia ya que el 5% lo hace junto con ellos. Contrario a esto el (**grupo 2**) no se integró a esta modalidad recreativa por la ausencia de ellas en su juventud, aunado a ello la falta de capacidad para relacionarse con otros adultos mayores de su misma edad.

Hace algunos años, el ejercicio fue considerado una práctica exclusiva de la juventud que disponía la solvencia económica para realizarlo, jóvenes que aún no se responsabilizaban de la manutención de un hogar y que tenían el tiempo libre para ellas, lo que no aplicaba para aquellos cuya realidad era ayudar a sus padres con las tareas del hogar y del campo, situación que vivió y que provoco la totalidad de los adultos mayores del (**grupo 1**), no dispusieran de esta modalidad de recreo en su juventud, pero si en la última etapa de su vida, cuando se creó el club "Dale Vida a tus Años", lugar que adecuó la totalidad de las clases a la condición física de sus participantes, convirtiéndola en una de las actividades de más aceptación para más de la mitad (55%) de la población adulta mayor del club, que asiste a yoga, acondicionamiento físico o ambas, como terapia médica para mantener su estado de salud físico, dos veces por semana, donde un instructor les indica como ejercitarse y recuperar la movilidad en su cuerpo, por medio de suaves movimientos, que pueden hacer acompañados, es decir más de la mitad de ellos (55%) con amistades de su misma edad, pero que únicamente hacen el 10% con sus familiares, ya que la fuerza que requieren estos últimos es mayor comparada con la de los adultos mayores. Los adultos mayores del **grupo 2** no realizan ningún tipo de actividad física para cuidar de su salud.

La mayoría de los adultos mayores del **grupo 1** (95%) no tiene el interés de retomar sus estudios a nivel primaria o secundaria, porque aún impera en sus miembros la desconfianza de adquirir nuevos conocimientos, únicamente el (5%) ingresa a tomar clases donde se les enseña a leer y escribir. Lo que guarda relación con que más de la mitad de la población posea un nivel de escolaridad incompleto (54%), junto con el (5%) de sus amistades, con el propósito de aprender ideas que le sean de utilidad. Condición que ha pasado inadvertido aún para muchos de sus familiares, ya que la totalidad de ellos no comparte su tiempo a enseñarles a leer y escribir. La diferencia es significativa en el **grupo 2**, ya que un porcentaje muy importante cree ser incapaz de aprender, además de

considerarlo innecesario a su edad, lo que tiene conexión de la misma manera con su ausencia de preparación en estos adultos mayores.

Aún cuando su estructura familiar se basa en el respeto y cooperación de responsabilidades, las actividades de tipo recreativo que lleva acabo el **grupo 1** no son realizadas en familia por la diferencia de energía y habilidad que posee cada generación. El porcentaje restante que si es en las de tipo artístico y físico, mientras que más de la mitad (50%) en las que son al aire libre, donde todos tienen la oportunidad de participar. El trabajo ocupa gran parte del tiempo de la familia del **grupo 2**, en particular el que necesita el adulto mayor para interactuar con ellos en la recreación. Esto quiere decir menos tiempo para el cuidado de la salud y más para las labores del hogar en el caso de este último, razón por las cual es necesario desarrollar acciones encaminadas a resolver esta problemática, donde las personas de 60 años y más que no disponen del espacio necesario para ellas, acudan a sitios lúdicos que se adecuen a sus horarios después de haber cumplido con sus respectivas obligaciones. La falta de distribución de responsabilidades en el hogar en el **grupo 2** provoca que el adulto mayor y sus familiares no compartan el tiempo practicando actividades recreativas, salvo las que son al aire libre pero de manera ocasional.

Se observó una predilección por las actividades de tipo artístico, en segundo lugar por las de tipo manual y en tercera por las físicas, todo esto basado en las preferencias tenidas en la juventud de los adultos mayores del club “Dale vida a tus años.”

El (15%) de los adultos mayores del **grupo 1** practica además de estas actividades de recreo otras como paseos, caminatas junto con amistades. Mientras que el **grupo 2** no las realiza.

En cuanto a los beneficios por los tipos de recreación que realiza el **grupo 1** se encontró que un porcentaje muy importante (70%) declaró haber mejorado su salud física y mental desde que las comenzó a realizar, es decir poco más de la mitad (60%) dejo de padecer depresión y la mitad (50%) mejoró su estado de ánimo, mientras que la totalidad de ellos (100%) omitió tener un provecho en la convivencia con sus familiares, ya que la relación de los adultos mayores con sus hijos y nietos es cordial tras haber tomado las medidas preventivas antes de que comenzar a sufrir una variación en su actitud que le provocara un alejamiento con sus familiares y de quienes lo rodean.

Beneficios que concuerdan con las razones para que los adultos mayores del **grupo 1** realicen recreación, ya que poco más de la mitad (60%) lo hacen por mantener su salud, y menos de la mitad (40%) por hablar inicialmente con un especialista en el tema (Doctor), que le informo su utilidad.

Al igual que este experto, la familia y los amigos y el propio adulto mayor del **grupo 1** intervinieron en su decisión, es decir después de investigar sus contribuciones con las personas adecuadas poco menos de la mitad (35%) optó por considerar su gusto por ellas, posteriormente una cantidad menor (20%) a la motivación de sus familiares para que las practicaran y un 10% respectivamente a los consejos de amigos y por iniciativa propia.

Cabe enfatizar que el número de horas destinadas a la recreación, además de obtener los resultados favorecedores antes mencionados, es útil postergando la atrofia en los huesos y articulaciones en más de la mitad de (70%) los adultos mayores del club (**grupo 1**) complicaciones como la pérdida de movilidad. Que son atribuibles a la falta de uso de estas, lo que en su caso puede impactar negativamente en las personas de la muestra de una comunidad elegida al azar (**grupo 2**) si continúan siendo inactivos.

Además de ello, eliminó el riesgo de tener algún tipo de complicación en más de la mitad de los adultos mayores del **grupo 1** que sufre de hipertensión (75%), ya que esta enfermedad es frecuente en individuos sedentarios. Idea que coincide con el alto número de casos (70%) del **grupo 2** que la padece.

Por otra parte respecto al riesgo de contraer diabetes en el **grupo 1** es alto el porcentaje de aquellos adultos mayores que no padecen esta enfermedad (85%) por lo que se puede inferir que las actividades contribuyen para que no se de este padecimiento. Situación que puede afectar en la salud del **grupo 2** si continúa inactivo. Asimismo estos tipos de actividades recreativas contribuyeron a eliminar en el **grupo 1** los sentimientos de limitación física, los ayudaron para continuar realizando sus actividades normales, para olvidarse de sus malestares. Pero se advierte el aumento de sentimientos de inutilidad en el **grupo 2** cuando su capacidad física ya no le permita seguir ayudando a su familia con las tareas del hogar.

