



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**ROL DE LA ENFERMERÍA GERIÁTRICA EN LA
CONSTRUCCIÓN
SOCIOCULTURAL DE LA VEJEZ**

TESINA

Que para obtener el título de
Licenciada en Enfermería

PRESENTA

Jocelyn Paola Ponce Hernández

TUTORA

Mtra. Alexandra Garduño Magaña



Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	4
OBJETIVOS	4
CAPÍTULO 1. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO, SOCIOECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO DEL ADULTO MAYOR EN EL PAÍS	5
1.1 Demografía del envejecimiento	5
CAPÍTULO 2. CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ.....	8
2.1 Concepto de envejecimiento y vejez	8
2.1.1 Etapas de la vejez.....	10
2.2 Teorías del envejecimiento.....	11
2.3 Estereotipos de la vejez	14
2.3.1 Ideología del viejismo	15
2.3.2 Mito vs Realidad	16
CAPÍTULO 3. PROBLEMÁTICAS DE LA VEJEZ Y SUS RESPUESTAS EN MÉXICO....	17
3.1 Enfoques negativos.....	17
3.2 Enfoques positivos	18
3.2.1. Envejecimiento saludable	18
3.2.2 Envejecimiento productivo	19
3.2.3 Envejecimiento activo	21
3.2.4. Envejecimiento exitoso	23
3.2.5 Empoderamiento en el envejecimiento	24
CAPÍTULO 4. CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN MÉXICO.....	27
4.1 Marco Político	27
4.2 Instituciones gubernamentales	30
4.3 Red familiar	33
4.4 Grupos de apoyo.....	34
4.5 Personal de enfermería como apoyo social.....	35
CAPÍTULO 5. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA VEJEZ	37
5.1 Prevención y promoción de la salud.....	37
5.2 Intervenciones de enfermería geriátrica	38
CONCLUSIONES.....	44
SUGERENCIAS.....	46
REFERENCIAS	48

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, se ha evidenciado un envejecimiento demográfico como proceso de cambio en la estructura por edad de la población, donde existe un aumento en el número y porcentaje de la población adulta mayor, es decir, de 60 años y más. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, actualmente se puede aspirar a vivir más de los 60 años, pues, para el año 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, existiendo un aumento de 900 millones con respecto al 2015.

En nuestro país se ha experimentado un acelerado proceso de transición de una población joven a una más envejecida, las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO)², en 2015, indican que, de cada diez mexicanos, sólo uno tiene 60 años o más (10%); sin embargo, para el año 2050 esta composición se verá profundamente alterada, pues se prevé que quienes representarán 21.5% de la población total serán adultos mayores.

Actualmente la concepción que se tiene sobre la vejez y el envejecimiento ha sido considerado un obstáculo para el adulto mayor, donde surgen diversas teorías, estereotipos y percepciones de la misma, las cuales repercuten en variados ámbitos de su vida, no solamente en lo biológico, sino también en su economía, su participación social y sus mismos derechos humanos; principalmente se ve deteriorado su papel dentro de la sociedad, siendo esta última, quien ha desvalorizado, marginado y discriminado a las personas mayores en muchos de los casos.

El presente trabajo está dividido en cinco apartados, los cuáles se centran en estudiar la construcción social que existe sobre la vejez en la actualidad. En el primer apartado se introduce el panorama epidemiológico, socioeconómico y demográfico que vive el adulto mayor en el país.

En el segundo apartado, se indaga sobre el concepto del envejecimiento y vejez, las construcciones sociales que han surgido en la actualidad, es decir, teorías del envejecimiento, estereotipos y mitos que se tienen sobre la vejez.

En el tercero, se da a conocer las problemáticas sociales en México, tanto los enfoques negativos como los positivos, explicando el envejecimiento saludable, activo, productivo, exitoso y cómo lograr un empoderamiento en la vejez.

En penúltimo lugar, se relata la calidad de vida del adulto mayor, desde el marco político, las instituciones gubernamentales que protegen su la salud y economía, hasta las redes de apoyo con las que cuentan los adultos mayores; entre ellos la familia, la sociedad y el personal de enfermería como el principal capital social dedicado a lograr su bienestar, y por último, el quinto apartado está dedicado al rol

de enfermería, reflexionando su participación en la prevención y promoción de la salud y su rol asistencial en la vejez.

JUSTIFICACIÓN

El propósito de este trabajo es analizar la construcción social sobre el envejecimiento en la actualidad, y a su vez, describir los enfoques positivos de la vejez para lograr tener un envejecimiento satisfactorio, donde sea el adulto mayor sea el principal cuidador de sí mismo, además de que se posicione en el rol que le corresponde dentro de la sociedad, ya que las personas mayores son de gran aporte de muchas formas dentro de su familia y comunidad en general; recordando siempre que en un futuro nosotros llegaremos a envejecer y ser la nueva población adulta, por lo cual deseamos establecer un cambio que pueda beneficiar las futuras percepciones y oportunidades sociales para lograr alcanzar una vejez con cálida y de calidad.

En este sentido, se pretende aportar a la enfermería geriátrica un acercamiento diferente al sentido de utilidad que tienen las personas mayores en la sociedad, mediante un cambio en las perspectivas y enfoques negativos de los adultos mayores, atendiendo sus necesidades en cada área de su vida y hacerlos partícipes de su propio cuidado, para impulsar un envejecimiento saludable, pero sobre todo autónomo.

OBJETIVOS

GENERAL

Describir la problemática actual de la vejez en la sociedad y el rol que tiene la enfermería geriátrica

ESPECÍFICOS

- Conocer el panorama actual del envejecimiento en México
- Definir el concepto de envejecimiento y vejez
- Exponer las principales teorías, estereotipos y mitos sobre los adultos mayores
- Mostrar los enfoques negativos y positivos que surgen de las problemáticas de la vejez
- Explicar la calidad de vida del adulto mayor en México
- Identificar las intervenciones de enfermería en la vejez

CAPÍTULO 1. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO, SOCIOECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO DEL ADULTO MAYOR EN EL PAÍS

1.1 Demografía del envejecimiento en México

Desde principios del siglo XX, en México comenzaron a manifestarse cambios epidemiológicos, demográficos, económicos, sociales y culturales que han ido transformando las características de la población mexicana. La magnitud y la velocidad a la que están ocurriendo estos cambios continuarán en las próximas décadas, siendo relevante para el presente escrito.

A continuación, se muestran datos importantes para su comprensión:

Tasa de crecimiento de la población adulta mayor: Según cálculos de las Naciones Unidas, en 1950 había alrededor de 200 millones de personas de 60 o más años de edad en todo el mundo. Para 1975, su número había aumentado a 350 millones, las proyecciones demográficas para el año 2025 serán más de 1 100 millones lo que significa un aumento del 224% desde 1975. Se prevé que durante ese mismo período la población total mundial aumentará de 4 100 millones a 8 200 millones, o sea, un 102%. Por lo tanto, en 45 años más, las personas de edad avanzada constituirán el 14% de la población mundial³.

A nivel nacional, la CONAPO⁴ estima que, de los 124 738 000 habitantes, 13 041 609 son personas de 60 años y más, siendo las entidades con mayor número de adultos mayores el Estado de México, Distrito Federal, Veracruz, Jalisco y Puebla, en las cuales habitan poco más de cinco millones, lo que representa 42% de la población total de personas en ese grupo etario.

Esperanza de vida: En 2019 la esperanza de vida en mujeres es de 77 años y 71 años para los hombres; a comparación del 2016, donde se ubicó en casi 78 años para las mujeres y en casi 73 años para los hombres y se estima que alcance los 74 años en general para 2050⁵, en comparación con los países desarrollados, donde la esperanza de vida es de 76 años (2000-2005), la cual podría aumentar a 81 años a mediados de este siglo.

Índice de envejecimiento: Se define como la población de adultos mayores de 60 años, por cada 100 menores de 15 años. En México, en 1950 ya había 13 adultos mayores por cada 100 niños; lo cual cambiará drásticamente para el 2050, donde se encontrarán casi 165 adultos mayores por cada 100 niños.

Las proyecciones de la OPS señalan que para el 2037, la mediana de la región respecto al índice de envejecimiento alcanzará un valor de 100 adultos mayores por

cada 100 menores de 15 años, esto es, más de la mitad de los países de la región tendrá la misma cantidad o más de adultos mayores por cada niño de 15 años⁵.

Panorama epidemiológico

De acuerdo a censos realizados por INEGI⁶, en 2018, encontramos:

Mortalidad: Durante ese año, se registraron 722 611 defunciones, de las cuales 233 288 correspondieron a adultos mayores varones y 227 439 mujeres de edad mayor, esto significa que del total de las defunciones registradas 32% corresponden a hombres y 31% a mujeres. La tasa de defunciones registradas por cada 1000 habitantes fue de 5.7.

Las enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos, siguen siendo las principales causas de muerte.

Morbilidad: Las principales causas de enfermedad en el grupo de mayores de 65 años enfermedades fueron: infecciones respiratorias agudas, infección de vías urinarias, infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas: úlceras, gastritis y duodenitis, hipertensión arterial, gingivitis y enfermedad periodontal, diabetes mellitus no insulino dependiente, hiperplasia prostática e insuficiencia venosa periférica.

En comparación a Europa, el patrón de mortalidad predominante en las personas mayores, se debe a enfermedades del sistema circulatorio (31% del total de defunciones), los tumores (28%) y las enfermedades del sistema respiratorio (11%)⁷.

Panorama socioeconómico

De acuerdo a censos realizados por INEGI⁶, en 2018, se registró:

Lugar de residencia: Poco más de una cuarta parte (26%) de la población adulta mayor vive en localidades rurales, cifra que se incrementa conforme aumenta la edad. La población adulta mayor representa 10% del total de la población rural, y 9% de la población urbana (9% de las mujeres y 8% de los hombres).

Hogar: 12% de las mujeres y 9% de los hombres adultos mayores viven solos, en hogares unipersonales, lo cual puede significar estar en situación de vulnerabilidad ante cualquier emergencia o necesidad que no puedan satisfacer por sí mismos.

Educación: El nivel educativo de las personas adultas mayores es bajo, en gran parte porque la expansión del sistema educativo no benefició a esas generaciones. El 29 % de las mujeres y 20% de los hombres adultos mayores no saben leer o escribir, situación que empeora en zonas rurales donde 53% de las mujeres y 37%

de los hombres son analfabetas. Según datos censales de 2018, el 42% de la población adulta mayor tiene primaria incompleta y únicamente el 15% cuenta con educación media superior y superior.

Según la EUROSTAT⁷, alrededor de 70% de adultos (25-64 años) ha finalizado, al menos, la educación secundaria superior. Esto significa que los adultos con un nivel bajo de estudios (inferior al de secundaria superior) representan menos de un tercio de la población adulta europea, lo que representa a unos 76 millones de personas adultas que se encuentran en esta situación.

Actividad económica: Una tercera parte de la población adulta mayor trabaja para el mercado laboral, con marcadas diferencias de 19% mujeres y 51% hombres. Aun la población de edad más avanzada realiza actividades económicas: dos de cada diez hombres adultos mayores de 80 años y 5% de las mujeres de esas edades.

En Europa, la tasa de actividad para las personas de 65 a 74 años fue del 10%, mientras que las de 75 años y más, fue del 1%. La agricultura, la silvicultura y la pesca proporcionaron trabajo al 14% de todas las personas de 65 años o más que trabajaban⁷.

Ocupación y jornada laboral: Las personas adultas mayores tienen una contribución social y económica importante no reconocida con el trabajo no remunerado que realizan en sus hogares. Un 90% de las mujeres adultas mayores y 86% de los hombres realizan actividades domésticas y de producción primaria, 60% de ambos sexos realiza actividades de cuidado o apoyo para integrantes de su hogar. Quienes realizan actividades económicas lo hacen con mayor frecuencia en jornadas de 35 a 48 horas semanales (37% de las personas adultas mayores, donde el 29% son mujeres y 40% son hombres).

CAPÍTULO 2. CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ

2.1 Concepto de envejecimiento y vejez

Bourdieu⁸, un relevante representante de la sociología contemporánea, intenta relacionar las representaciones objetivas junto con las subjetivas, donde las experiencias vividas de los individuos estructuran su propio significado del problema social. En este sentido, los conceptos sobre el envejecimiento y la vejez no son universales, sino, que pueden ser interpretados en varios sentidos y percepciones de acuerdo a cada sector social, de esta manera, los conceptos de envejecimiento y vejez se va transformando a través del tiempo y las sociedades. Como consecuencia de estas interpretaciones y cambios, surgen las teorías, estereotipos y percepciones tanto negativas como positivas frente a un proceso innato y que forma parte del ciclo vital de todo ser humano.

Envejecimiento

El diccionario de la Real Academia Española⁹ propone la siguiente definición del término envejecimiento: *“Acción y efecto de envejecer o envejecerse”*.

Por otro lado, el envejecimiento es definido por la OMS¹, como *“la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte”*.

