



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



---

---

PERCEPCIÓN DE LAS ADULTAS MAYORES MEXICANAS SOBRE LA VEJEZ.

## TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ROBERTO RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ.

DIRECTOR: LIC. RAFAEL GUTIÉRREZ BENJAMÍN

REVISOR: DR. RAFAEL LUNA SÁNCHEZ

SINODALES:

DRA. MARTHA PATRICIA TREJO MORALES

MTRA. GUADALUPE CELIA MEDINA HERNÁNDEZ

MTRA. CITLALI QUETZALLI ORTIZ HERNÁNDEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO 2023.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **Para mi mamá :**

Nunca me imaginé que no estarías a mi lado para ver como terminaba esta investigación .

Quiero que sepas que soy muy afortunado de ser tu hijo, que este logro profesional fue realizado con todo el amor y esfuerzo con el que te vi cuando hacías las cosas que te importaban y tus demostraciones de afecto.

Me duele mucho hablar de ti en pasado, sin duda alguna eres lo mejor que me sucedió en mi vida.

**SOLAMENTE LA MUERTE NOS PUDO SEPARAR.**

Te amo  
Roberto.

## AGRADECIMIENTOS.

**Madre:** por tu crianza llena de amor, eres mi soporte en los momentos difíciles y mi impulso para lograr mis sueños.

**Hermanos:** sin duda alguna son el mayor y mejor regalo que lpe me pudo dar, son las personas que mejor me conocen, me quieren y me aceptan tal como soy.

**Morgan y Vania:** Nunca me imaginé que ser tío lo disfrutaría tanto, a su lado las risas nunca faltan.

**UNAM:** por los conocimientos adquiridos durante mis estudios de bachillerato y licenciatura, por las experiencias y personas que han aportado algo bueno en mi vida.

**Rafael Gutiérrez :** gracias por la guía y la confianza para realizar la presente investigación y por adentrarme a la investigación cualitativa.

**Rafael Luna:** GRACIAS INFINITAS por todo el apoyo brindado para terminar esta tesis, por tu amabilidad y retroalimentación.

**Patricia Trejo:** gracias por todo lo aprendido a lo largo de mi recorrido en la licenciatura, has sido una gran mentora desde las clases de transdisciplina en segundo semestre y por contagiarme la curiosidad de trabajar con personas adultas mayores.

**Guadalupe Medina:** gracias por su retroalimentación, atención y compartirme referencia para mejorar mi investigación.

**Quetzalli Ortiz:** gracias por sus comentarios oportunos de los cuales pude mejorar mi investigación.

**Armando Gutiérrez y Guadalupe Santaella :** gracias por impulsarme para no entregar un trabajo mediocre.

**Livia Sanchez:** gracias por tu tiempo y disposición para leer mi trabajo, a pesar de no pertenecer a mi comité me ayudaste para mejorar mi trabajo.

**A mis profesores:** (Leticia Bustos, Rafael Gutiérrez , Maura Ramírez, Paty Trejo, Alicia Roca, Fernando Mata, Jeanette Hernández, Julio Espinozsa, Cesar Casasola, Ingrid Cabrera, Tonatiuh Villanueva, Martha Lopez, Corina Cuevas,Paulina Arenas, Guadalupe Santaella, Pablo Fernández, Nestor Fernández, Fructuoso Ayala, Oscar Galicia, Gabriel Gutiérrez y Fernando Fierro) de cada uno aprendí algo relevante de la psicología

## índice

	4
<b>Resumen.</b>	<b>5</b>
<b>Introducción</b>	<b>6</b>
<b>Envejecimiento y vejez.</b>	<b>7</b>
Envejecimiento.	7
Definición.	7
Tipos de Envejecimiento.	7
Teorías del Envejecimiento.	8
Vejez.	20
Definición.	20
Etapas de la Vejez.	20
Cambios Demográficos de la Población Adulta Mayor.	21
Vulnerabilidad Social en las PAM.	22
Cambios en la Vejez.	23
Relación entre el Envejecimiento y la Vejez.	26
<b>Situación Actual de las Adultas Mayores en México.</b>	<b>26</b>
Condiciones de Salud.	27
Atención en Servicios Médicos.	29
Condiciones Sociales.	31
Discriminación por la Edad.	32
Violencia en las PAM.	36
Patriarcado.	38
Soledad.	43
<b>La Institucionalización en las Personas Adultas Mayores.</b>	<b>47</b>
Definición.	48
Tipos de Instituciones.	50
Impacto en el Adulto Mayor.	57
<b>Método.</b>	<b>59</b>
Justificación.	59
Metodología.	61
Objetivo General.	62
Objetivos Específicos.	62
Población.	62
Escenario.	63
Procedimiento.	63
Análisis de la información.	65
<b>Resultados.</b>	<b>66</b>
<b>Discusión.</b>	<b>84</b>
<b>Conclusiones.</b>	<b>91</b>
<b>Referencias.</b>	<b>93</b>

## **Resumen.**

El presente estudio es de tipo transversal y exploratorio, cuyo objetivo consistió en conocer cómo experimentan la vejez algunas adultas mayores que acuden a un centro de día de la Ciudad de México. En primer lugar, se realizaron entrevistas a profundidad a tres adultas mayores que acudieron a un centro de día de la ciudad de México y que participaron de forma voluntaria; con el permiso de las participantes, se grabó el audio de la entrevista, después se transcribió cada entrevista para analizarlas a profundidad y para generar categorías semánticas; por cada participante, de estas categorías se observó cuáles se repitieron y como resultado se hizo una estructura temática de la información obtenida.

Los relatos de este grupo de adultas mayores permitieron conocer una parte de su realidad. Las adultas mayores entrevistadas se perciben como personas activas, autónomas, dispuestas a aprender y con interés por apoyar a los demás. Para ellas, la asistencia a instituciones como los centros de día impacta de forma positiva en sus vidas, ya que el acudir a estos espacios no provoca un distanciamiento con sus hogares y seres queridos.

Palabras claves: bienestar, vejez, adultas mayores, centro de día, institucionalización.

## Introducción

En México, el incremento de la tasa poblacional de las personas adultas mayores hace que sea necesario conocer las principales necesidades y preocupaciones, y su perspectiva sobre cómo es la vida en la vejez. Así como las actividades que les hacen sentir satisfechas y cómo las instituciones encargadas de atenderlas impactan en sus vidas. Particularmente, es de interés de esta investigación indagar sobre las mujeres adultas mayores, ya que como lo reportó el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el último censo de población y vivienda en México del año 2020 la población adulta mayor estuvo conformada por 15, 142, 976 mexicanos, de la cual el 53.74% fue población femenina (INEGI, 2021).

La presente tesis se desarrolló con el propósito de conocer y comprender la perspectiva de las mujeres adultas mayores a fin de analizar sus percepciones de cómo viven y experimentan la vejez en la actualidad; cuáles son los principales problemas que enfrentan en la vida cotidiana y cómo los resuelven o de qué recursos se apoyan para solucionarlos.

En el primer capítulo se define el concepto de envejecimiento y vejez, se menciona la relación entre ambos conceptos. Además, se describen las principales teorías de este proceso de la vida, las cuáles explican los cambios que van experimentando las personas adultas mayores (PAM).

El segundo capítulo, se centra en mostrar las condiciones de salud y sociales que impactan la vida de la población adulta mayor femenina mexicana e identificar los recursos con los que cuentan para obtener la atención que necesitan.

En el tercero, se explica la situación de institucionalización de las PAM, los distintos tipos de instituciones que fomentan su desarrollo integral y el impacto que tiene la institución en la vida de las PAM que acuden a ellas.

Posteriormente, en el cuarto capítulo se presenta la metodología de la investigación; en el quinto capítulo se presentan los resultados. Por último, en el sexto capítulo se desarrolla la discusión en la que se contrastan los resultados con la literatura revisada y se dan las conclusiones de la investigación.

## **Envejecimiento y vejez.**

En el campo del desarrollo humano existen dos conceptos que están estrechamente relacionados y que suelen confundirse entre sí, estos conceptos son: el envejecimiento y la vejez. A lo largo del capítulo se explican dichos conceptos y por último, se da a conocer una relación entre ambos conceptos.

### **Envejecimiento.**

#### ***Definición.***

Marín (2003), Alvarado y Salazar (2014) y la Organización Mundial de la Salud (2022b) denominan al envejecimiento como:

el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo de la vida desde el momento en el que nacemos, esta acumulación ocasiona un conjunto de cambios morfológicos, funcionales, fisiológicos, sociales y psicológicos de forma irreversible en el transcurso de la vida de las personas, un aumento del riesgo de enfermedad y la muerte.

No obstante, el proceso de envejecimiento es heterogéneo y no solo depende de las características del individuo, sino también del entorno en el que vive.

#### ***Tipos de Envejecimiento.***

Algunos autores (e.g. Papalia y Martorell, 2017; Papalia et al., 2009; Berger, 2009; Alonso et al., 2007) indicaron que existen dos tipos de envejecimiento: primario o normal y secundario o patológico. El primer tipo de envejecimiento se caracteriza por ser un proceso inherente, inevitable y gradual, modificado por los genes, representa el deterioro que ocurre en el cuerpo desde el momento del nacimiento a lo largo de la vida; por lo tanto, sin importar lo que la gente haga para atrasarlo, el resultado es inevitable por el simple hecho de crecer. Por su parte, el envejecimiento secundario está asociado con los estilos de crianza, las agresiones ambientales, las

enfermedades, el abuso y desuso de factores que con frecuencia se podrían evitar o controlar (e.g. adicciones, sedentarismo y mala alimentación).

### ***Teorías del Envejecimiento.***

Diversos autores han tratado de explicar el proceso del envejecimiento, dentro de las teorías más conocidas que describen el envejecimiento se encuentran las biológicas, psicológicas y sociales.

**Las Teorías Biológicas.** Son aquellas que explican cómo ocurre este proceso a partir del deterioro del organismo por factores internos como los moleculares, celulares y genéticos, y factores externos como los epigenéticos. Estas teorías son: la de programación genética, reloj celular, endocrina, de estrés hormonal, de tasa variable o del error, de los radicales libres, mitocondrial, de tasa de vida, del error catastrófico, de mutación somática y del entrecruzamiento (Papalia et al. 2009; Santrock, 2006).

La mayoría de estas teorías sugieren que el proceso de envejecimiento en el ser humano se debe a factores genéticos y el genoma cobra un papel fundamental en este proceso, cambios en los mecanismos celulares, el deterioro de algunas partes de las células, procesos metabólicos, deterioro del sistema inmunológico que ocasiona el incremento de contraer enfermedades autoinmunes y un riesgo de padecer infecciones, estrés oxidativo, y disminución de la división de las células a causa del envejecimiento primario (Papalia et al., 2009; Santrock, 2006; Triadó, 2006; Rico et al., 2018).

Por otro lado, los genes encargados del proceso de envejecimiento son conocidos como los gerontogenes, caracterizados por su expresión enlentecida, lo que los mantienen en el cuerpo humano de manera silenciosa por un periodo largo de tiempo en el organismo y se activan en momentos posteriores de la maduración sexual de cada persona o son los genes que alteran la esperanza de vida de los organismos, estos genes se ubican en los cromosomas de los seres humanos (Naranjo, 1997; Triadó, 2006; Michán y Castillo, 2011).

Otros autores (e.g. Triadó, 2006; Rico et al., 2018; Villaseñor, 2011) asociaron el envejecimiento a componentes del propio funcionamiento del individuo, como: el estrés oxidativo. El cual produce cambios graduales degenerativos en los distintos órganos del cuerpo y se llevan a cabo en diferentes tiempos o ritmos; ocasiona daño principalmente a los sistemas: nervioso, endócrino e inmunológico, así como la comunicación entre ellos.

Otros investigadores (e.g. Pardo, 2003; Rico et al., 2018) han considerado que para explicar el envejecimiento se deben comprender los mecanismos por los que el ADN se traduce, aunque en este proceso se pueden dar equivocaciones que provocan el deterioro en el funcionamiento del organismo, también el proceso de metilación en el ADN se reduce conforme las personas envejecen; la disminución de la actividad de la ADN metiltransferasa 1 está asociado con la metilación del ADN; además, este aspecto hace que las personas sean propensas de padecer enfermedades autoinmunes o enfermedades crónicas como la aterosclerosis y el cáncer entre otras (Triadó, 2006).

Varios autores (e.g. Rico et al., 2018; Ocampo y Londoño, 2007; Hernández y González, 2013; Ortega et al., 2020) refieren que factores externos también pueden alterar el proceso del envejecimiento en los seres humanos, lo que significa que los cambios en el organismo son provocados por aspectos medioambientales (concentración de oxígeno, temperatura, calidad del agua, contaminación, calentamiento global) y el estilo de vida de la persona (enfermedades infecciosas accidentes, dieta, actividad física, consumo de alcohol y tabaco). Así, estos factores influyen en el envejecimiento celular mediante procesos endocrinológicos, el acortamiento en los telómeros, mecanismo que ocasiona un desgaste cromosómico, que a su vez puede ser causa de diversas enfermedades en el ser humano.

**Las Teorías Psicológicas.** Explican los cambios que ocurren en las PAM en los aspectos cognitivos y emocionales. Entre las teorías psicológicas se encuentran: el Enfoque del Procesamiento de la Información, la Epistemología genética, la Teoría del Desarrollo Psicosocial, el Enfoque del Ciclo Vital y la Teoría de la Selectividad Emocional.

***El Enfoque del Procesamiento de la Información.*** Desde los años 80, fue uno de los modelos que explicó el envejecimiento cognitivo, utilizó el lenguaje computacional para explicar los mecanismos que ocurren en la mente conforme las personas envejecen (Triadó y Villar, 2006).

A partir de este enfoque, el funcionamiento cognitivo se analiza como un sistema que actúa de forma similar a la de los ordenadores; es un sistema que tiene información brindada por el entorno y es capaz de utilizarla, modificarla e integrarla con información almacenada anteriormente en el propio sistema y por último la utiliza para dar una respuesta en el medio ambiente (Triadó y Villar, 2006; Santrock, 2006).

Desde esta postura, se define al envejecimiento cognitivo como una restricción progresiva en los límites de procesamiento del sistema en el cerebro; es decir, que las limitaciones son cada vez mayores conforme progresa el envejecimiento y se considera al envejecimiento como un déficit o un declive de los procesos cognitivos (Triadó y Villar, 2006).

***Epistemología Genética y Envejecimiento.*** En la teoría de Piaget, la hipótesis de la regresión no fue la única idea que se desarrolló para explicar que pasaba cognitivamente en etapas posteriores a la adolescencia y el proceso de envejecimiento (Triadó & Villar, 2006). La corriente neopiagetiana replanteó el desarrollo cognoscitivo asumiendo que éste llega a la cúspide cuando el ser humano comienza a vivir la adultez y que solo se experimenta un declive después de esa etapa de la vida (Sánchez y Mochietti, 2013; Pochintesta y Mansinho, 2009). Además, creó un nuevo estadio llamado operaciones post-formales, en el cual las personas cuentan con el pensamiento lógico y abstracto para promover herramientas para la resolución de problemas; el pensamiento en este estadio de la vida se

distingue por ser pragmático y realista no solo abstracto, las personas podrán “considerar la posibilidad de múltiples soluciones a los problemas y explorar las contradicciones y discrepancias entre lo general y lo particular” (Brookfield, 1998, como se citó en Sánchez y Mochietti, 2013, Los neopiagetianos y la complejidad de la organización cognitiva, párrafo 2) y que las emociones tienen un factor relevante en el pensamiento (Dixon, 2002; Santrock, 2006; Triadó & Villar, 2006)).

En la vejez, estas operaciones siguen interviniendo para la resolución de los problemas cotidianos que tienen las PAM. La experiencia y el conocimiento que van adquiriendo en el transcurso de sus vidas incide en la manera de enfrentar los problemas y quizás sea un factor que se relacione con la sabiduría (Pochintesta y Mansinho, 2009).

***Erikson y el Desarrollo Psicosocial.*** La teoría que propuso Erik Erikson fue de las primeras que abarcan todo el ciclo vital del ser humano. Aunque este autor perteneció a la corriente psicoanalítica, su teoría psicosocial estaba alejada de la propuesta de Freud, Erikson (1982, como se citó en Triadó, 2006; Santrock, 2006; Erikson, 1985; Zetina, 1999) planteó que el ciclo de vida del ser humano se compone por ocho etapas, en cada etapa el individuo se enfrenta con un dilema de carácter psicosocial asociado a procesos somáticos; si se enfrenta de manera adecuada el dilema el individuo adquiere una nueva cualidad a su yo, esto lo fortalece y le da la disposición para enfrentar el dilema de la siguiente etapa. Cuando el dilema no se supera deja en el individuo un residuo neurótico que le hará difícil el enfrentamiento de la etapa y no obtiene las cualidades de esa etapa de la vida.

Respecto a la etapa que explica lo que sucede en la vejez se conoce como integridad frente a la desesperanza; en la cual la PAM evalúa su propia vida como significativa, llegando a la conclusión de que valió la pena lo vivido y lo que está viviendo. También promueve la comprensión de su propia muerte, ya que es consciente de la etapa de vida en la que vive y que es más propensa a la muerte (Erikson, 1985; Zetina, 1999; Triadó y Villar, 2006; Ocampo y Londoño, 2007; Santrock, 2006; Torres et al., 2002).

Lograr la integridad permite adquirir la cualidad de la sabiduría denominada por Erikson (1985) como “una especie de preocupación informada y desapegada por la vida misma, frente a la muerte misma” (p. 77). La integridad se obtiene cuando la PAM evalúa su vida de forma positiva y acepta la imperfección de sí misma, de sus padres y de la vida en general. Sin embargo, cuando la evaluación es negativa no se logra la integridad, ocasionando desesperación manifestada en la sensación de tener muy poco tiempo para iniciar otra vida o para llegar a la integridad, de arrepentimiento y remordimientos en la PAM (Erikson, 1985; Zetina, 1999; Triadó y Villar, 2006; Ocampo y Londoño, 2007; Santrock, 2006; Torres et al., 2002).

Por lo tanto, las PAM necesitan reconocerse como seres auténticos, que no son perfectos; en la vejez las PAM reflexionan como han sido sus vidas, pueden aceptar el modo en que vivieron en el transcurso de sus vidas y su muerte, tratan de lograr un sentido de integridad de sus vidas para poder afrontar y adaptarse a las nuevas circunstancias que experimenten en sus vidas cotidianas, en lugar de desesperarse por la imposibilidad de regresar en el tiempo y hacer las cosas de otra forma (Erikson et al, 1986, como se citaron en Papalia et al. 2009; Ocampo y Londoño, 2007).

Sin embargo, Erikson en su obra *El ciclo vital completado* del año 1985, se cuestiona que conforme transcurre el tiempo se va percibiendo un aumento en esta población y que las personas se encuentran mejor conservadas en comparación con la cantidad de PAM en la época cuando el autor era joven, ya que creía que solo muy pocas personas llegaban a esa etapa de la vida y que esto se concebía como un don divino y una obligación especial, por lo que será necesario reflexionar y considerar los roles en la vejez.

***El Enfoque del Ciclo Vital.*** De acuerdo con Villar (2005, como se citó en Triadó y Villar, 2006) el ciclo vital es “un conjunto de principios generales acerca del desarrollo durante toda la vida que pueden ser aplicados en la elaboración de modelos más concretos que den cuenta del cambio en etapas vitales o ámbitos evolutivos más específicos” (p. 42).

El ser humano experimenta una serie de etapas ordenadas, características en número, duración y un proceso de estabilidad, como consecuencia le ocurren cambios continuos en todas las dimensiones (biológica, cognitiva y socioemocionales), establecidos por aspectos socioculturales (Izquierdo, 2005; Ocampo y Londoño, 2007).

Baltes (2000, como se citó en Santrock, 2006), indica que las características de la perspectiva del ciclo vital es que sea duradero, multidimensional, multidireccional, tiene una inclinación hacia el cambio, multidisciplinar y contextual, aparte de que abarca el crecimiento, mantenimiento y la regulación, ya que conforme el ser humano crece el mantenimiento y la regulación de sus capacidades cambian.

En las ciencias sociales, el enfoque del ciclo vital es una herramienta idónea para estudiar los efectos del contexto social en el proceso individual de la PAM (Binstock, 2001 como se citó en Díaz, 2011).

***La Teoría de la Selectividad Emocional.*** La teoría que elaboró Carstensen (1992, como se citó en Pinazo, 2006) afirma que ocurren cambios en la composición de la red social a lo largo de la vida, ya que es un proceso donde los individuos seleccionan los vínculos sociales que desean conservar a lo largo de sus vidas y esto aleja a las relaciones superficiales, por consiguiente, los vínculos estrechos son los que se mantienen intactos conforme las personas envejecen, este proceso de selección de los contactos se empieza a dar en la adultez.

La reducción en las relaciones sociales tiene como propósitos: regular las propias emociones de las PAM y perfeccionar y mejorar la relación con los seres queridos (Gross et al, 1997, como se citó en Salto et al, 2017). Además, se relaciona con la percepción que tienen las PAM sobre ¿Cuánto tiempo tenemos para vivir? ya que, las personas a lo largo de la vida tienden a cumplir dos tipos de metas: a) para adquirir conocimientos y prepararse para el futuro, b) para regular exitosamente los estados emocionales que van viviendo y alcanzar el bienestar emocional, como resultado las personas establecen las metas que van a seguir (Salto et al. 2017; Rice et al., 2002).