Por otra parte la falta de resultados favorecedores en los adultos mayores del **grupo 2**, son atribuibles a la inactividad que tienen los adultos mayores en su vida, aún cuando algunos contestaron recrearse con su familia a través de actividades al aire libre éstas no se dan el tiempo que este requiere para mejorar su salud. En la mayoría de los adultos mayores del (grupo 2) domina la idea de no practicar actividades recreativas por la falta de interés (95%), por que poco menos de la mitad no las practicó durante su juventud, por alguna enfermedad (20%) y más de la mitad (75%) por desconocer cuales son los beneficios que obtendría al practicarlas. Y la idea errónea de que el deterioro físico de los adultos mayores es como resultado de su edad y no a malos hábitos llevados durante toda su vida, sujetos que desconocen el tema del envejecimiento adecuadamente o que nunca han considerado como alternativa a la recreación para aminorar sus alteraciones.

Con lo anterior, se concluye que las hipótesis “a mayor práctica de actividades recreativas; tendrán un mejor estado de salud” y “a mayor apoyo de los sistemas informales en los adultos mayores, tendrán menores complicaciones de salud” son aceptadas.

De la misma manera se lograron los objetivos específicos que se habían planteado, los cuales fueron:

- 1 Se conoció la estructura familiar del adulto mayor e identifico el apoyo que reciben en su vida cotidiana.
2. Se identificó las actividades recreativas que realizan los adultos mayores así cómo los beneficios que tienen en su salud.
- 3 Se detectó la influencia que tiene las amistades en la salud de los adultos mayores.
- 4 Se definió las funciones prioritarias de Trabajador Social gerontológico.
5. Se identificó los obstáculos que impiden que el adulto mayor no pueda tener una mejor salud.

6.3 Conclusiones

El respeto y la atención a los adultos mayores han sufrido diferentes alteraciones con el paso de los años, a ello se le suma las ideas erróneas que los describen como seres humanos inútiles y frágiles. Escenario que se ha ido modificando lentamente pero que requiere de los esfuerzos de toda la población para alcanzar los resultados anhelados.

En la actualidad algunos contextos tratan de cambiar la imagen negativa y la forma de cuidar al adulto mayor, a través de la implementación de programas cuyo objeto es el fomento del envejecimiento activo y el fortalecimiento de los sistemas de apoyo a la población de 60 años y más. A pesar de estas acciones hay que reconocer que todavía existen adultos mayores con necesidades que cubrir.

Parte fundamental del tema es entender que los seres humanos en cualquier época de su vida tienen la habilidad de realizar actividades entretenidas y el derecho de disfrutar del afecto de las personas que lo rodean. Cuántas veces no se ha escuchado hablar del aumento de adultos mayores en situación de abandono o aislados. Es necesario crear estrategias con el objeto de eliminar la realidad que vive esta población. De esta manera se evita que continúe el aumento de ésta problemática. También es importante descubrir las dificultades que viven para que esto se de así. La que suscribe dicha investigación incorporó las que a su punto de vista lo podían ser, pero dejando en consideración las que los entrevistados pudiesen nombrar.

La última etapa de vida del ser humano conviene ser considera como un proceso natural por el cual el hombre necesariamente debe pasar, sin las alteraciones creídas propias de la edad y con el apoyo que forzosamente todo adulto mayor corresponde tener.

Una vez aplicado el instrumento de recolección de datos, procesados los mismos y obtenido la información que de ello se generó conjuntamente con el respectivo análisis, se obtuvo resultados que permiten presentar el siguiente conjunto de conclusiones.

La investigación que se realizó sobre las actividades recreativas y los sistemas de apoyo informal en el club “Dale vida a tus años” ubicado en avenida de los maestros y cuesta S/N, la cual forma parte de los “22 clubes que la representación del INAPAM Naucalpan, y

una comunidad elegida al azar (que viven en la colonia valle Dorado Naucalpan de Juárez) mostró la importancia de realizar estudios comparativos. Como se mencionó a lo largo del trabajo ya que se presentó evidencias muy significativas que conllevan a concluir que este estudio fue pertinente, aún cuando existen diferencias entre ambos grupos. Contrastes significativos, que pueden ser utilizados para la creación de nuevos trabajos.

Respecto a la primera conclusión se encontró:

La práctica de actividades recreativas como (las labores manuales, la educación artística, el acondicionamiento físico, la educación y la psicología) favorecen la salud de los adultos mayores del club “Dale vida a tus años,” particularmente porque son una forma de mantenerlos activos e independientes.

Otro elemento importante que dio las actividades recreativas a los adultos mayores del club Dale vida a tus años fue la satisfacción de sentirse útiles para los demás miembros del hogar al eliminar las actitudes negativas que los convertían en personas poco toleradas por los que convivían con él. Resulta interesante entonces como los adultos mayores del club se convirtieron en personas capaces de realizar por sí mismos sus necesidades básicas con autonomía.

Contrario a ello la ausencia de cualquier actividad aumenta las alteraciones (enfermedades) en los adultos mayores de una comunidad elegida al azar, porque es un modo de deteriorar su salud física y mental.

Se concluye que en ausencia de cualquier actividad recreativa, la familia es en gran medida una fuente que contribuye en la salud de los adultos mayores, pero insuficiente para satisfacer todas las necesidades que requieren.

En este documento se presentó una revisión de los sistemas de apoyo de tipo informal que tienen los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” ubicado en avenida de los maestros y cuesta S/N, la cual forma parte de los “22 clubes que la representación del INAPAM Naucalpan, y una comunidad elegida (que viven en la colonia Valle Dorado) al azar para conocer el impacto que tienen en su salud, así como el papel que juegan para que realicen recreación. Resulta entonces señalar algunas conclusiones importantes respecto a la organización (estructura) familiar de cada grupo.

La familia es el sistema de apoyo de más importancia en los adultos mayores miembros del club “Dale vida a tus años” al ser ésta la encargada proporcionar los elementos necesarios para su salud, por consiguiente una excelente calidad de vida. Por ello, la participación de la familia en su cuidado es sustancial y decisiva, ya que aquí es donde se generaron las primeras formas de apoyar a cada miembro que la constituye. Mediante la motivación para su integración a un grupo de personas que buscaban al igual que él su independencia.

El sistema de apoyo informal de tipo familiar ha sido identificado como un factor de protección frente al declive funcional de los adultos mayores del club “Dale vida a tus años” y asociada con una mayor probabilidad de recuperación en caso de enfermedad.

Para los adultos mayores de una “comunidad elegida al azar.” La familia es la institución que cubre las necesidades que a su criterio son importantes para sus miembros, pero en la que se necesita establecer mecanismos que la orienten a descubrir lo que requiere cada integrante.