Tomando el concepto anterior propuesto por la OMS, se define el envejecimiento como un proceso continuo y progresivo, en el que ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales, este proceso secuencial, acumulativo e irreversible lleva finalmente al deterioro, el agotamiento y la muerte de los organismos biológicos, influenciada tanto por factores ambientales como por la capacidad de adaptación del individuo. Estos cambios aparecen en el individuo a lo largo de su vida como una programación genética, los humanos comenzamos a envejecer desde que nacemos; nuestra situación social, sexo, etnia, estilos de vida, cultura, entorno, entre otros factores, determinan el ritmo en el que ocurren estos mecanismos biológicos.

El envejecimiento se puede considerar como exclusivo en cada persona, por lo que no hay una edad establecida para la vejez; debido a diversos cambios biológicos en la mayoría de los aparatos y sistemas, lo que conlleva a una disminución de adaptación del organismo para mantener un funcionamiento adecuado al estar en

un estado de vulnerabilidad para presentar enfermedades infecciosas y crónico-degenerativas, tomando mayor impacto conforme aumenta la edad.

Vejez

Con respecto a la vejez, la Real Academia Española¹⁰ mantiene que existen varios significados:

1. Cualidad de viejo
2. Edad senil, senectud
3. Achaques, manías, actitudes propias de la edad de los viejos
4. Dicho o narración de algo muy sabido y vulgar

La vejez, a diferencia del envejecimiento, se constituye bajo una construcción social tanto individual como colectiva que determina las formas de percibir, apreciar y actuar en espacios sociohistóricos determinados, adoptando los significados y características generales de esos espacios¹¹.

Conceptualizar la vejez no es fácil, pues adquiere diversos significados en la vida cotidiana, además de ser relativo, en consecuencia, lo que puede ser viejo para algunas personas para otras puede ser joven, de tal forma que se van presentando formas diferentes en función a diversas categorías (género, religión, posición social, situación laboral, situación geográfica, entre otras); todo esto dificulta el establecer un sólo concepto a la vejez, de tal manera que el concepto va obteniendo diversas transformaciones.

En este sentido, la vejez es considerada la última etapa de la vida, donde el ser humano ha alcanzado su máxima expresión de relación con el mundo; ha llegado a su nivel de madurez total a través de experiencias adquiridas durante los momentos e instantes vividos. Decir que un individuo es anciano resulta impreciso, puesto que cada persona tiene un concepto diferente de la vejez, por esta razón, la ONU¹², estableció el inicio de la vejez a los 60 años en países en desarrollo, entre ellos México, mientras que en países desarrollados se considera como inicio los 65 años.

Se define la edad efectiva de una persona, teniendo en cuenta cuatro tipos de edades¹³:

Edad cronológica: número de años transcurridos desde el nacimiento de la persona.

Edad biológica: determinada por el grado de deterioro de los órganos.

Edad psicológica: representa el funcionamiento del individuo en cuanto a su competencia conductual y adaptación.

Edad funcional: expresa la capacidad de mantener los roles personales y la integración social del individuo en la comunidad.

Edad social: establece el papel individual que debe desempeñarse en la sociedad en la que el individuo se desenvuelve.

Dentro del concepto de la vejez, la sociedad ejerce mayor influencia sobre la persona durante este proceso de envejecimiento, afectando su comportamiento, auto percepción, su ambiente sociocultural, psicológico y el rol que adopta dentro de su familia. Ante esto, gran parte de la sociedad considera a la vejez como sinónimo de enfermedad, vulnerabilidad, incapacidad y discapacidad.

En la distinción de las edades, en general, se ha considerado a los ancianos un grupo de población que está vinculado con problemáticas sociales particulares que viven, trabajan, demandan servicios y equipamientos, consumen bienes y ocupan un espacio, dependiendo del tamaño, la dinámica y la composición de la población⁸.

Al reconocer la vejez no sólo tiene participación la sociedad, sino también la interacción individuo-ambiente, por lo tanto, toda alusión a la vejez está vinculada con nociones morales que afectan a quienes la viven, la aceptan o la rechazan.

De este modo, la vejez es parte del envejecimiento y constituye una condición social con características específicas que se manifiestan de diferentes maneras, de acuerdo a la transformación histórico-social en que se desenvuelve el individuo.

2.1.1 Etapas de la vejez

Neugarten¹¹ clasificó a los ancianos de la siguiente manera:

Viejos-jóvenes, de 60 a 74 años. Son potencialmente activos y en su mayoría funcionales; este grupo de edad representa un capital social fundamental para el paradigma del envejecimiento activo.

Viejos-viejos, de 75-89 años. Tienen mayor riesgo de presentar limitaciones en la funcionalidad física, psicológica y social. Por lo que se requiere la implementación de programas gerontológicos que contribuyan a mantener, prolongar y recuperar la funcionalidad, además de prevenir la fragilidad, entre otros síndromes geriátricos.

Viejos-longevos, de 90 y más años. Grupo poblacional vulnerable desde el punto de vista biológico, psicológico y social, de ahí surge la necesidad de implementar programas de gerontología asistida para prevenir y controlar la fragilidad en el ámbito comunitario, en el marco del envejecimiento activo.

2.2 Teorías del envejecimiento

A través de varias teorías, se ha demostrado lo que implica el envejecimiento en el mundo moderno; las cuales tienen su origen en ideas antiguas, por consiguiente, estas teorías han influido en la forma actual de pensar sobre la vejez.

Ninguna teoría por sí sola puede explicar el complejo fenómeno del envejecimiento, al ser un proceso que resulta de la interacción de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, por lo cual en todas estas áreas se han desarrollado diversas teorías.

En 2010 Goldstein y Cassidy¹⁴ dividieron las teorías en dos categorías: la primera, la de las teorías estocásticas, las cuales afirman que el proceso ocurre en forma aleatoria a lo largo del tiempo, entre estas se incluyen, la teoría del error catastrófico, la teoría del entrecruzamiento, teoría del desgaste, teoría de los radicales libres, entre otras. La segunda categoría incluye teorías no estocásticas, las cuales suponen que el envejecimiento estaría predeterminado e incluye la teoría genética.

En una tabla se resumen las principales teorías del envejecimiento¹⁵:

Tabla 1. Teorías del envejecimiento

Teorías del envejecimiento	
Teorías biológicas	Nivel de cambios
Genéticas	Reserva genética hereditaria e influencia ambiental
Del deterioro	Lesiones por radicales libres
Ambiental	Mayor exposición a riesgos
Inmunitaria	Integridad de los sistemas de defensa
Neuroendocrina	Producción excesiva o insuficiente de hormonas
Teorías psicosociológicas	Nivel de proceso
Personalidad	Introversión contra extroversión
Tareas de desarrollo	Maduración durante todo el ciclo de vida
Desvinculación	Aislamiento anticipado
Actividad	Promoción de nuevos esfuerzos
Continuidad	Individualidad del desarrollo

Fuente: Elaboración propia

Teorías biológicas. Son aquellas que explican el envejecimiento desde un desgaste natural de todos los órganos y sistemas corporales como una consecuencia interna y normal que sucede en todos los seres vivos. Abarcando los cambios de estructura, función, desarrollo, longevidad y muerte, así como: la

constante agresión del medio ambiente y las funciones metabólicas que generan productos tóxicos poniendo en peligro la función normal del cuerpo y la reparación celular¹⁵.

Entre las teorías biológicas, se encuentran *las teorías genéticas*, donde el envejecimiento es un proceso involuntario que altera las estructuras celulares, en otras palabras, la duración de la vida y los cambios de longevidad están predeterminados. Las teorías genéticas incluyen: las de **acción desoxirribonucleico (ADN)**, propuesta por Bourlière¹⁵, quien dice que la vejez es consecuencia de accidentes genéticamente programados en las cadenas del DNA; **de error y fidelidad**, propone que la acumulación de errores en la síntesis de proteínas, ocasiona daño en la función celular; **de mutación somática**, propuesta por Szilard¹⁵ en 1959, predijo que el envejecimiento ocurre como un resultado de la acumulación de mutaciones en el ADN nuclear de las células somáticas, entre otras teorías.

Las teorías del deterioro proponen que la acumulación de productos de desecho del metabolismo, daña la síntesis del ADN, ocasionando disfunción molecular, y luego, falla orgánica. Quienes proponen esta teoría mencionan que el cuerpo se desgasta de manera programada; entre estas teorías se encuentra la de **radicales libres**, propuesta en 1956 por Denham Harman¹⁴, es en la actualidad la más conocida, en ella se afirma que el envejecimiento es el resultado del daño que ocasionan en los tejidos los radicales libres, así como el estrés oxidativo, pues son ejemplo de desecho metabólico y ocasionan daño al acumularse.

Las teorías ambientales, mencionan que los factores que se encuentran en el ambiente y en nuestro entorno, provocan cambios en el proceso de envejecimiento, por ejemplo, carcinógenos ambientales, luz solar, traumatismos e infecciones. Aunque se sabe que estos factores pueden acelerar el envejecimiento, no es un elemento primario en el proceso, sino secundario.

La teoría inmunitaria, describe una declinación del sistema inmunitario relacionado con la edad, a esto se le llama “inmunosenescencia”, que afectan la función de las células en la inmunidad innata como en la inmunidad adquirida; estos ocasionan que aumente el riesgo a infecciones, se comprometa el proceso de cicatrización e incremente en la morbilidad y la mortalidad¹⁵.

Por último, en *la teoría neuroendocrina* se cree que el envejecimiento se debe a la secreción de hormonas que son reguladas por el sistema nervioso. Esta teoría que fue propuesta por Lorand¹⁵, quien señala al agotamiento de las glándulas sexuales como principal causa del envejecimiento, un ejemplo de ésta teoría es la función ovárica con la caída de los niveles de estrógeno en sangre, que trae como resultado

la menopausia; sin embargo, no está comprobado que estos cambios sean causas directas sobre la vejez.

Teorías psicosociológicas. Se centran en aspectos cognitivos, de personalidad y de estrategias de manejo, en las cuáles tratan de comprender y predecir la adaptación de los adultos mayores en la sociedad.

La teoría de la personalidad, estudia los aspectos del desarrollo psicológico, en la que se clasifican las personalidades como extrovertidas e introvertidas, además, se plantea que es necesario tener un equilibrio de ambas para tener una buena salud. Consideran que la vejez es el tiempo en que las personas hacen un inventario. Las teorías de la personalidad se clasifican en: **teorías humanistas, teorías conductistas y psicodinámicas** ¹⁵.

Las teorías del desarrollo se dividen en dos posturas, unos expresan a la vejez como una etapa y otros como un proceso. Principalmente se basan en aportaciones de Erickson¹⁵, quien explica el desarrollo humano como una búsqueda de identidad personal, en donde el individuo busca la integridad de su persona o del “Yo”, describe a la vejez como la etapa de integridad vs desesperación, aquí se debe desarrollar la capacidad de resolver actividades y crisis de manera saludable, prudente y sabia.

Desde el punto de vista de *la teoría de la desvinculación*, desarrollada a principios de los 60's, menciona que el envejecimiento normal se acompaña de un distanciamiento o “desvinculación”, ya sea por decisión propia o por la misma sociedad, donde hay un alejamiento de sus roles y responsabilidades sociales.

Por el contrario, *la teoría de la actividad* que está en contraposición con la teoría de la desvinculación, sustenta que un alto grado de participación es la clave para lograr un envejecimiento exitoso y lograr su autorrealización, en vista de la relación positiva entre la interacción con otros y el bienestar físico, así como el mental¹³.

Como continuación de las teorías de la desvinculación y de actividad; *la teoría de la continuidad*, trata de explicar el efecto de la personalidad en la necesidad de permanecer activo o de desvincularse para sentirse satisfecho, realizado con su edad, determinado por su estilo de vida, hábitos, además de la personalidad desarrollada en las etapas anteriores de su vida.

Todas las teorías resultan interesantes y en cierto punto asertivas. No obstante, el envejecimiento continúa siendo un proceso complejo de comprender, visto que es multifactorial y con contextos multidimensionales que influyen de forma directa en dicho proceso.

2.3 Estereotipos de la vejez

Durante el proceso de envejecimiento las personas mayores se han encontrado inmersos dentro de creencias y estereotipos que están relacionados con la soledad, abandono, pérdida financiera, alejarse de la familia, entre otras pérdidas (trabajo, familia, pareja) e ideas en torno a la cercanía de la muerte, y a que el adulto mayor se vuelve lento y cansado, situaciones que muchas veces no tienen que ver con la realidad, estos estereotipos sociales se han relacionado con prejuicios incluida la discriminación, fomentando además, una ideología negativa en la sociedad¹⁶.

A partir de la época moderna, las sociedades han vivido rodeadas de expectativas y roles determinados por su propia cultura, éstas expectativas se incorporan en las creencias de las personas y componen un papel importante para que el individuo actúe de acuerdo a ellas, lo que en conjunto se convierte en un comportamiento generalizado.

Ahora bien, se ha dado dentro de la sociedad estereotipos y prejuicios, definidos por la Real Academia Española un *estereotipo*¹⁷, como: *“Imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable”*, y *prejuicio*¹⁸: *“Opinión previa y tenaz, por lo general desfavorable, acerca de algo que se conoce mal”*; los cuales resultan ser tanto positivos como negativos, y pareciera que los negativos tienen una mayor influencia.