La teoría propone que “la persona debe seguir estando activa en su entorno social, modificándolo y adaptándolo con el paso de la edad” (Izquierdo, 2005, p. 611), conforme vamos envejeciendo el componente emocional va cobrando importancia en las personas. En la vejez, debido a que las PAM perciben a la muerte cada vez más cerca, para ellas las metas emocionales se convierten en una prioridad en el presente (Márquez et al., 2004; Papalia et al., 2009).

Dentro de las metas emocionales se encuentran: recibir afecto, apoyo y la regulación de los sentimientos, sentirse bien, extraer el significado emocional de la propia vida, disfrutar de las relaciones íntimas, etc. Estas metas se alcanzan mediante las interacciones sociales con las personas emocionalmente cercanas que son los familiares y los amigos mientras que las PAM se alejan de las relaciones superficiales y conflictivas (Rice et al, 2002; Márquez et al 2004; Izquierdo, 2005).

La interacción en esta teoría cumple tres funciones: ofrece información a la persona, ayuda a las personas a desarrollar y preservar un sentido del yo y da placer y bienestar emocional a la persona, por lo que la reducción en la red de apoyo en una persona que está envejeciendo tiene un impacto positivo y adaptativo (Izquierdo, 2005; Papalia et al., 2009).

**Las Teorías Sociales.** Explican el contacto que la persona tiene con la sociedad mientras que la persona se encuentra en la vejez. Entre las teorías sociales se encuentran: la de desvinculación, de la actividad y de la continuidad.

**La Teoría de la Desvinculación.** señala que en la vejez se da un proceso natural de desvinculación o retirada conforme uno envejece, como consecuencia del cambio de roles y en la participación de las estructuras sociales como la jubilación, lo que provoca una adaptación en la persona (Villar y Triadó, 2006; Zetina, 1999; Torres et al., 2002; Robledo y Orejuela, 2020).

Cumming y Henry (1961, como se citaron en Papalia et al., 2009) proponen que la desvinculación está asociada con el declive del funcionamiento físico y

consideran que la productividad de las PAM en la sociedad provocaría una inestabilidad en el sistema social, ya que no se le daría la oportunidad a la gente joven, es decir, que el cambio de los roles sociales de las PAM se da de forma natural (Robledo y Orejuela, 2020).

**La Teoría de la Actividad.** Al contrario de la teoría de la desvinculación, la teoría de la actividad planteada por Havighurst, Neugarten y Tobin (1968, como se citaron en Pinazo, 2006), señala que el ajuste óptimo de la persona en la vejez se llega por la continuación y mantenimiento de los roles sociales, de las actividades y de los vínculos sociales que ha tenido y realizado a lo largo de su vida. Esta participación en la sociedad impacta directamente en su satisfacción y simultáneamente disminuirán los sentimientos de desesperanza e ineptitud (Ortega et al., 2020; Robledo y Orejuela, 2020).

Para Correa et al. (2006), una PAM activa se refiere a “la participación continua de los adultos mayores individual y colectivamente en los aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, y no solamente a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la vida productiva” (Envejecimiento activo, párrafo 1).

A pesar del desprendimiento laboral, las PAM están ocupadas en varias actividades, debido a que ya no tienen ciertas responsabilidades, gozan de más tiempo libre para realizar actividades que les agraden y se pueden atrever a realizar actividades que no habían hecho antes (Robledo y Orejuela, 2020).

Para esta teoría, la actividad es un factor importante para que las personas logren un envejecimiento exitoso, ya que los roles en las PAM son una fuente de satisfacción, sentirse productivas y capaces para realizar actividades y si no, buscarán nuevas actividades (Papalia et al. 2009). Lo importante de la sensación de productividad en las PAM es el sentido o el significado que ellas les otorgan a las actividades sociales y no la actividad por sí misma (Díaz, 2011).

**La Teoría de la Continuidad.** La teoría propuesta por Atchley (1989, como se citó en Papalia et al. 2009), considera que las personas que envejecen

exitosamente son capaces de mantener una conexión con el pasado en sus estructuras propias como exteriores a lo largo de su vida; algunas de las estructuras propias son la autoestima, sentido de historia personal y la integridad del yo concepto propuesto por Erikson; mientras que las estructuras exteriores son los roles, relaciones sociales, actividades, la red de apoyo y el contexto que los rodea, etc.

Esta teoría explica que no existe una ruptura en la transición entre la adultez y la vejez, por lo que hay una necesidad de conservar la consistencia de que somos las mismas personas a lo largo de la vida; muchas de las actividades vinculadas al proceso de asimilación tienen como propósito mantener nuestro autoconcepto, que se conoce como el conjunto de conocimientos que tenemos sobre nosotros mismos (Villar y Triadó, 2006; Díaz, 2011; Ortega et al., 2020).

La actividad es importante para las personas que envejecen, ya que es un símbolo que muestra la continuidad en el estilo de vida de la persona. Para una PAM dependiente la ayuda de los familiares y amigos compensa la sensación de discontinuidad en la PAM (Papalia et al. 2009).

Además, la personalidad y el sistema de valores en las personas se mantienen intactos, ya que en la vejez ocurre una conservación de experiencias, proyectos y hábitos de vida que se han llevado a cabo en el transcurso de la adultez (Díaz, 2011; Ortega et al., 2020).

***La Teoría de la Modernización.*** Propuso la relación entre el rol que tienen las PAM en la sociedad con el grado de modernización de las sociedades (Cowgill y Holmes, 1972 como se citó en Robledo y Orejuela, 2020), explicando que la exclusión social hacia este grupo de la población por las políticas de retiro y jubilación se debe al incremento en las innovaciones tecnológicas, el desarrollo industrial y los nuevos valores educativos y sociales (Díaz, 2011).

Cowgill identificó cuatro variables de las sociedades industrializadas que impactan en el papel que tienen las PAM, las cuales son: el perfeccionamiento de la tecnología sanitaria, el desarrollo de la tecnología económica, la urbanización o abandono de las zonas rurales, los progresos en la formación (Merchán y Cifuentes,

2011). Lo que quiere decir, es que el estatus social de PAM es heterogéneo, ya que la devaluación y exclusión hacia este grupo de la población depende de la modernidad de las sociedades.

**La Teoría de la Estratificación Etaria.** Desarrollada por Riley, estableció que "todas las sociedades agrupan a las personas en categorías sociales según su edad. Dicha práctica no solamente proporciona identidad social sino que también determina la distribución de los recursos"(Díaz, 2011, p. 56).

La idea de estratificación señaló una superposición de capas sociales. Cada capa está compuesta por un grupo de personas o colectivos constituyendo su lugar de pertenencia y de actitud, en este caso es la edad la que determina cada capa social. En la actualidad por el incremento de la población adulta mayor se reconocen cinco capas, de las cuales dos son para las PAM. Cada grupo tiene atributos o características específicas como: las circunstancias históricas que los distinguen de los demás (Merchan y Cifuentes, 2011).

De acuerdo con Riley (1987, como se citó en Robledo y Orejuela 2020), la Teoría de la Estratificación Etaria brinda:

un marco analítico para comprender la interacción entre las personas viejas y las estructuras sociales cambiantes, las configuraciones de grupos e instituciones en la sociedad y los desequilibrios societales entre personas y funciones, en los que la edad se convierte en una categoría de importancia para la distribución del poder, siendo la vejez un momento de la vida en el que se pueden experimentar ciertas desventajas (párrafo 19).

**La teoría del envejecimiento como subcultura.** Propuesta por Rose y Peterson (1968, como se citaron en Robledo y Orejuela, 2020; Merchan y Cifuentes, 2011) señalaron la creación de una minoría independiente y el desarrollo de una subcultura de la edad, como consecuencia de la interacción y convivencia con otras PAM que comparten situaciones como: la pérdida de seres queridos, viven solas, condición de salud, la necesidad o cuidados para la salud, situación económica, intereses culturales y sociales.

Esta subcultura ocasiona en cada integrante solidaridad y comprensión por los problemas que experimentan las otras PAM del grupo y aprenden de los recursos que utilizan para resolver dichos problemas (Morales y Gouzy, 2014; Merchan y Cifuentes, 2011).

**La Teoría de la Rotulación Social.** Desarrollada por Kuypers y Bengtson (1973, como se citó en Piña et al., 2022; Robledo y Orejuela, 2020), indicaron que la disminución de competencias sociales de las PAM se debe a la etiquetación negativa asimilada por los familiares, cuidadores o profesionales, de las personas viejas enfermas o dependientes y no por los procesos propios de la vejez. Es decir, los estereotipos y prejuicios de las personas cercanas hacia las PAM influyen en sus competencias sociales

**La Teoría del Construccinismo Social.** Indicó que "el envejecimiento y los problemas enfrentados por las PAM se construyen socialmente y resultan de concepciones sociales del envejecimiento y de las PAM" (Díaz, 2011, p. 61).

Gubrium y Holstein (1999, como se citaron en Piña et al., 2022), fueron algunos autores que desarrollaron esta teoría, con el fin de visualizar la diversidad de las realidades sociales acerca de cómo ocurre el envejecimiento en el ser humano, los procesos individuales en contexto y los papeles relacionados con la construcción social de la edad (Robledo y Orejuela, 2020).

Los investigadores que utilizan esta teoría explican cómo los procesos individuales del envejecimiento se ven influidos por las concepciones sociales y estructuras sociales (Bengtson et al., 1997).

**Las teorías y perspectivas feministas del envejecimiento.** Señalan que "el género debe ser una consideración primordial en los intentos de comprender el envejecimiento y a las PAM" (Bengtson et al., 1997, p. S80). En el análisis a nivel macro, estas teorías se enfocan en las relaciones de poder y económicas entre hombres y mujeres adultas mayores. A nivel micro, el género se indaga en el contexto de los significados sociales mediante los marcos interpretativos del

interaccionismo simbólico, la fenomenología y la etnometodología (Bengston et al., 1997).

El género es una determinante para explicar las condiciones sociales, económicas y de salud que viven las PAM, es decir, hombres y mujeres viven la vejez de forma distinta.

***La Teoría de la Economía Política del Envejecimiento.*** Considera que la asignación de los recursos sociales, económicos y políticos para las PAM es desigual, como resultado del prejuicio del estatus de las PAM, del tratamiento que les es dado, del acceso a las oportunidades y las elecciones en la vejez. Por lo tanto, la asignación de los recursos tiene impacto en las PAM sobre las relaciones de poder, autonomía e influencia en la experiencia del envejecimiento (Bengston et al., 1997) .

Profundizando en las teorías del envejecimiento se pudo analizar que hay ciertas teorías enfocadas en el declive biológico, el daño celular y molecular debido a la exposición de situaciones que generan estrés, otras están encaminadas al deterioro de las funciones mentales en esa etapa de la vida y otras que refieren que por factores externos del organismo ocasionan el envejecimiento.

Por otro lado, hay teorías que explican el aislamiento social que experimenta la PAM mientras transcurre la vejez; por el contrario, existen teorías que explican que la participación continua en actividades sociales, culturales, cívicas y económicas, etc., mejoran la satisfacción en las PAM. La consistencia en ciertos vínculos afectivos con los seres queridos (familia, amigos, vecinos, compañeros, etc.) impacta en su calidad de vida; generando bienestar personal y emocional en la PAM. Por lo que el conjunto de estas teorías logra describir el proceso del envejecimiento de mejor manera y esclarecen lo que sucede en la etapa de la vejez; esto concuerda con lo propuesto por el enfoque de ciclo vital, ya que toma todas las teorías de las distintas dimensiones para poder explicar de manera minuciosa la vejez.

## **Vejez.**

### ***Definición.***

La vejez es definida por diversos autores (e.g. Santrock, 2006; Papalia et al., 2009; Papalia et al., 2010; Rice, 1997; Ramos et al., 2009; Ocampo y Londoño, 2007; Dulcey y Uribe, 2002) como la última etapa de la vida de los seres humanos que comienza a los sesenta años de edad en adelante, es la etapa de la vida anterior a la muerte para las personas que han vivido esta cantidad de años. Al igual que las otras etapas de la vida, la vejez es un momento en el que la persona tiene que adaptarse a vivir con los cambios físicos, sociales y cognitivos, así como con las expectativas sociales y culturales.

Erikson (1985) consideró a la vejez como la última etapa del ciclo vital, fue uno de los pioneros en señalar la importancia de estudiar el desarrollo psicosocial del ser humano en esta etapa de la vida. Asimismo, describió a las Personas Adultas Mayores (PAM) como personas sabias, que continúan con entereza física y social. En algunas culturas consideran a las PAM como sujetos mágicos, personas sabias, con experiencia y como guías espirituales de un pueblo (Aguilar, 2014; Lassonde, 1996 como se citó en Romero, 2004).

### ***Etapas de la Vejez.***

En años recientes, los científicos sociales (e.g. Gómez, 2006, como se citó en Ocampo y Londoño, 2007; Santrock, 2006; Berger, 2009, Papalia y Martorell, 2017; Abellán, et al. 2017) consideraron que las PAM se pueden categorizar en grupos de edades:

- a) El viejo joven se refiere a una persona que se encuentra entre los 65 y los 74 años de edad, también es considerada como la pre-vejez, ya que las PAM suelen ser activas, animadas y vigorosas.

b) El viejo-viejo o vejez es considerada como una persona entre los 75 y 84 años de edad.

c) El viejo de edad avanzada es aquella PAM con 85 años de edad en adelante, se distingue por ser más propenso a la fragilidad y a la enfermedad, también presentan dificultades para realizar las actividades de la vida cotidiana, la mayoría de las PAM de este grupo de edad dependen de la sociedad en el aspecto económico y social. Dentro de este grupo de edad se encuentran los ancianos muy viejos, los centenarios y los supra-centenarios.

Algunos autores (e.g. Papalia y Martorell, 2017; Alvarado y Salazar, 2014; Montalvo, 1997; Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), 2018; Ocampo y Londoño, 2007), mencionan que a través de la edad funcional o psicológica se clasifica a una PAM, ya que este tipo de edad podría dar un indicio de que tan capaces son las personas para desempeñarse en un contexto físico y social en comparación con otras personas de la cohorte generacional. Por ejemplo, una persona con 90 años puede gozar de salud, vivir de forma independiente y ser más funcional que una persona de 75 años que padece demencia.

### ***Cambios Demográficos de la Población Adulta Mayor.***

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) indicó que en el 2000, el número de PAM a nivel mundial fue alrededor de 600 millones (ONU, 2002), en el 2020 se reportó que la población adulta mayor creció a 1000 millones que era aproximadamente el 10% de la población total y por primera vez, este grupo etario superó al grupo de niños menores de 5 años (OMS, 2022b; UN DESA, 2019), para esta fecha la población adulta mayor casi se duplicó y el United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UN DESA, 2022) registró que las adultas mayor conformaron el 55.7% del grupo etario. Para el año 2050 se proyecta que habrá 2,000 millones de PAM, lo que equivaldría al 16% de la población total (ONU, 2002; UN DESA, 2019; OMS, 2022b), por lo que se estima que se va a cuadruplicar la población adulta mayor en el futuro. A nivel nacional, en los últimos

años ha aumentado el número de adultas mayores, de acuerdo con el INEGI en la última década del siglo XX se registraron 2, 639, 433 adultas mayores, para el año 2010 la cantidad de adultas mayores se duplicó a 5, 375, 841 y para el año 2020 la cantidad se triplicó a 8, 139,094 (INEGI, 2023 a), este incremento en la población lleva a cuestionarse ¿Cómo será la atención por parte de la sociedad para este grupo de la población en los próximos años? Algunos grupos o instituciones (e.g. Martínez, 1997; INMUJERES, 2015, Rivera, et al. 2018) consideraron que este grupo de la población deberá ser prioritario en el sector de salud pública, ya que en la actualidad el envejecimiento poblacional está afectando la economía de las sociedades, instituciones y familias.

### ***Vulnerabilidad Social en las PAM.***

Cáceres (1999, como se citó en Pelcastre y Ruelas, 2017) denomina a la vulnerabilidad social como "la desprotección de un grupo de personas cuando enfrentan daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades personales y violación de sus derechos humanos por no contar con recursos personales, sociales y legales" (p. 26).

Algunos autores (e.g. Vázquez, 2017; Romero, 2004; Montes de Oca y Hebrero, 2007; Jasso et al., 2011; Pelcastre y Ruelas, 2017) señalaron en que México, uno de los grupos que consideran como vulnerables es el de las PAM, ya que tienen problemas sociales, familiares, intergeneracionales y políticos debido a las dificultades de salud y económicas que experimentan. En la actualidad, hay diversos problemas que ponen en vulnerabilidad social a la población adulta mayor, de los cuales se encuentran: la situación económica, la institucionalización y la atención a la salud mental.

El último censo de la población del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) del 2020, indicó que solo el 19% de las adultas mayores mexicanas que no trabajaron en la actualidad fue porque recibieron una remuneración económica (jubilación o pensión) por el retiro laboral de un trabajo formal (INEGI, 2021). Pudieron obtener una pensión por el retiro laboral que ocurre en la vejez la mayoría de las veces, el fallecimiento de un trabajador y por invalidez a

causa de una enfermedad, el trabajador tenía reconocido por el IMSS o por el ISSSTE un cierto número de semanas cotizadas en el puesto que desempeñaba (Sánchez y Morales, 2018). Sin embargo, el 48% de las PAM que continúan trabajando no cotizó en un instituto de seguridad social. Además, el 55% de las PAM que son activas económicamente es debido a que realizan trabajos informales, lo que complicó que consiguieran una pensión o una jubilación (Noriega y Chemor, 2017).

Otra situación que puede desencadenar vulnerabilidad social en la vejez es la institucionalización en residencias, incluso cuando no hay pérdida de autonomía y presencia de enfermedad como causas del internamiento (Ulla et al., 2003, como se citaron en Quintanar y Torres, 2013). Además, se consideraba que la enfermedad era de las principales causas del traslado de las PAM a residencias geriátricas (Fernández y Zamarrón, 1998).

Por último, la atención a la salud mental a las PAM es uno de los desafíos a las diversas disciplinas en la actualidad. En particular, la psicología como profesión de la salud puede crear propuestas y programas para que las PAM tengan las condiciones que les permitan: cambiar sus estilos de vida, prevenir y atender los problemas psicológicos, resolver sus necesidades socioemocionales, mejoren su salud mental, desarrollen entornos físicos y sociales que favorezcan su bienestar (OMS, 2023b; Martínez, 2004; Becerra y Anguiano, 2021).

### ***Cambios en la Vejez.***

Al igual que en otras etapas de la vida, en la vejez ocurren una serie de cambios que hacen que las PAM vivan una adaptación y continúen viviendo su vida cotidiana. Rice (1997) señaló que en la vejez ocurren numerosos ajustes en la vida de las PAM, debido a los cambios que experimentan en sus capacidades físicas y cognitivas, así como en su ritmo de vida, en sus relaciones sociales, en sus vínculos afectivos y sus emociones. A continuación, se mencionan los cambios que presentan las PAM en las dimensiones biológica, cognitiva, social y emocional.

Los cambios biológicos que experimentan las PAM son: el deterioro en el funcionamiento del cuerpo como consecuencia del envejecimiento (Papalia et al., 2009), la disminución de la fuerza y de la salud (Santrock, 2006; OMS, 2022b). Por consiguiente, algunas PAM comienzan a tener un mayor cuidado sobre su condición de salud con el propósito de ser autónomas el mayor tiempo posible. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la vejez se distingue de las otras etapas de la vida por "la aparición de varios síndromes geriátricos, que son resultado de múltiples factores subyacentes, en los cuales se incluyen la fragilidad, la incontinencia urinaria, las caídas, los estados delirantes y las úlceras por presión"(OMS, 2022b, Afecciones comunes asociadas con el envejecimiento, párrafo 2).

Respecto a los cambios cognitivos; las PAM presentan un deterioro en estos procesos (atención, memoria, funciones ejecutivas, toma de decisiones, orientación, pensamiento abstracto, lenguaje, capacidad de juicio y razonamiento, capacidad para el cálculo, habilidad constructiva, capacidad de aprendizaje y habilidad visoespacial) que en la vejez son consecuencia de la disminución gradual de las capacidades intelectuales o mentales (Pérez, 2005; Levi, 2018; Papalia et al., 2010; Trejo y Cansino, 2011; Ostrosky, 2004) o de una enfermedad neurodegenerativa (OMS, 2022b; Rosselli et al., 2008; Pérez, 2005; Papalia et al., 2009; Ostrosky, 2004). Asimismo, hay factores psicosociales como el aislamiento social y la soledad que incrementan el deterioro cognitivo en las PAM (OMS, 2021a; OMS, 2023a; OMS, 2023b). Evans et al.(2019) en una revisión sistemática encontraron que hay una asociación entre los niveles de actividad social y las redes sociales con la función cognitiva de las PAM.

En la vejez suceden varios cambios en los procesos sociales, uno de ellos es la jubilación (Papalia et al., 2010; Santrock, 2006; Rice, 1997; Charles y Carstensen, 2003; Ramos et al., 2009), la cual consiste en el abandono del periodo laboral y productivo por excelencia de una persona, que ocurre a los 65 años de vida en promedio, aunque puede llevarse en otros periodos de la vida de forma voluntaria o

debido a una situación de peso mayor como el padecimiento de una enfermedad o por el cuidado de un familiar enfermo (Vega y Bueno, 1995, como se citaron en Navarro et al., 2006). Esta situación tiene un impacto en la índole social y económica (Charles y Carstensen, 2003; Santrock, 2006), una reducción en la interacción con sus compañeros y con sus amigos que hicieron en el trabajo (Papalia et al., 2010). Sin embargo, las PAM mantienen o refuerzan sus relaciones interpersonales con sus vínculos más cercanos (familiares y amigos) y existen los casos donde las PAM todavía trabajan o estudian (Neugarten, 1989 como se citó en Rice, 1997).