Los amigos, son el sistema de apoyo de más valor después de la familia en los adultos mayores miembros del club “Dale vida a tus años” al ser las personas con quienes convive, se siente activo, productivo, útil e implicado socialmente en su grupo con personas de sus mismas características, al ofrecer respuestas satisfactorias en la salud del adulto mayor tras su salida del mercado laboral, ayuda en caso de enfermedad, al igual que un apoyo en necesidades que la familia no puede cubrir.

El sistema de apoyo es reducido en la comunidad elegida al azar, ya que los adultos mayores no disponen del beneficio de un amigo (a). La familia para ellos es el grupo de personas con las que se relaciona y dispone en caso de algún problema, lo que en su caso la hace más propensa a padecer cuadros depresivos cuando ésta comienza a disminuir.

Los apoyos formales (instituciones) no sustituyen a los apoyos informales, pero brindan la posibilidad de que los adultos mayores que no disponen de una familia y de amigos aprovechen de la ayuda que este les proporciona.

Una adecuada preparación para llegar a la edad de 60 años y más podría dar sentido a esta nueva etapa de su vida. Habría que ayudarles a que utilizaran su tiempo en actividades con fines recreativos, una adecuada formación en esta línea podría darles un sentido diferente. Además se tendría que estimular su participación en actividades específicamente con el objeto de tener un excelente estado de salud para que sean los iniciadores de una cultura de dinamismo entre esta población. Pero hay que reconocer que la ocupación del tiempo libre está muy condicionada por la ausencia de conocimientos hacerla de sus beneficios y por la falta de motivación de su familia para hacerlas. Desde esta perspectiva es más fácil comprender la falta de participación de los adultos mayores de una comunidad elegida al azar en actividades que les proporcionarían numerosos beneficios y darían un nuevo significado a esta etapa de su vida.

De la presente investigación se desprenden una serie de conclusiones relevantes solo para entender el papel del Trabajador Social gerontológico.

El papel que juega el Trabajador Social en los clubes de la tercera edad es de gran importancia ya que es el profesionalista que trabaja directamente con la población, lo que le da un conocimiento más cercano respecto a la problemática de los adultos mayores en el contexto en que se desarrollan.

De igual manera, este espacio recreativo puede ser una alternativa para que el Trabajador Social funja como intermediario entre el adulto mayor y su familia; tratando de proporcionar un bienestar en su salud.

En resumen el papel del Trabajador Social se enfoca fundamentalmente en la mejora de la salud de los adultos mayores, para ello tiene que trabajar en los diferentes espacios de intervención.

6.4 Propuestas

- Es preciso, la creación de actividades enfocadas al fortalecimiento de los sistemas de apoyo social informal del adulto mayor, que fomenten su importancia.
- Concientizar a la sociedad sobre la importancia de intervenir en las problemáticas de los adultos mayores.
- Impulsar acciones que fortalezcan las relaciones entre generaciones familiares elaborando estrategias orientadas a conservar la unión y apoyo entre sus miembros.
- Diseñar programas orientados a reincorporar a las personas adultas mayores a su núcleo familiar.
- Buscar alternativas de recreación cuyo objeto sea el conservar o mejorar la salud de los adultos mayores y su desarrollo a través de su reincorporación a la sociedad.
- Desarrollar la creatividad y habilidad de los adultos mayores, que asisten a actividades recreativas, con la finalidad de promover su autonomía, lo cual les permitirá actuar con independencia y mejorar su autoestima.
- La formación de Trabajadores Sociales gerontológicos expertos en la creación de grupos recreativos, que promuevan la interacción, comunicación en los adultos mayores inactivos.

- Diseñar e implementar programas que estimulen la participación de las personas adultas mayores en actividades recreativas, teniendo en cuenta sus condiciones y necesidades de género.
- Implementar acciones donde el fin principal sea la promoción de actividades recreativas al aire libre, de utilidad para prevenir futuros padecimientos, que compartirá a nivel familiar.
- Incorporar en todas las instituciones que atienden a adultos mayores, contenidos sobre como mantener un envejecimiento saludable.
- Diseñar e implementar programas intergeneracionales a nivel comunitario, donde el fin principal sea el intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades entre adultos mayores y generaciones más jóvenes, que eliminen la imagen negativa de esta etapa.
- Realizar e implementar programas de información y comunicación, orientado a que la sociedad en general, considere la importancia de la práctica de la recreación para mantenerse sanos.
- Crear y llevar a cabo actividades de información y sensibilización, a toda la población, pero particularmente a las personas adultas mayores, sobre el valor y el sentido del disfrute de la recreación en su tiempo libre, para tener un envejecimiento saludable.
- Adecuar actividades de tipo recreativo a las condiciones específicas de salud de cada adulto mayor.

BIBLIOGRAFÍA

1. "Alianza a favor de la tercera edad en el Distrito Federal." Ciudad de México. México. 1996.
2. Altarriba Mercader, Francesc-Xavier. "Gerontología Aspectos Biopsicosociales del Proceso de Envejecer". BOIXAREU Universitaria. España. 1992.
3. Aparicio González, Alejandro Rubén (Director de Desarrollo Asistencial de la Junta de Asistencia Privada del Estado de México) (JAPEM) "Manifestó el grave abandono de adultos mayores en el estado de México" Boletín no. 0154 de fecha 21 de octubre de 2006.
4. Arvizu, Juan. "Piden legislar obligaciones con los adultos mayores" El Universal" El gran diario de México, Año 91, Núm. 32,645. (México, DF; 11 de Marzo de 2007.)
5. Arvizu, Juan. "CONAPO alerta sobre tendencia de desempleo en jóvenes y ancianos" El Universal (México, DF, a 16 de julio de 2006.)
6. Alcántara, Liliana. "Tendrán 1.3 millones de ancianos pensión" El Universal (México, DF, a 29 de diciembre de 2006.)
7. Arvizu Arrijoja, Juan. "Avanza el envejecimiento demográfico en la capital". El Universal (México, DF, sábado 21 de abril de 2007)
8. Acosta Hernández, Noé medico psiquiatra hospital general regional. "La depresión en la tercera edad" En: Revista de medicina preventiva A tu salud, Núm. 39. México 2007.
9. Archundia, Mónica. "Adultos mayores buscan más apoyo" El Universal (México DF. Domingo 24 de junio de 2007.)
10. Arce Moya, Sara y Solano López, Maria de los Ángeles. "Como incide el conocimiento de los funcionarios judiciales en la aplicabilidad de la ley integral para la persona adulta mayor y la ley contra la violencia domestica" Maestría en estudio de la violencia social y familiar. Costa Rica. Universidad Estatal a distancia Vicerrectoria Académica Sistema de Estudios de Posgrado. Costa Rica. Noviembre 2004.
11. a. Kolish, Richard. "La Vejez Perspectivas Sobre el Desarrollo Humano". Pirámide. España 1996.
12. Barros Lazaeta C. Aspectos sociales del envejecimiento. En: Pérez EA (ed) La atención de los ancianos: un desafío para

los años noventa. OPS, Publicación Científica No. 546, 1994.