Dentro de los estereotipos positivos, se le considera a la vejez como la “etapa dorada”, donde se excluyen las pérdidas que se han tenido y se expresa como un retorno a la niñez, promoviendo a los adultos mayores como personas llenas de experiencia y sabiduría. Se ha demostrado que las personas con mejores percepciones sobre su vejez aumentan 7.5 años, su vida independiente, a diferencia de aquellas personas que no se sienten útiles y que son más vulnerables a quedar discapacitadas¹⁶. Representa gente que conoce el valor de la calidad, tanto en el trabajo, la familia y el mundo social. Es asociada a un tipo de relación donde predomina la comprensión, ternura, respeto y hospitalidad.

Por el contrario, se pueden encontrar más estereotipos negativos que van determinando el rol que tome la persona mayor en la sociedad, pues el acelerado proceso de envejecimiento en México ha manifestado cambios y tensiones sociales, tanto económicas como familiares.

2.3.1 Ideología del viejismo

En 1969, Butler¹⁹, siendo el primer director del National Institute of Aging en Estados Unidos, acuñó el término “ageism” para hacer referencia a una experiencia subjetiva y una aversión personal por la vejez, enfermedad, discapacidad, miedo a la pobreza, inutilidad y la muerte. Desde entonces, el estudio de este concepto tomó un importante auge durante la década de los 80’s en el siglo XX, proponiendo la práctica de intervenciones que eliminasen dichas actitudes y sus consecuencias.

Este concepto de viejismo se refiere a los estereotipos, prejuicios y conductas de discriminación contra las personas mayores que se basan en las creencias de las personas, teniendo dos contrapartes, una de aceptación y otra de rechazo. Las personas mayores tienen la tendencia a tomar las definiciones negativas de ellos mismos y las incorporan a su visión personal, un ejemplo de una experiencia personal, es cuando argumentan: “yo ya estoy viejo para eso” teniendo como consecuencia que la sociedad lleve a afirmar: “son muy viejos para aprender”.

El autoconcepto de la persona mayor queda de alguna manera desvirtuado por estas percepciones de la población y llevan a generar una visión unidimensional que es transmitido de generación en generación, condenando a la vejez, donde tiene lugar una ruptura de valores individuales, familiares y sociales. Estas ideas llevan al miedo o terror a la vejez y se ha utilizado como explicación etiológica del viejismo, además lleva a una falta de motivación para la integración a la sociedad, fomentando actitudes de rechazo, repulsión y antipatía.

Ahora bien, los estereotipos más habituales que se dan son adjetivos calificativos a la vejez, los cuáles consideran a la persona adulta mayor cómo: limitada, asexual, patológica, regresiva, rígida, infantil, enfermiza, inactiva, aislada, incompetente, agónica, pobre, conservadora, pasiva, tradicional y vetusta²⁰.

Las creencias culturales influyen en la autoeficacia durante la vejez, desalentando o favoreciendo las expectativas, las metas y los resultados. Incluso aquellos que tienen expectativas altas sobre su envejecimiento, llegan a ser vulnerables ante estos estereotipos, aumentando así la ansiedad ante la amenaza del yo, interfiriendo con la ejecución de tareas intelectuales y motoras, sufriendo una disminución de las habilidades de memoria y aumentando el retiro anticipado de los roles y compromisos¹⁹.

Por lo anterior, es posible decir que los lazos sociales y familiares son elementos que se nutren de las perspectivas e imágenes que tiene la población sobre el envejecimiento, resultado de un compendio de atributos, conductas y conceptos dotados de un significado y contenido simbólico por nuestra sociedad como fruto de una construcción sociocultural.

2.3.2 Mito vs Realidad

Tabla 2. Mito vs Realidad

Mito	Realidad
Todos los mayores son iguales	Es el grupo de población con mayor diferencia biológica, psicológicas, sociales y culturales.
Las personas mayores están enfermas, tienen dependencia funcional y son frágiles	Si bien es cierto que las personas mayores padecen un número elevado de patologías crónicas, pueden mantenerse en un buen nivel funcional para la realización de las actividades de la vida diaria, a través de una mayor atención médica, no solamente con carácter curativo, sino principalmente preventivo para conseguir una mejor calidad de vida.
Los mayores están solos y aislados	Las personas mayores, en general, mantienen buenas relaciones y apoyos sociales, pero con una red social menos extensa.
Las personas mayores tienen problemas de memoria	Las pérdidas de memoria se incrementan con la edad, en su mayoría se deben a aspectos como la motivación, pero no llega a afectar al desarrollo de las actividades de la vida diaria. Tienen la misma capacidad que las personas jóvenes, pero adaptadas a las exigencias de la edad.
Los mayores son rígidos y no se adaptan a los cambios	Los rasgos de personalidad se mantienen a lo largo de toda la vida, son capaces de adaptarse a los cambios.
No se enfrentan a los cambios del envejecimiento	La mayoría de las personas mayores se enfrenta de manera exitosa al envejecimiento.
Las personas mayores no deben seguir trabajando	Investigaciones demuestran que las personas mayores de 65 años pueden seguir realizando su trabajo de la misma manera o mejor que los jóvenes debido a su experiencia.
Los mayores no pueden aprender cosas nuevas	En la actualidad podemos ver cómo las personas mayores han podido aprender nuevas habilidades y enfrentarse a los cambios, como a la adaptación de las nuevas tecnologías.
Los mayores no tienen relaciones sexuales	Las relaciones sexuales se mantienen a lo largo de la vida, no se pierde en ningún momento el interés sexual (a no ser que venga influido por distintos factores).

Fuente: Manual de sociología gerontológica²¹

CAPÍTULO 3. PROBLEMÁTICAS DE LA VEJEZ Y SUS RESPUESTAS EN MÉXICO

3.1 Enfoques negativos

Algunos de los obstáculos más importantes que desvalorizan la vejez son los conceptos, actitudes, suposiciones erróneas y generalizadas que han surgido acerca de las personas mayores. La vejez en los contextos culturales se ha convertido en una norma social, ordenada desde una política de edades, en donde la sociedad ejerce control sobre el desenvolvimiento de los individuos.

Foucault²² expuso: “...*el sujeto se forma a partir de una serie de procesos y sistemas que no responden a una naturaleza originaria de la subjetividad, sino que obedecen a condiciones históricas, políticas y sociales*”, es decir, al individuo se le ha colocado en un orden social, ubicando rangos y jerarquías que inciden en sus identidades socialmente construidas.

La actitud negativa con respecto al envejecimiento y a las personas mayores repercute en la salud física y mental en ellos, pues terminan pensando que su vida tiene menos valor, en consecuencia, son más propensos a la depresión y aislamiento social.

Se ha planteado al envejecimiento como un indicador de dependencia, incorporando enfoques en diferentes dimensiones, mismos que constituyen aspectos problemáticos de este fenómeno social. Las dependencias aunadas al adulto mayor principalmente son²³:

Dependencia económica. De acuerdo a un análisis en el estudio de los costos que este fenómeno representa durante las próximas décadas en la sociedad, se considera al adulto mayor como un elevado coste para la sociedad, por esa razón se han desarrollado estrategias de capitalización individual para promover el autoahorro, responsabilizando al individuo y su familia de su seguridad económica en su vejez.

Dependencia médica. Se enfoca en la dependencia de tipo funcional, conceptualizando a la vejez como la disminución o pérdida de autonomía, además de considerarla un deterioro físico y mental conforme va envejeciendo con repercusiones en su integridad, que cada vez demandan más servicios médicos.

Dependencia social. Se liga a las transiciones demográficas, económicas, sociales y culturales que impactan tanto las vidas de forma individual, así como a toda la comunidad. Estas condiciones han llevado al adulto mayor a tener mayor necesidad en demostraciones de afecto, cariño, atención, respeto y compañía.

Por consiguiente, se ha destacado una serie de hechos que caracterizan la situación a la que se enfrentan las personas adultas mayores en la actualidad, los cuales se relacionan con la realidad actual del cambio demográfico, enfermedades crónico-degenerativas, síndromes geriátricos, aumento de discapacidad, mayor necesidad de cuidados, insuficiente respuesta del sistema en el marco de la cobertura universal, además de los estereotipos negativos, discriminación y el maltrato que prevalece en esta etapa²⁰.

3.2 Enfoques positivos

3.2.1. Envejecimiento saludable

Esta definición resulta ser problemática en las personas de mayor edad, porque muchas de ellas padecen de una o más enfermedades crónicas, teniendo la idea de que este término es para aquellas personas que no padecen de enfermedades.

Por esta razón, la OMS lo define como “*el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez*”²⁴, que se puede obtener desarrollando hábitos y estilos de vida saludables, así como realizando prevención temprana de algunas enfermedades e igualmente de discapacidades, basados en perspectivas funcionales, donde se le permita tener una vida autónoma e independiente.

La OMS²⁴ ha establecido para este proceso:

Capacidad funcional. Atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. A su vez, se compone de la capacidad intrínseca de la persona, así como, las características del entorno en la que se desenvuelve e interacción con el mismo.

Capacidad intrínseca. Combinación de capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona.

Entorno. Integra los factores del mundo exterior que forman el contexto de vida de una persona (hogar, comunidad y sociedad en general). El entorno abarca las relaciones, actitudes, valores, políticas de salud y sociales.

Bienestar. Integra cuestiones como la felicidad, la satisfacción y la plena realización.

Reservas de capacidad funcional. Contribuyen a la resiliencia de mantener o mejorar el nivel de capacidad funcional frente a la adversidad, mediante la resistencia, recuperación o adaptación.

Es por eso, que dicho proceso se debe realizar adoptando, adecuando y fortaleciendo estilos de vida que permitan lograr una buena calidad de vida, bienestar, además de un estado óptimo de salud, a través de estrategias de autocuidado, ayuda mutua y autogestión; los estilos de vida saludables han demostrado un impacto positivo sobre el individuo, esto incluye: una alimentación saludable, ejercicio periódico, higiene personal, sueño suficiente, recreación, acompañamiento afectivo y sentido por la vida, con ayuda de redes de apoyo social formales e informales.

Asimismo, la OMS está en proceso de elaborar una *Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud*¹, que se basan en las actividades ya iniciadas para abordar cinco ámbitos de actuación prioritarios: el compromiso con un envejecimiento saludable, alineamiento de sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores, establecimiento de sistemas para ofrecer atención crónica, creación de entornos adaptados a las personas mayores, por último, mejora de las mediciones, el seguimiento y la comprensión de estadísticas sanitarias.

3.2.2 Envejecimiento productivo

La actividad productiva en la edad avanzada fue introducida en la literatura gerontológica por Butler²⁵, a principios de 1980, quien lo define como: *“la capacidad de un individuo o una población para servir en la fuerza de trabajo remunerada, en actividades de voluntariado, ayudar en la familia y mantenerse independiente como sea posible”*. Sin embargo, Bass, Caro y Chen²⁵, definieron este término de manera más amplia: *“El envejecimiento productivo es cualquier actividad desarrollada por una persona mayor que produce bienes o servicios, sea remunerada o no, o bien, desarrolla capacidades para producirlos”*.

La productividad que no es necesariamente remunerada, se entiende como el conjunto de beneficios colectivos que las personas mayores realizan a partir de sus acciones individuales. El principal objetivo de este enfoque, es que la persona mayor contribuya socialmente, beneficiándose bidireccionalmente con la misma sociedad²⁵.

A su vez, reconoce las capacidades físicas, psicológicas y sociales de los adultos mayores con base en su experiencia, así como de sus conocimientos adquiridos a

lo largo de su vida, usándolos a su favor para contribuir en la economía y bienestar personal de otros adultos mayores, y de la sociedad en general.

Con esto se propone el concepto de generatividad, el cual surge de la teoría de Erikson²⁴, propone en la séptima etapa la generatividad vinculada a la mediana edad (30- 50 años). El impulso generativo, incluye la capacidad de la productividad, es decir, el interés para influir a los demás mediante su autorrealización; he aquí importancia de crear conciencia en la población y en los centros laborales sobre lo mucho que pueden ganar si permanecen activos más allá de la jubilación, el cuál es un punto importante y de impacto en la población mayor, pues al jubilarse la mayoría se convierte en personas inactivas, creyendo que no hay nada más que hacer o no existe otra forma que puedan contribuir debido a su edad. Entre las alternativas para continuar laborando, son los empleos de medio tiempo o incluso de tiempo completo de forma independiente, por ejemplo, jardinería, cuidado de las plazas públicas, apoyo escolar o talleres artesanales, etc.

Se han establecido *programas intergeneracionales* que posibilitan experiencias de relación entre personas de diferentes edades, orientadas a favorecer el intercambio de conocimientos, competencias y valores; entre estos programas se integran dinámicas de presentación, para facilitar una comunicación participativa; dinámicas de conocimiento, para favorecer la comunicación entre los integrantes; dinámicas de confianza, creando un ambiente de armonía y confianza dentro del grupo; dinámicas de comunicación, en las cuáles se realizan actividades de comunicación unidireccional y bidireccional; dinámicas de cooperación física, se realizan coordinación de movimientos; también se llevan a cabo juegos tradicionales, que implican algún grado de escenificación, en el que se asumen roles diferentes, con mayor o menor grado de complejidad, de forma individual o formando equipos²⁵.