En la actualidad, todavía hay adultas mayores en México que reciben una pensión o jubilación como resultado de una trayectoria profesional en un trabajo formal. Sin embargo, en el futuro desaparecerá esta condición, debido a lo estipulado por la ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado del 1984 que se hizo vigente en el 2007, la ley del Seguro Social y el artículo 3 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro del 1996 dando lugar a las AFORES, en las cuales los trabajadores tienen la responsabilidad de ahorrar dinero en una cuenta individual durante su trayectoria profesional, adquiriendo una pensión al momento del retiro laboral. Por lo tanto, el gobierno ya no está comprometido de dar una pensión o una jubilación a los trabajadores mexicanos, ya que ellos eligen el tipo de pensión que quieren obtener a través de las AFORES, las cuales son: Cesantía en edad avanzada y vejez (Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, 1996; Sánchez y Morales, 2018).

En lo que concierne al ámbito emocional, en la vejez se experimenta la muerte de seres queridos, lo que hace que vivan temporadas de tristeza, de nostalgia e incluso algunas comienzan a prepararse para su propia muerte (Papalia. 2010). La regulación emocional se mantiene y puede incrementar en la vejez, este recurso se considera como positivo (Giuliani y Arias, 2010). Por lo tanto, en la vejez se experimenta la emoción de forma diferente que la juventud, lo que favorece su bienestar (Bucks et al., 2005). Por último, las PAM se alejan de sus relaciones conflictivas y se concentran en sus principales vínculos afectivos y relaciones sociales que son los amigos y los familiares íntimos (Izquierdo, 2005).

### **Relación entre el Envejecimiento y la Vejez.**

A lo largo del capítulo se pudo explicar que el envejecimiento es un proceso que experimentan los seres humanos, desde el momento de su nacimiento hasta su muerte, este proceso es natural, inherente, progresivo, multicausal y multifactorial, por lo tanto es un proceso complejo, ya que no tiene una determinante para que este ocurra.

Sin embargo, este proceso es heterogéneo por distintas determinantes como la diversidad en la salud de las personas, sucesos históricos, medio ambiente, recursos personales, sociales y legales, etcétera. Por lo tanto, las personas experimentan cambios a lo largo de sus vidas en diferentes tiempos y ritmos.

El envejecimiento se relaciona con la vejez, ya que la vejez es una etapa de la vida, en la cual se puede explicar y describir el proceso de envejecimiento. Además, en la vejez se percibe el deterioro causado por el envejecimiento de los individuos en comparación con otras etapas de la vida; así, los cambios que ocurren en la vejez solo equivalen a una parte del proceso de envejecimiento de una persona en el transcurso de su vida.

### **Situación Actual de las Adultas Mayores en México.**

En México, el último censo poblacional del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) del 2020 registró 15,142,976 personas adultas mayores (PAM), que fue igual al 12.01% de la población mexicana, de la cual el 53.75% fueron mujeres (INEGI, 2021).

Recientemente, la Gerontología ha adoptado una perspectiva positiva, que contempla el potencial, los recursos y experiencias positivas de las PAM (Caprara y López, 2014). Por eso, la autopercepción de la vejez de las PAM debería considerarse como una determinante para la atención que brindan los profesionales en el campo de la salud a la población adulta mayor; a partir de esta información los

profesionales van a conocer las condiciones de este grupo de la población que necesitan los servicios de salud. Uno de los conceptos que puede describir la autopercepción de la vejez de las PAM es la calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de vida como:

Las percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores donde viven y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. Está, por supuesto, condicionada por la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y las creencias personales (OMS, 1996, p. 354).

A continuación, se presentan datos de las adultas mayores mexicanas sobre dos condiciones que pueden impactar su calidad de vida de las PAM: de salud y sociales.

### **Condiciones de Salud.**

La salud de las PAM no solo se relaciona con la toma de decisiones individuales sobre los hábitos saludables que tienen a lo largo de sus vidas, sino que está sujeta a cambios por las condiciones materiales y estructurales, así como el nivel de escolaridad y el trabajo que desempeñaron en su edad productiva que subyacen del género y las redes de apoyo (Pelcastre y Ruelas, 2017). En el 2020 el último censo de población de Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó que el 45% de las adultas mayores se encontraron sanas, mientras que el 32% de las adultas mayores refirió tener una limitación, el 21% tiene una discapacidad y el 2% experimenta una condición mental (INEGI, 2021).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la vejez es la etapa de la vida en la que aparecen varios estados de salud complejos que se

denominan como síndromes geriátricos (2022b) o enfermedades crónico-degenerativas (Gutiérrez, 1999). Entre los padecimientos más comunes se encuentran: la pérdida de audición, las cataratas y los errores de refracción, los dolores de espalda y cuello, la osteoartritis, las neumopatías obstructivas crónicas, la diabetes, la depresión y la demencia. Conforme una persona envejece aumenta la probabilidad de padecer varias enfermedades al mismo tiempo (OMS, 2022b; Gutiérrez, 1999).

Debido al incremento en la esperanza de vida de las PAM, aumentó la probabilidad de que padezcan enfermedades crónico-degenerativas acompañadas por la pérdida de capacidades funcionales emocionales y cognitivas, las cuales restringirán las actividades físicas y la realización de una vida independiente para este grupo etario (Ruiz et al., 2014; González, 2013).

Asimismo, se ha relacionado la enfermedad y la discapacidad con la vejez, ya que la sociedad ha tenido una visión pesimista sobre el envejecimiento a lo largo del tiempo, como resultado se tiene la creencia que el incremento de las PAM generará problemas, y las políticas públicas y los servicios de salud se ven influenciados por este pesimismo (Caprara y López, 2014).

Por cuestiones fisiológicas, hormonales y sociales, las mujeres y los hombres viven de manera distinta el proceso de envejecimiento; estas cuestiones impactan en su salud, ya que 3 de cada 10 adultas mayores son más propensas de padecer enfermedades incapacitantes y por mayor tiempo en comparación con los adultos mayores que fue de 2 de cada 10 (INMUJERES, 2015).

En la Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018), se recabó información sobre las condiciones relevantes del estado de salud y nutrición de la población mexicana. Se realizaron entrevistas a la población adulta de las cuales el 11.7% fueron mujeres adultas mayores, encontrando que los tres padecimientos prevalentes en la población femenina fueron: hipertensión arterial, hipercolesterolemia y diabetes; los datos mostraron que las tasas de prevalencia

fueron de 47.8%, 29.3% y 27.1% respectivamente (Salinas et al., 2020; Secretaría de Salud et al., 2019).

De acuerdo, con la OMS (2016), la depresión ocasiona sufrimientos y trastorna la vida cotidiana. La depresión unipolar perjudica al 7% de la población adulta mayor en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores. Por desgracia, en el sector de la salud la depresión no se diagnostica ni se trata como debiera. A menudo, los síntomas de este trastorno en las PAM se pasan por alto y no se tratan porque coinciden con otros problemas que experimentan. Las PAM con depresión presentan un desempeño más deficiente en la realización de las actividades en su vida diaria.

Además, en la vejez se viven experiencias que les generan dolor y preocupación como la muerte de un ser querido, el descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

La salud de las PAM no se puede evaluar solo por la presencia y ausencia de la enfermedad, sino que se debe contemplar la capacidad funcional para medirla, ya que la capacidad funcional influye en la independencia y la autonomía para realizar las actividades de la vida cotidiana. La ENSANUT-2018 encontró que el 50.11% de las adultas mayores sintieron depresión, el 51.83% sintieron tristeza, mientras que el 57.18% de las adultas mayores disfrutaron de su vida, el 45.05% no presentaron problemas para dormir, el 53.36% indicaron que las actividades que hacen les genera un esfuerzo y el 12.67% presentaron dificultades para realizar actividades de autocuidado (Secretaría de Salud et al., 2019).

### ***Atención en Servicios Médicos.***

Ham (1996, como se citó en Quintanar, 2000) indicó que, en México "los sistemas de salud requieren adaptarse a la transición demográfica y epidemiológica que afecta a la población adulta mayor, cambiando las prioridades consideradas hasta el momento y que también se encuentran asociadas a la feminización del envejecimiento" (p. 105). Es decir, debido al aumento de la población femenina mexicana que llega a la vejez; los investigadores en el ámbito de la salud deben cuestionarse si ¿los sistemas de salud que brindan atención a ese grupo de la población resuelven sus necesidades?

El sistema de seguridad y protección social de México dejó descubierto a un número elevado de personas adultas mayores (PAM) que viven en condiciones sociales inestables; a pesar de los cuidados realizados por las familias, éstos siempre son insuficientes cuando se trata de una enfermedad (Arroyo y Ribeiro 2011).

México en el año 2021 invirtió 1, 590, 349 millones de pesos en el sector salud, lo que equivale al 6.2% del producto interno bruto (PIB), este ingreso abarca las actividades económicas que producen los bienes y servicios que directa o indirectamente, se relacionan con la prevención, recuperación y mantenimiento de la salud humana. Por componentes, fue destinado el 2.5% para el sector público, el 2.1% para el sector privado y el 1.6% del PIB para el trabajo no remunerado en el cuidado de la salud. Solo el 4.4% del PIB es dirigido para la fabricación de medicamentos y materiales de curación y el 25.5 % es para trabajo no remunerado en el cuidado de la salud (INEGI, 2022a).

Además, la NOM031-SSA03-2018 en México tiene como objetivo "establecer las características de organización, funcionamiento e infraestructura que deben observar los establecimientos de los sectores público, social y privado, que presten servicios de asistencia social a adultos y a personas adultas mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad" (Secretaría de Salud, 2019, Objetivo, párrafo 1). Define al adulto y a la PAM en situación de vulnerabilidad como "aquella que por problemas

de salud, abandono, maltrato físico y psicológico, carente de apoyos económicos, familiares, contingencias ambientales o desastres naturales, requieran de asistencia y protección." (Secretaría de Salud, 2019, Términos y definiciones, párrafo 24).

En el apartado 6.7.1 de la norma se menciona que la atención médica brindada al adulto y a la PAM "está sustentada en principios científicos, éticos que orientan la práctica médica y social; comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que se llevan a cabo por el personal de salud" (Secretaría de Salud, 2019, Atención Médica, párrafo 1).

En 2018 se reportó en la ENSANUT 2018 que el 13.1% de las adultas mayores no contaba con un seguro de alguna institución de salud en el país. Sin embargo, el 43% de las adultas mayores fue atendida en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el 30% fue atendida en el seguro popular y el 11.1 % fue atendida por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (Salinas et al., 2020).

En 2020 se encontró que el 81.43% de las adultas mayores era derechohabiente y contaba con un seguro por parte de alguna institución de salud pública. En primer lugar, destacó el IMSS que atendió al 42.63% de dicha población, después siguió el Instituto de salud para el BIENESTAR que brindó atención médica al 22.99% de las adultas mayores y el ISSSTE atendió al 11.35%, por lo que estas 3 instituciones atendieron casi al 77% de las adultas mayores en el país (INEGI, 2021).

A pesar de que la mayoría de la población femenina adulta mayor está afiliada a una institución del sector público, muchas de ellas gastan su dinero o acuden a instituciones de asistencia social como el sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) para cuidar su salud. Además, la Encuesta Nacional sobre la Discriminación (ENADIS) del 2022 reportó que el 56.2% de la población femenina adulta mayor percibió discriminación en distintas magnitudes en los servicios de salud y el 46.8% de las adultas mayores reportó que se les negó injustificadamente la atención médica y los medicamentos (INEGI, 2023b).

### **Condiciones Sociales.**

La existencia de estereotipos y prejuicios relacionados con la edad o generacionales es Inevitable; la interacción social entre personas de distintas generaciones produce construcciones sociales y representaciones sociales que se encuentran impregnadas en la vida cotidiana, cuando aquellas tienen connotaciones negativas ocasionan conductas que afectan la calidad de vida, el trato y el bienestar de las PAM (García, 2020; Agudelo, 2015; Hogg y Vaughan, 2010).

De acuerdo con Martínez et al. (2008) "los contextos económico, político y social de la cultura occidental propician la generación de la denominada zona muda de la representación social, basada en ideas erróneas de la vejez, el viejo y el envejecimiento" (p. 14).

### ***Discriminación por la Edad.***

Una de las manifestaciones de los estereotipos y los prejuicios es la discriminación, la cual se define como "una forma de otorgar un juicio o un trato social diferente de las personas bajo ciertos criterios de distinción como los estereotipos y los prejuicios" (Hartog, 2011, p. 27).

La edad ha sido una categoría que se ha visto permeada por la construcción y reproducción de estereotipos y prejuicios en el imaginario colectivo, ya que para la sociedad la juventud está sobrevalorada y se tiene la creencia que, para ser productivo, ser feliz, ser sano y estar bien uno tiene que ser joven (Martínez et al., 2008). Es decir, para la sociedad la vejez es una etapa de pérdidas.

Varios autores (e. g. Bobbio, 1996, como se citó en Rivero, 2013; Martínez et al., 2008; Gutiérrez, 1997) enfocados en el tema se han referido a las PAM como personas frágiles, enfermas, lentas, vulnerables y dependientes; características que definen sólo aspectos negativos de este sector de la población y que dejan de lado sus cualidades. Además, García (2020) señala que la sociedad tiene un desprecio hacia la vejez, tiene temor al proceso de envejecer y se refiere a este grupo de la población de manera peyorativa.

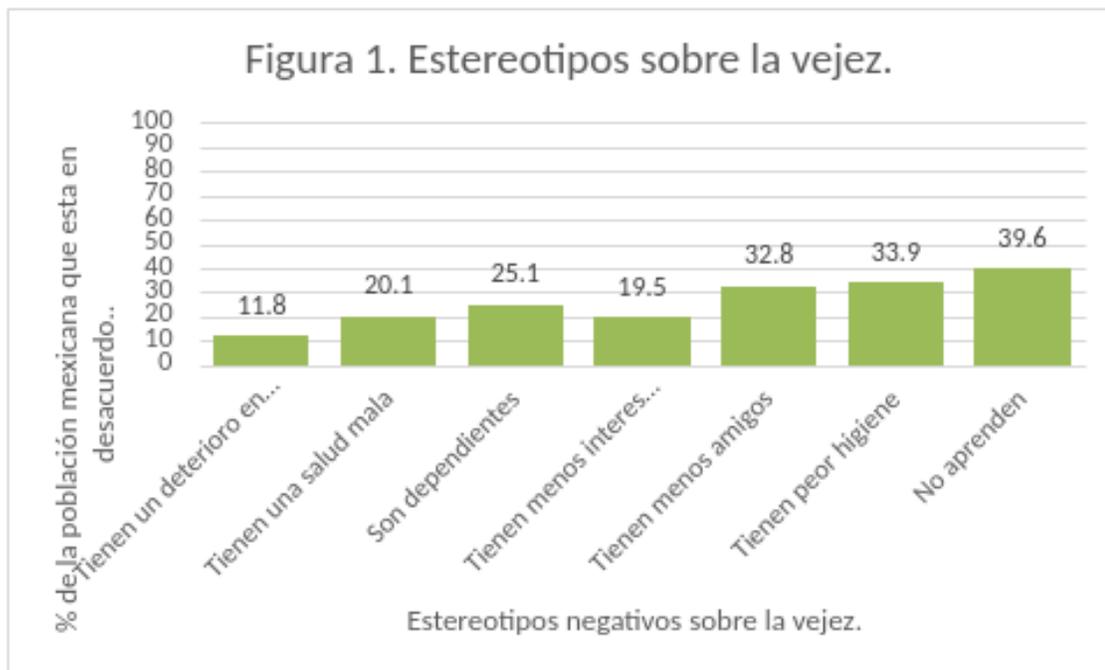
De acuerdo con Butler (1969) la discriminación por la edad, edadismo o viejismo se define como:

La experiencia subjetiva implícita en la noción popular de la brecha generacional. El prejuicio de los adultos de mediana edad contra la vejez en este caso, y contra la juventud en otros, es un serio problema nacional. Refleja una inquietud profundamente arraigada por parte de los jóvenes y los adultos de mediana edad: una repugnancia personal y disgusto por envejecer, la enfermedad, la discapacidad; y el miedo a la impotencia, la "inutilidad" y la muerte (p. 243).

La OMS (2021b) definió al viejismo o edadismo como "la forma de pensar (estereotipos), sentir (prejuicios) y actuar (discriminación) con respecto a los demás o a nosotros mismos por razón de la edad" (¿Qué es el edadismo?, párrafo 1). Este fenómeno puede ocurrir cuando una persona más joven que la PAM tiene un estado de superioridad o cuando la juventud se ubica como un estado de plenitud (Martínez et al., 2008). Se percibe la discriminación por edad "en todas partes: en nuestras instituciones, en nuestras relaciones, en nosotros mismos" (OMS, 2021b, ¿Dónde puede verse el edadismo?, párrafo 1). Como consecuencia las PAM son devaluadas, ya que la sociedad las considera como personas frágiles, dependientes e incapaces (Hartog, 2011; Martínez et al., 2008).

**Magnitud del problema.** En la Encuesta Nacional de Envejecimiento "Los mexicanos vistos por sí mismos" se encontró que para el 37.2% de las PAM la discriminación, el abandono y el maltrato fue su principal problema y el 31.5% lo consideran como el segundo problema al igual que otros problemas que enfrentan en su vida diaria (Agudelo, 2015).

Como se muestra en la figura 1 son pocos los mexicanos que consideran que la vejez no está asociada con estereotipos negativos como la incapacidad de aprender (39.6%), tienen peor higiene (33.9%), son dependientes (25.1%), deterioro de la memoria (11.8%) entre otras (Giraldo, 2015a).

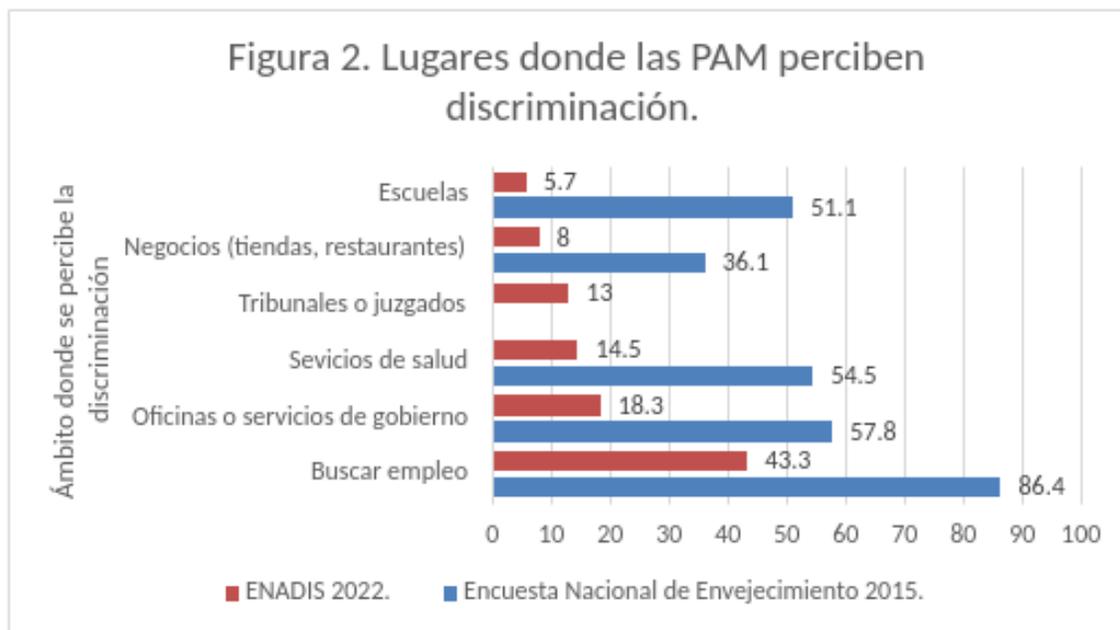


Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento "Los mexicanos vistos por sí mismos", 2015.

Aunado a ello, la categoría de género influye en el trato de las PAM, ya que envejecen de forma diferente los hombres que las mujeres (Freixas, 2004, como se citó en De Lemus y Expósito, 2005) y el género impacta en el trato de la población adulta mayor. En la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) del 2022 se encontró que las adultas mayores percibieron esta discriminación por la edad en varios entornos de la vida cotidiana (INEGI, 2023b).

Como se observa en la figura 2, las adultas mayores percibieron la discriminación por edad en distintos lugares, en el 2015 el 86.4% de los mexicanos percibió discriminación hacia las PAM al momento de buscar trabajo, le sigue las oficinas y servicios de gobierno con el 57.8% y después se encuentra la atención médica con el 54.5%. En el 2022, el 43.3% de las adultas mayores percibieron este comportamiento al momento de buscar empleo, después le siguen oficinas y

servicios de gobierno y servicios de salud con un porcentaje de 18.3 y 14.5 respectivamente.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Discriminación, 2022.

Encuesta Nacional de Envejecimiento "Los mexicanos vistos por sí mismos", 2015.

Como lo indicó García (2020) "la falta de conocimiento y educación sobre el tema de envejecimiento del ser humano permite mantener la idea de que la etapa de la vejez tiene características como la enfermedad y un estado de decrepitud constante" (p. 231), por lo que la sociedad excluye a este grupo de la población. Ante la discriminación en las PAM, una de las alternativas para contrarrestarla o erradicarla en el país es "la difusión de la información sobre conocimientos básicos sobre el envejecimiento y la vejez, sustentados en el conocimiento científico a través de los medios informáticos masivos dirigidos a toda la población "(Martínez et al., 2008, p. 22).