13. Beaver, Marion L. "La Práctica Clínica del Trabajo Social con Personas Mayores". Paidós. España. 1998.

14. Belsky, Janet. "Psicología del Envejecimiento". Paraninfo. Caritas Bienestar del Adulto Mayor IAP. España. 2000.

15. Bonilla Matus, Mireya "Convivencia en grande, ocupados en la tercera edad" En: Revista de medicina preventiva A tu salud. Número 42 agosto. Núm. 42. México 2007.

16. Cardoso, Laura. "Mínima atención para los ancianos" El Universal (Lunes 20 de marzo de 2000.) México

17. Caritas Bienestar del Adulto Mayor. "Manual de Salud Física del Adulto Mayor". Plaza y Valdez. México 2002.

18. Caritas Bienestar del Adulto Mayor IAP. "Manual de vejez proceso de envejecimiento" Plaza y Valdez. México 2002.

19. Casares García, Pilar M. "Ancianos Problemática y Propuesta Educativa". San Pablo. España 2000.

20. Castañeda, Mario. "Envejecimiento la Última Aventura. Preocupación Humana, Desinterés Biológico y Oportunidades Eugéricas". Secretaria de Salud. Fondo de Cultura Económica. México 1994.

21. Carpeta informativa emitida en conmemoración del 11 de julio día Mundial de población CONAPO México 2004.

22. Castro, Alicia "Políticas saludables para adultos mayores en los municipios" Ministerio de Salud; Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; Red de Municipios y Comunidades Saludables; Organización Panamericana de la Salud.-- Lima: Organización Panamericana de la Salud, Sinco Editores. Perú. 2004.

23. Castro Lira, David licenciado en educación física y maestro en recreación y administración de tiempo libre, "Actívate a los 60 años Ya" En: Revista de medicina preventiva A tu salud, México, Núm. 37 Marzo 2007.

24. CONAPO "Envejecimiento demográfico en México retos y perspectivas" Por una sociedad para todas las edades. México 1999.

25. Cordero, Liliana, et al "Trabajo Social con Adultos Mayores. Intervención

Profesional una Perspectiva Clínica".
Espacio. Argentina 2003.

26. Colección China. "Cultura Física y Sanidad."Beijig Ediciones en lengua extranjera . China. 1984.

27. Colom Cañellas, Antoni J y Orte Socias, Carmen. "Gerontología Educativa y Social". Palma. 2001.

28. Contreras de Wilhelm, Yolanda "Trabajo Social de grupos." Pax México. México 1979.

29. Contreras Suárez, Enrique. "La negociación para el bienestar: una apreciación de la política social en Oaxaca, México, 1992-1998" Colección alternativas. México 2001.

30. Conferencia Regional intergubernamental sobre envejecimiento "Hacia una estrategia regional de implementación del plan de acción de Madrid 2002". Santiago de Chile noviembre 21. 2003.

31. CONAPO. "Habrá en México cerca de 8.2 millones de adultos mayores a mediados de 2005. El incremento entre enero y diciembre se estima en 292 mil personas." Comunicado de prensa 04/05. México, D. F., 27 de febrero de 2005.

32. Cruz Martínez, Ángeles. "Advierte la OPS: cada vez peor salud para los ancianos de AL" La Jornada (México, DF, Sábado 7 de mayo de 2005.)

33. Cruz, Ángeles y Gómez Mena, Carolina "Busca México conocer avances en la atención a los ancianos" La Jornada (México DF. Domingo 7 de abril de 2002.)

34. Daddon, David. CONAPO "Las asociaciones civiles y redes de voluntarios, solución a los problemas de la tercera edad.". Comunicado de prensa 56/ 04. México, D. F., 13 de octubre de 2004.

35. D. Butler, George. "Principios y Métodos de Recreación para la Comunidad" volumen I. Omeba. Argentina 1966.

36. Depresión y diabetes en adultos mayores. El Universal. (México, DF, lunes 30 de abril de 2007.)

37. De la Madrid Hurtado, Miguel. Plan Nacional de Desarrollo México 1983-1988.

38. Díaz, Socorro. intervención de la directora general del ISSSTE. al participar en "la conferencia la transición demográfica en América latina y el

caribe: consulta interregional sobre el envejecimiento de la población” México 2000.

39. Diéguez, Alberto José. “Promoción Social Comunitaria”. Grupo de Investigación "Promoción y Desarrollo de Comunidades" de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Espacio. Buenos Aires. 1998.

40. De la Torre, Alberto y Paredes, Julia. “Las Fuentes de Salud y Longevidad” Diana. México. 1998.

41. Del Riego Gordón, María Luisa y González Espiniella, Beatriz. “El mantenimiento físico de las personas mayores” Inde. España. 2002.

42. D. Butler, George. “Principios y métodos de recreación para la comunidad volumen 2” Omy Eba. Argentina. 1966.

43. Drug Llamas, Ernesto. ¿Es posible envejecer en forma saludable? En: Revista de medicina preventiva A tu salud, Núm. 45. México, 2007

44. Puga, Dolores. “Red social y salud del adulto mayor en perspectiva Costa Rica, España e Inglaterra”. Población y salud en Centroamérica. En Revista

electrónica publicada por el Centro Centroamericana de Población. Universidad de Costa Rica. 2007. volumen 5 número 1.

45. Emir Olivares, Alonso. “La migración de ancianos en México, grave problema desatendido: experta” La Jornada. Año 22, Núm. 7769. (México, DF; 11 de Abril de 2006.)

46. Febrer de los Rios, Antonia de y Soler Vila, Ángeles. “Cuerpo, Dinamismo y Vejez”. Inde. España 1989.

47. Fericgla, Joseph Mario. “Envejecer una Antropología de la Ancianidad”. Herder. España 2002.

48. Fernández Ballesteros, Rocío. “Envejecer bien” “Qué es y cómo lograrlo” “Vivir con Vitalidad I.” Pirámide. España. 2002.

49. Fernández Ballesteros, Rocío. “Envejecer con los demás” “Vivir con vitalidad IV.” Pirámide. España. 2002

50. Fernández, Emilio. El Universal. Vive 75% de ancianos del Estado de México en depresión. (México, DF, a 25 de Noviembre de 2006.)

51. Fernández, Emilio. El Universal. “Vive 75% de ancianos del Estado de

México en depresión". (México, DF, a 25 de Noviembre de 2006).

52. Fernández Ballesteros, Rocío directora. "Gerontología Social". Pirámide. España 2000.

53. Fox Quesada, Vicente. Plan Nacional de Desarrollo México 2001-2006.

54. Fundación Caritas para el bienestar del adulto mayor IAP FUNDAM. "Guía de aprendizaje no formal para adultos mayores." México DF, año 2005.