Así pues, se han identificado cuatro grandes grupos de aportes²⁶:

Trabajo remunerado. Comprende actividades que realizan a tiempo total, parcial, a largo plazo o temporal a cambio de un ingreso. Muchos se dedican a actividades que han realizado durante gran parte de su vida laboral, sólo que, con menos horas de trabajo, mientras que otros optan por desarrollar nuevos oficios o micro emprendimientos, que se apoyan en las experiencias previas. Cabe destacar que se puede tratar de trabajos independientes o dependientes.

Trabajo familiar doméstico. Aquí son todas las actividades no remuneradas que implican el mantenimiento y cuidado de la casa, desde cocinar hasta el cuidado de nietos, bisnietos u otros familiares, así como también, la trasmisión de saberes, oficios y conocimientos a las generaciones más jóvenes.

Es común en este trabajo el papel de las mujeres mayores como cuidadoras tanto de los nietos, como del cónyuge o de otros familiares dependientes, pues resulta ser una tarea que contribuye al bienestar común, a la inculcación de valores, además de formación de carácter; aunque no se ha adquirido el reconocimiento que merece, ni una retribución económica con impacto social.

Trabajo voluntario en la comunidad. Abarca las diferentes formas de servicios o ayudas ofrecidas gratuitamente en favor del bienestar de la comunidad. Son actividades dirigidas a otros, beneficiando a individuos, grupos y a la sociedad en su conjunto, podemos observar a gran cantidad de adultos mayores en organizaciones comunitarias, gubernamentales, religiosas, educativas, entre otras. No debemos quitar la importancia del ser voluntario, porque son tareas que requiere dedicación, responsabilidad y compromiso social, lo que permite a las personas sentirse útiles, además de sentirse satisfechos por la colaboración prestada en sí misma.

Actividades educativas-culturales. Agrupa todas las formas de participación en actividades de capacitación y transferencia de conocimientos, experiencias y habilidades.

Todas las formas en que se manifiesta el envejecimiento productivo reflejan las contribuciones cotidianas, necesarias y trascendentales para el desarrollo familiar y social. Con este enfoque no se trata de que la persona se sienta obligada a generar, ni mucho menos a sacar un beneficio de ellos, el objetivo radica en que exista la oportunidad de hacerlo, en tener un plan de vida y tener una visión amplia sobre el significado de envejecer, sobretodo de los frutos que tendrá su participación como personas socialmente productivas.

3.2.3 Envejecimiento activo

El cambio de la etapa productiva al envejecimiento activo, generó un aumento de carga sobre la economía, por la reducida cobertura de planes de pensiones y exclusión del empleo formal, al aumentar la realización de actividades no remuneradas, ocasionando dependencia familiar.

Havighurst²⁷, ha sido reconocido como el primero en utilizar el concepto de envejecimiento activo en 1951, consideraba que debería ser el resultado y recompensa de haber llevado una buena vida.

El autor hace hincapié en la necesidad de la adhesión continua a actividades que permitan sustituir los roles que se perdidos debido a la edad, con el fin de mantener

un sentido positivo de uno mismo. También es importante que exista en el individuo sentimiento interno de felicidad y de satisfacción tanto de su vida pasada como de la presente, para lograr tener mayor motivación en sus actividades diarias.

Las teorías que sustentan esta forma de envejecer, es la *teoría de la actividad y la teoría de la continuidad*¹⁵, las cual mencionan que para lograr la autorrealización es importante mantenerse en una constante participación, condicionada por su personalidad en la necesidad de mantenerse activo.

En los años 90's la OMS¹³ adoptó el término “envejecimiento activo”, pero fue hasta el año 2002 cuando dio a conocer el documento *Envejecimiento activo: un marco político*, en dicho escrito se le define como “*el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen*”.

Con base en la OMS, se establecieron tres pilares estratégicos²⁸:

Participación. Las personas mayores tienen derecho a mantener el vínculo con la sociedad sin importar su edad; disfrutando de actividades recreativas, de ocio, voluntariado, culturales, educativas, políticas y sociales. Cabe señalar que las actividades sociales son asociadas con el bienestar psicoemocional del individuo al sentirse aprobado y con sentido de pertenencia social, el cual ejerce una función protectora ante muchas enfermedades físicas y mentales.

Su participación puede ser remunerada o no, en este sentido, va más allá de su potencial, se trata de una percepción individual de la posición que tiene la persona en la vida.

Los factores clave que contribuyen a su participación activa son: autonomía, donde el adulto mayor es capaz de tomar sus decisiones de acuerdo a sus preferencias; independencia, es la habilidad de continuar las actividades de la vida cotidiana con o sin apoyo; por último, la calidad de vida representa la percepción individual en la vida, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes.

Salud. Se refiere a la prevención y promoción de la salud, con el objetivo de disminuir la dependencia. Gracias a los avances de las ciencias biomédicas, educación sanitaria y las políticas públicas, no solamente ha aumentado la esperanza de vida, también han contribuido al envejecimiento saludable. Por este motivo, se propusieron políticas orientadas a la prevención, reducción de discapacidades, enfermedades crónicas, mortalidad prematura y factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades prevalentes, a su vez han aumentado los factores de protección a la salud con la continuidad de servicios accesibles, de calidad e imparciales.

Seguridad. Garantiza una protección adecuada frente a situaciones de riesgo o necesidad, acceso a los servicios, seguridad en prestaciones económicas y sanitarias. Se hace énfasis en la necesidad de actuar en múltiples sectores para que las personas mayores sigan siendo un recurso para sus familias, del mismo modo sean para sus comunidades.

El *modelo comunitario de envejecimiento saludable*²¹, se basa en principios que establecen que toda actividad debe contribuir al bienestar individual, familiar, comunitario y social, no limitándola al trabajo remunerado; debe tener un enfoque preventivo que abarque a toda la población adulta mayor, es decir, su participación será conforme a las condiciones físicas, psicológicas y sociales del individuo.

De modo que la adquisición de conocimientos sobre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, es fundamental para poder asumir la responsabilidad del rol social de “viejo activo”.

El envejecimiento activo, resulta ser un hecho que es multifactorial, no sólo contempla el envejecimiento desde la atención médica, sino también incorpora las áreas económicas, conductuales y socioculturales que benefician al envejecimiento de las personas.

Es necesario recalcar que no se debe generalizar a la población adulta mayor, evitando pensar que todos tendrán la misma capacidad de actividad, aportación y actitud para convertirse en una persona activa; pues todos toman diferente perspectiva de su vejez, además, cada uno puede o no tener limitaciones para desenvolverse activamente.

3.2.4. Envejecimiento exitoso

El envejecimiento con éxito es un concepto relativamente nuevo, siendo sinónimo de envejecimiento saludable, activo, productivo, óptimo y positivo. Rowe y Khan²⁹, consideraron que el envejecer con éxito debía tener los siguientes componentes: baja probabilidad de enfermedad o discapacidad asociada, alta participación social, alto funcionamiento físico y mental; sin embargo, otros autores difirieron con este concepto, al verse exclusivo para una determinada población, ellos enfatizaban en la actividad, productividad e incluso la propia satisfacción con su vida como elementos clave de un envejecimiento exitoso.

En otras palabras, se trata de algo más que sólo la ausencia de enfermedad e incluso más que la capacidad funcional, aunque son importantes, la participación activa supera la buena salud, basada en la satisfacción que experimentan las personas como un bienestar subjetivo; es subjetiva porque al referirse al “éxito” va

a depender de las metas individuales a las que se desea llegar, además de las circunstancias personales por las que se esté pasando.

Este concepto llega a ser malinterpretado por las personas al tener expectativas de vida que al envejecer no siempre se experimentan de manera positiva, es cuando se empiezan a sentirse insatisfechos, fracasados, incompetentes y con efectos indirectos sobre su propio comportamiento.

En vista de que surgían estos conceptos negativos del envejecimiento exitoso, Baltes³⁰, implementó un modelo de desarrollo de la edad adulta, en la que define a la vejez como “*un proceso dinámico donde existen ganancias, estabilidad y pérdidas*”; el autor argumenta sobre la posibilidad de conseguir un nivel funcional estable, una autoimagen positiva, incluyendo un estado de satisfacción por medio de tres procesos de adaptación: la selección, la optimización y la compensación. En primer lugar, la selección es definida como la reformulación de metas y preferencias que contribuyan a su desarrollo; en segunda instancia la optimización es la adquisición, o perfeccionamiento de medios, recursos y conductas que ayudan a conseguir las metas previstas; en último lugar, la compensación se dirige a la recuperación o mantenimiento del nivel funcional biopsicosocial.

Definitivamente, es un concepto amplio que abarca diversos ámbitos, los cuáles juegan un papel importante en el tipo de envejecimiento que el individuo quiera llevar, lo que contribuirá al entendimiento de un envejecimiento exitoso tomando en cuenta la calidad de vida que se lleve, es decir, la interacción entre la satisfacción y las condiciones objetivas de vida; esto engloba la salud, cuidado familiar, actividades laborales o recreativas, prestaciones estatales, adaptación, actitud ante las pérdidas, integración social, entre otros factores psicológicos y socio-ambientales asociados a los estilos de vida.

3.2.5 Empoderamiento en el envejecimiento

Sykes³¹, destacó el objetivo implicado en el término “empoderamiento” atribuido al sentido de autonomía, sensación de control y satisfacción que alberga el sentirse con poder; dicho término proviene del inglés *empowerment*, derivado del verbo “*to empower*” que significa: autorizar, habilitar, facultar. Dicho de esta manera, el empoderamiento implica un proceso de reconstrucción de las identidades para promover cambios en los grupos sociales que se encuentran marginados.

Como se ha dicho, la vejez se encuentra desvalorizada con enfoques negativos, de modo que surge la necesidad de empoderar a las personas mayores posibilitando

ejercer roles, funciones y derechos que se han perdido o que quizá nunca fueron ejecutados.

En el empoderamiento, se observan tres dimensiones³¹:

Personal. Implica el desarrollo de la confianza y capacidad individual; siendo necesario promover habilidades que permitan ejercer un mayor control sobre sí mismos.

Relaciones próximas. Se refiere al desarrollo de la capacidad para negociar e influir en la naturaleza de la relación y de las decisiones que se toman dentro de la misma.

Colectiva. Constituye el trabajo en conjunto para lograr un impacto más amplio del que podrían haber alcanzado individualmente. Aquí es importante el interés político para brindar sostén, potenciación y resolución de problemas.

El empoderarse involucra autofortalecimiento, control, poder propio, autoconfianza, decisión propia, vida digna de acuerdo con los valores de cada uno, capacidad para luchar por los derechos de uno mismo, independencia, toma de decisiones propias, entre otros. Se consideran cuatro elementos importantes para ejercer el empoderamiento de manera eficiente y eficaz, los cuáles son¹¹:

Acceso a la información. Entre más informado este el individuo mayores oportunidades de acceso a servicios permitirá que ejerzan sus derechos, de este modo las instituciones gubernamentales y no gubernamentales responderán a sus necesidades.

Inclusión y participación. Todas las personas deben ser incluidos en la toma de decisiones, para asegurar los recursos públicos y privados, de manera que respondan a las necesidades de la población.

Responsabilidad o rendición de cuentas. Todos los funcionarios públicos, así como organizaciones no gubernamentales, tienen el deber de responder por sus políticas, acciones y uso de fondos.

Capacidad organizacional local. Para la participación en programas comunitarios, se debe de tener la habilidad de organización y trabajo en equipo de la población de su entorno.

Para esto, se requiere que el individuo disponga de dos cosas principales, el *querer* y *saber*¹¹.

Querer:

Ser ciudadano. Es necesario que el adulto mayor se sienta ciudadano, teniendo en cuenta que tiene la capacidad para aprender, no considerarse una persona enferma, incapacitada, que ya no tiene más qué hacer en la vida porque ya está “viejo”.

Ser reconocido. El adulto mayor debe tener la convicción de que sus acciones merecen la pena para la sociedad en general y que es una persona que puede cambiar las perspectivas negativas que se tiene sobre la vejez.

Ser activo. Sentirse estimulado para llevar actividades que sean de beneficio para sí mismo, para su familia, comunidad y sociedad.

Saber:

Cómo actuar. Saber qué significa la vejez, qué pasa durante el envejecimiento y todo lo que involucra la vejez, para de esta manera conocer sus alcances, tanto sus posibilidades como sus limitaciones.

Qué se quiere lograr. Poder alcanzar un desarrollo solo físico, psicológico, social, laboral, espiritual, algunos de ellos o todos en su conjunto.

Qué lo motiva. El sentido que se le dé, contribuirá a una mejor orientación en su desempeño.

Cómo se hace. Tiene que saber las estrategias, métodos, actividades para lograr un envejecimiento con poder.

Cuál es la mejor estrategia. Debe utilizar las redes de apoyo social tanto formales como informales, utilizándolos a favor para apoyarse durante su vejez; pues es importante recalcar que este proceso no es únicamente para beneficio individual, sino que es colectivo, y depende de todos.