A través de los medios de comunicación en el país, se ha logrado visualizar las acciones discriminatorias y los efectos que afectan a diversos núcleos de población y desde las personas perjudicadas es de donde se obtiene esta

información de suma importancia. Mediante una responsabilidad social en el ejercicio de la libertad de expresión, como instrumento de formación de cultura, lo cual significa evitar la difusión y reproducción de estereotipos dañinos y discriminatorios que mantienen el trato desigual en algunos grupos de la población como: las PAM (Quintana, 2014).

A pesar de los esfuerzos de los medios de comunicación por fomentar la igualdad en la sociedad, en la actualidad todavía las PAM son expuestas a sufrir maltratos como resultado de la discriminación, los estereotipos y los prejuicios. Además, los actos de discriminación las coloca en situación de aislamiento físico y psicológico de su propio entorno, no las consideran en la toma de decisiones como en situaciones extremas, sus familiares las despojan de sus propios bienes (Fuentes y Flores, 2016).

### ***Violencia en las PAM.***

En la actualidad, una de las principales problemáticas que hay en México es la violencia, ya que ha llegado un punto donde estos comportamientos, que impactan en la calidad de vida de las personas se están normalizando, por lo que si no se empieza a erradicar el problema vamos a ser cada vez más susceptibles a esta problemática y se hará algo común con lo que se va a tener que lidiar en lo cotidiano.

Por otro lado, la sociedad tiene el prejuicio de que una PAM es vulnerable, dependiente, incapaz de valerse por sí misma. Por lo cual, este grupo etario de la población tiene un riesgo alto para experimentar la violencia, ya que la mayoría de la sociedad se basa en ciertos prejuicios y como consecuencia la violencia es un comportamiento que impacta la calidad de vida de las PAM.

**Definición.** La OMS (2022a) definió el maltrato de las PAM como:

Un acto o varios actos repetidos que le causan daño o sufrimiento, o también la no adopción de medidas apropiadas para evitar otros daños, cuando se

tiene con dicha persona una relación de confianza. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos y puede manifestarse en forma de maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; maltrato por razones económicas o materiales; abandono; desatención; y del menoscabo grave de la dignidad y el respeto (Resumen, párrafo 1).

En general, el maltrato hacia las PAM está incluido en la violencia intrafamiliar, ya que en la mayoría de los casos sus familiares suelen ser los principales agresores (Félix y Hernández, 2009; Ortiz y Arroyo, 2017; Giraldo, 2015b). La violencia hacia este grupo etario no se limita a los hogares, también puede darse en las calles, la comunidad y los entornos institucionales como residencias geriátricas, asilos, hospitales. Entonces se puede clasificar también en intradomiciliario y extra-domiciliario (Yaffe y Tazkarji, 2012; Félix y Hernández, 2009; Ortiz y Arroyo, 2017; Giraldo, 2015b).

**Factores de riesgo.** Algunos de los factores de riesgo que pueden hacer susceptibles a las PAM de sufrir maltrato son: el estado de su salud física y mental, abuso de sustancias, género (las mujeres son más propensas a experimentar violencia económica o negligencia), su condición de dependencia económica y/o afectiva, su desvinculación del medio socioeconómico, edad y nivel educativo, ya que hay posibilidad de que compartan la vivienda con su agresor, el agresor depende económicamente de la PAM, antecedentes de relaciones familiares disfuncionales, carga excesiva laboral del cuidador de la PAM, aislamiento social de la PAM, falta de apoyo social, estereotipos hacia la población adulta mayor, empobrecimiento de los vínculos afectivos de la PAM y falta de recursos económicos para cuidados en el caso de requerirlos (Félix y Hernández, 2009; OMS, 2022a).

En el caso de la violencia extra-domiciliario se pueden incluir: las condiciones de trabajo del personal encargados de los cuidados de las PAM, el salario del personal, la supervisión inadecuada, las condiciones deficientes de la institución, la carga excesiva de trabajo del personal encargado de los cuidados, las normas que favorecen más los intereses del centro institucional que la integridad de los

residentes y las condiciones inadecuadas de la atención sanitaria, los servicios sociales y los centros asistenciales para las PAM (OMS, 2022a; Yaffe y Tazkarji, 2012).

**Magnitud del problema.** La violencia hacia las PAM en México es una problemática de salud pública. En la Encuesta Nacional de Envejecimiento, Los mexicanos vistos por sí mismos del 2015 se halló que el 92.3% de la población mexicana considera que existe maltrato hacia las PAM y mencionaron que los tipos de maltrato que predominaron en la población adulta mayor mexicana fueron la negligencia con 74.1% y el maltrato psicológico con el 67.7% de la población mexicana que lo expresó (Giraldo, 2015b). Además, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) del año 2021 reportó que, en el último año el 14.6% de las mujeres adultas mayores mexicanas experimentaron un incidente de violencia. En México el tipo de violencia que predominó fue la psicológica, ya que el 13% de las adultas mayores fueron víctimas de este tipo de violencia y el 51.2% de las adultas mayores refirieron que sus propios hijos fueron quienes las maltratan (INEGI, 2022b; Ortiz y Arroyo, 2017).

La violencia, en cualquiera de sus expresiones afecta la salud de las mujeres que la padecen, ya que puede ser un factor de riesgo para desarrollar depresión, trastorno de estrés postraumático, insomnio, trastornos alimentarios, sufrimiento emocional e intento de suicidio (Ramírez, 2017).

### ***Patriarcado.***

El patriarcado es conocido como “el sistema social basado en la apropiación, concentración y monopolización del poder y la autoridad por parte de los hombres sobre las mujeres y otros hombres, existente en las sociedades antiguas y modernas” (Vives, 2010, p. 57).

Como señala Cánovas (2017), el sistema patriarcal propone:

una sociedad asimétrica y jerárquica, organizada en función del sexo, lo cual ocasiona el androcentrismo o centralidad en el hombre. Se manifiesta mediante normas más implícitas que explícitas, e instituciones creadas por los hombres para reforzar el poder que ejercen. La fortaleza de este sistema se expresa en las ventajas sociales que tiene el hecho de pertenecer al género masculino, esté o no el varón en posición dominante, lo cual se asocia con otras dimensiones, como las de clase social, etnia, estatus, entre otras (Conclusión, párrafo 1).

El sistema patriarcal plantea la división sexual del trabajo; una forma primaria de distribución desigual de funciones y tareas entre hombres y mujeres, que se originó desde los primeros tiempos de la historia, en los que fue necesario asignar tareas para poder sobrevivir, y desde entonces el reparto de funciones por el criterio del sexo ha perdurado hasta la época actual. El patriarcado forzó la asignación de diferentes tareas para hombres y mujeres. Posteriormente, mediante numerosos mecanismos que adjudican estas tareas por los sexos, ya que eran “naturales” por estar orientadas por la biología. Así en las sociedades patriarcales se da la subordinación en las mujeres por parte del androcentrismo (Vives, 2010).

Uno de los métodos por el cual el patriarcado ejerce y controla la subordinación en las mujeres es mediante el sexismo para Expósito, et al., (1998), se define como toda evaluación y actitud hacia una persona desde el sexo biológico que pertenece la persona.

El sexismo hostil o el viejo sexismo, se refiere como la “actitud de prejuicio o conducta discriminatoria basada en la supuesta inferioridad o diferencia de las mujeres como grupo” (Expósito, et al., 1998, p. 160).

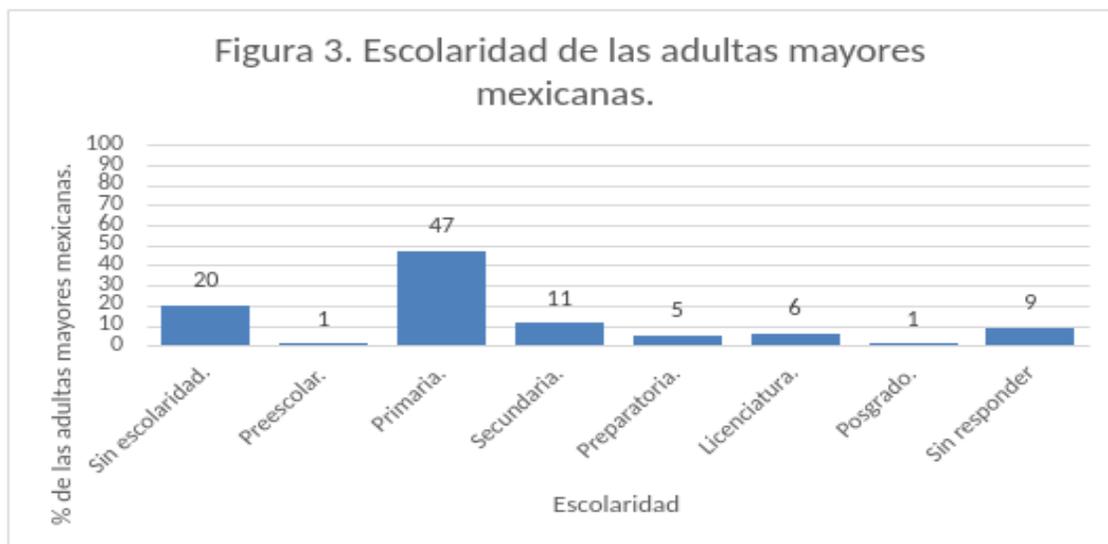
El machismo es una manifestación de un sexismo hostil "que rechaza a las mujeres cuando son percibidas como amenaza debido a su competitividad o simplemente por mantener el dominio masculino y este puede utilizar la violencia de

género para ejecutarlo" (Vives, 2010, p. 66). Lo que se puede decir es que el machismo es un método del patriarcado para ejercer y mantener la situación de subordinación e inferioridad en las mujeres.

De acuerdo con Moral y Ramos (2016), el machismo es "una ideología que defiende y justifica la superioridad y el dominio del hombre sobre la mujer; exalta las cualidades masculinas, como agresividad, independencia y dominancia, mientras estigmatiza las cualidades femeninas, como debilidad, dependencia y sumisión" (p. 39). Esta ideología ha estado impregnada en la cultura mexicana y latina históricamente, ya que ha impuesto el rol de hombres y mujeres en la sociedad a través del tiempo.

En un estudio Varela y Gallego (2015), se halló que las adultas mayores colombianas eran más vulnerables económicamente en comparación con los adultos mayores debido a aspectos sociales y roles de género de la época, además, ellas no trabajaron en su edad productiva, por lo tanto, no adquirieron una pensión o una jubilación por cuenta propia.

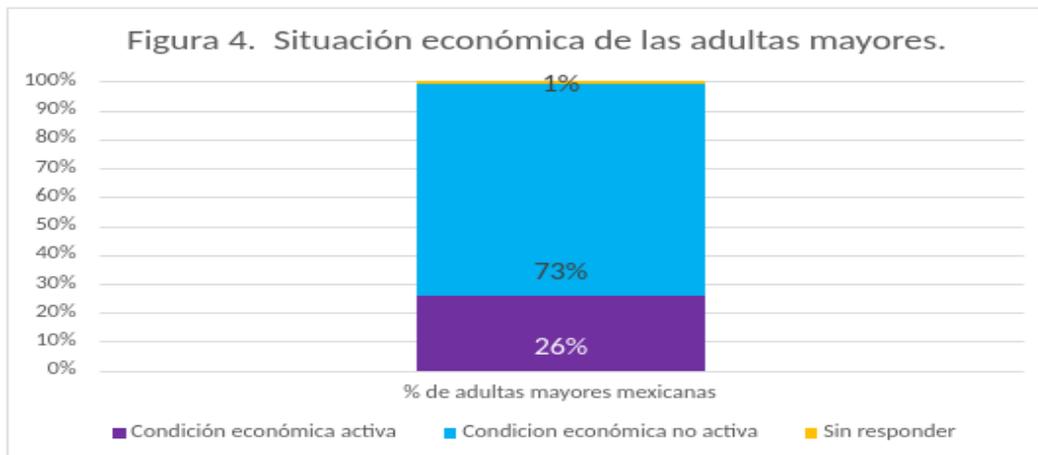
**Magnitud del problema.** Montoya y Montes de Oca (2010), consideraron que la educación en las PAM del Estado de México fue brindada de forma desigual, dependiendo de si se es hombre o mujer. Tradicionalmente, la mujer estuvo relegada al cuidado y a los quehaceres domésticos, sin haber tenido la oportunidad de estudiar, lo que ocasionó entre las personas de edad avanzada, una mayor proporción de mujeres analfabetas que de hombres. En México, el último censo poblacional del INEGI del 2020 registró que el 18.48% de las adultas mayores son analfabetas (INEGI, 2021).



Fuente: Censo de población 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021.

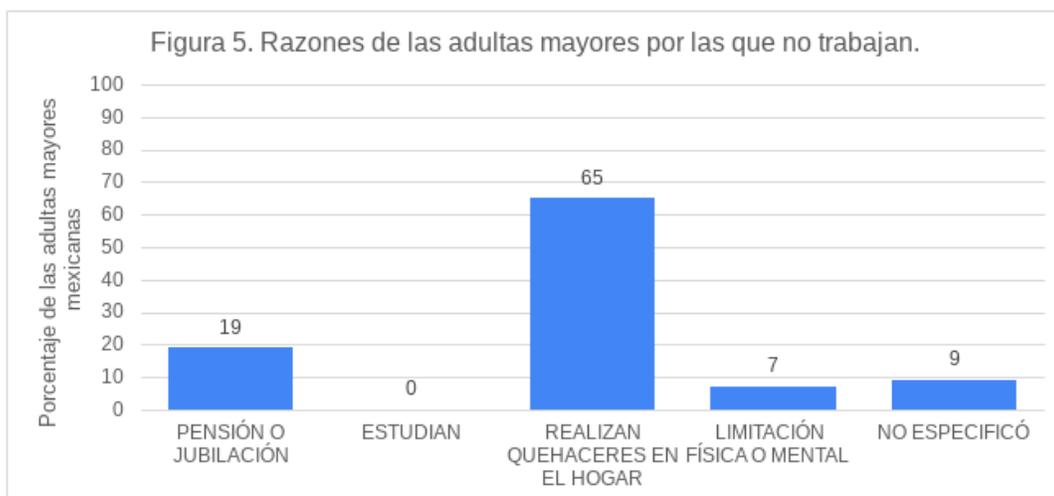
Como se muestra en la figura 3, el 20% de las mujeres mayores no tuvieron estudios escolares, el nivel educativo que predominó en las adultas fue la primaria, ya que el 47% de las adultas mayores terminaron de estudiar este nivel educativo, después siguió la secundaria con el 11% de las adultas mayores que terminaron este nivel educativo (INEGI, 2021). Lo anterior, visualiza la influencia del patriarcado en el acceso de la educación de las adultas mayores mexicanas.

También, el patriarcado influyó en la actividad económica de la mujer en México. Como se observa en la figura 4, el 73 % de las adultas mayores se encontró económicamente no activa (INEGI, 2021).



Fuente: Censo de población 2020 INEGI, 2021.

Mientras que la figura 5, presentó la principal razón por la que las adultas mayores mexicanas no trabajan fue la realización de los quehaceres domésticos, ya que el 65% de las adultas mayores dieron ese motivo, después le sigue contar con una pensión o jubilación, como se muestra en la figura 5 solo el 19% de las adultas mayores contaron con una pensión o jubilación (INEGI, 2021).



Fuente: Censo de población 2020 INEGI, 2021.

**Soledad.**

Otra problemática que se está dando con el incremento de la población adulta mayor es la soledad, ya que como lo indicó Rodríguez (2009), la vejez es una etapa de la vida donde ocurren una serie de pérdidas que suele facilitar la aparición del sentimiento de soledad. Por otro lado, vivir solo es una situación común para miles de mexicanos, esto puede ser debido a migración por trabajo, separación de los cónyuges o viudez, vivir solos o solas por decisión propia, esto también depende de la edad que tenga la persona que atraviesa esta situación, ya que para la juventud es algo necesario porque en esta etapa de la vida se busca la independencia y para la vejez es algo inesperado debido a que en esta etapa de la vida la red apoyo es un factor que beneficia su calidad de vida y autonomía (INMUJERES, 2015; Acuña y González, 2010; Santrock, 2006).

**Definición.** Para Ong et al. (2015), la soledad es concebida como “un estado subjetivo de tener menor afecto y cercanía de lo deseado a un otro significativo o íntimo (es decir, soledad emocional) o a amigos cercanos y familiares (es decir, soledad relacional)” (p. 444). Perlman y Peplau (1981), consideraron a la soledad como una experiencia desagradable y generalizada, esta experiencia se relacionaba con distintos problemas sociales como: la delincuencia juvenil, alcoholismo y el suicidio.

Psicólogas como Montero (1999, como se citó en Montero y Rivera, 2009), considera a la soledad como “un fenómeno psicológico multidimensional potencialmente estresante, que ocurre como resultado de carencias afectivas, sociales y/o físicas, reales o percibidas, con un impacto diferencial sobre el funcionamiento de la salud física y psicológica del sujeto” (p. 123).

Cardona y Villamil, (2006, como se citaron en Cardona et al., 2015, p. 103), dieron la diferencia entre la soledad objetiva y la soledad subjetiva.

- Estar solo hace mención a una condición de soledad objetiva que se refiere directamente al poco contacto con el otro.
- Sentirse solo, por otra parte, acompaña una condición de soledad subjetiva en la que, el individuo pese a estar rodeado de personas, este siente que cuenta con muy pocas o con ninguna persona.

De acuerdo con la OMS (s/f), el aislamiento social y la soledad en las PAM perjudican su salud física y mental, ya que pueden causar la muerte como otros factores de riesgo (e.g. el tabaquismo, la obesidad y la inactividad física). Estos fenómenos sociales se reconocen en la actualidad como un problema de salud pública y una cuestión de política para las PAM.

Por otro lado, el abandono ocurre en todos los sectores sociales; oficialmente no se cuenta con cifras que permitan hacer un análisis más profundo acerca del tema, sin embargo, cuando nos referimos al abandono:

No solo hablamos del que suele darse sobre todo en clase media-baja o de bajos recursos, donde prácticamente la PAM es sacada de su casa y no se vuelve a saber nada de ella, sino que también nos referimos a aquél que se realiza por parte de las familias que llevan a las personas adultas mayores a instancias o instituciones y luego ya no se hacen responsables de su manutención (Rebolledo, 2013, p. 7).

De acuerdo con Fuentes y Flores (2016), el abandono social es un fenómeno que se ha comenzado a analizar en la actualidad y su consecuencia es la ausencia del reconocimiento que todos los seres humanos requieren para desarrollarse de un modo satisfactorio. El reconocimiento social de todos sus miembros es el pilar del crecimiento de una colectividad.

**Magnitud del problema.** En México, el último censo de la población del año 2020, registró que el 12.82% de las adultas mayores viven solas en hogares unipersonales, esta situación puede generar vulnerabilidad ante una emergencia o

necesidad que las PAM no puedan satisfacer por sí mismas, debido al incremento de la esperanza de vida en las mujeres y que al momento de que mueren sus parejas ellas permanecen viudas hasta su muerte o se integran a las casas de sus hijos u otros parientes, ya que se halló que el 34.03% de las mujeres adultas mayores son viudas en comparación con el grupo masculino que fue de 13.4% (INEGI, 2021).

Aunado a ello, se observó que aproximadamente el 20% de la población adulta mayor experimento la soledad y el abandono social, en un contexto de estrés y violencia, lo que provocó importantes cambios sociales y culturales que han venido a neutralizar los valores tradicionales que protegían a la familia y en especial a la población adulta mayor (Flores, 2000, como se citó en Fuentes y Flores, 2016).

Diversas investigaciones han indicado que la gran mayoría de las PAM desconocen cuáles son sus derechos y tienen un estigma sobre las condiciones de las instituciones: como las de salud que brindan la atención a este grupo de la población, lo que limitan su exigibilidad y propicia actos de discriminación, abandono y maltrato hacia ellos (e.g. Fuentes y Flores, 2016; Casas, 2013; Cárdenas, 2016). Las PAM que están siendo víctimas de un maltrato, como consecuencia se encuentran en una situación de aislamiento y soledad porque solo tienen interacción con sus agresores y tienen miedo o están imposibilitadas para denunciar a sus propios familiares (Fuentes y Flores, 2016).

A lo largo del capítulo, se pudo dar un contexto actual sobre las condiciones de salud y los principales problemas sociales que influyen en la calidad de vida de las adultas mayores mexicanas. Asimismo, se pudo visualizar cómo estas problemáticas intervienen en la vida cotidiana de ellas y cómo los comportamientos de la sociedad afectan en las decisiones y acciones de este grupo de la población mexicana.

Sobre las condiciones salud concuerdo en el aspecto de que las PAM son más propensas de padecer una enfermedad crónica-degenerativa o de vivir con enfermedades como: diabetes, hipertensión e hipercolesterolemia, esto puede ser debido al proceso de envejecimiento primario, o puede ser que en otra etapa de la

vida las hayan contraído y la enfermedad los acompaña desde ese momento hasta su muerte (envejecimiento secundario). Por otro lado, los padecimientos repercuten en la salud mental de la población adulta mayor son la depresión, el deterioro cognitivo y demencias.

Respecto a las condiciones sociales, la mayoría de las adultas mayores se encuentran en una situación de vulnerabilidad y desventaja en comparación con los adultos mayores, debido a las condiciones sociales que experimentaron en su juventud, ya que en esa época predominaban otras costumbres que en la actualidad han ido cambiando como el rol de la mujer en la crianza de los hijos, los quehaceres domésticos y la atención a la pareja, en esa época en el país dominaba el patriarcado, lo que ocasionó menores oportunidades de educación y trabajo en las mujeres en comparación con los hombres del grupo etario; como resultado la mayoría de las adultas mayores no tuvieron un trabajo de remuneración económica provocando dependencia económica hacia sus familias o del gobierno, mientras que los adultos mayores contaban con un sustento económico que propiciaron gracias a su carrera laboral.