55. Fuentes Aguilar, Raúl. "Problemas de la vejez y el envejecimiento". Edamex. México. 1999.

56. Gallardo Gómez, Luís Rigoberto et al "Los rostros de la pobreza" Limusa., 2a ed. México 2000.

57. González Aragón. G, Joaquín "Aprendamos a Envejecer Sanos. Manual de Autocuidado y Salud en el Envejecimiento". Aniversario. 7ª edición. México 1994.

58. González Molina, Julio. Organización Panamericana de Salud. Coordinación de Salud Comunitaria OPS/OMSS. En revista IMSS Gerontología y Geriatria, Año 2. Num. 3. México 2000.

59. Gómez Lavin, Carmen y Zapata García, Ricardo. "Psiquiatría, Salud Mental y Trabajo Social". Eunate. España 2000.

60. García Pérez, María del Carmen y Pérez Fiz, Alberto. "Ancianidad, Familia e Institución". Amarú. España. 1994.

61. González G, Susana. "Crece el número de ancianos abandonados por familiares" La Jornada (México D.F. Lunes 30 de septiembre de 2002.)

62. Gutiérrez Robledo, Luís Miguel y Lozano Ascencio, Rafael. Salud pública de México. "En revista Red científicas de América Latina y el Caribe. México, año/ vol 38. núm. 006 de 1996. pp. 4005-406.

63. Ham Chande, Roberto. "El Envejecimiento en México". El Siguiete Reto en la Transición Demográfica". El colegio de la frontera norte. México 2003.

64. Huenchuan Navarro, Sandra. CELADE División de población de la (CEPAL) "Políticas de vejez en América latina una propuesta para su análisis" Ponencia presentada en el simposio viejos y viejas participación, ciudadanía, e inclusión social, 51 Congreso internacional de Americanistas. Santiago de Chile 14-18 de julio de 2003.

65. Informe de Trabajo 2005. Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. México Abril 2006.

66. Instituto del Deporte del Gobierno del Distrito Federal. "Apoyo para Facilitadores Deportivos y Recreativos". México. Diciembre 1997.

67. Ibáñez, Jesús y Alegría, Eduardo."Consejos médicos para la tercera edad". Eunsa. España. 2003.

68. "Intervención psicológica en la vejez "Aplicaciones en el ámbito clínico y de la salud". Síntesis. España.2000.

69. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEGI) "Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad". México, DF A 01 de Octubre de 2003.

70. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEGI) "Los adultos mayores en México. Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI" México edición 2005.

71. Jorge p, Paola, et al. "Construyendo el Trabajo Social con Adultos Mayores. Realidad y Análisis de los Centros de Día". Espacio. Argentina. 2003.

72. Jiménez, Sergio Javier. "Estimularán a empleadores de adultos mayores y discapacitados" El Universal. (México, DF, 6 de Marzo de 2007.)

73. Jusidman, Clara e Pérez Molina, Ivet Iniciativa Ciudadana y Desarrollo Social. Incide Social A.C. "Políticas públicas para los adultos mayores" México. Noviembre 2005.

74. Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas. "Una sociedad para todas las edades. Mejoramiento de la salud y el bienestar en la vejez: en defensa del envejecimiento activo." Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento• Madrid, 8 a 12 de abril de 2002.

75. Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. "Mejoramiento de la salud y el bienestar en la vejez: en defensa del envejecimiento activo" Madrid, 8 a 12 de abril de 2002.

76. Langarica Salazar, Raquel. "Gerontología y Geriatría". Interamericana. México 1985.

77. Laforest, Jacques. "Introducción a la Gerontología. El Arte de Envejecer". Herder. Barcelona 1991.

78. La situación de los adultos mayores en el Distrito Federal. Elementos conceptuales para un modelo de atención perfil demográfico, epidemiológico, y sociológico. Gobierno del Distrito Federal. México 1999.
79. López Hernández, María Teresa y Rad García, Esthela. "Implementación del Familiograma en Trabajo Social" Tesis para obtener el título de Licenciado en Trabajo Social Universidad Nacional Autónoma de México. México 1987.
80. López Portillo, José. Plan Global de Desarrollo México. 1980-1982
81. Lloyd- Sherlock, Peter G. "Ancianidad y pobreza en el mundo en desarrollo" CIEPP. España. 1999.
82. "La hipertensión: alarma del organismo" El Universal (México DF. Sábado 16 de junio de 2007.)
83. Lozano Dávila, Maria Esther et al. "El programa de atención a la salud del adulto mayor y la teoría del enfoque de riesgo" Revista Gerontología y Geriatria. Año 1. Núm. 0. México enero de 1999.
84. Luna, Marisol et al. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) "Envejecimiento, pobreza, familia" Congreso Internacional de Avances en Gerontología México. INAPAM 3-5 de noviembre de 2005.
85. M. en E. Reyes Tépac M. Investigador Parlamentario. Camara de Diputados LX legislatura. "Análisis demográfico y socioeconómico de la población de adultos mayores de México 2006-2050".
86. Martínez Gallardo, Lorenza y Dra. Hamui Sutton, Alicia. "Adultos mayores el cuidado de su salud y las necesarias modificaciones en casa" En: Revista de medicina preventiva A tu salud, Núm. 31. México, 2006.
87. Merino, Belén. "La vida después de los 60 años". El Universal (México, DF, sábado 05 de mayo de 2007.)
88. Medina Tornero, Manuel Enrique y Ruiz Luna, María Jesús. "Políticas Sociales para las Personas Mayores en el Próximo Siglo". Caja de ahorros del Mediterráneo. España 2000.
89. Montes de Oca Zavala, Verónica. "Redes Comunitarias. Género y Envejecimiento". UNAM. México 2005.
90. Martín García, Manuel. "Trabajo Social en Gerontología". Síntesis. España. 2003.
91. Montagut, Teresa. "Política Social una Introducción". Ariel. Barcelona 2000.