El reconocer la utilidad de los adultos mayores influye al adecuado funcionamiento psicológico, mejoramiento en su calidad de vida e integración comunitaria, pues su participación aumenta las posibilidades de resolución de problemas y toma de decisiones. Para ello, se requiere la modificación de un orden ideológico que no limite ni estereotipe al anciano, por el contrario, se le brinde posibilidades de crecer, pero sobretodo se le reconozca su identidad, como persona con autoridad y valor.

CAPÍTULO 4. CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN MÉXICO

4.1 Marco Político

La integración como miembros activos en la sociedad debe considerarse desde la política, pues es la principal manera de crear instituciones que apoyen los derechos de las personas adultas mayores, cuyos derechos han sido vulnerados por la discriminación que ha sufrido este grupo social, como consecuencia se ha visto fracturada su participación en la sociedad.

Actualmente, se encuentran vigentes dos instrumentos internacionales de política que han guiado la acción sobre el envejecimiento desde 2002, la *Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y Envejecimiento activo: un marco político*³², de la Organización Mundial de la Salud.

Estos documentos, son conformados por normas internacionales de derechos humanos en el marco jurídico internacional, donde se destaca las habilidades, experiencia y sabiduría de las personas mayores, así como las contribuciones que hacen. Ambos documentos señalan la importancia de la salud en esta etapa de la vida, tanto por el bienestar de la persona como los beneficios de propiciar su participación.

La *Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* reconoce tres prioridades para la acción: el desarrollo de las personas mayores; el fomento de la salud en la vejez, así como, la creación de un entorno favorable, donde se busca la promoción a la salud, acceso universal y equitativo a los servicios de asistencia sanitaria, capacitación a los prestadores de cuidados, capacitación a profesionales de la salud, atención a las necesidades de salud mental, prestación de servicios a las personas con discapacidad, apoyo a los cuidadores, prevención de negligencia, violencia y maltrato contra las personas mayores.

Por otro lado, la OMS dio a conocer el documento *Envejecimiento activo: un marco político*, en el cual, se hace hincapié en la necesidad de actuar en múltiples sectores, con el objetivo de asegurar que las personas mayores sigan siendo un recurso para sus familias, comunidades y economías. Se reconocen seis tipos de determinantes para un envejecimiento activo: los económicos, conductuales, personales, sociales, aquellos relacionados con los sistemas sanitarios y los relacionados con el entorno físico.

Sin embargo, no explican en detalle cuáles son los cambios sistémicos necesarios para lograr estos objetivos, es por eso que no basta con hacer más de lo que ya se está haciendo o mejorarlo, sino que se necesita de un cambio sistémico a nivel internacional en el marco político.

A nivel nacional, la llegada a la presidencia en el 2000 de Vicente Fox, represento un cambio importante en la organización política para la atención al envejecimiento. Fue en el año 2002, cuando se promulgó la *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*³³, donde se sentaron las bases de una política basada en derechos, y que actualmente ha prevalecido, en donde se contemplan ámbitos prioritarios de actuación a favor de los adultos mayores:

Servicios sociales: En el artículo 10°, capítulo 1, se establecen las bases para la planeación de acciones que permitan la prestación de servicios, promoviendo la solidaridad y participación ciudadana mediante programas especiales de educación, becas de capacitación para el trabajo, programas compensatorios orientados a beneficiar a las personas adultas mayores en situación de rezago, creación de espacios de expresión para las personas adultas mayores y la creación de centros de atención geriátrica y gerontológica.

Salud: Recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal (Art. 5°); el estado debe garantizar las condiciones óptimas de salud (Art. 6°); derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales todas las actividades de atención médica, atención especial en programas de detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas, así como de neoplasias, cursos de capacitación orientados a promover el autocuidado, contar con cartilla médica de salud entre otros (Art. 18°).

Vivienda y transporte: En el Artículo 5°, se expresa el derecho a contar con asientos preferentes en servicios de autotransporte de pasajeros. El Artículo 6° establece como deber del Estado promover la existencia de condiciones adecuadas para las personas adultas mayores tanto en el transporte público como en los espacios arquitectónicos. De igual forma, el Artículo 21° asigna a las instituciones públicas de vivienda que permitan a las personas adultas mayores la obtención de créditos accesibles para adquirir una vivienda propia o remodelarla en caso de ya contar con ella.

Participación: El Artículo 5°, hace referencia al derecho de asociarse en organizaciones que promuevan su desarrollo, derecho a participar en los procesos productivos, de educación, al igual en la capacitación de su comunidad, derecho a participar en la vida cultural, deportiva y recreativa de su comunidad; también el Artículo 10°, promueve la participación activa de las personas mayores en la formulación y ejecución de las políticas públicas que les afecten.

Violencia, discriminación y maltrato: En la ley se establecen los tipos de violencia que sufren los adultos mayores, por lo que, el Artículo 5°, menciona el derecho a una vida libre sin violencia, en el que se respete su integridad física, psicoemocional y sexual, en caso que se viole cualquier aspecto de su integridad, la persona tiene derecho a denunciar todo hecho, acto u omisión ante las autoridades correspondientes.

Igualmente, otro de los organismos que reconoce los derechos humanos de los adultos mayores, es la *Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH)*³⁴, señala que toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. Dicha ley reconoce en las personas de 60 años o más, no limitados en número, los siguientes derechos: certeza jurídica, educación, trabajo, asistencia social, participación, acceso a los servicios, integridad, dignidad, preferencia, salud, alimentación y derecho a la familia.

Del mismo modo, actualmente en el nuevo *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*³⁵, se introdujo el *Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores*, este programa pretende dar un apoyo universal a mujeres y hombres de más de 68 años en todo el país, debido a que la mayor parte de ellos se encuentra en pobreza y sin acceso a un sistema de protección social que les garantice una vejez digna. El apoyo económico que se les dará es de manera directa mediante el uso de una tarjeta bancaria en forma bimestral.

Uno de los principales desafíos para todos los gobiernos en el siglo XXI es la seguridad financiera para el bienestar en la vejez, por esta razón la equidad e igualdad, son requisitos para asegurar la salud y la integración a la sociedad de este grupo.

4.2 Instituciones gubernamentales

En México, el Sistema Nacional de Salud brinda atención a tres grupos poblacionales: población derechohabiente, población abierta y sector privado. En el primer grupo se encuentran instituciones como IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y Marina; en el segundo grupo se encuentra la Secretaría de Salud (federal o estatales), en zonas rurales y urbanas, IMSS Solidaridad y el Seguro Popular; mientras que, en el tercer grupo se encuentran consultorios privados, anexos de farmacias y hospitales, que se encuentran dirigidos a aquellos que pueden solventar sus gastos en salud.

Algunos programas de salud de atención al adulto mayor en México pertenecientes a instituciones gubernamentales son³⁶:

Tabla 3. Programas de Salud para el adulto mayor en México

IMSS	
GeriatrIMSS	<p>Tiene el propósito de mejorar la calidad en los servicios institucionales, garantizar la instrucción de técnicas que han mostrado ser más eficaces, seguras y costo-efectivas en los cuidados del adulto mayor, con el propósito de disminuir complicaciones para mejorar su calidad de vida.</p> <p>Se pretende favorecer el envejecimiento saludable, implementar una atención integral en unidades médicas, capacitar en el área de geriatría a los diferentes profesionales de la salud que intervienen en la atención del adulto mayor, tal como desarrollar la investigación clínica en este ámbito y transitar a una atención diferenciada.</p> <p>El IMSS ofrece guía para el cuidado del adulto mayor, la cual está disponible para el público en general.</p>
Envejecimiento Activo PREVENIMSS	<p>Para ayudar a prevenir enfermedades, retrasar la complicación de algunas de ellas y evitar riesgos, se ofrece actividades como yoga, Tai chi, Chi-kung, natación, baile de salón, pintura, coro, juegos de salón, alimentación correcta, grupos de ayuda mutua, círculos de adultos mayores, tanatología, además de prevención de la depresión que permiten activar las funciones del cuerpo.</p>
Programa de Atención Domiciliaria al	<p>Con el objetivo de dar continuidad a la atención médica y social a los adultos mayores derechohabientes con enfermedades que limitan su movilidad, padecimientos de larga duración o en etapa terminal; el personal médico y de enfermería se encarga</p>

Enfermo Crónico	de dar orientación a los familiares y supervisar los cuidados generales que recibe el derechohabiente en su domicilio.
IMSS-Prospera	El programa otorga servicios de salud a la población que no cuenta con seguridad social.
ISSSTE	
Programa Envejecimiento Saludable	Su objetivo es promover una mejor calidad de vida para los adultos mayores, orientada hacia la prevención, control, disminución de discapacidades y enfermedades de mayor prevalencia a través de módulos gerontológicos.
Programa de Envejecimiento Exitoso	Se enfoca a contribuir al envejecimiento saludable de la población por medio de módulos Gerontológicos en unidades de primer nivel.
Casas de día	Son espacios de convivencia, donde las personas de la tercera edad cuentan con actividades físicas, áreas para comer, apoyo psicológico, nutrimental, además de la elaboración de productos que apoyen su economía.
DIF	
Atención al adulto mayor	Se brinda atención integral con apoyo de grupos gerontológicos, quienes se encargan de dar pláticas psicológicas, actividades físicas, recreativas y culturales, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores.
Secretaría de Salud	
Programa de acción: Atención al envejecimiento	Plantea estrategias de prevención, control, atención y limitación del daño, para la persona adulta mayor, a través de grupos de autoayuda para fomentar la adopción de hábitos saludables.
Programa de vacunación en el adulto y el anciano	Con el objetivo de prevenir o retardar la aparición de enfermedades mediante la protección específica, se lleva a cabo la aplicación de Toxoide Tetánico Diftérico (Td), aplicación de anti-influenza y vacuna antineumococica (mayores de 60 años).
Instituto Nacional De Geriatria	
Da respuesta al proceso de envejecimiento, en el ámbito de la atención de la salud, desde la prevención hasta la rehabilitación y promoción de estilos de vida saludables.	

Fuente: Compilación de programas sociales para adultos mayores del gobierno de México.

Por otra parte, el gobierno para apoyar al adulto mayor, ha implementado programas de aspecto económico que permiten tener un sustento al adulto mayor, estos son³⁶:

Tabla 4. Programas económicos

IMSS	
Pensión	Es una prestación económica destinada al trabajador al ocurrirle un accidente de trabajo, al padecer una enfermedad, accidente no laborales, o al cumplir al menos 60 años de edad.
ISSSTE	
PensionISSSTE	Se refiere al <i>Fondo Nacional de Pensiones de los Trabajadores</i> , que tiene el objeto de administrar las cuentas individuales de los trabajadores e invertir los recursos que las integran.
DIF	
Credencial DIFEM para Adultos Mayores	Es una credencial con la que se tienen descuentos en compras o al pagar un servicio en los establecimientos con los que se tienen convenio.
SEDESOL	
Pensión para adultos mayores	Se les otorga a personas de 65 años en adelante con más de 25 años viviendo en el país y que no reciben ingresos superiores a 1,092 pesos por jubilación o pensión de tipo contributivo.
INAPAM	Se otorga a las personas mayores de 60 años, y con ella es posible obtener descuentos en productos, lugares y servicios.
Programa de Desarrollo Social Familias Fuertes Apoyo a Personas Adultas Mayores	Tiene como propósito favorecer el acceso de alimentos de las personas de 60 años de edad en adelante, que viven en condición de pobreza multidimensional, en su dimensión alimentaria, o vulnerabilidad, a través de la entrega de canastas alimentarias, artículos de aseo personal y de limpieza.
INAPAM	
Vinculación Productiva de las Personas Adultas Mayores	Busca promover empleos remunerados, así como actividades voluntarias que generen un ingreso para las personas adultas mayores, conforme a su oficio, habilidad o profesión.
Capacitación para el Trabajo y Ocupación del Tiempo Libre	Son alternativas de adiestramiento en la producción de artículos de diversa índole, para el autoconsumo o la producción a pequeña escala, con los cuales, además de ocupar su tiempo libre, las personas mayores pueden obtener un ingreso.

Fuente: Compilación de programas sociales para adultos mayores del gobierno de México.

A pesar que son los diversos organismos gubernamentales que ofrecen apoyo tanto en salud como económicos, los cambios demográficos, económicos, así como políticos que están ocurriendo en la actualidad, han afectado los diversos apoyos que se brindan en éstas áreas, por consiguiente, no se han visto favorecidas las condiciones de vida en las que se encuentran los adultos mayores.

No obstante, la seguridad social representa un factor de protección en el mantenimiento de su funcionalidad del adulto mayor, la cual permite que goce de la conservación de su actividad, siendo de la misma forma productiva e integrándose a la sociedad. Estas redes institucionales permiten a la persona mayor mantener o mejorar su bienestar, ya sea material, físico o emocional retrasando el deterioro que puede generarse en el envejecimiento.

4.3 Red familiar

Las redes de apoyo son la base que dan soporte a las personas que lo requieren, estas redes contribuyen al sentimiento de pertenencia e integración social, es decir, representan un valor significativo que dan sentido a la vida³⁷.