Además, este grupo etario se enfrenta a prejuicios y estereotipos de la sociedad por el hecho de ser PAM, ya que no toda la población adulta mayor es dependiente o enferma y como lo mencione en el otro capítulo el individuo depende del entorno que lo rodea y de los recursos que adquiere en el transcurso de su vida para llegar a una vejez en óptimas condiciones.

En la cuestión económica, las propias familias se hacen cargo en la mayoría de las veces de los gastos de las adultas mayores para satisfacer sus necesidades básicas (alimentación, higiene, vivienda y salud). Sin embargo, hay casos en los que las adultas mayores son autosuficientes económicamente como resultado de sus trabajos informales.

## **La Institucionalización en las Personas Adultas Mayores.**

Cuando es necesario institucionalizar a una persona, esta debe salir de su hogar, aunque sea por poco tiempo. Afortunadamente, a lo largo de la vida son pocas las personas y ocasiones en las se requiere la institucionalización. Sin embargo, cuando hablamos de las personas adultas mayores (PAM) la institucionalización se vuelve más común.

Fernández y Zamarrón (1998), indicaron que las PAM que son trasladadas a una institución por: síndromes geriátricos, discapacidad funcional y soledad. Sin embargo, hay familiares que llevan a las PAM a las instituciones por motivos: de edad, cuidados insuficientes y para que se sientan acompañadas (Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, 2016), también, por los estereotipos y prejuicios de la sociedad sobre las PAM.

Ante la necesidad social de atender las demandas de las PAM y el crecimiento demográfico de este grupo etario, la institucionalización ha sido considerada como una alternativa para resolver las demandas en el ámbito de la salud y los cuidados. En países como Chile se considera como uno de los servicios geriátricos y obtiene una relevancia fundamental en la calidad de vida tanto personal como familiar de la PAM. Además, la institucionalización no se tiene que considerar como un factor que perjudique la salud de las PAM (Vergara, 2008). En países desarrollados como España las causas por las que las PAM deciden internarse en una institución son de índole personal y familiar (pérdidas físicas, económicas y sociales, dependencia y falta de apoyo en los cuidados que necesitan), a veces es la única alternativa para que ellas se perciban como personas autónomas frente a sus familiares (Bazo, 1991).

En el caso de México, los responsables en los cuidados de las PAM son los familiares en la mayoría de las ocasiones, con todo el costo económico y emocional que esto implica. Respecto a las instituciones, es necesario utilizar las terapias y el

seguimiento a largo plazo para las PAM con el objetivo de brindar atención en las mejores condiciones y conocer los avances de los problemas que reportaron. Pero la realidad en los asilos es distinta, ya que en estas instituciones solo contaron con programas de prevención a corto plazo y tuvieron poca acción enfocada a la prevención a largo plazo, debido a que la prevención a largo plazo se vio relacionada con la cuestión financiera y administrativa de los asilos (Quintanar, 2000).

Además, Quintanar (2000) señaló que “los modernos sistemas de seguridad social intentaron establecer sistemas institucionalmente unificados, caracterizados por una cobertura universal y beneficios estandarizados” (p. 100). En consecuencia, se desarrollaron subsistemas de servicios de salud en el país mediante aseguradoras, pero la cobertura de estos servicios solo cubre a una escasa cantidad de PAM, debido al limitado ingreso económico o de las pensiones. Sin embargo, estas pensiones pueden ser un aspecto positivo en el caso de las mujeres adultas mayores, porque son una ayuda económica y pueden resolver algún problema con ellas (Quintanar, 2000).

En este capítulo se presenta la situación de la institucionalización de las PAM en México, empezando con la definición, siguiendo con los tipos de instituciones donde son llevadas y por último se menciona el impacto que tiene la institución en la vida de la población adulta mayor.

### **Definición.**

De acuerdo con Estañol y Mora (1996), la institución se define como "un cuerpo social que pone de manifiesto una idea, una ideología, así supone el establecimiento de normas, procedimientos, objetivos, pautas y actividades agrupadas alrededor de valores y funciones sociales" (p. 25).

Por otro lado, Kaes (1978, como se citó en Estañol y Mora, 1996), define a la institución como “un ambiente rutinario que, si bien favorece de cierta manera el control de los niños, también disminuye las posibilidades de contacto entre ellos y con otras personas, haciendo menos probable el aprendizaje de conductas socialmente aceptadas, las cuales se pueden facilitar y reforzar a través de la

interacción social” (p. 25). Si bien esta definición hace énfasis en la población infantil, se puede considerar para cualquier grupo etario.

La institución como formadora de la sociedad y de la cultura, "regula nuestras relaciones, no preexiste y se impone a nosotros" (Estañol y Mora, 1996, p. 25). El propósito de la institución es lo que la distingue y la identifica de las otras instituciones (Estañol y Mora, 1996).

Para Lander (s/f, como se citó en Quintanar y Torres, 2013), la Institución (con mayúscula) está conformada por un conjunto de leyes y reglamentos que promueven las relaciones sociales en la institución, algunas de las causas que hicieron que las PAM experimenten dificultades en las instituciones fueron:

- La ley y los reglamentos no son actualizados con regularidad y aparece el desfase entre la vida cotidiana de la institución y sus reglamentos.
- Cuando la institución tiene problemas económicos y aumenta la angustia entre los miembros.
- Cuando surge la intolerancia entre los miembros: los prejuicios, el desprecio y las persecuciones.
- Cuando los miembros permiten que el rumor dentro de la misma institución rijan las decisiones de la institución (Instituciones totales, párrafo 2).

Para la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM, 2016), las PAM institucionalizadas son "las personas que viven o son llevadas por sus familiares a residencias para adultos mayores o centros geriátricos de gestión pública y privados, sujetos a control del Estado, municipal o provincial" (¿Institucionalizados o depositados?, párrafo 1). En México, la mayoría de las instituciones que atiende a las PAM brinda cuidado institucional a largo plazo, el cual se define como "el cuidado las 24 horas en residencias geriátricas, residencias de servicios, hospitales y centros de salud con una duración de más de noventa días o confirmado por la decisión del cuidado a largo plazo, incluyendo la atención psiquiátrica a largo plazo" (Nihtila, et al., 2007, p. 78).

### **Tipos de Instituciones.**

Existen varios tipos de instituciones que cumplen con diferentes funciones, así que Aguilar (1986, como se citó en Estañol y Mora, 1996, p. 25-26) realizó una clasificación de acuerdo a la población que atiende la institución:

- a) Las instituciones para personas incapaces e inofensivas, las cuales son los hogares de ancianos, discapacitados, huérfanos e indigentes.
- b) Instituciones para personas que necesitan atención médica o psiquiátrica, como los hospitales generales y psiquiátricos.
- c) Organizaciones para proteger a la comunidad contra quienes causen peligro para ella, como los reclusorios, presidios, consejos tutelares y casas de orientación.
- d) Instituciones destinadas al campo del carácter laboral-social, tales como cuarteles, barcos, escuelas, etc.
- e) Instituciones religiosas como monasterios, conventos, etc.

Respecto, a las instituciones que ofrecen servicios a la población adulta mayor en México, una de las principales es el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), el cual es “un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica y de gestión para el cumplimiento de sus atribuciones, objetivos y fines, rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores” (INAPAM, 2011, p.12). Una de sus funciones es promover el reconocimiento de los derechos de las PAM para vivir de una manera digna ante el gobierno y la sociedad y que se visualice a la sociedad civil como una red de apoyo y cuidado para cuando las PAM vayan a pedir ayuda (INAPAM, 2011). El objetivo de este instituto es “coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y problemas que se deriven de ellas” (INAPAM, 2011, p. 14).

Además, el INAPAM (2011), define a la asistencia geriátrica como “la planificación u organización de la atención integral a las personas de 60 años de edad y más” (p. 47). La atención a las PAM es una tarea comunitaria que involucra a

las propias PAM, esta debe ser integral, ya incluye la salud física y mental considerando los aspectos preventivos, curativos, de rehabilitación y el contexto social. Es necesario contar con un equipo multi e interdisciplinario: Personal médico, Trabajador social, Psicólogo, etc para ofrecer dicha atención. (INAPAM, 2011).

Ouslander (1991, como se citó en Gutiérrez et al., 1996) indicó que los resultados de la atención integral a las PAM otorgada por un equipo multidisciplinario fueron: la disminución de las complicaciones que presentaron, favorece la rehabilitación al grado de reducir el costo económico de la atención médica y puede ser un factor para que las PAM regresen a sus hogares. Sin embargo, el funcionamiento de las instituciones es inadecuado, ya que los recursos económicos son insuficientes, no hay difusión de conocimientos y la capacitación del personal es deficiente (Quintanar, 2000).

Por otra parte, Gutiérrez et al. (1996) y Quintanar (2000), señalaron que las diferentes instituciones tienen indicadores estrictos para su admisión, sin embargo, el funcionamiento cognitivo de las PAM se ve afectado por la institucionalización. En ambos estudios se reportó que los espacios públicos cuentan con criterios más claros y definidos en comparación con las instituciones que conforman la junta de asistencia privada o de asociaciones civiles, ya que dichos indicadores abarcan ingresos, estado de salud, condición familiar, antecedentes penales, grado de autonomía y estado mental. Además, consideraron indagar los factores internos del proceso de la institucionalización tales como: las compañías, los horarios y las actividades impuestas, que son indudablemente necesarios para la adecuada gestión de las instituciones (Quintanar y Torres, 2013).

A continuación, se mencionan los diferentes tipos de instituciones que brindan atención a las PAM.

### ***Instituciones Totales.***

Las instituciones totales, según Gofman (1961, como se citó en Quintanar y Torres, 2013), son definidas como “un lugar de residencia o trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, son aislados de la sociedad por un periodo

considerable de manera temporal, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (Instituciones totales, párrafo 1), para estos autores, las instituciones totales cumplen con las siguientes características:

- Todas las dimensiones de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo una única autoridad.
- Todas las etapas de la actividad cotidiana de cada miembro de la institución total se realizan en la compañía inmediata de un gran número de otros miembros, a los que se da el mismo trato y de los que se requiere que hagan juntos las mismas cosas.
- Todas las actividades cotidianas están estrictamente programadas, de modo que la actividad que se realiza en un momento determinado lleva a la siguiente, y toda la secuencia de actividades se impone jerárquicamente, mediante un sistema de normas formales explícitas y un cuerpo administrativo.
- Las diversas actividades obligatorias se integran en un único plan racional, deliberadamente creado para lograr objetivos propios de la institución (Quintanar y Torres, 2013, Instituciones totales, párrafo 1).

### ***Asilos.***

Los asilos fueron la primera manifestación social de preocupación por la situación de las PAM vulnerables. Como consecuencia del incremento de la población adulta mayor a principios del siglo XXI, el suceso de que a la PAM se le traslade a una institución se vuelve cotidiano. Estas instituciones tienen "un alto grado de autonomía operacional y funcionan bajo el control de organizaciones privadas o de beneficencia interesadas en brindar atención a la población adulta mayor" (Quintanar, 2000, p. 103). Por el costo monetario alto de los asilos, el voluntariado de estos servicios hace que una pequeña proporción de la población adulta mayor tenga acceso a la atención (Quintanar, 2000).

Para que la institución asilar permita la satisfacción de ciertas necesidades de la población adulta mayor, en cuanto al espacio físico, Kahana et al., (1980, como se

citaron en Quintanar y Torres, 2013) indicaron que los asilos deben contar con ciertos requisitos como: "la posibilidad de aislamiento por parte de las PAM, la posibilidad de entablar relaciones sociales, control institucional, momentos para la expresión de afecto y la posibilidad de control de impulsos y riesgos"(Instituciones asilares, párrafo 3).

Además, Williams (s/f, como se citó en Quintanar y Torres, 2013), señaló las características que deben de cumplir las instituciones para que sean consideradas como un asilo:

- El asilo debe ser una institución de asistencia para ancianos sanos, autónomos, de escasos recursos económicos, y que requieran ayuda básica.
- Por sus características, el asilo es una institución que necesita tener un subsidio para su adecuado funcionamiento.
- Debe ser una institución actual, que evolucione al ritmo de los cambios sociales y técnicos, no solamente en cuanto a instalaciones físicas, sino también en los procedimientos técnicos y de servicio.
- Deben ser lo menos grandes posible a fin de que sean funcionales, debe considerarse entre 30 y 100 personas. Es preferible evitar que sean para un sólo sexo. Los asilos deben ser centros de enseñanza, práctica e investigación, además de asistenciales.
- Deben mantener una circulación adecuada de su población según el estado de salud de sus residentes.
- Por sus características existen tres clases de asilos. La primera clase son los que han sido construidos particularmente para esta función. La segunda es la de aquellos en los que se han hecho adaptaciones para cubrir sus servicios. La última, es aquella cuyas instalaciones no son las apropiadas para la asistencia de los ancianos (Instituciones asilares, párrafo 3).

### ***Casas hogares.***

De acuerdo con la NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores, denomina a la casa hogar como

"el establecimiento de asistencia social donde se proporciona a PAM atención integral mediante servicios de alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, trabajo social, actividades culturales, recreativas, ocupacionales y psicológicas" (Secretaría de salud, 1999).

Esto concuerda con lo planteado por Quintanar (2000) sobre que la función de la casa hogar es "llevar a la PAM a una condición de vida más satisfactoria y gratificante, con la idea de verse como una familia, similar a la de su hogar cotidiano y de origen" (p. 16).

Sin embargo, en distintos estudios de la literatura (e. g. Quintanar, 2000; Quintanar y Torres 2013) se ha encontrado que cuando se habla de los asilos y de las casas hogares para personas adultas mayores se trata del mismo tipo de institución.

### ***Centros de Día.***

Por su parte, un Centro de Día es:

"el establecimiento público, social o privado que proporciona alternativas a los adultos mayores para la ocupación creativa y productiva del tiempo libre mediante actividades culturales, deportivas, recreativas y de estímulo, donde se promueve tanto la dignificación de esta etapa de la vida, como la promoción y autocuidado de la salud" (Secretaría de salud, 1999, Definiciones y abreviaturas, párrafo 7).

El objetivo de un Centro de Día es "mejorar la Calidad de Vida de las personas mayores mediante acciones que fortalezcan su salud integral y al mismo tiempo fomenten, lo más posible, su independencia" (Hernández, 2015). y "promover su autocuidado, lo que les permite continuar integrados en su núcleo familiar" (INAPAM, 2011, p. 70).

***Residencias de Día.***

Las Residencias de Día, son denominadas como “centros que atienden a PAM que por sus condiciones de vulnerabilidad no pueden permanecer solas en sus domicilios y requieren de atención integral especializada para su seguridad, salud y bienestar, este modelo permite que las PAM socialicen y al mismo tiempo continúen dentro de su núcleo familiar” (INAPAM, 2011, p. 69). En estos espacios se brindan los servicios de alimentación, reactivación física, promoción de la salud, estimulación cognitiva, actividades de socialización y aprendizaje, manualidades, eventos cívicos, festejos y conmemoraciones sociales (INAPAM, 2011).

***Albergues del INAPAM.***

De acuerdo con el INAPAM (2011), los Albergues de esta institución, fueron creados con el propósito de proteger y atender a las PAM que lo puedan necesitar, promoviendo el desarrollo integral y mejorando la autonomía en las personas adultas mayores, “son centros donde se atiende de manera integral las 24 horas del día, los 365 días del año a PAM que requieren servicios de estancia prolongada por razones personales y/o familiares, para favorecer su bienestar “(INAPAM, 2011, p. 60).

Estos lugares cuentan con los servicios de alojamiento, alimentación, vestido, valoración geriátrica integral, atención médica programada, rehabilitación integral, actividades culturales y recreativas y reactivación física (INAPAM, 2011).

***Centros Culturales.***

De acuerdo con el INAPAM (2011), “son espacios que ofrecen diversas alternativas de formación y desarrollo humano mediante actividades de educación, capacitación, manualidades, actividades culturales, recreativas y deportivas” (p. 87).

Los Centros Culturales son una alternativa de formación y desarrollo humano. En estos espacios se dan materias y talleres mediante un sistema formal de enseñanza, flexible y acorde con las características del aprendizaje de las PAM, cuentan con los servicios de diferentes talleres para mantener o elevar el bienestar bio-psicosocial y calidad de vida (INAPAM, 2011).

Con este modelo el INAPAM tiene la finalidad de atender y satisfacer las demandas y necesidades, fortaleciendo sus redes de apoyo y mejorando su bienestar bio-psicosocial de la población adulta mayor (INAPAM, 2011).

### ***Clubes.***

Como refiere el INAPAM (2011) “son espacios comunitarios donde se promueven actividades que ayudan a las PAM a su socialización, lo que contribuye a mejorar su autoestima y a continuar integrados a su comunidad” (p. 93). Fueron creados para atender la demanda del aumento del grupo etario en el país y se brinda un servicio para mejorar la calidad de vida de este sector de la población (INAPAM, 2011).

Estas instituciones se basan en el enfoque de derechos con perspectiva del ciclo vital, organizándose por una política educativa, cultural y social con carácter integrador. Respecto a la información y participación de este grupo de la población mediante este modelo de atención se han implementado maneras de prevención y fomentan la intervención de la familia como un factor trascendental para que la población adulta mayor siga activa y aprendiendo en un contexto de óptimas condiciones (INAPAM, 2011).

Los clubes cuentan con los servicios de promoción del desarrollo comunitario, asesoría y seguimiento de grupos de PAM, apertura y formación de clubes, servicio médico, orientación jurídica, recreación, psicología, voluntariado, educación continua, bolsa de trabajo y preparación académica (INAPAM, 2011).

### ***Instituciones de Asistencia Privada.***

Al igual que las instituciones públicas, este tipo de instituciones que provienen de la junta de asistencia privada, tienen la finalidad de ayudar a la población adulta mayor, ya que la mayoría de estos lugares mencionan que la atención es para las PAM (a partir de los 60 años de edad), con excepción de la Casa del Actor que ofrece servicios a las PAM después de los 70 años de edad. Estas instituciones ofrecen servicios de alojamiento, atención médica, atención psicológica, alimentación

y elaboran actividades recreativas y ocupacionales para la comunidad adulta mayor (Vivaldo, 2020).

### **Impacto en el Adulto Mayor.**

Las personas adultas mayores (PAM) que son trasladadas a una institución no lo consideran como cotidiano y viven esta experiencia con dolor (Fernández y Zamarrón, 1998). La situación de institucionalización en las PAM también se puede considerar como una situación de aislamiento en el entorno familiar y social.

Como indicaron Rodríguez (1999, como se citó en Quintanar y Torres, 2013); Conde y Jarne (2006), las PAM que viven en una institución experimentan una serie de cambios: pierden los roles que venían desempeñando en el aspecto profesional, en la mayoría de los casos pierden por completo las relaciones sociales que tenían, las relaciones familiares quedan considerablemente rotas y reducidas a unas pocas visitas, experimentan aislamiento social, sufren problemas para entablar nuevas relaciones personales y experimentan los cambios relacionados a la etapa de la vida en la que se encuentran. También manifiestan un cambio en sus entornos, ya que son trasladadas a un lugar desconocido y dejan de obtener un reconocimiento por parte de los vecinos, familiares y amigos. Surgen sentimientos de carga e inutilidad, desarraigo, aislamiento con el medio y pueden padecer de maltrato (Cerquera, 2008, como se citó en Estrada et al., 2012; Minor y Kaemppffmam, 2006, como se citaron en Estrada et al., 2012).

Aparte de los cambios sociales que la institucionalización provocó en la vida de las PAM, la salud mental es otro factor que se vio afectado. Varias investigaciones han evidenciado que las PAM mexicanas padecen depresión, ansiedad, deterioro cognitivo, sentimientos de tristeza y de soledad como consecuencia del traslado a instituciones de asistencia geriátrica como lo son los asilos (e.g. Toribio y Franco, 2018; López et al., 2014; Becerra et al., 2007).

Por otro lado, se encontró que las PAM con algún trastorno mental o enfermedad crónica-degenerativa, tienen un riesgo mayor a ser trasladadas a una residencia geriátrica para que sean atendidas y cuidadas, ya que para las familias

esta situación los rebasa. En el estudio de Nihtila, et al., (2007), se halló que las mujeres adultas mayores (MAM) con demencias, enfermedad de Parkinson y fractura de cadera tienen mayor riesgo de ser institucionalizadas con una tasa de ingreso de: 70%, 40% y 39% respectivamente. Además, en condiciones crónicas como: la psicosis, los accidentes cerebro vasculares, síntomas depresivos, la fractura de cadera y la diabetes tuvieron una asociación estrecha con la institucionalización, todas estas condiciones aumentan el riesgo de la institucionalización en un 50% o más.

Varela y Gallego (2015), señalaron que el Estado tiene que responsabilizarse y tener un rol más activo para la mejora de las condiciones de vida de las PAM, en la creación acciones de concientización y promoción de la salud para que la población joven llegue a tener un envejecimiento exitoso y saludable, teniendo mejores condiciones de vida cuando experimentan esta etapa de la vida.

Por último, la institucionalización no debería de percibirse como un daño en la calidad de vida en las PAM, ni como una desvinculación del núcleo familiar (Vergara, 2008); esto se debe a que la ayuda social y la vivienda en instituciones para PAM, suelen ser factores protectores para el desarrollo de un trastorno afectivo (Santos et al., 2010, como se citaron en Estrada et al., 2012). Aunado a ello, Estrada et al., (2012), encontraron que un factor que disminuye la sintomatología depresiva en las PAM institucionalizadas es la calidad de vida, esto se puede confirmar si en las instituciones donde residen las PAM se fomentan medidas para que aumente su calidad de vida, como resultado la sintomatología depresiva se va a reducir.