92. Montorio, Ignacio y Izal, María. Depresión y diabetes en adultos mayores El Universal (México, DF, Lunes 30 de abril de 2007.)
93. Montorio, Ignacio y Izal María. "Intervención psicológica en la vejez. Aplicaciones en el ámbito clínico y de la salud . Síntesis. España. 2000.
94. Moragas Moragas, Ricardo. "Gerontología Social. Envejecimiento y Calidad de Vida". Herder. España 1991.
95. Martínez Gordillo, Daniel. Inzúa Canales, Kebia "Trabajo Social". En revista Trabajo Social Núm. 30. Año V. Nueva época. México abril-Junio 1987.
96. Martínez Gardillo, Daniel. En revista Trabajo Social. Número 31. México Julio-Septiembre. 1987.
97. Medina Tornero, Manuel Enrique y Ruiz Luna, María de Jesús. "Políticas Sociales para las personas mayores en el próximo siglo" Caja de Ahorros del Mediterráneo. España. 2000.
98. "México experimentará un rápido envejecimiento: OCDE" El Universal (México, DF, a 02 de abril de 2007.)
99. Ministerio de la mujer y Desarrollo Social Dirección de personas adultas mayores. "Plan nacional para las personas adultas mayores". Perú 2006-2010.
100. NTX | Ciudad. "Viven en pobreza 60 de cada 100 ancianos en el DF" La Crónica, (México, D.F, 28 de Agosto de 2005.)
101. Notimex Negocios "Destina INAPAM más de 180 mil servicios a personas de la tercera edad" (México, DF, a 13 de Noviembre de 2006).
102. Notimex "Padecen todos los adultos mayores dolores en articulaciones". El Universal (México, DF, lunes 16 de octubre de 2006.)
103. Naucalpan informa. Órgano informativo del H. Ayuntamiento de Naucalpan de Juárez , Estado de México Número 7. "Juegos Municipales Deportivos y Culturales de los adultos mayores". México. 2007
104. Organización Panamericana de Salud Proyecto Muévete, ¿Por Qué Ser Activo? ¿Beneficios Generales de la Actividad Física? OPS/ OMS. En revista IMSS Gerontología y Geriatria, Año 3 num. 7 México 2001.
105. Organización Panamericana de la Salud OPS/ OMSS Coordinación de Salud Comunitaria En revista IMSS

Gerontología y Geriatria, Año 1 Núm. 2
México octubre de 1999.

106. Organización Panamericana de la Salud-Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Guía regional para la promoción de la actividad física "Actividad física para un envejecimiento activo." 2002.

107. Organización Panamericana de la Salud-OPS/ OMSS Coordinación de salud comunitaria. En revista IMSS Gerontología y Geriatria, Año 3 Núm. 9 México tercer trimestre de 2001.

108. Organización Panamericana de la Salud-OPS/ OMSS Coordinación de salud comunitaria. En revista IMSS Gerontología y Geriatria, Año 2 Núm. 4 México 2000.

109. Organización Panamericana de la Salud-OPS/ OMSS Coordinación de salud comunitaria. En revista IMSS Gerontología y Geriatria, Año 3 Núm. 7 México tercer trimestre de 2001.

110. Organización Panamericana de la Salud-OPS/ OMSS Coordinación de salud comunitaria. En revista IMSS Gerontología y Geriatria, Año 3 Núm. 8 México tercer trimestre de 2001.

111. Organización Panamericana de la Salud-OPS/ OMSS Coordinación de salud comunitaria. En revista IMSS Gerontología y Geriatria, Año 2 Núm. 6 México cuarto trimestre de 2000.

112. Ojanguren, Silvia. "La temida demencia senil" El Universal (México, DF, jueves 26 19 de julio de 2007.)

113. Ojanguren, Silvia "Mantén tus neuronas activas" El universal (México, DF, a 03 de septiembre de 2007)

114. Paillat, Paul "Sociología de la Vejez". oikos-tau. España. 1971.

115. Piña Morán, Marcelo. "Gerontología Social Aplicada. Visiones Estratégicas para el Trabajo social". Espacio. Argentina 2004.

116. Pérez Ortiz, Lourdes Universidad Autónoma de Madrid "Boletín sobre el envejecimiento perfiles y tendencias" Grafo. España diciembre 2005.

117. "Proponen constructores proyecto de vivienda para adultos mayores" Diario de México (México, D.F, 10 de Marzo de 2007.)

118. Poy Solano, Laura. "Carecen ancianos de seguridad alimentaría" La

Jornada (México, DF, a 17 de febrero de 2007.)

119. Piña Moran, Marcelo. "Gerontología social aplicada" "Visiones estratégicas para el trabajo social". Espacio Buenos Aires. Argentina. 2004.

120. Poy Solano, Laura. "Al menos 3.3 millones de ancianos viven en municipios de bajo desarrollo" La jornada. (México; DF; 28 de Diciembre de 2006).

121. Pérez, Luís Alberto. "Es necesario desahogar la sabiduría" Milenio. (México, Monterrey, a jueves 12 de julio de 2007.)

122. Quintero M, Josefina "Los ancianos, expuestos al abandono y marginalidad en Álvaro Obregón" La Jornada" Año 23. Núm. 7983. (México, DF; 12 de Noviembre de 2006.)

123. Ramos Padilla, Miguel Ángel. "La masculinidad en el envejecimiento Vivencias de la vejez de varones de una zona popular de Lima". Asociación peruana de demografía y población. Perú Diciembre 2005.

124. Rico Sapena, Celeste, et al "Abuelos y nietos" Abuelo favorito, abuelo útil" Pirámide. España. 2001.

125. Rodríguez, Ruth. "SSA: 80% de ancianos del país tiene al menos un mal crónico" El Universal (México, DF, Martes 29 de agosto de 2006.)

126. Roque, Xóchitl "Sólo para viajeros mayores de 60 años". El Universal (México, DF, jueves 26 de octubre de 2006.)

127. Salas Alfaro, Ángel. "Derecho de la Senectud". Porrúa. México 1999.

128. Salinas de Gortari, Carlos. Plan Nacional de Desarrollo. México 1989-1994.

129. Sánchez Salgado, Carmen Delia. "Trabajo Social y Vejez. Teoría e Intervención". Hvmánitas. Argentina 1990.

130. Sánchez Rosado, Manuel. "Manual de Trabajo Social". Plaza y Valdez. México 2004.

131. Sánchez Salgado, Carmen Delia. "Gerontología Social". Espacio. Argentina 2000.

132. Simon Staab, Angela. "Enfermería Gerontologica". "Adaptación al proceso de envejecimiento." Mc Graw Hill. Interamericana. México. 1998.

133. Soto Álvarez, Clemente. "Selección de términos jurídicos, políticos, económicos y sociológicos." Limusa Noriega. México 1981

134. SEDESOL-INAPAM. "Retos y Desafíos de la Gente Grande" México 2005.

135. Simón, Angélica "Ancianos temen al maltrato, no a la muerte." El Universal (México, DF, a 22 de abril de 2007.)

136. Simón, Angélica "Aumenta el número de ancianos en abandono" El Universal (México, DF, a 06 de abril de 2007.)

137. Simón, Angélica. "Urgen atender a adultos mayores". El Universal (México, DF, viernes 01 de diciembre de 2006.)

138. Simón, Angélica. "Ancianos temen al maltrato, no a la muerte". El Universal (México, DF, domingo 22 de abril de 2007.)

139. Servin Vega, Mirna. "Imposibilitados para vivir una vejez digna, 60% de los ancianos en el DF". El Universal (México, DF, lunes 29 de agosto de 2005.)

140. Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) "Acciones a favor de los adultos mayores" México 2002-2003.