En cuanto a las redes de apoyo informales, la familia constituye una institución que cumple una función social como transmisora de valores éticos, culturales, además de ser un vínculo consanguíneo, en donde encuentran protección, refugio y apoyo de los miembros que la integran.

Por otro lado, Bourdieu³⁸, concibe el capital social como una posesión por los miembros de una red social, quienes pueden hacer uso de los recursos disponibles derivados de su participación; define el capital social cómo: *“la acumulación de recursos reales o potenciales que están unidos a la posesión de una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas de reconocimiento mutuo”*. De esa manera, el capital social no se refiere únicamente al capital económico, sino a todo aquello que pueda ser utilizado como beneficio para la persona y en el que pueda encontrar apoyo.

El cónyuge y los hijos son los principales partícipes de este tipo de red, pues es donde encuentran compañía, un hogar, fuente de bienestar y seguridad. La red familiar, no sólo ayuda a solventar la necesidad económica, sino brinda los cuidados esenciales requeridos por los adultos mayores, siendo así los principales cuidadores primarios³⁷.

Así como para unos la familia representa una fuente de amor, satisfacción, bienestar, apoyo, entre otros; para otros puede representar insatisfacción, malestar

y estrés, teniendo consecuencias negativas en su estado emocional, social, económico, espiritual y de salud.

Es importante reconocer el papel que adopta la familia como cuidadora principal, pues al brindar seguridad emocional e intimidad al adulto mayor, evitan al mismo tiempo problemas psicopatológicos que conlleva una institucionalización, al verse expuesto al abandono, negligencias, medicalización exagerada y falta de afecto. En este sentido, se requiere de una familia integrada, pero sobretodo interesada en sus cuidados, recordando siempre que son personas autónomas, con capacidades y habilidades que contribuyen al funcionamiento familiar, así como productivas, siendo aptos para participar en las actividades familiares, y que al mismo tiempo pueden cooperar en su cuidado, es decir, ser gestoras de su propia salud.

4.4 Grupos de apoyo

Estos grupos de apoyo son pequeños, están constituidos por voluntarios que comparten un fin específico, para ayudarse mutuamente a satisfacer una necesidad en común; alcanzando un deseo social o un cambio personal.

De acuerdo a Gallardo³⁹, *“el grupo es la unión de varias personas que se intercomunican en una relación de amistad y cooperan con vistas a conseguir un objetivo en común”*, esto indica cómo las relaciones interpersonales que atraviesan esta edad, hacen parte de una socialización para la persona, permitiendo no solamente la satisfacción individual sino una satisfacción colectiva, es decir, las relaciones que se llevan durante esta etapa son asociadas a satisfacción, sentimiento de bienestar, mejora del humor, creación de nuevos vínculos, autoestima, posibilidad de participar en actividades nuevas, recreación sana, fortalecimiento de adopción de medidas preventivas; lo cual disminuye el riesgo de terminar en soledad, falta de acompañamiento y disfunción familiar,

Dentro de estos grupos de apoyo se encuentran: grupos de ayuda mutua, casas de día, clubes, jardines de adultos mayores, espacios abiertos donde pueden realizar actividades recreativas, culturales y educativas.

Algunas de las actividades que se realizan en estos centros son:

Culturales: canto, visita a museos, teatro y cine club.

Educativas: lectura en voz alta, alfabetización, pláticas sobre derechos humanos y actividades cognitivas que ayudan a evitar los diferentes tipos de demencias.

Deportivas: yoga, taichí, deportes, activación física, entre otros.

Educación para la salud: pláticas de cuidados, salud e higiene, autoestima, gimnasia cerebral, nutrición, musicoterapia, y risoterapia

Recreativas: baile de salón, juegos de mesa, manualidades, convivios, viajes locales y foráneos.

Talleres: como carpintería, costura o escritura, entre otros.

Las actividades que ofrecen los grupos de apoyo permiten utilizar adecuadamente el tiempo, generando factores positivos en los grupos de socialización. Es aquí donde se resalta la importancia de los grupos de apoyo en los adultos mayores, al constituir un medio de prevención, al igual que de contribución para mejorar el área afectiva, de salud, familiar y social. Esto permite romper con estigmas de independencia e incapacidad, interviniendo en bienestar físico, además de emocional, donde se promueva las relaciones sociales con otras personas que comparten intereses, experiencias, gustos, diversión, pero que principalmente, se vea valorado la sabiduría que han adquirido a través de su vida.

4.5 Personal de enfermería como apoyo social

El personal de salud juega un papel cada vez más crítico para hacer frente al reto del envejecimiento poblacional que se acerca en las próximas décadas. Sin embargo, el personal de enfermería es quien proporciona el cuidado de la salud de primera línea para los adultos mayores en una amplia variedad de entornos, principalmente el cuidado preventivo en la atención primaria de la comunidad, cuidados en los hospitales, asistencia en residencias, así como, la atención domiciliaria.

El rol que adopta enfermería comprende un apoyo indirecto, donde se involucra trabajo, iniciativas para generar cambios en la conducta o actitudes, en la calidad e interacción entre el adulto mayor y uno o más miembros de su red social⁴⁰. Esta relación que puede ser indirecta o directa, proporciona al adulto mayor beneficios a largo plazo, satisfacción su estado emocional, participación activa en su vida diaria, promoción de hábitos saludables y una mayor calidad de vida.

Las actividades que se llevan a cabo, incluye el apoyo emocional, apoyo psicológico, mejora de estilos de vida, fortalecer sus relaciones sociales, facilitar la libre expresión, asegurar la sensibilidad cultural, maximizar la independencia, mejorar la capacidad funcional, integrando habilidades de autocuidado, por ejemplo, bañarse, vestirse, comer. Otro de los roles importantes de enfermería, es el docente, donde el personal debe ser responsable de enseñar actividades de autocuidado,

promoción de la gestión de su propio estado de salud, principalmente en enfermedades crónicas, mejorando la calidad de vida del individuo.

De la misma manera, es fundamental incorporar a los miembros de la familia, amigos y otras personas que están al cuidado del adulto mayor, a quienes se les debe brindar educación pues son los que reciben los conocimientos y habilidades en relación con los cuidados, en particular sobre su seguridad, prevención de la enfermedad, adherencia a su medicación, etc.

Las directrices generales para el cuidado de los ancianos incluyen las siguientes⁴¹:

- Considerar la individualidad de los pacientes de edad avanzada, sin alterar su carácter y comportamiento
- Ser paciente, amable, además de ser empático en la prestación de cuidados
- Mantener la privacidad al tiempo que se le proporciona el cuidado
- Comunicación efectiva
- Fomentar la independencia en la medida posible
- Ayudar a lograr la estabilidad emocional
- Darles tiempo para expresar sus sentimientos
- Motivación en sus logros
- Animar a tener contacto con los demás
- Protegerlos de lesiones, caídas y accidentes
- Asegurar una hidratación y nutrición adecuada
- Animar a realizar ejercicio, si es posible
- Mantener la alineación del cuerpo, la postura y movilidad
- Ayudarles a establecer un buen patrón de sueño
- Tratar de hacerlos participar en ciertas actividades durante el día
- Reforzar instrucciones verbales sobre sus medicamentos, apoyarlos en la gestión de su medicación
- Creación de un entorno terapéutico que se dirige a sus necesidades físicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales

*The Institute of Medicine*⁴², hace mención sobre la crisis existente, que se ha previsto desde hace décadas, misma que se está convirtiendo en un fenómeno real, donde la nación necesita actuar para preparar al personal de la salud para satisfacer las necesidades de atención de las personas mayores. Se ha vuelto más evidente que las soluciones a los problemas de salud y cuidados, requieren de un enfoque multidisciplinario e interdisciplinario, de ahí surge la necesidad de fomentar en el personal de la salud a prepararse profesionalmente para ofrecer a los adultos mayores el mejor cuidado posible.

CAPÍTULO 5. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA VEJEZ

5.1 Prevención y promoción de la salud

A causa del envejecimiento poblacional, las personas adultas mayores demandan frecuentemente asistencia sanitaria; por esto, la educación y promoción para la salud son herramientas de salud pública a través de las cuales se pueden producir cambios en el desarrollo del individuo para estimular en ellos autorresponsabilidad e independencia del cuidado de su salud.

La Declaración de Alma Ata¹¹, afirma que la atención primaria de salud es la clave para lograr la salud para todos, como responsable de brindar servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

La promoción a la salud es definida por la carta de Ottawa en 1986, como: *“Proceso que da a la población los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y de mejorarla”*⁴³. La promoción aborda diversos escenarios del adulto mayor: el macrosocial, se lleva a cabo por las políticas públicas de diversas instituciones gubernamentales; en el microambiental, se relaciona con los escenarios donde se desenvuelven: casas, barrios, municipios, entre otros; en el interpersonal, la familia es la principal red de apoyo social para el cuidado de su salud; y por último, el escenario individual, que se influye a través de la motivación hacia la adopción de estilos de vida saludables.

Los sistemas de salud tienen la obligación de promover cambios de estilo de vida, mediante la evaluación de factores de riesgo, motivación en mejorar sus hábitos, brindar consejería, principalmente alimentación correcta, ejercicio, tabaquismo, sexualidad, tabaquismo, prevención de maltrato y violencia.

Dentro de las acciones que se efectúan en el primer nivel preventivo, se implementan estrategias de educación para un envejecimiento sano, promueven estilos de vida saludables e impulsan la utilización de los servicios preventivos de salud; principalmente se llevan a cabo estas acciones mediante inmunizaciones, orientación para una alimentación saludable, promoción de ejercicio activo, detección oportuna de cáncer, diabetes mellitus, dislipidemias e hipertensión.

Asimismo, la prevención se lleva a cabo en la atención secundaria y terciaria de salud, en el que se impulsa la educación para la salud, se introducen instrumentos de tamizaje para identificar sujetos en riesgo, engloban estrategias para disminuir el impacto de enfermedades crónicas, desarrollan servicios de cuidados a largo plazo en el nivel comunitario, crean unidades de rehabilitación, al igual, fortalecen grupos de apoyo para el paciente y sus cuidadores, a través de programas de educación.

También, se encuentra en la actualidad otro tipo de prevención, la cuaternaria, la cual se define como: *“acciones o medidas adoptadas para identificar a un paciente en riesgo de medicalización excesiva, para protegerlo de nuevas intervenciones invasivas médicas, y sugerir intervenciones éticamente aceptables”*⁴³. Esta prevención cuaternaria se basa en cuatro principios éticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se encarga de implementar acciones que eviten la medicalización innecesaria, el sobrediagnóstico, además de evitar el sobretratamiento, tomando en cuenta los deseos de la persona.

Otros de los aspectos a considerar para procurar la mejor condición de salud en la población que envejece, es abordar tempranamente los síndromes geriátricos, que se refieren a las formas de presentación de enfermedades comunes en los adultos mayores, derivado de un conjunto de cuadros clínicos originados por la interacción de enfermedades de alta prevalencia y que con frecuencia originan incapacidad funcional o social en la población⁴⁴.

La prevención de estos síndromes, se lleva a cabo por geriatras, quienes brindan información acerca de medidas para evitar un declive en el estado de salud, referir hacia programas con estrategias de prevención, mantenimiento del ejercicio físico, evaluación de riesgos, modificación del entorno, corrección del déficit visual, el manejo de la hipotensión ortostática, manejo de problemas de los pies e intervenciones dirigidas a tratar morbilidades específicas.

La prevención implica promover la salud, diagnosticar, tratar oportunamente, así como evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento. Estas acciones son brindadas por programas de los servicios de salud, y que se ha comprobado de los beneficios para las personas mayores, pues incrementa la actividad física, el autocuidado, la independencia, aumenta el contacto social, disminuyen la institucionalización, además de contribuir al envejecimiento saludable.

De modo que es necesario establecer políticas económicas y de educación, que permitan mejorar los niveles de salud, manteniendo un óptimo bienestar físico, social, al igual que el estado mental a medida que se envejece.

5.2 Intervenciones de enfermería geriátrica

Derivado de las problemáticas actuales con las que se enfrentan los adultos mayores en la sociedad, se ha vuelto evidente la necesidad de desarrollar un nuevo modelo de atención que se adecúe a las demandas del individuo; para el desarrollo de nuevos modelos que mejoren la prevención, así como el manejo de enfermedades relacionadas con el envejecimiento, es fundamental comprender el

proceso de envejecimiento, siendo de gran importancia impulsar la formación de profesionales que sean competentes tanto en el nivel primario como en niveles especializados para enfrentar este problema, que no sólo es de salud sino social, y con ello se logre una aplicación adecuada de intervenciones que fomenten la protección, promoción, prevención, organización, además de ser de calidad la práctica profesional.

Resulta necesario motivar a mantener el contacto familiar y social, comunicando la importancia que tiene el evitar el aislamiento social, mediante la promoción de la participación en actividades culturales, de ocio, etc., dentro de la comunidad. Además de promover la toma de decisiones, permitiéndoles elegir entre diferentes alternativas, cuidando que sean seguras; en esta parte es importante tener en cuenta que todas las personas mayores son competentes para decidir, aún tengan algún tipo de incapacidad, en caso que su condición no se lo permita, se les brindarán las alternativas a los familiares.