Se llegó a la conclusión de que la institucionalización es una situación que se está normalizando en la sociedad actual, ya que las familias la consideran como una alternativa para atender los cuidados de las PAM enfermas. Existen diferentes tipos de instituciones que brindan una atención integral a este grupo de la población y estas se basan por su condición de salud y autonomía, porque no todas las PAM que acuden a estos lugares están enfermas. La institucionalización impacta en sus vidas, en el aspecto social con los cambios de roles, el cambio de vivienda y el

distanciamiento con sus relaciones interpersonales y en el ámbito de la salud, porque esta situación puede ocasionar un cambio en su salud mental y su funcionamiento cognitivo.

### **Método.**

#### **Justificación.**

Diversos autores (e.g. Santrock, 2006; Papalia et al., 2009; Papalia et al., 2010; Rice, 1997; Ramos et al., 2009; Ocampo y Londoño, 2007; Dulcey y Uribe, 2002) definen a la vejez como la última etapa del ciclo de vida de los seres humanos, inicia a los sesenta años de edad y termina cuando la persona adulta mayor (PAM) muere. Al igual que las otras etapas de la vida, la vejez es un momento de adaptación ante múltiples cambios como: la disminución de la fuerza y de la salud, la muerte de seres queridos, la jubilación y el cambio de otros roles sociales. No obstante, el proceso de envejecimiento no es homogéneo y no solo depende del individuo, sino también del entorno en el que vive.

Por otra parte, las PAM "se sienten menos presionadas para lograr el éxito, tienen más tiempo para el placer y tienen más años de experiencia que les ayudan a adaptarse a las circunstancias con una sabiduría"(Santrock, 2006, pp. 21-22); esta sabiduría se obtiene por las experiencias vividas a lo largo de sus vidas.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021), en el censo de población y vivienda en México del 2020, arrojó que 8,139,094 de la población mexicana son adultas mayores, lo que equivale al 6.5% de la población mexicana total. De las cuales, el 73% de las adultas mayores fueron inactivas económicamente en la actualidad, debido a que el 47.66% de ellas se dedicó a realizar labores domésticas a lo largo de sus vidas y solo el 13.74% recibieron una jubilación o una pensión por su trayectoria profesional. Ante la situación económica de las adultas mayores, el gobierno mexicano en el año 2019 creó el Programa universal "Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores" con el fin de reducir las condiciones de vulnerabilidad, este programa brinda un apoyo económico

de 1,275 pesos mensuales a las 7,480,998 PAM que hay en el país, (Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, 2019).

La percepción que tienen las adultas mayores acerca de cómo viven esta etapa de la vida, permite "mirar y entender la vejez tanto para las PAM como para quienes las rodean dependerá de diversas condiciones económicas, de salud y del contexto en el que se encuentra la población adulta mayor" (Garay y Ávalos, 2009).

Ante el incremento de la población adulta mayor en el país, la institucionalización se ha convertido en una alternativa para atender sus demandas como: los cuidados a causa de un síndrome geriátrico, la socialización y la pérdida de autonomía con otras personas que el gobierno y la familia han tratado de resolver (Fernández y Zamarrón, 1998). Distintos autores (e. g. Bobbio, 1996, como se citó en Rivero, 2013; Martínez et al., 2008; Gutiérrez, 1997) describen a las PAM con adjetivos peyorativos, lo que promueve que por el hecho de ser PAM experimenten una situación de vulnerabilidad desde los estereotipos hasta los malos tratos en su vida cotidiana (García, 2020).

La convivencia, la participación en actividades y el apoyo emocional que brindan las relaciones interpersonales son elementos que impactan en el bienestar, la felicidad, la satisfacción, la autoeficacia de la realización de actividades cotidianas y en la resolución de los problemas como la soledad y abandono social en las PAM (Diener y Seligman, 2002; Acuña y González, 2010; Villagómez, 2013; Caprara y López, 2014). Sin embargo, la institucionalización es una circunstancia que puede perjudicar el bienestar y la satisfacción de las PAM.

Además, Pérez (2014) indicó que en México todavía no se cuenta con un censo poblacional acerca de las condiciones de las PAM que viven o acuden a una institución y arrojen datos consistentes de esta situación. A pesar de que hay distintos estudios (e.g. Toribio y Franco, 2018; López et al., 2014; Becerra et al., 2007) que reportaron un deterioro en la salud mental y calidad de vida de este grupo etario; estos solo son aproximaciones de la situación, no hay un consenso, ya que el

impacto de la institucionalización en sus vidas depende también del tipo de la institución donde son trasladadas y se desconocen sus verdaderas necesidades.

### **Metodología.**

Con fines de la investigación, se empleó una metodología cualitativa, que permitiera la búsqueda de la subjetividad, con el propósito de explicar y comprender las interacciones y los significados individuales y grupales (Álvarez, 2003; Ito y Vargas, 2005). Para esto, se realizaron entrevistas a profundidad a tres beneficiarias que acudieron a un centro de día del Sur de la Ciudad de México. Las entrevistas se grabaron con su autorización para reflexionar sobre sus puntos de vista, creencias y actitudes sobre la vejez.

Taylor y Bogdan (1987) definieron a la entrevista a profundidad como "encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones tal como las expresan con sus propias palabras" (p. 101).

Se decidió esta técnica de investigación cualitativa, porque permite obtener la opinión personal de cada adulta mayor, acerca de los diferentes aspectos que se tocaron en las entrevistas. Adicionalmente, dependiendo de sus respuestas fue posible comentar algunos puntos generales y otros específicos. Esto concuerda con lo mencionado por Diaz (1991), sobre que "la entrevista a profundidad permite comprender por qué una misma situación es resignificada de manera particular por cada una de las personas que se somete a ella" (p. 164).

Además, se eligió este tipo de entrevista porque de acuerdo con Taylor y Bogdan (1987), en las entrevistas a profundidad el investigador puede retroceder en el tiempo para poder estudiar hechos pasados de las personas o puede entrar a cualquier contexto o situación privada para los participantes mientras que en la observación participante solo se estudian en el tiempo presente en el entorno donde se localizan las personas.

**Objetivo General.**

El objetivo de esta investigación es conocer cómo experimentan la vejez algunas mujeres adultas mayores que acuden a un centro de día de la ciudad de México.

**Objetivos Específicos.**

- Indagar en la literatura la situación actual de la población adulta mayor en México.
- Obtener relatos de la percepción de adultas mayores en México y contrastarlos con la situación descrita en la literatura.
- Identificar los factores que impactan la calidad de vida de las adultas mayores en México.
- Conocer la perspectiva de las adultas mayores sobre aquellos factores que les provocan malestar.
- Evaluar si las adultas mayores identifican problemáticas que afectan su calidad de vida.
- Analizar si la asistencia a centros de día afecta la percepción de las adultas mayores sobre la vejez.

**Población.**

Las participantes fueron tres mujeres de 66 a 80 años de edad. Una de las adultas mayores era profesora de un taller en el centro de día, además de asistente.

Se usó como criterio de inclusión el hecho de que las adultas mayores debían formar parte de un centro de día.

Se invitó a todos los asistentes del centro de día a formar parte del estudio y se consideró a aquellos que aceptaron participar. Por lo que, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia para seleccionar a tres adultas mayores que asistían a un centro de día del sur de la Ciudad de México.

Las participantes no recibieron retribución económica alguna por participar en el estudio.

### **Escenario.**

Dos de las entrevistas se realizaron en las casas de las adultas mayores, mientras que la otra se hizo en un centro deportivo cerca del hogar de la adulta mayor, en todas las entrevistas solo se encontraba el entrevistador y la adulta mayor.

### **Procedimiento.**

Cursaba el séptimo semestre de la carrera de psicología, cuando busqué opciones de programas para realizar mi servicio social. En una primera revisión percibí que en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México no había programas enfocados al trabajo con la población adulta mayor. Entonces me di a la tarea de buscar instituciones que atendieran a este grupo de la población. Sin embargo, la mayoría de ellos eran asilos donde el trabajo con las personas adultas mayores se enfoca a los cuidados de personas enfermas. Esto me frustró un poco, por lo que realicé una segunda búsqueda en la base de datos de los programas y hallé un programa en un Centro de día de la Ciudad de México.

Contacté a la institución y ellos me dieron una respuesta haciendo que fuera a visitar la fundación para que viera que se hacía en ella y como era el trabajo; un miércoles a principios de mes de diciembre del 2017 fui a conocer la fundación, vi que actividades se realizaron ese día, las cuáles fueron: baile regional y manualidades. Al platicar con la psicóloga de la institución me convencí de que era el lugar perfecto para hacer mi servicio social y a la semana siguiente ya estaba trabajando.

Durante octubre del 2019 a enero del 2020 se realizaron las entrevistas a las adultas mayores; el día de la entrevista, se le solicitó a cada participante el consentimiento informado de manera verbal, de igual forma se pidió el consentimiento para grabar el audio de la entrevista y se les dijo: "la siguiente

entrevista es sobre aspectos de la vejez y situaciones de su vida diaria. Por lo que es necesario grabar el audio de la entrevista, ya que lo que diga durante la entrevista me va a servir para hacer mi tesis de licenciatura, la información obtenida se va a tratar con confidencialidad y en todo momento su identidad se mantendrá en anonimato", una vez que aceptaron se comenzó con la entrevista, la entrevista duró entre una hora y media y dos horas y media.

Para esta investigación, se realizó una guía para las entrevistas con las mujeres adultas, cabe destacar que dependiendo de lo que ellas mencionaron se formularon más preguntas para indagar sobre esas situaciones o temáticas que refirieron las mujeres adultas mayores. La guía abarcó los temas: definición de la vejez, como ha sido experimentar la vejez, experiencias positivas en la vejez, metas en la vejez, situación económica actual, experiencias negativas en la vejez, principales preocupaciones y la repercusión que tiene una institución en su calidad de vida.

A continuación, se muestra el cuestionario con el que se basaron las entrevistas:

¿Para usted qué significa la vejez?

¿Para usted cómo ha sido experimentar la vejez?

¿Cuál ha sido su mejor momento durante su vejez?

¿Cuáles metas ha logrado cumplir en su vejez?

¿Cuál ha sido su peor momento durante su vejez?

¿Cree usted que la edad sea un impedimento para realizar proyectos o metas?

¿Cuáles son sus principales preocupaciones actualmente?

¿Cree usted necesario que el gobierno difunda información sobre centros de día o instancias públicas donde fomenten el envejecimiento exitoso?

¿Qué le aportó la institución donde acudía?

¿Cree que han cambiado las condiciones de vida de la mujer en la actualidad respecto al machismo que vivió en su infancia o juventud?

### **Análisis de la información.**

Se elaboró una categorización para clasificar la información obtenida de las entrevistas. Vives y Hamui (2021) la definen como “la operación de asociar los códigos a una determinada categoría”, esta clasificación se basó en la técnica de la codificación temática, “donde se realiza un análisis de profundización en el caso individual que persigue varios propósitos” (Flick, 2004, p. 202).

De acuerdo con Gibbs (2007, como se citó en Vives y Hamui, 2021), “la codificación es un proceso de análisis que consiste en identificar aquella información del texto que ilustra una idea temática relacionada con el código, presentado como abreviación de la idea temática” (p.101). Por lo que, “los códigos consisten en breves etiquetas que se construyen en la interacción con los datos” (Vives y Hamui, 2021, p. 100).

Como lo mencionan estos autores, “los códigos forman las categorías que implican un significado referido a situaciones, contextos, actividades, prácticas, interacciones, comportamientos, opiniones, sentimientos, perspectivas sobre un problema, estrategias, procesos, entre otros (Vives y Hamui, 2021, p. 101).

Se hizo un análisis a profundidad de cada entrevista y después en conjunto se identificó qué categorías en común se encontraron entre el grupo de mujeres adultas mayores. Asimismo, en el análisis se elaboró un sistema de categorías para el caso individual, posteriormente, se buscó generar primero dominios temáticos y categorías para el caso individual. Después se hizo una comprobación cruzada de las categorías de cada caso y de esa comprobación cruzada surgió una estructura temática que subyace el análisis de los casos de cada individuo para incrementar su comparabilidad (Flick, 2004).

La estructura temática de esta investigación es la siguiente:

- Percepción de la vejez
- Percepción de lo que es una persona adulta mayor.
- Metas en la vejez.
- Situación económica.
- Impacto del centro del día en sus vidas.
- Malos momentos en la vejez.
- En qué situaciones piden ayuda.
- Preocupaciones.
- Soledad.
- Percepción sobre el trato que tiene la sociedad hacia ellas.

### **Resultados.**

El objetivo de la presente investigación fue conocer cómo experimentan la vejez algunas mujeres adultas mayores que acuden a un centro de día de la Ciudad de México. Para esto, en las siguientes páginas se presentan fragmentos de las transcripciones de las entrevistas realizadas. En dichas entrevistas, las participantes expresaron sus puntos de vista: sobre cómo viven la vejez. Se empleó esta estrategia metodológica ya que permite conocer directamente la percepción de las PAM. A partir de la convivencia con las participantes en mi servicio social y en la investigación considero que son personas activas, autónomas, dispuestas a aprender, concentradas, alegres y con interés por apoyar a los demás. En la tabla 1, se muestran algunos datos sociodemográficos de las adultas mayores que participaron en la investigación .

**Tabla 1*****Características sociodemográficas de las participantes.***

<b>Participante</b>	<b>Edad</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Estudios</b>
<b>MAM 1</b>	<b>66</b>	<b>divorciada</b>	<b>carrera técnica</b>
<b>MAM 2</b>	<b>80</b>	<b>separada</b>	<b>licenciatura</b>
<b>MAM 3</b>	<b>68</b>	<b>separada</b>	<b>carrera comercial</b>

**Fuente: Elaboración propia.**

La información obtenida de las entrevistas se organizó por apartados, cada apartado corresponde a una de las categorías de la estructura temática obtenida en el análisis de información. Estas categorías fueron: (1) Percepción de la vejez, (2) Percepción de lo que es una persona adulta mayor, (3) Metas en la vejez, (4) Situación económica, (5) Impacto del centro del día en sus vidas, (6) Malos momentos en la vejez, (7) En qué situaciones piden ayuda; (8) Preocupaciones, (9) Soledad, (10) Percepción sobre el trato que tiene la sociedad hacia ellas.

Como se muestra en la Tabla 2, las respuestas de las participantes a la categoría Percepción de la vejez, dos de las adultas mayores concordaron en que la vejez es un periodo de la vida donde la sabiduría es fundamental, ya que utilizan su experiencia para resolver los problemas de la vida cotidiana. Adicionalmente, las participantes reportaron que la vejez es una etapa de la vida donde sienten plenitud, esto se debe a que realizan actividades que les generan satisfacción y que pueden realizar por cuenta propia. Por último, mencionaron que la vejez es considerada como una experiencia buena siempre que se tenga un estado de salud óptimo, ya que este es un componente necesario para sentirse seguras, tranquilas y se describieron como autosuficientes e independientes.

Tabla 2

**Percepción de la vejez.**

MAM1	MAM2	MAM3
<b>La sabiduría como factor fundamental en la vejez</b>		
<p>“Entonces, siento que la estoy llevando poco a poco bien, no mi vejez, pero si mis años ya vividos, pues si experimentar, más que experimentar, son experiencias que uno va adquiriendo a través de los años y esas experiencias es lo que uno aplica. A partir de...de, que te puedo decir de los 60 años en adelante, sí porque todavía a los cincuenta uno todavía se siente bien realizadas, pero ya a partir de los sesenta para la vejez, pues uno los tiene que vivir, pues bien, tranquilamente, si uno ya experimentó en su trabajo, todo lo que ya ha vivido en trabajos, en todas las... que te puedo decir experiencias”.</p>	<p>“La vejez para mi es...son muchísimas cosas, experiencias de toda una vida desde la infancia, adolescencia, la adultez, la senectud lo que sigue no, entonces de cada etapa de mi vida yo he aprendido mucho en todos los sentidos”.</p>	
<b>Sienten plenitud</b>		
<p>“Mientras pueda realizar mis cosas yo soy feliz así disfrutar...disfrutar...disfrutar igual de la vejez, disfrutar de la vejez, porque hago lo que mi cuerpo y mi mente puedan realizar como persona mayor, no me sobre-exijo, aja y se lo que no puede hacer, exactamente, si...si...sí. Exactamente[...] Mi mejor momento durante mi vejez ha sido cuando igual he empezado o como te puedo decir...lo de la fundación, que entré a la fundación que vi a muchas personas más mayores que yo, entonces yo ahí empecé a ver en las experiencias no, que debo...que debo de ir en etapas en etapas, para poder realizarme bien de la vejez o sea yo no me siento tan vieja, pero si las etapas de mis compañeras me han hecho ver como yo debo de actuar para más...más vieja”.</p>	<p>“Pues todos los días, a estas alturas todos los días de mi vida, todos los días desde, este eh hago, tengo mi tiempo tan ocupado que hago muchas cosas, entonces disfruto cada día, las 12 horas, más o menos no o las 8 horas de, aja. Trabajo todavía y de repente me canso, pues a mis años. Soy maestra de dibujo y de pintura para adultos mayores, este... tengo, también, soy dibujante de "este"... manualidades en tela, hago muchas cosas, mi tiempo lo tengo muy ocupado en muchas cosas que a mí me llenan, que las disfruto, disfruto todo [...] todavía me siento con bastante capacidad para desarrollar muchas cosas”.</p>	<p>“Mi mejor momento, pues todos para mí son momentos buenos porque no, como yo veo que voy a la iglesia y me acerco a dios a lo mejor eso es lo que hace que me sienta yo tranquila conmigo misma y cada día pues que más le agradezco a dios que amanezco con vida. Pues apenas tiene como qué será, pues siempre iba, pero ahorita como ya tiene uno un poquito de más tiempo, es cuando mis hijos se casaron y ya es cuando uno aprovecha de hacer cosas que no pudo uno cuando estaba uno más joven [...] Podemos hacer lo que uno quiera, o sea ya no tenemos compromisos con los hijos de atenderlos de nada, los míos ya se casaron y pues irnos a divertir cuando llega, nos toca disfrutar de nuestro tiempo que es de cada quien, depende...depende para mi si mi hija me pide ayuda y se la puedo dar se la doy”.</p>

La percepción salud como un elemento para sentir de forma positiva la vejez		
“La vejez, para mí qué significa... significa... significa, pues que he vivido una vida plena, muy segura, tranquila... tranquila y me siento bien, porque todavía estoy en mi pleno uso de facultades a pesar de mis años, entonces siento que la estoy llevando poco a poco bien”.	“La vejez es como vivir una etapa a lo mejor, la mejor de mi vida; pues como te decía, este como te decía que ha sido la mejor etapa de mi vida, porque soy independiente, soy autosuficiente, todavía me siento con bastante capacidad para desarrollar muchas cosas”.	“Yo, así la tomé de esa manera, no tengo que tener enfermedades, porque ya hay una edad que ya salen enfermedades dice el dicho el tiempo paga la factura”.

**Fuente: Elaboración propia.**

En la Tabla 3, se observan las respuestas a la categoría Percepción de lo que es una persona adulta mayor, aquí se ve que las adultas mayores coincidieron en que una persona adulta mayor tiene muchas características positivas y negativas, que no se puede generalizar, porque cada PAM es distinta y no reaccionan de la misma forma. Por otro lado, una de las participantes refirió que la enfermedad no se puede atribuir a la vejez, debido a que en cualquier etapa de la vida nos podemos enfermar, pero consideró que es más vulnerable en ese periodo de su vida en comparación con otras etapas.

Tabla 3

**Percepción de lo que es una persona adulta mayor.**

<b>Una persona adulta mayor tiene muchas características, tanto positivas como negativas.</b>		
<p>“Las facetas siento que yo las he aplicado bien en el sentido de que ni he tenido excesos de, de que te puedo decir de, tal vez de vicios o lo que tú quieras o tómallo, así como vicios, porque muchas personas fuman, toman y yo no he hecho eso, y he tenido la experiencia de que no me siento vieja, a pesar de mis años, sino me siento todavía muy bien para... para cuando yo tenga no se unos setenta u ochenta años, ahí sí voy a decir que ya... ya mi vejez, ya es vejez”.</p>	<p>“Pues, es que volvemos a lo mismo no, las características, es que depende también de la personalidad. ay...eso sí sería muy complejo porque, mmm, pero también depende en el ambiente en el que te desarrolles no, si sería muy objetivo por muchas situaciones no puede ser generalizado, la lleva, pero también depende de cómo la persona lo tome y tome una actitud tanto positiva para vivirla de un modo donde todavía se satisfaga o de la negativa de pues esperar la muerte o esperar a que se quede solo o y ay no a mí no. A mí, esos pensamientos, yo, así como adulta mayor, no”.</p>	<p>“Depende de como es la vida de cada quien verdad y sus compromisos de cada quien, depende de cada persona como dicen cada cabeza es un mundo... como dicen cada cabeza es un mundo, no todas pensamos igual hay unas que piensan de una manera, otras de otra muy negativas, otras positivas, otras a lo mejor más liberales, otras que todavía les preocupa. yo tengo que llegar porque voy a cuidar a mi nieto, otras dicen, no ellas que las cuiden yo ya los cuidé de chicos”.</p>
<b>La enfermedad no se puede atribuir a la vejez.</b>		
	<p>“La enfermedad se puede adquirir desde muy temprana edad, entonces también por circunstancias de la vida puedes tomar, puedes adquirir cualquier enfermedad por una caída, si pienso porque pues sí y estoy y soy vulnerable a mi edad, soy vulnerable pero tampoco estoy todos los días pensando ay que, si me puede dar una embolia, sí”.</p>	

**Fuente: Elaboración propia.**

En la Tabla 4, se presentan las respuestas a la categoría Metas en la vejez, las adultas mayores mencionaron que no tienen metas planeadas a largo y mediano plazo, porque sienten satisfacción con las actividades que realizan en la cotidianidad y no se angustian por el futuro. También, se encontró que una de las metas de una

participante fue convertirse en abuela, pero esa meta no está bajo su control puesto que depende de su hijo tener una pareja y formar una familia.