141. Tamer, Norma. "El Envejecimiento Humano sus Derivaciones Pedagógicas". Interamer Serie Educativa. USA. 1995.

142. Toledo Manrique, Alejandro. (Presidente de la república). Plan Nacional para las personas adultas mayores 2002-2006 decreto supremo número 005- 2002 MINISTERIO DE PROMOCIÓN DE LA MUJER Y DEL DESARROLLO HUMANO (PROMUDEH) Perú.

143. Torres López, Ricardo. "Concentran 8 municipios 50% de personas de la tercera edad" Uno más uno. (México, DF, a miércoles 16 de mayo de 2007).

144. Torres Landa, Arturo. "México antiguo México abuelo". En revista Sin cuenta y más. Año 5. Núm. 24. México Septiembre de 2006.

145. Vargas, Luis Alberto : Investigación básica y aplicada en gerontología. En Enrique Parra Dávila y Guillermo Fajardo Ortiz: Atención médico social a la tercera edad en América Latina, México D.F., Centro Interamericano de Estudios en Seguridad Social, 75 - 79, 1993.

(Resumen de la ponencia en el Seminario Atención social a la tercera edad, llevado a cabo en 1992).

146. Vattuone, Lucy F. de "Educación para la salud" El Ateneo. Argentina 1987.

147. Vera Noriega, José Ángel. "Bienestar subjetivo enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores" En revista intercontinental de psicología y educación. Volumen 7 año 2. México 2005.

148. Zedillo Ponce de León, Ernesto. Plan Nacional de Desarrollo México 1995-2000.

149. Zorrilla Arena L, Santiago. "50 Años de Política Social en México." Limusa. México 1988.

Documentos con acceso en el World Wide Web (WWW)

* Censo de población y vivienda 2005. Consultado el 26 de abril de 2008 en <http://www.inegi.gob.mx/lib/olap/general/MDXQueryDatos.asp>

* Aguilar Solís, Samuel. Integrante de la Fracción Parlamentaria del PRI Ponencia expuesta en el panel "El nuevo Paradigma en Políticas de envejecimiento y salud", en la

Conferencia Interparlamentaria de Salud celebrada en La Habana, Cuba, del 12 al 15 de mayo de 2006. consultado el 26 enero de 2008 en <http://www.diputados.gob.mx/cronica57/contenido/cont7/3edad7.htm>.

*Gutiérrez Robledo, Luis Miguel y García Mayo, Emilio José. "Salud y envejecimiento de la población en México" México 2005. consultado el 22 de noviembre de 2006 en http://www.un.org/esa/population/meetings/EGMPopAge/15_Gutierrez_Garcia.pdf

*Monroy, Paulina "Ancianos mexiquenses en el desamparo" consultado el 29 de abril de 2007 en http://www.edomex.contralinea.com.mx/archivo/2006/noviembre/htm/ancianos_desamparados.htm.

*Dr. Ferrer Guerra, José Manuel. "Falta conciencia para vivir envejecimiento saludable" consultado el 07 de noviembre de 2006 en <http://www.vida7.cl/blogs/tercera/2006/09/falta-conciencia-para-vivir.html>

* Ramírez Cuevas, Jesús. "Viable la pensión universal para adultos mayores" consultado el 06 de noviembre de 2006 en <http://www.jornada.unam.mx/>

*Padilla Nieto, Ernesto. Director de Caritas Bienestar del adulto mayor IAP “Aproximación al concepto vejez”. Consultado el 12 de Junio de 2007 en www.vicariadepastoral.org.mx/cardenal/ancianos/ancianos_anexo.htm#5bis.

*Directorio de beneficios para los afiliados al INAPAM Consultado el 16 de septiembre de 2007 en www.inapam.gob.mx

*Órgano informativo del ISSSTE. “El adulto mayor tema central de las agendas políticas y sociales del siglo XXI consultado el 06 de noviembre de 2007 en [http:// www.issste.gob.mx](http://www.issste.gob.mx)

*Alzheimers Disease Internacional hoja informativa 4 “La demografía del envejecimiento en el mundo” marzo 1999. Consultado el 20 de febrero de 2007 en <http://www.alz.com.uk/adi/pdf/es4demog.pdf>.

*Junta de Asistencia Privada del Estado de México consultado el 24 de octubre de 2007 en www.edomexico.gob.mx.

Anexos

ANEXOS



Folio _____

Escuela Nacional de Trabajo Social

Objetivo

Identificar cómo contribuyen las actividades recreativas, así como los sistemas de apoyo informal para el mejoramiento de la salud de los adultos mayores

Nombre _____

Sexo _____

Edad _____

1. Domicilio _____

Calle

Número

Delegación o

Municipio

2¿Cuál es el su lugar de procedencia?

1) Hidalgo

2) Michoacán

- 3) Estado de México
- 4) Zacatecas
- 5) Oaxaca
- 6) Guanajuato
- 7) Distrito Federal
- 8) Jalisco
- 9) Puebla
- 10) Guerrero

3¿Cuál es su grado de escolaridad?

- 1) Sin estudios
 - 2) Primaria Incompleta
 - 3) Primaria Completa.
 - 4) Secundaria
 - 5) Educación media superior
 - 6) Educación superior
 - 7) Otro, especifique
-

4¿Cuál es su ocupación actual?

- 1) Jubilado
- 2) Ama de casa

3) pensionado

4) Otro, especifique

5) ¿Cuál es la ocupación que tuvo durante su juventud?

1) Comerciante

2) Empleado(a)

3) Ama de casa

4) Otro, especifique

6) ¿Estado civil?

1) Casado (a)

2) Unión libre

3) Soltero(a)

4) Divorciado(a)

5) Viudo(a)

6) Otro.

7) ¿Número de hijos?

1) 1 a 4

2) 5 a 7

3) 8 a 10

4) 10 a 15

5) 15 a más.

6) Ninguno

8) ¿Actualmente cuántas personas integran su familia?

1). 1 a 4

2). 5 a 7

3) 8 a 10

4) 10 a 15

5) 15 a más

6) No tengo familia

7) vivo solo

8) Otro, especifique

9) ¿Con quién vive actualmente?

1). Hijos y esposo(a)

2) Amigos u otros

3) Solo

4) Institución

5) Otro, especifique

10) ¿La vivienda que usted habita actualmente es?

1). Propia.

2) Rentada.

- 3) Sé esta pagando
 - 4).De un familiar
 - 5) De un amigo
 - 6) Vivo en una institución
-

11 ¿Cuántas veces a la semana convive con sus familiares?

- 1) Todos los días
 - 2) No existe relación
 - 3) No convivo con ellos
 - 4) Otro especifique
-

12. ¿Cuál es la relación que tiene con sus familiares?

- 1) Buena
 - 2) Estamos distanciados
 - 3) No existe relación
 - 4) Otro, especifique
-

13 ¿Cuándo tiene algún problema, a quien recurre?