Se debe comenzar a romper con el paradigma del cuidado institucional para asumir los beneficios de las redes asistenciales; teniendo en cuenta que no todos son individuos sanos, algunos están en situación de riesgo, de fragilidad, comorbilidad, discapacidad o incluso terminales, pero que cada uno puede lograr tener un grado de bienestar e independencia; por ello la posibilidad de que el adulto mayor pueda decidir sobre su salud debe ser valorada.

Es por eso, que las ciencias encargadas en la atención del anciano han tenido que progresar en la asistencia, pues ya no es suficiente la asistencia sanitaria, sino se necesita una asistencia que englobe todo el entorno en el que se desenvuelve la persona mayor; una de las ramas de la medicina que se dedica al cuidado del adulto mayor en sus diferentes áreas, es la *geriatria*⁴⁵, la cual se enfoca en aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales en los adultos mayores con alguna condición aguda, crónica, tributaria a rehabilitación, o en situación terminal.

En este aspecto, la geriatría debe participar en la evaluación de los elementos del ambiente físico-social, además de las capacidades funcionales, para formular estrategias encaminadas a modificar y ajustar un entorno que le brinde independencia, mismas que permitirán promover un envejecimiento activo, en el que se integren con su contexto urbano.

El objetivo prioritario es conseguir la autonomía e independencia del adulto mayor, de tal forma que se reinserte en su entorno habitual, a través del mantenimiento y recuperación de su funcionalidad. Las acciones desarrolladas por parte de la enfermería geriátrica deben tener un enfoque promocional, donde se estimule el autocuidado y autogestión de los individuos, revirtiendo las limitaciones de sus

capacidades, y permitiendo pasar de una dependencia moderada a una leve, así como de una leve a independiente, beneficiando con ello la salud.

Basándonos en un sentido humanista, así como un enfoque holístico, las áreas a trabajar son¹¹:

Área física. Es el área que se ve más afectada debido a los cambios derivados del propio envejecimiento, pues tiene una repercusión importante en las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria, así como en su desarrollo cognitivo. Por lo que es fundamental llevar a cabo actividades que permitan:

- Ayudar a reconocer las posibilidades y los límites de su cuerpo
- Realizar escalas de valoración geriátricas para conocer su funcionalidad y riesgos
- Efectuar actividades de autocuidado que ayuden a mejorar su concepto
- Propiciar el fortalecimiento de su funcionalidad física, mental y social
- Hacerlos partícipes de actividades de ejercicio físico y recreativas de psicomotricidad que les proporcione satisfacción, además de que les permita establecer relaciones interpersonales con otros adultos mayores, haciendo su círculo social más amplio
- Estimular a responsabilizarse del cuidado de su cuerpo para actuar oportunamente ante situaciones que pongan en riesgo su salud
- Educar a las personas que están a su cuidado para optimizar el estado de salud de la persona

Área cognitiva. Las actividades están dirigidas a que desarrollen el potencial para reaprender o actualizar habilidades que alguna vez desarrollaron. Mediante las siguientes acciones:

- Realizar actividades que permitan mejorar habilidades como la atención, memoria, praxias, gnosias con el fin de conservar la funcionalidad, mediante el apoyo de la lectura, escritura, uso de tecnologías, entre otras
- Integración a actividades nuevas que puedan llevarse a cabo de acuerdo con su contexto sociocultural y a la adaptación al uso de nuevas tecnologías
- Apoyo en actividades de resolución de problemas
- Crear un entorno agradable que faciliten el razonamiento y la actividad motora
- Incluir en actividades de terapia ocupacional para facilitar su autonomía, además de motivarlos a que sea una opción para fuente de ingreso

Área emocional. Las acciones en esta área son de carácter preventivo y en algunos casos, de tratamiento. Por esto, es importante el desarrollo de habilidades sobre sus emociones para ayudar a afrontar desafíos que se presentan en la vida diaria. Las actividades para el desarrollo emocional son:

- Conocer su temperamento y las emociones que se derivan en la adaptación al proceso de envejecimiento
- Enseñar estrategias de inteligencia emocional
- Mejorar su autoestima en la nueva imagen cómo adulto mayor
- Desarrollar interés en mejorar sus relaciones interpersonales
- Adquirir habilidades para la toma de decisiones
- Escuchar atentamente, dejando que expresen sus emociones
- Establecer un diálogo que permita conocer sus valores, preferencias y su concepto de su imagen
- Informar sin manipulaciones, evitando el paternalismo e infantilización, asegurando que nos comprenden de lo que comunicamos y adaptarnos a las dificultades que puedan tener, por ejemplo, déficits sensoriales
- Hablarles mientras se les mira a los ojos, con un lenguaje sencillo, utilizando frases cortas, si es preciso, elevar la voz y cuidar la comunicación no verbal
- Aceptar sus decisiones, aunque no sean adecuadas para nosotros, siempre y cuando sean seguras

Área social. Durante el envejecimiento el área social sufre diversas transformaciones que pueden repercutir en la funcionalidad física, mental y social del adulto mayor. Las acciones que se lleven a cabo contribuyen al desarrollo continuo que fortalecen las redes sociales.

Se centra en los siguientes aspectos:

- Estimular la socialización, a través de la promoción de organizaciones de personas mayores independientes, que contribuyan al fortalecimiento de su autonomía
- Promover acciones para incluir a las personas mayores en espacios de convivencia intergeneracional
- Identificar las redes de apoyo sociales, ya sean familiares, vecinales o comunitarias para prevenir la soledad en esta etapa de la vida
- Fomentar la participación continua en los diferentes ámbitos sociales de forma que contribuya al papel activo en asuntos públicos, y motivando a buscar oportunidades de empleo informales o formales

Área espiritual. En esta etapa uno de los recursos para hacer frente a las problemáticas a las que se enfrentan, es la espiritualidad. La creencia que las personas tengan en cuánto algo celestial, religión u otras creencias en las cuáles encuentran su propósito, permite responder a las interrogantes del ¿por qué? y ¿para qué?, le da un sentido a su vida, les brinda esperanza y fe, mejorando su bienestar personal. Para apoyar a su desarrollo espiritual, se pueden efectuar las siguientes acciones:

- Inspirar a cuidar a otros, que los permitan mantenerse activos
- Motivarlos de acuerdo a logros obtenidos
- Mantener la esperanza en lo que son capaces de hacer, y que pueden ser independientes
- Motivar a disfrutar de la vida junto con sus seres queridos, manteniendo el positivismo
- Ayudar a ser tolerante con los cambios que están surgiendo, asimismo ayudarlos a poner en práctica el gozo, paciencia, paz, benignidad, bondad, fe, mansedumbre, templanza y amor; elementos que conforman a la espiritualidad
- Establecer conversaciones sobre el final de la vida que nos permitan conocer sus inquietudes y planificar los cuidados en esa etapa

La obligación de cuidar conlleva a enfrentarse a las situaciones de dependencia, pues están relacionadas con problemas sanitarios, familiares, sociales, económicos o afectivos. La asistencia implica asumir estas cinco dimensiones, las cuales involucran el ponerse en la situación del otro, conocer sus emociones, ser flexibles, ser empáticos, para ofrecer alternativas a su situación y aceptar a cada uno tanto sus defectos como virtudes, con toda la calidad profesional.

Todas las acciones asistenciales de enfermería que son realizadas oportunamente, acompañadas de calidad y calidez, junto con programas de apoyo educativo en promoción de la salud, mantiene el envejecimiento activo, con mayores niveles de conocimiento frente al autocuidado, mejora en prácticas nutricionales adecuadas, realización de ejercicio físico regular, además de mejorar su capacidad para enfocar sus acciones en la prevención de incapacidades, asumiendo de manera responsable su autocuidado.

El rol de enfermería asistencial, es ayudar en cinco modos: actuar, guiar, apoyar, procurar y enseñar; con el objetivo de promover conductas que mejoren la capacidad funcional. Con estas propuestas se contribuye a un cuidado científico, ético, estético, integral, sostenible, progresivo, humanizado, que promueve el desarrollo de potencialidades, la autogestión y educación permanente en el proceso de su envejecimiento; considerando al adulto mayor como un ser único, total, complejo y trascendente⁴⁶.

Enfermería en su rol asistencial se debe demostrar cómo alguien dispuesto, estando presente, demostrando afecto, escuchar al paciente y mostrar comprensión ante la situación que está pasando, también se debe involucrar en las actividades del adulto mayor, por ejemplo, caminar con él, apoyar en actividades lúdicas o recreativas, hasta donde su situación lo permita y en el entorno que se encuentre; hacerlo partícipe de su cuidado para evitar la pérdida de su independencia, es decir explicar todo procedimiento que se realice, escuchar su opinión, respetar su decisión,

además de brindar confianza para que sea capaz de expresar sus sentimientos, en especial los sentimientos negativos, tales como, enojo, ansiedad, depresión, de estrés, entre otros. Se debe tener en cuenta el respeto hacia su individualidad, pues el conocer a cada uno, permite saber el límite que se tiene con la persona, debido a que hay personas que el contacto físico no siempre lo aceptan, a quienes les cuesta trabajo expresar abiertamente sus pensamientos y emociones.

Este propósito da sostén al manejo de las condiciones que afectan a los adultos mayores, como los síndromes geriátricos, permiten gestionar enfermedades crónicas, se lleva a cabo una mejor praxis de la evaluación geriátrica y multidimensional; permiten reconocer la complejidad del proceso de envejecimiento, así como, la interacción entre el envejecimiento, la enfermedad, el estado clínico y el estado funcional del paciente. En consecuencia, la coordinación del cuidado de manera asistencial permitirá mantener la independencia funcional y contribuir a mantener una mejor calidad de vida.

Finalmente, el rol que tome enfermería permitirá que el adulto mayor tome el papel de empoderamiento, donde sea el principal personaje que tome el control de la gestión de su salud, a través las herramientas brindadas para tomar las decisiones adecuadas con relación a su cuidado. Para esto, todo lo que se realice en favor de las personas mayores deben tener una base sólida, en cuanto a los conocimientos, habilidades, competencia y actitudes para un cuidado de excelencia, siendo nosotros los principales promotores de un envejecimiento exitoso.

CONCLUSIONES

Después de hacer una investigación documental detallada, podemos concluir que la vejez se ha convertido en un fenómeno social, debido a que las personas tienen diferentes conceptos, los cuales pueden llegar a ser erróneos o diversos; resultando ser complejo, puesto que se ha envuelto en un conjunto de paradigmas, percepciones y estereotipos que lo único que ha hecho es desvalorizar este proceso natural que forma parte del ciclo de la vida, además de la situación económica, sanitaria y social es deficiente para poder llevar a cabo una buena calidad de vida.

Como es dicho, una mentira que se repite mil veces, se convierte en verdad, mientras somos jóvenes tenemos la tendencia a ignorar la vejez, esto sucede en muchas familias donde se enseña a las siguientes generaciones, que la vejez está compuesta por un conjunto de cambios problemáticos, mismos que se transmiten de generación a generación. Si bien es cierto, somos personas finitas y con limitaciones, esto no es sinónimo de incapacidad; por esta razón, es necesario dejar de disfrazar a la vejez como un conjunto de cambios negativos, que limitan un desenvolvimiento físico y social activo.

Los cambios que surgen durante la vida, implica reinventarse, aprender a adaptarse, pues si hay algo que se enseña y que se debe valorar, es la individualidad del adulto mayor, es decir, todos son distintos, con una gran diversidad social, cultural, generacional, territorial, además con cualidades físicas, emocionales, funcionales y psicológicas que los hace únicos con experiencias por contar, cosas nuevas que disfrutar, nuevos proyectos que emprender, nuevos objetivos por establecer, mantenerse saludables, permanecer físicamente y socialmente activos, asegurando una vejez satisfactoria que vaya más allá de las diversas percepciones sociales.

Evidentemente existe una problemática actual de la vejez en la sociedad y el rol que tiene la enfermería geriátrica, de esta manera, el objetivo principal es conseguir un cambio en la construcción social de dicho proceso, por medio de una educación positiva, y tener la aceptación e integración de los adultos mayores en la sociedad; dándoles un empoderamiento con la participación activa, así como el uso adecuado de sus derechos que otorga la ciudadanía, en esto radica la importancia de la elaboración de políticas públicas que respalden sus necesidades, asegurando pensiones dignas, oportunidades de empleo, educación, espacios seguros, implementación de programas saludables, además de una distribución justa e igualitaria de la economía; pues es claro, que el adulto mayor puede ser tan activo como lo fue en alguna etapa de su vida, facilitando el envejecimiento exitoso, donde la persona se sienta útil con lo que puede retribuir a la comunidad. Por tanto, cobra interés reposicionar a los adultos mayores a la sociedad, devolverles una identidad

que, de sentido a su vida, a manera que envejecen, disfrutando de un envejecimiento saludable, productivo y activo.