**Tabla 4**

***Metas en la vejez.***

Disfrutan de las actividades que realizan en el presente y no se angustian por el futuro.		
<p>“Cuáles metas he logrado en mi vejez. Yo creo que todavía no...no tengo ninguna meta, porque que te puedo decir, yo me siento todavía bien...bien en el sentido de que tengo todavía mi memoria bien, mis sentidos bien, este y pues que me dijiste experiencias.</p> <p>Pues no, porque qué propósito puede ser, que propósito uno puede hacer para una vejez bien, no sé cómo explicarlo o como que.... para realizarlas.</p> <p>Lo pueda disfrutar sí, porque pues realmente en algún instrumento como tú dices no, casi no me gusta la música, mi meta es más de hacer ejercicio, que lo estoy logrando que estoy, poco a poco me realizo en hacer igual todo lo que he, mis maestros me ponen no, también sería una de las metas, ya lo he realizado y siento que puedo todavía aguantar más para poder tener más”.</p>	<p>“Ya sabes que soy maestra de pintura y de dibujo, de pintura de acuarela y de óleo y de acrílico y aparte tengo muchas actividades, soy deportista, soy bailadora, este me encanta mi casa le pongo, le quito, le... hago, guiso, "este" me gusta todavía investigar muchas cosas, aprender muchas cosas... de periódicos, de revistas, de radio pero un radio muy especial que me deje a mi muchos criterios, "este" y a nivel de toda la gente que me rodea, de todo el mundo aprendo algo, no, de todo el mundo aprendo pues costumbres, de cómo se pone una cosa, como guiso otra, entonces mi vida está llena de uh, me alimento de muchas cosas, soy muy amigüera y soy muy habladora [...] Aja, seguir trabajando, seguir mis metas serian mis propósitos, primero. mis propósitos son seguir trabajando, "este" tener la salud que tengo y mis propósitos pus igual serian aprovechar todo y aprender todavía más de algunas cosas que yo puedo hacer y que quiero desarrollar, no y "este" y esos serian mis propósitos y vivir todavía pues no se no pongo metas en mi...</p> <p>Porque eso es impredecible ¿no? pero "este" pero los demás que se puedan si, seguir con mis rutinas, en mis disciplinas y en todo, vivir”.</p>	<p>“Bueno mis metas que he logrado, es que me gusta pasear y voy a donde algún paseo, está platicando con las amigas sin tener que estar apresurada de que tengo queirme pronto y así lo disfruto de esa manera”.</p>
Tiene una meta, pero esta depende de otra persona.		
<p>” Una meta es o desafío, más bien mi meta es poder yo igual tener un nietecito o unos nietos y que me vean todavía bien, para que yo pueda cumplirles a ellos. Esa sería una de mis</p>		

metas, porque yo a la fecha no he tenido nietos".		
---	--	--

**Fuente: Elaboración propia.**

En la Tabla 5, se observan las respuestas a la categoría Situación económica, las adultas mayores entrevistadas contaban con una pensión, de la cual se mantienen económicamente. Aunado a ello, mencionaron que de vez en cuando sus hijos las apoyan en este aspecto. Ninguna de ellas, se encontró en una situación de pobreza, ya que en el centro de día donde acudían pagaban una cuota mensual por las actividades que realizaban. Además, una adulta mayor mencionó que continúa trabajando por lo cual también de ahí obtiene recursos económicos, los cuales le permiten pagar lo necesario para tener una vida digna.

**Tabla 5**

***Situación económica.***

<b>Cuentan con una pensión para cubrir sus gastos económicos.</b>		
“A...pus por medio de... de mi trabajo de muchos años en el cual eh...como toda persona mayor tiene una pensión y en esa pensión pues yo con eso me apoyó, una pensión, jubilación no la alcancé porque me faltaron años para poder jubilarme, pero sí una pensión, la pude adquirir, sí porque es distinto una jubilación que pensión”.	“Soy, si digo, tengo la pensión de mi marido”.	“Con mi pensión, nada más y mis hijos me dan de repente, me da una, que se te ofrece me llevan papel, azúcar o... mi hijo, pero como también tienen sus asuntos, pues tampoco les pido, pues gracias a dios con mi pensión, aunque es poquito gasto poco de acuerdo a lo que uno recibe es lo que uno gasta nada más”.
<b>Continúo trabajando.</b>		
	“Yo trabajo... trabajo... trabajo, para, pus...no soy despilfarrada, gasto lo que tengo hasta cuando puedo; si tengo me lo compro sino no me lo compro, si lo necesito pues ni modo; pero no soy, no me gusta ser ostentosa ni, ¿no? Ahí voy con mi	

	presupuesto, entonces realmente "este" vivo tranquila".	
--	---	--

**Fuente: Elaboración propia.**

En la Tabla 6, se presentan las respuestas a la categoría Impacto del centro de día en sus vidas. Las adultas mayores entrevistadas reportaron que la incorporación al centro de día mejoró su calidad de vida y su salud mental, ya que en el centro de día no solo hay actividades que las retan cognitivamente y que se mantienen activas físicamente. También se fomenta la socialización con otras personas de su edad, lo que genera un sentido de pertenencia y las experiencias en el recinto ocasionan emociones positivas y bienestar en todos los aspectos. Asimismo, una de las participantes refirió que ir a la fundación la ayudó a enfrentar una depresión, como consecuencia de que dejó su trabajo comenzó a tener más tiempo de ocio. Por último, una de las adultas mayores explicó que el centro de día es una institución que brinda una atención integral para el grupo etario, por lo que impacta de manera positiva en la calidad de vida de las PAM. Como maestra de la institución comentó que las actividades que se realizan en dicho lugar no solo fomentan la activación cognitiva y física, sino que la socialización con personas de su misma edad y genera vínculos afectivos.

Tabla 6

**Impacto del centro de día en sus vidas.**

<b>La incorporación al centro de día mejoró su calidad de vida.</b>		
<p>“Yo estuve 3 años en la fundación hasta...yo hubiera querido seguir, pero como pus ya ves que estuvo, ya la cerraron, estuve 3 años en la fundación, y allá aprendí a...a igual a conocer a...a bastantes personas que realmente fueron muy amables y...y aprendí también de las personas muy mayores, de ellas aprendí e igual que eran fiesteras, bailadoras, que eran cantadoras e igual ellas me enseñaron así, porque yo no era así”.</p>	<p>“Híjole yo creo que tenía haber pérate, bueno primero conviví con ellos como compañeros hace 25 años y ya después como 12 o 15 años, "este"...empecé como maestra. En la fundación tengo 15 años de maestra. Sí... sí de todo se aprende mmm, entonces es para mí eso... eso ha sido porque ojalá y ojalá este haya más lugares donde haya estos programas para prevenir nuestro futuro como ancianos porque dentro de unos cuantos años, veinte años ya los chavos de ahora serán ancianos y no hay un proyecto, si, para atendernos y para dignificar la vida de los ancianos”.</p>	<p>“Bueno, yo iba a una institución que precisamente, entré cuando me pensioné porque antes no tenía tiempo para mí, ya cuando yo me pensioné, el tiempo fue mío y tuve la fortuna de estar en una institución cerca de donde vivo, y pues no, el aporta pues yo "este" creo que nada al contrario yo recibí beneficios de la institución. Pues "este" había terapias, había manualidades, "este" lo que uno quisiera aprender, computación, o sea, lo que uno quisiera aprender y estaba muy a gusto ahí ujumm”.</p>
<b>La institución mejoró mi salud mental.</b>		
<p>“Disfrutar de la vida, sí... sí, me...eso me ayudó a... a salir de mi depresión, cuando yo dejé de trabajar, porque sí me deprimí mucho, cuando yo ya no trabajé, porque yo era muy activa en el trabajo, yo solucionaba problemas de toda índole, entonces me deprimí mucho cuando yo dejé de trabajar y entonces la fundación me ayudó mucho a salir de mi depresión mjum, sí y ya de ahí a... a ya de ahí pues me seguí con más... con más compañeras y en otras actividades”.</p>		
<b>El centro de día es una institución que brinda una atención integral para el grupo etario.</b>		

	<p>Esta fundación, es una fundación que ha sido un piloto, "este" para muchas, "este" instituciones que han querido hacer lo que nosotros hemos hecho a través de 24 años "entonces", eso me parece muy bien porque la gente cambia todo su modo de ser, de vivir, de este socializar, de aprender cosas, aprender cultura de varias cosas que nos hacen falta tanto en nuestra movilidad como nuestro intelecto que todavía hay que desarrollarlo, ¿no? porque todavía tenemos neuronas que pueden funcionar y que uno no...no las rescata para poder, "este" hacer muchas cosas que van en beneficio de uno, de tu estado de ánimo, de tú satisfacción de oír como no lo había hecho antes, ¿no? entonces sí afortunadamente en estos años que he estado en la fundación he visto que muchas personas que les llama porque antes iba a tocar en puertas por la fundación y decir "oye mire es que hay este lugar, no, no, no yo quiero saber nada, no...no...no yo ya tengo muchas cosas que hacer, ¿no? a mí no me importa", yo que no sé qué, entonces todo eso la gente, más bien de este rumbo, de este, de esta colonia, de este barrio, "este" pues si ha sido gente que han querido salir de ese estatus de estar inactivos, viendo cosas en la televisión que no te dejan nada y que además, este pues conviven con mucha gente y eso te anima para bañarte temprano, para arreglarte, para salir, para platicar, para oír hasta las...las "este" las vicisitudes de vida de todos, ¿no? y tomarlo también como ejemplo, para decir yo no voy a caer en eso".</p>	
--	---	--

**Fuente: Elaboración propia.**

Como se presenta en la Tabla 7, las respuestas a la categoría Malos momentos en la vejez, cada participante mencionó una situación diferente que ocasionó que vivieran un mal momento en la vejez. Tales circunstancias fueron: problemas de salud, pérdidas de seres queridos y el dejar de trabajar.

Tabla 7

**Malos momentos en la vejez.**

<p>“A... a, el no trabajar, mi peor momento es el no trabajar, porque yo, como te digo todavía me siento bien, me siento igual que debo, que tengo que realizar todavía un trabajo, pero igual por los años, ya no te los dan tan fácilmente.</p> <p>Pues que dejé de hacerlo igual, me sentí muy muy mal, me dio mucha depresión, porque ya no trabaje y aunque yo busque trabajo, no me lo daban igual por la edad y aparte este cómo se llama, pedían mucha gente joven...joven y que cobrarán menos cuando uno ya había llegado a realizar varias metas bien y no era posible que no le, no me pudieran contratar para eso, entonces no tenía mucho sentido.</p> <p>Si lo busco, pero realmente hay trabajos que a nosotros nos proponen como personas mayores, son muy... muy desagradables, en qué sentido, yo qué sé puede decir que casi casi fui profesional, esto ahora me quieren degradar a un servicio de limpieza y realmente eso ya no, no está en mi mente, por eso es que ya dejé de buscar.</p> <p>Que me provoca... pues, realmente me provoca igual a veces me provoca eh... depresión, en el sentido de que realmente uno viendo cómo trabajan las demás personas de lo que yo antes hacía, eso me deprime, el que yo ya no lo puedo hacer”.</p>	<p>“Cuando me lastime mi rodilla por bailar durísimo, me lastime la rodilla y si me costaba trabajo caminar tenían que operarme, me costaba mucho dinero, el cual no tenía, ni tengo, entonces me dedique precisamente a nadar y de ahí me salve de la operación, que era mucho gasto y que además quién sabe si quedaría yo bien de...con mi funcionamiento, por la edad, eso fue, pero lo superé como un año o dos años. Ya quedé bien, si ya con mis años me canso y como cargo para acá y cargo para allá y subo y bajo, pues hay a veces, no me duele, pero si me canso, no si me duele algo, pero...pero se quita”.</p>	<p>“Mi peor momento, pues nada más. Los momentos cuando mis hermanos se han ido, que han fallecido, esos son los momentos para mí. Que, si han sido, pues malos”.</p>
---	---	---

**Fuente: Elaboración propia.**

Como se muestra en la Tabla 8, las respuestas a la categoría En que situaciones piden ayuda, las adultas mayores entrevistadas refirieron que son en pocas situaciones donde ellas piden ayuda a terceras personas como en la cuestión para realizar algo que ellas ya no pueden hacer por cuenta propia. Sin embargo, cuando surge una problemática de salud y económica recurren a sus familiares

cercanos. Además, ellas ayudaron a sus seres queridos para solucionar sus problemas.

**Tabla 8**

***En qué situaciones piden ayuda.***

Son responsables para resolver sus problemas.		
<p>“En cuestión de enfermedades gracias a dios ahorita no padezco ninguna, no he sentido esa necesidad de que... que diga tengo que ir constantemente ir al médico porque me duele un pie, no eso no y en lo emocional, pues emocional lo...yo... soy cristiana, entonces quieras o no... eh mi yo siento que él me apoya en ese sentido y ya [...] En la actualidad en qué situaciones pido ayuda monetariamente o...de cualquier tipo es que no...es que... que te puedo decir no soy de pedir ayuda, yo soy muy... muy encerrada en misma en el sentido de que si yo lo puedo resolver yo lo... yo lo resuelvo, yo no me dejo ir, no voy con tal persona o voy ni que, con tal persona, no yo trato de salir sola adelante por mí misma, o sea que ayudas no siento que, más bien a veces a mí me piden ayuda a que yo pida ayuda”.</p>		<p>“Pues hasta ahorita no, gracias a dios todavía, yo no molesto a mis hijos en enfermedad y en todo, yo sola me voy al doctor, o sea no los molesto yo con nada, ni ellos me preguntan también ¿cómo te fue en el análisis? y todo yo solita gracias a dios puedo con, yo ahorita salgo, me resuelvo mis problemas[...] Agradecer a dios que llegamos a la edad que tenemos porque ya mucha gente se queda en el camino entonces ya...ya tengo 68 pero hasta ahorita le agradezco a dios todo, experimentar pues viviendo cada día como ahora si lo que se me va presentando yo así la tomé de esa manera”.</p>
Cuando surge una problemática de salud y económica.		
<p>“Problemática en el sentido de en pesos, en el sentido de...de un, la misma persona, mira ya me metería a...a otras cosas, en cuestión económica, "pues" si me apoya mucho mi hijo en ese sentido si y</p>	<p>"De salud con mi hijo Fernando... mmm... no económicamente yo afortunadamente soy sana afortunadamente no, bueno, soy hipertensa pero controlada, me tomo mis medicamentos, este como te decía yo hago mucho ejercicio, eso me ayuda mucho, pero en si soy bueno en el último de los casos sería a mi hijo que es el que vive más cerca, en el Ajusco y es el que viene y me echa</p>	

necesito algo y él es el que me apoya".	ojo, pero este pues no se aquí sería con mis parientes que viven aquí o con algún vecino que nos conocemos de tantos... tantos años, con esos sería, pero el que está aquí más es mi hijo, entonces con él si podía decirle "óyeme me siento mal ven a, no". Y...y "este" pus los demás familiares, también de mi familia, mi sobrino pues no, pero mi hermano Ricardo sí...sí está porque luego no está".	
<b>Es consciente de las limitaciones físicas que tienen.</b>		
	"Por ejemplo para subirme a... a los micros a camión que todos los días ando en la calle, pues hay gente que esté de repente los estribos están muy altos y así como me agarro de quien sea no y si pido me dicen haber le ayudó, pues muchas gracias, pero yo pienso que...que para todo a veces necesita uno hasta de una piedra mmm para mí eso es pensar de todo necesita uno, ¿no?".	

**Fuente: Elaboración propia.**

En la Tabla 9, se muestran las principales preocupaciones de las participantes, las cuales se relacionan con los problemas que tienen sus hijos o al futuro que les espera, la desidia por seguir trabajando y las cuestiones de salud generaron esas sensaciones en las adultas mayores. También se agobian de que su estado de salud disminuya y esto provoquen que ya no puedan ser autosuficientes. Por lo tanto, evitan hacer actividades que saben que les cuesta trabajo realizar.

Tabla 9

**Preocupaciones.**

<b>Relacionadas a los problemas de sus familiares.</b>		
<p>“Actualmente mis preocupaciones, como persona adulta mayor mis preocupaciones es ver realizado a mí hijo, tener una familia esa es una de mis preocupaciones, él va más por la fiesta, no, la fiesta sino que tiene que disfrutar más y yo lo apoyo como porque como es hombre y él tiene que aportar a una casa, entonces ahí es también mi equivalencia en el sentido de que si uno lo apoya o que sea necesario que vuelva a no sé a tener una familia ya grande, que ahora en la actualidad ya no se usa eso, ya los jóvenes no quieren tener ni familia, ni un hogar, si no quieren tener más... más que libertad y esa es una de mis preocupaciones, esa es una de mis metas que quisiera que se realizarán y pues trabajo quisiera trabajo, pero pues, yo creo que, lo digo pero no lo busco”.</p>		<p>“Pues a mí luego me preocupan las enfermedades de mis.... de mi hijo, que, si tiene problemas, o sea, los problemas de mis hijos a lo mejor ellos no me molestan, pero a mí como mamá a mi si me preocupan los problemas de mis hijos”.</p>
<b>El estado de salud disminuye.</b>		
	<p>“Bueno, sí, claro que sí, porque "este" hay cosas que digo ya no me atrevo hacerlo, por mi bien, por mi seguridad, por mi integridad, pero hasta donde puedo sí, ¿no? a mí no me da miedo andar en la calle hasta los cerros del sur hasta allá voy...y todos, pero hay cosas que ya digo esto no lo puedo levantar o esto no me puedo trepar está muy alto, pero si, este si hago muchas cosas [...] Por ejemplo, para subirme a...a los micros a camión que todos los días ando en la calle, pues hay gente que "este" de repente los estribos están muy altos y así como me agarro de quien sea no y si pido me dicen haber le ayudó, pues muchas gracias, pero yo pienso que...que para todo</p>	<p>"Pues luego por ejemplo a veces de repente tengo problemas de salud, una salud, unos que desde cuando me tiene así, pero aun así bueno, ahora sí.</p> <p>Por ejemplo, de mis manos, de que fui a una terapia de abejas y me picó una y me dicen que a lo mejor me picó en un nervio porque "este" ya tiene como unos cinco meses que siento los dedos como dormidos, ese es mi pendiente, luego también de que ya no puedo caminar dependo más del bastón ahorita, pero pues aun así le doy gracias a dios que mientras pueda caminar, aunque sea despacito pues ya la hice”.</p>

	a veces necesita uno hasta de una piedra mmm, para mí eso es pensar de todo necesita uno, ¿no?".	
--	--	--

**Fuente: Elaboración propia.**

En la tabla 10, se presentan las respuestas a la categoría Soledad, se observa que las tres adultas mayores no se encontraban solas, dos adultas mayores dijeron que viven solas, que se hacen cargo de sus cuestiones diarias y solo en emergencias recurren a sus familiares o amistades. Consideraron que no se sienten solas, ya que a esas alturas de sus vidas realizan actividades que les provoca bienestar y a sus tiempos.