- 1) Esposo (a)
- 2) Hijos(as)
- 3) Amigos(as)
- 4) Otros, especifique
- 5) Nadie

14. ¿Pertenece o asiste a una institución social (clubes de la tercera edad, casa hogar)?

1) Club de la tercera edad

2) Casa hogar

3) Ninguno

4) Otro, especifique

15. ¿Cuál fue la principal causa que influyó para que usted acudiera a esta institución?

1) Hijos

2) Esposo (a)

3) Amigos.

4) Otro, especifique

16. ¿Con qué frecuencia convive con amigos?

1) Todos los días

2) 2 a 4 días por semana

3) 1 vez a la semana

4) Solo cuando asisto a la institución

5) No tengo amigos

6) No convivo con ellos

17. ¿Sufre o ha sufrido de depresión?

0) No

1) Si

18. Si la respuesta fue afirmativa ¿Cuales son las causas?

- 1) Falta de apoyo familiar
 - 2) Maltrato Familiar
 - 3) Por que vive solo
 - 4) Por que no realizo ninguna actividad
 - 5) No convivo con mis familiares
 - 6) Muerte de algún familiar o amigo
 - 7) Enfermedad
 - 8) Por problemas familiares
-

19¿Realiza algún tipo de actividad recreativa?

- 0) No
 - 1). Si
-

20¿Si su respuesta fue afirmativa Cuáles son las contribuciones que ha tenido desde que practica estas actividades?

- 1) Buen estado de salud 0) No.....1) Si
- 2) Ya no sufro depresión 0) No.....1) Si

- 3) Mi estado de ánimo ha mejorado 0) No.....1) Si
- 4) Convivo más con familiares y amigos 0) No.....1) Si
- 5) No tengo ningún cambio 0) No.....1) Si
- 6) Otro, especifique 0) No.....1) Si
-

21¿Si la respuesta fue negativa indique porqué?

- 1) Por que no me interesa 0) No.....1). Si
- 2) Nunca la realice de joven 0) No..... 1). Si
- 3) Por que a mi edad esta mal visto 0) No..... 1). Si
- 4) Por enfermedad 0) No.....1). Si
- 5) Todas las anteriores 0) No..... 1). Si
- 6) Otro, especifique 0) No.....1). Si
-

22¿Si la respuesta fue afirmativa indique algunas de ellas?

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 1) Psicología | 0) No..... 1). Si |
| 2) Humanísticas Culturales | 0) No.....1). Si |
| 3) Labores Manuales | 0) No.....,1). Si |
| 4) Educación Artística | 0) No.....1). Si |
| 5) Artes Plásticas | 0) No.....1). Si |
| 6) Cultura Física | 0) No.....1). Si |
| 7) Educación | 0) No.....1). Si |
| 8) Lenguas extranjeras | 0) No.....1). Si |
| 9) Otro, especifique | 0) No.....1). Si |
-

23¿Cuál es la principal razón por la que eligió realizar esta actividad?

- | | |
|--------------|------------------|
| 1) Por salud | 0) No.....1). Si |
|--------------|------------------|

- | | |
|---|------------------|
| 2) Sugerencia médica | 0) No.....1). Si |
| 3) Por que me agrada | 0) No.....1). Si |
| 4) Porque mi familia me motivo a realizarla | 0) No.....1). Si |
| 5) Por que mis amigos me motivaron a realizarla | 0) No.....1). Si |
| 6) otro, especifique | 0) No.....1). Si |
-

24¿Indique cual de estas ejerció durante su juventud?

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 1) Psicología | 0) No..... 1). Si |
| 2) Humanísticas Culturales | 0) No.....1). Si |
| 3) Labores Manuales | 0) No.....1). Si |
| 4) Artes Plásticas | 0) No.....1). Si |
| 5) Cultura Física | 0) No.....1). Si |

7) Educación 0) No.....1). Si

8) lenguas extranjeras 0) No.....1). Si

9) Nunca practique 0) No.....1). Si

10) Otro, especifique 0) No.....1). Si

25¿Cuáles de estas actividades recreativas realiza con mayor frecuencia con su familia?

1) Psicología 0) No..... 1). Si

2) Humanísticas Culturales 0) No.....1). Si

3) Labores Manuales 0) No.....1). Si

4) Educación Artística 0) No.....1). Si

5) Artes Plásticas 0) No.....1) Si

6) Cultura Física 0) No.....1). Si

- | | |
|------------------------|------------------|
| 7) Educación | 0) No.....1). Si |
| 8) Lenguas Extranjeras | 0) No.....1). Si |
| 9) Otro, especifique | 0) No.....1). Si |
| 10) Ninguna | 0) No.....1). Si |
-

26 ¿Cuáles de estas actividades recreativas realiza con mayor frecuencia con amigos?

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 1) Psicología | 0) No.....1). Si |
| 2) Humanísticas Culturales | 0) No.....1). Si |
| 3) Labores Manuales | 0) No.....1). Si |
| 4) Educación Artística | 0) No.....1). Si |
| 5) Artes Plásticas | 0) No.....1). Si |
| 6) Cultura Física | 0) No..... 1). Si |
| 7) Educación | 0) No.....1). Si |

- 8) Lenguas Extranjeras 0) No..... 1). Si
- 9) Todas Anteriores 0) No.....1). Si
- 10) Otro, especifique 0) No..... 1). Si
-

27 ¿Qué es para usted tener un buen estado de salud?

- 1) No tener ninguna enfermedad
- 2) Que me siga permitiendo hacer mis actividades
-

28 ¿Cuál es la enfermedad que padece actualmente?

- 1) Infecciones Respiratorias.....0) No.....1). Si
- 2) Infecciones Intestinales.....0) No..... 1). Si
- 3) Hipertensión arterial y otros problemas de circulación.....0) No.....1). Si
- 4) Problemas de huesos y articulaciones 0) No.....1). Si
- 5) Lesiones por accidente y envenenamientos 0) No.....1). Si
- 6) Afecciones en los dientes 0) No.....1). Si

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 7) Problemas de salud mental | 0) No.....1). Si |
| 8) Diabetes | 0) No.....1). Si |
| 9) Alteraciones de la visión | 0) No.....1). Si |
| 10) Otro, especifique | 0) No.....1). Si |
| 11) Ninguna | 0) No.....1). Si |

29¿Ha tenido que dejar alguna actividad especialmente importante debido a alguna incapacidad para realizarla?

0) No

1) Si

FAMILIOGRAMA DEL ADULTO MAYOR

De antemano agradecemos el apoyo brindado para llevar a cabo dicho cuestionario.

Se anexan dos propuestas más para beneficiar a los adultos mayores que asisten al club de la tercera edad (Dale Vida a tus años) y a los que no asisten a ningún a ningún espacio recreativo.