Actualmente, en el área de salud, se encuentra con un problema mayor, pues a pesar de que existen instituciones que se dedican al cuidado del adulto mayor, muchas de esas instituciones están llenas de personal que tiene una concepción homogénea de lo que es la vejez, así como personal que no tuvo una formación específica para el cuidado de las personas en esta etapa de la vida, el problema radica en que “cuidan” al adulto mayor no como si fuera una persona, sino como una carga para ellos, limitando a la persona de tal manera que no se le permite alcanzar un nuevo nivel de autonomía tal como lo desea, impidiéndoles lograr una mayor independencia, dejando de lado la importancia de tratar a una persona que también siente, piensa y que es capaz de tener independencia.

Por lo anterior, se espera haber alcanzado cierta motivación en los profesionales de la salud para mostrar mayor interés en el área geriátrica, pensando que en un futuro seremos una población envejecida, en este sentido, la solución implica una participación colectiva, asegurando el cuidado de nuestro propio envejecimiento.

Finalmente, se pretende establecer el sentido de pertenencia en el ejercicio laboral de enfermería, pues el papel que se ejerce como principales profesionales encargados del cuidado de la salud es fundamental para contribuir al envejecimiento funcional, saludable y digno de las personas mayores; por lo cual, es necesaria una constante capacitación en el proceso de envejecimiento para el manejo adecuado del paciente geriátrico, poniendo en práctica el respeto, la tolerancia y la comprensión por los adultos mayores, pues constituyen una pieza muy importante para el desenvolvimiento histórico de una sociedad.

SUGERENCIAS

Con base a lo expuesto en el presente trabajo, se detectaron áreas que pueden contribuir a mejorar la calidad de vida en adulto mayor; primero, sabemos que la carencia de recursos económicos, dependencia, discriminación, soledad, entre otras complicaciones tanto biológicas como sociales, son factores de riesgo que incrementan el deterioro funcional y el consumo de recursos sanitarios, por este motivo, la primera línea concreta para adecuar el sistema de salud a las necesidades de los adultos mayores, es mejorar la atención en el primer nivel de salud, se recomienda desarrollar programas de prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades, donde se incluya la actividad física, alimentación saludable, atención psicológica, detección de síndromes geriátricos, fomento del autocuidado, atención domiciliaria, cuidados paliativos, terapia física, seguimiento domiciliario, evaluaciones de déficits auditivos y visual, etc.

Otra sugerencia, es realizar campañas de concientización a toda la población en general, sobre todo aquellas personas que viven con algún adulto mayor para evitar el abandono y maltrato, así como para los ciudadanos que diariamente conviven con ellos en un entorno social, dentro de estas campañas es importante incluir a los familiares en sus cuidados, donde puedan contribuir a formar personas más independientes, productivas y activas; se deben dar charlas sobre sus cuidados generales, cómo fomentar una buena relación familiar, la manera de incluirlos en sus actividades recreativas, deportivas y culturales.

Al mismo tiempo, la creación entornos físicos amigables, de manera que se les pueda permitir ser los principales promotores de su autonomía. Por otro lado, cabe destacar la inclusión de las personas con discapacidad a las actividades de la vida diaria.

A nivel comunitario, se recomienda realizar actividades de convivencia, creación de centros de día, programas educativos, programas de beneficencia económica, terapia ocupacional, talleres donde se permita adquirir nuevos talentos y habilidades, por ejemplo; de autoempleo, los cuáles pueden servir para lograr mayor productividad y generar capital económico.

No obstante, en el ámbito de enfermería, hay una gran escasez de geriatras, por esto se recomienda capacitar a todo el personal en cuidados geriátricos, desarrollando un protocolo de cuidados para los adultos mayores, capacitación en programas integrales, en síndromes geriátricos, en problemas psicosociales, tales como: maltrato, abandono, depresión, donde todo el personal sanitario esté involucrado.

Finalmente, se sugiere como profesionales de la salud incluir actividades intergeneracionales en espacios determinados, por ejemplo, clínicas, hospitales, residencias, centros culturales, escuelas, entre otros, donde se integren desde niños hasta adultos mayores para poder llevar a cabo una participación en conjunto mediante talleres que permitan una sana convivencia, intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y la realización de dinámicas para fomentar a las futuras generaciones valores que fortalezcan vínculos con las personas mayores, de modo que todos seamos capaces de poder enfrentar al envejecimiento poblacional que se avecina, promoviendo un envejecimiento saludable, activo, productivo y exitoso.

REFERENCIAS

1. OMS. Envejecimiento y salud, 2018. [Sitio en internet]. [Consultado 17 agosto 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/2ZKRgko>
2. CONAPO. Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas, 2015. [Sitio en internet]. [Consultado 17 agosto 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/2HDewKS>
3. SINAIS, SINAVE, DGE, SALUD. Perfil epidemiológico del adulto mayor en México 2010. [Sitio en internet]. [Consultado 18 agosto 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/32iH83T>
4. CONAPO. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 y Conciliación Demográfica de México, 1950-2015. [Sitio en internet]. [Consultado 18 agosto 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/2MMHKv4>
5. Ochoa J, Cruz M, Pérez M, Cuevas C. El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Sitio en internet]. 2018 [Consultado 18 agosto 2019]; 26(4):8. Disponible en: <http://bit.ly/2zwLcBb>
6. INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica demográfica 2018. [Sitio en internet]. [Consultado 18 agosto 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/2ZCraDZ>
7. EUROSTAT. European statistics 2016. [Sitio en internet]. [Consultado 18 agosto 2019]. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/home>
8. González C. Una teoría de la sociedad. Cultura representaciones soc [Sitio en internet]. 2018 [Consultado 17 agosto 2019]. 12(24):10. Disponible en: <http://bit.ly/2NE0tly>
9. Real Academia Española. Envejecimiento, 2018. [Sitio en internet]. [Consultado 17 agosto 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=FrjmHFj>
10. Real Academia Española. Vejez, 2018 [Sitio en internet]. [Consultado 2019 Ago 17]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=bSrxBGn>
11. INGER. Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción, 2012. [Sitio en internet]. [Consultado 17 agosto 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/2LbNMSo>
12. UNFPA and HelpAge International. Ageing in the Twenty-First Century. New York: UNFPA and HelpAge International, 2012:20. [Consultado 17 agosto 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/361wZu9>
13. Alvarado A, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. GEROKOMOS [Sitio en internet]. 2014 [Consultado 17 agosto 2019]; 25(2):6. Disponible en: <http://bit.ly/2REXe5U>
14. Rico MG, Oliva D, Vega GB. Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Sitio en

- internet]. 2018 [Consultado 24 agosto 2019];56(3):287-294. Disponible en: <http://bit.ly/36jFq4f>
15. González J. Teorías de envejecimiento. Tribuna del Investigador [Sitio en internet]. 2010 [Consultado 24 agosto 2019];11(1):42-55. Disponible en: <http://bit.ly/2ZA8swW>
 16. Orozco N, López D. Viejismo y empoderamiento. Los prejuicios de la vejez y la visión del propio envejecimiento. Rev REDNUTRICIÓN [Sitio en internet]. 2016 [Consultado 24 agosto 2019];7(19):245-250. Disponible en: <http://bit.ly/2ZGAdzA>
 17. Real Academia Española. Estereotipo, 2018. [Sitio en internet]. [Consultado 17 agosto 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estereotipo>
 18. Real Academia Española. Prejuicio, 2018 [Sitio en internet]. [Consultado 2019 Ago 17]. Disponible en: <https://dle.rae.es/prejuicio?m=form>
 19. Catellano CL, de Miguel A. Estereotipos viejistas en ancianos: actualización de la estructura factorial y propiedades psicométricas de dos cuestionarios pioneros. IJP&PT [Sitio en internet]. 2010 [Consultado 24 agosto 2019];10(2):259-278. Disponible en: <http://bit.ly/2INdDqT>
 20. Moreno A. Viejismo (ageism). percepciones de la población acerca de la tercera edad: estereotipos, actitudes e implicaciones sociales. Poiesis Prax [Sitio en internet]. 2010 [Consultado 24 agosto 2019]; 19:10. Disponible en: <http://bit.ly/345bAiw>
 21. Rodríguez N. Manual de sociología gerontológica. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2006: 140.
 22. Sossa A. Análisis desde Michel Foucault referentes al cuerpo, la belleza física y el consumo. Polis [Sitio en internet]. 2011 [Consultado 26 agosto 2019]; 10(28):20. Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/1417>
 23. Tamez B. Envejecimiento y dependencia: análisis desde la gerontología social. Rev Kairos [Sitio en internet]. 2016 [Consultado 26 agosto 2019]; 19(22):22. Disponible en: <http://bit.ly/2lyrcKU>
 24. Mendoza V, Vivaldo M, Martínez M. Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Sitio en internet]. 2018 [Consultado 26 agosto 2019]; 56(1):10. Disponible en: <http://bit.ly/2keVoug>
 25. Miralles I. Envejecimiento Productivo: Las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad. Trab soc [Sitio en internet]. 2010 [Consultado 26 agosto 2019]; 20(4): 25. Disponible en: <http://bit.ly/2m1v9lb>
 26. Grupo Montepío de la Minería Asturiana. Programa de convivencia intergeneracional [Monografía en internet]. España: Residencia de Mayores la Minería, 2016. [Consultado 26 agosto 2019]; 56(1):10. Disponible en: <http://bit.ly/2kgTysC>
 27. Rita D, Pili R, Gaviano L, Matos C, Zuddas C. Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. Rev Esp Geriatr

- Gerontol [Sitio en internet]. 2016 [Consultado 26 agosto 2019]; 51(4):13. Disponible en: <http://bit.ly/2khRYXF>
28. Ramos A, Yordi M, Miranda M. El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. Rev Arch Med [Sitio en internet]. 2016 [Consultado 26 agosto 2019];20(3): 8. Disponible en: <http://bit.ly/2IC4h0V>
29. Fernández R, Zamarrón M, López M, Molina M, Díez J, Montero P, López R. Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. Psicothema [Sitio en internet]. 2010 [Consultado 27 agosto 2019]; 22(4):7. Disponible en: <http://bit.ly/2kiWCoi>
30. Sarabia C. Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. Gerokomos [Sitio en internet]. 2009 [Consultado 27 agosto 2019];20(4): 3. Disponible en: <http://bit.ly/2lwAnLR>
31. Iacub R, Arias C. El empoderamiento en la vejez. Journal of Behavior, Health & Social Issues [Sitio en internet]. 2010 [Consultado 27 agosto 2019];2(2): 9. Disponible en: <http://bit.ly/2LEAZci>
32. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Monografía en internet]. EUA: OMS, 2015. [Consultado 30 agosto 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/2m8CtSc>
33. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores [Monografía en internet]. México: Diario Oficial de la Federación, 2002. [Consultado 30 agosto 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/2kdeQY6>
34. CNDH. Los derechos humanos de las personas mayores [Monografía en internet]. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015. [Consultado 30 agosto 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/2IRuZCQ>
35. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. [Monografía en internet]. México: Diario Oficial de la Federación, 2019. [Consultado 30 agosto 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/2IKMswW>
36. Gobierno de México. Trámites. [Monografía en internet]. México: Gobierno de México, 2019. [Consultado 30 agosto 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/>
37. Arias C. El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad. Rev Kairós Gerontología [Sitio en internet]. 2013 [Consultado 30 agosto 2019]; 16(4):313-329. Disponible en: <http://bit.ly/2kl34VM>
38. García J. Una definición estructural de capital social. Rev redes [Sitio en internet]. 2011 [Consultado 30 agosto 2019]; 20(6):29. Disponible en: <http://bit.ly/2IR8yh7>
39. López M. La importancia de los grupos de adultos mayores para el mejoramiento de las relaciones interpersonales. Poiésis [Sitio en internet]. 2017 [Consultado 2 septiembre 2019]; 33:21-25. Disponible en: <http://bit.ly/2IOSJYs>
40. Fernández A, Manrique A. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Enferm Glob [Sitio en internet]. 2010 [Consultado 2 septiembre 2019]; 9(2):9. Disponible en: <http://bit.ly/2kKuSZQ>

41. Kaur S. Care of Elderly Patients: Role of Nurses. National Institute of Nursing Education [Sitio en internet]. 2011 [Consultado 2 septiembre 2019]; Disponible en: https://www.jiag.org/jiagpdf/13_110_111
42. Grady P. Advancing the health of our aging population: A lead role for nursing science. Nurs Outlook [Sitio en internet]. 2011 [Consultado 2 septiembre 2019]; 59(4):3. Disponible en: <http://bit.ly/2kzqvrn>
43. Díaz E, Fuentes S, Meza M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Sitio en internet]. 2016 [Consultado 5 septiembre 2019]; 33(2):311-320. Disponible en: <http://bit.ly/2latUWQ>
44. Secretaría de Salud. Manejo de los síndromes geriátricos asociados con complicaciones postoperatorias. [Monografía en internet]. México: Secretaría de Salud, 2013. [Consultado 5 septiembre 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/2l0YNx8>
45. Ávila F. Definición y objetivos de la geriatría. El Residente [Sitio en internet]. 2010 [Consultado 6 septiembre 2019]; 5(2):49-54. Disponible en: <http://bit.ly/2kXQ7HL>
46. Espinoza L. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. Enfermería Universitaria [Sitio en internet]. 2016 [Consultado 6 septiembre 2019]; 13(3):139-141. Disponible en: <http://bit.ly/2mAEreg>