**Tabla 10**

***Soledad.***

<b>Aunque vivo sola no me siento sola.</b>		
<p>"Para mí, la soledad, nunca he pensado que significa, porque no la he...no la he... no la he experimentado...no la he experimentado porque... porque cuando yo estoy sola no me adentro, porque me voy a dormir o a que me voy a... cómo se llama o que ya estoy triste no... yo... yo me concreto a...a hacer mil cosas en ese momento y no sentirme realmente que yo estoy sola, si y en dado caso si yo me siento sola, lo primero que agarré, me salgo y ya se me olvida... se me olvida, estoy haciendo, si ese es mi modo de pensar...mmm... no sé</p>	<p>"Pues no...no la siento. Pues la soledad, bueno para cómo te digo, yo no la siento, no la percibo, porque tengo mi tiempo muy ocupado. Entonces, el que yo "este" sola lo disfruto, porque me pongo a pintar, pongo música de todo, la que me gusta, que es de todo, me pongo a pintar o me pongo a barrer, "este" ocupo mucho mi tiempo, "entonces" estoy muy ocupada y vivo casi siempre voy contra reloj, lo de tales a tales horas voy a hacer esto, tengo que salir o entonces realmente no, la soledad no en donde... donde estudio, donde bailé danzón tengo muchas amistades, ¿no? en la natación tengo muchas amistades, en donde trabajo también tengo muchas amistades, entonces realmente, así ¿que sienta la soledad en mi vida? no, está</p>	<p>"La soledad, pues, la verdad que no, gracias a dios no la he sentido, porque yo donde vivo, pues esta, tengo mi cuarto aparte ahí viven mis hijos, dos de mis hijos, tengo tres hijos, dos viven cerca de mí, pero cada quien en lo suyo, o sea yo me salgo no le doy, este no quiso ni nada, yo soy muy independiente y así y no.</p> <p>No...no la he sentido porque a lo mejor mis hijos están ahí a lo mejor si no estuvieran, a lo mejor ya hubiera experimentado. Sí, pero yo por el momento no la he sentido, en ningún aspecto.</p> <p>Bueno yo trato, pero como yo estoy sola, así en mi cuarto y todo, yo misma, yo trato de salirme de la casa, a donde me puedo inscribir y todo para no estar, porque a mí me gusta salir y... y ver que se puede hacer la cosa no es estar encerrada porque hay personas que se deprimen.</p> <p>Pues uno decide, uno porque yo al menos trato, sino yo creo que me siento en un</p>

<p>si esté bien o esté mal, pero yo me siento bien en el sentido de que siento que estoy realizando lo que realmente a mí me gustaría hacer, y no me siento desplazada porque ya soy persona mayor no estoy mal, tal vez estoy mal porque yo ya debo de vivir como persona adulta mayor, pero no...no es mi ideal, el vivir así, no sé”.</p>	<p>...mi vida está llena, tengo un carácter así medio, "este" no, pues más bien alegre, entonces me adapto y cómo de repente actriz cómica ¿no?, de que hago gestos y hago voces y digo cosas, entonces me la paso bien con la gente que convivo. Y tú sabes muy bien eso”.</p>	<p>momento, pero luego yo me salgo... yo me salgo, aunque sea a sentarme en un parque, subirme en un micro, o sea así soy, pero no me quedo un rato empiezo a sentir, yo necesito salirme, no debo de estar en casa, porque tengo nada más un cuarto.</p> <p>No, si, no debemos de dejar que nos agarre pensar en la soledad, sino buscar la manera de que no la sintamos, buscar, o sea si nos podemos sentir así pues me salgo y se me pasa. Siempre me salgo, aunque sea en la calle, al metro, aunque sea caminar no sé, pero no siempre estoy ahí, no me gusta, yo trato de salir para que no me deprima y no me sienta mal y así”.</p>
--	---	--

**Fuente: Elaboración propia.**

En la Tabla 11, se observan las respuestas a la categoría Percepción sobre el trato que tiene la sociedad hacia ellas, las participantes mencionaron que existe un edadismo por parte de la sociedad, que el machismo que experimentaron en el transcurso de sus vidas las impactó y afectó en diferentes aspectos como la búsqueda de empleos. Pero hay un factor más importante que la percepción de la sociedad sobre ellas, este es la percepción que tiene la misma PAM sobre sí misma, ya que como ellas lo mencionaron: están experimentando su vejez lo mejor posible, no se basan en una pauta para vivirla, cada persona decide y actúa de acuerdo con las situaciones que van enfrentando en lo cotidiano.

Tabla 11

**Percepción sobre el trato que tiene la sociedad hacia ellas.**

<b>La percepción de una misma es un factor fundamental para vivir la vejez.</b>		
<p>“Yo pienso que depende de la persona, ¿no? yo si siento que si es dependiendo de la persona en el cual igual se sienta realizada o no realizada, se sienta desplazada, no desplazada, se sienta ya muy adulto mayor, no muy adulto mayor, yo siento que es depende de la persona, ¿no?, que cada persona lo vive de distinta forma... distinta forma, sí. Yo siento, bueno a... a un sentir y a mi persona, yo lo vivo de distinta persona de distinta forma a como yo veo de otras formas de mis compañeras, adultos mayores que ya se sienten igual desplazadas en enfermedades en el que no las... uh no se puedan desplazar por... como antes lo hacían, entonces si es "pues" por las personas no, si debe de ser por las personas, por cada tipo de persona, porque yo todavía me siento como te diré yo he aprendido mucho de las personas mayores en el sentido de que... como se quejan, como... Como se divierten o no se no, de todo de... de todas las experiencias he aprendido, pero igual yo no... no pienso que yo no... que, todavía yo no me veo como "pues" como ellas, todavía no siento llegar a ser como ellas”.</p>	<p>“Pero yo creo que también depende de uno, depende de uno, de lo que tú quieras, porque si te dan un lugar en este caso en donde yo trabajo, si te dan espacio, "este" las condiciones todo para... para estar ahí disfrutar, aprender y gozar de todo esto, pus adelante pero también es decisión porque habrá gente que diga “ay yo para que, no, ay no yo aquí en mi casa soy feliz y... y las cosas muchas veces se van complicando conforme va uno y eso porque yo lo he vivido con mis gentes, con la que gente que me rodea, no de decir pierde sus derechos humanos, despojos, malos tratos, violencia, indiferencia, todo eso no, pero yo creo que también depende de uno como quiera de este como quiera manejar esas cosas desde que empieza el primer indicio pues y muchas veces pus también yo creo las situaciones y todo este te hace que si no se puede pues ni modo te tienes que.. aguantar y a venirte a eso, pero... pero de otra forma "pues" yo creo que sí sería buscarle porque, yo pienso que la depresión de mucha gente que ya se deja y no quiere vivir y este pues ya como que es el principio de fin, ¿no?”.</p>	<p>"Que personas mayores hacen las cosas, "este", ya no son de jóvenes. Entonces eso también es un motivo para nosotros que vemos que hay personas mayores que hacen de todo, entonces uno dice "pues" si se puede todavía mientras estemos con vida, que podamos, sí se puede [...] No, al contrario, veo que personas mayores hacen las cosas, este, ya no son de jóvenes, entonces eso también es un motivo para nosotros que vemos que hay personas mayores hacen todo entonces uno dice pues si se puede todavía mientras estemos con vida, que podamos, sí se puede.”</p>
<p><b>Perciben un etarismo por parte de la sociedad y el machismo que experimentaron en el transcurso de sus vidas impacta en sus vidas en ciertos aspectos.</b></p>		

<p>"Si lo busco, pero realmente hay trabajos que a nosotros nos proponen como personas mayores, son muy... muy desagradables, en qué sentido, yo qué sé, puedo decir que casi... casi fui profesional, esto ahora me quieren degradar a un servicio de limpieza y realmente eso ya no, no está en mi mente, por eso es que ya dejé de buscar".</p>	<p>"Bueno, si yo en mi vida si fue así fui la única hija y mis hermanos eran no... no... no, eran los que hacían todo bien y todo, de ahí yo empecé como guerrera a decir yo puedo, yo lo sé hacer, yo lo voy a terminar y... y eso... eso para mí fue, formarme un carácter dentro de todas esas... porque eran agresiones, ¿no? "este", el simple hecho de ser mujer, no tu ni estudies, porque ni vas hacerlo, entonces así, como que yo me volví y decir, yo les voy a demostrar, pero yo creo que eso es parte de la personalidad de uno, ¿no? de decir, yo voy a ser guerrera y tengo con qué y ahí está, hice las cosas que tenía que hacer en tiempo y si no me resultó ni modo me voy a aguantar, pero en cuanto pueda lo arreglo y borro y cuenta nueva, si y entonces yo pienso y así "pues" dentro de todas las experiencias de cómo te decía de la adolescencia, adultez "este" y todo va uno acumulándolas las cosas y para no cometer los errores que cometió uno, ¿no? y a lo mejor uno se vuelve dura con los hijos para que también tengan que salir adelante y así. Haber, a mí me tocó ser mamá y papá y entonces pues sí, me convertí en ogro, pero "este" no me arrepiento".</p>	<p>"Ahora las mujeres hasta están de albañileras, de albañilería, saben de todo, antes eran actividades de hombre, sí y ahora las mujeres están en todo al parejo, también eso está bueno. También, estamos al parejo tanto hombres y mujeres en actividades".</p>
--	--	--

**Fuente: Elaboración propia.**

## Discusión.

Esta investigación se diseñó para conocer cómo algunas mujeres adultas mayores, que acuden a un centro de día de la ciudad de México, experimentan la vejez. Los resultados muestran que la autonomía y la libertad percibidas en sus vidas, son indicadores de salud de las adultas mayores que acudieron a centro de día en México y existe una preocupación por ellas de que su autonomía y libertad se alteren por un deterioro en su estado de salud. La interacción con su red de apoyo y sus vínculos afectivos en esta etapa de la vida son aspectos que promueven su bienestar. La asistencia a instituciones como centros de día favorece la calidad de vida en las adultas mayores, dado que en estas instituciones se mantienen activas física y mentalmente, generan un sentido de pertenencia y pueden crear nuevos vínculos afectivos con otros beneficiarios de la institución. Además, no se alejan de su red de apoyo, su comunidad y de sus hogares.

Las participantes comentaron que una persona adulta mayor (PAM) tiene muchas características positivas y negativas, que no se pueden generalizar, porque cada PAM es distinta y no reacciona de la misma forma, este argumento concuerda con lo expuesto por Triadó y Villar (2006), sobre el concepto de desarrollo desde el enfoque del ciclo vital, ya que se caracteriza por ser más amplio y diverso, que incluye todo el cambio que existe en la persona a lo largo de la vida y se enfoca en aspectos multidireccionales, diferencias individuales, pérdidas, ganancias y vínculos sociales que las personas adquieren. En este caso es lo que sucede con las vidas de las PAM.

Consistente con lo planteado por Erikson (1985) y Aguilar (2014) sobre que las personas adultas mayores se distinguen como personas sabias, ya que para su edad continúan con entereza física y social, en algunas culturas los consideran como personas sabias, con experiencia y pueden fungir el cargo de guías espirituales en un pueblo. Las adultas mayores de este estudio se consideran personas sabias, lo cual les ayuda a resolver problemas cotidianos.

En pocas situaciones las participantes piden ayuda a terceras personas para realizar algo que ellas ya no pueden hacer por cuenta propia. Sin embargo, cuando surge una problemática de salud y económica recurren a sus familiares cercanos, (hijos, hermanos), esto se asemeja con lo hallado en la literatura, ya que de acuerdo con INMUJERES (2015); Acuña y González (2010), la convivencia con la red de apoyo es relevante para el bienestar físico y emocional de las PAM, especialmente en el caso de quienes necesitan de cuidados o apoyo a causa de una enfermedad o discapacidad, y en hogares donde no se viven situaciones de violencia intrafamiliar.

Contrario a lo descrito en la literatura, los resultados de este estudio mostraron que las PAM se perciben como autosuficientes e independientes. Este hallazgo es interesante porque la literatura regularmente se refiere a las PAM como personas frágiles, enfermas, lentas, vulnerables y dependientes; características que definen solo aspectos negativos de este sector de la población (e. g. Bobbio, 1996, como se citó en Rivero, 2013; Martínez et al., 2008; Gutiérrez, 1997).

Existe un estereotipo y un prejuicio impuestos por la sociedad sobre la relación que tiene la vejez con la enfermedad, lo que hace que ellas vivan situaciones incómodas en su vida cotidiana. Por ejemplo: una de las participantes comentó que la discriminación por la edad o el edadismo se da en distintos contextos, uno de ellos es cuando las PAM buscan un empleo, se dan cuenta que son escasas las opciones de empleo, lo que resulta decepcionante porque entre las opciones de empleo se encuentran las vacantes de personal de limpieza, debido a que la sociedad no considera su preparación académica y esto desalienta la búsqueda de trabajo.

Las proyecciones demográficas sugieren que en México la población adulta mayor aumentará en los próximos años, esto hace necesario el desarrollo de políticas públicas encaminadas a reducir y erradicar los estereotipos y las actitudes negativas que tiene la sociedad hacia las PAM, ya que esto fomenta una situación de vulnerabilidad y afecta su calidad de vida. De acuerdo con Salinas et al. (2020) e INEGI (2021) en la actualidad aproximadamente el 20 % de la población adulta mayor mexicana no se encontró afiliada a una institución en el sector salud.

Otro aspecto de interés es la condición de salud de las mujeres adultas mayores, ya que es una determinante para sentir libertad y autonomía, esto concuerda con lo reportado por González (2013) sobre que el grado de capacidad funcional de las PAM es un indicador de su estado de salud, este grado contempla la independencia y la autonomía para las actividades cotidianas. Además, en el último censo de población mexicana se reportó que el 55% de las adultas mayores padece alguna limitación física, discapacidad o una condición mental (INEGI, 2021).

La autopercepción de la salud de las PAM es relevante para el campo de la psicología, a partir de ella se pueden generar acciones que resuelvan las principales problemáticas que afectan su salud mental y promuevan su bienestar. Las adultas mayores entrevistadas expresaron que ellas mismas están construyendo su propia vejez y que hasta el momento no se dejan influenciar por los estereotipos y los prejuicios a los que son expuestas. Además, ellas reconocen que hay ciertas actividades que ya no pueden realizar por cuenta propia, así que tienen la prudencia y la conciencia para pedir ayuda o para encontrar la manera de realizarlas.

Otro hallazgo de la investigación es que las mujeres adultas mayores no planean algunas actividades que hacen en su vida cotidiana, realizan actividades que les generan interés espontáneo o que saben que las pueden realizar por cuenta propia, lo cual impacta de manera positiva en todos los ámbitos de sus vidas, eso puede ser debido a lo publicado por Papalia et al., (2010) quien sugiere que la vejez es la etapa de la vida donde la persona experimenta la pérdida de sus facultades, la muerte de sus seres queridos, se prepara para su propia muerte, la jubilación y el aislamiento de relaciones sociales como las del trabajo, pero se aumenta el vínculo con sus amigos y su familia. Estos sucesos hacen que las PAM no tengan planes sobre qué cosas van a realizar en esa etapa de sus vidas; también, se puede considerar como una etapa donde experimentan más cambios en su contexto. Las adultas mayores expresaron que ahora tienen más tiempo para ellas, hacen lo que ellas quieran y se dan esos tiempos para hacer cosas que antes por sus responsabilidades no hacían, lo que no concuerda con la literatura sobre la

responsabilidad de la familia para la atención de las PAM, incluyendo el aspecto económico y emocional (Quintanar, 2000).

Respecto a la situación socioeconómica, las adultas mayores entrevistadas reportaron que contaban con el respaldo de una pensión con la cual mantienen una vida de condiciones adecuadas; también mencionaron que de vez en cuando sus hijos las apoyan económicamente, ninguna de ellas refirió encontrarse en pobreza extrema.

Para poder acudir al centro de día pagaban una cuota mensual por las actividades que realizaban, la cual era de 400 a 700 pesos aproximadamente, el monto de la cuota lo fijaba la institución con un estudio socioeconómico y dependiendo el número de actividades en las que participaban. Además, tenían la posibilidad de ir a paseos mensuales, dos viajes semestrales y convivios, estas actividades tenían un costo adicional.

Considerando esta información y lo registrado por el INEGI (2021), dos de las adultas mayores entrevistadas forman parte del 13.74% de la población femenina adulta mayor que recibió una pensión o jubilación por su propio trabajo. Algunas adultas mayores pueden pagar los servicios del centro del día con el dinero obtenido de la pensión y de la jubilación.

Pero esta situación se puede transformar porque en la actualidad hay un cambio en los roles de género, ya que desde hace unas décadas la mujer es proveedora de recursos económicos al igual que el hombre, en el futuro la población adulta mayor femenina podría contar con sus propios recursos económicos para vivir en buenas condiciones como resultado de su trayectoria laboral. Aunque ellas serán las responsables del ahorro para su retiro laboral, debido a que las leyes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado del 1984, del Seguro Social y el artículo 3 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro del 1996 señalan que la retribución económica (jubilación y pensión) por el retiro laboral por parte del gobierno hacia los trabajadores desapareció y dio lugar a las AFORES, en las cuales los trabajadores son los encargados de ahorrar dinero para su retiro laboral (Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, 1996; Sánchez y Morales,

2018). Por ejemplo, una de las participantes refirió que todavía trabajaba como profesora en dos instituciones de la Ciudad de México al momento en que se realizó la entrevista.

Además, en 2019 el gobierno mexicano creó el Programa universal "Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores" que brinda un apoyo económico de 1,275 pesos mensuales para las 7,480,998 PAM en el país, con el fin de reducir las condiciones de vulnerabilidad (Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, 2019). No obstante, en el futuro el incremento de la población adulta mayor puede hacer que el monto de dinero disminuya o se cambie el rango de edad para recibir el apoyo.

El acudir a un centro de día mejoró la calidad de vida y la salud mental en el grupo de mujeres adultas mayores que participaron en la investigación, ya que no solo había actividades que las retaban cognitivamente y que las activaban físicamente, sino que la socialización con otras personas de su edad fomentó en ellas un sentido de pertenencia, también las experiencias en la institución provocaron emociones positivas y el interés o curiosidad para hacer actividades que no se animaban a realizar por cuenta propia. Lo que concuerda con la teoría de la selectividad emocional propuesta por Cartensen (1992, como se citó en Pinazo, 2006) acerca de la importancia del aspecto emocional en la vida de las PAM, las metas emocionales se cumplen a través de la interacción de las relaciones interpersonales más cercanas, les ayuda a sentirse bien, el saber que podemos contar con otra persona en momentos difíciles y que esto nos ayuda a evitar estados emocionales negativos y con la teoría de la actividad propuesta por Havighurst et al. (1968, como se citaron en Pinazo, 2006) que señala que en la vejez no ocurre un desajuste en las PAM que continúan realizando actividades en su vida cotidiana e interactúan con sus vínculos afectivos que han formado a lo largo de sus vidas.

Sin embargo, el resultado del impacto positivo que tiene el centro de día en las vidas de las adultas mayores tiene una perspectiva diferente con lo encontrado en

los estudios de Rodríguez (1999, como se citó en Quintanar y Torres, 2013), Toribio y Franco (2018), Becerra et al. (2007), Conde y Jarne (2006) y Nihtila, et al., (2007), ya que en ellos se encontró que la institucionalización en asilos perjudica la calidad de vida y el bienestar de la población. Por otro lado, las PAM que viven en asilos son llevadas por sus familiares a estas instituciones, la mayoría de las veces porque necesitan cuidados a largo plazo por consecuencia de una enfermedad y las PAM que van a centros de días es por voluntad propia, sólo acuden una parte del día a la institución y después regresan a sus hogares. Por lo tanto, las PAM que van a un centro de día no experimentan un distanciamiento social con su red de apoyo en comparación con las que viven en asilos.

Las adultas mayores entrevistadas manifestaron que los peores momentos que han experimentado en la vejez son la muerte de seres queridos, problemas de salud que causan preocupaciones en su persona y el dejar de ser productivas económicamente como resultado del retiro profesional. Aunado a ello, las condiciones de vida que tuvieron las adultas mayores a lo largo de sus vidas fueron impuestas por las desigualdades de género.

Las participantes se preocupan de que su estado de salud disminuya y esto ocasione un estado de dependencia, por lo que no realizan actividades que saben que no pueden hacer por cuenta propia. También ellas se agobian por los problemas de sus familiares y seres queridos y tratan de ayudarlos para resolver dichos problemas.

La sensación de soledad no fue considerada como una problemática en el grupo de las adultas mayores que se entrevistó. Sin embargo, fue curioso el modo en que respondieron la pregunta ¿qué es la soledad? Su respuesta fue inmediata y defensiva para decir que ellas no viven esta situación y no responder lo que se había preguntado, puede ser que ellas relacionen el concepto de soledad con el concepto de abandono y por eso respondieron de esa manera. Para las adultas mayores el estar solas no es algo que las perjudique, ya que dos de ellas viven solas, pero cuando necesitan apoyo de cualquier tipo recurren a sus redes de apoyo, el hecho de que dos de las participantes vivan solas puede reflejar la situación que se da en el

país, ya que como lo indicó el INEGI, (2021) el 12.82% de las adultas mayores viven solas en hogares unipersonales, esta situación puede ocasionar vulnerabilidad ante cualquier emergencia o necesidad que no puedan satisfacer por ellas mismas.

Sin embargo, las adultas mayores de esta investigación no consideran como un problema el hecho de vivir solas, ya que tienen más tiempo para realizar actividades y la satisfacción que obtienen de dichas actividades para ellas son su principal prioridad, resultado que se opone con lo mencionado por Flores (2000, como se citó en Fuentes y Flores, 2016), en tanto a que aproximadamente el 20% de la población adulta mayor experimentó soledad y abandono social.

Aunque no se preguntó a las adultas mayores sobre la violencia intrafamiliar y sobre los episodios en los cuales la experimentaron en la vejez, se puede decir que sí la vivieron a lo largo de sus vidas debido a la desigualdad de las oportunidades tanto en lo laboral como en lo académico, a causa del machismo al cual fueron expuestas en la cotidianidad de sus vidas. Además, la MAM 1 manifestó que sufrió de discriminación y violencia psicológica, en el momento de no encontrar un trabajo de acuerdo con sus estudios y solo encontrar trabajos de limpieza por ser una PAM, esto provocó sentimientos de desagrado, frustración y decepción y como resultado ya no intentó buscar de nuevo.

También mencionaron que existe un edadismo por parte de la sociedad aun con todo eso hay un factor más importante que la percepción de la sociedad sobre ellas, es la autopercepción de la vejez, ya que como ellas lo mencionaron están experimentando su vejez lo mejor posible y no se basan en una pauta para vivirla, ya que cada persona decide y actúa de acuerdo con las situaciones que se van enfrentando en la vida diaria.

## **Conclusiones.**

Como conclusiones, acerca de los objetivos planteados de la investigación se conoció la percepción de las adultas mayores en relación a cómo viven la vejez en México. En este sentido, la información obtenida de la literatura y de las entrevistas que se realizaron a las adultas mayores, se pudo dar un panorama general de qué aspectos influyen para que las adultas vivan con bienestar, ya que se conocieron las condiciones de salud y las condiciones sociales que influyen en su vida diaria.

A través de las entrevistas que se realizaron a un grupo de adultas mayores que acudió a un centro de día de la Ciudad de México se encontró que la interacción con la red de apoyo y la participación en cualquier tipo de actividades que puedan realizar por cuenta propia impactan de manera positiva su salud.

En la vejez se experimenta un cambio de roles, por lo que las PAM en ocasiones no se adaptan bien a ellos, pero en el grupo de las mujeres mayores con quienes se platicó, se encontró que para ellas tanto la sabiduría y la condición de salud son factores cruciales para vivir una vejez de manera tranquila, autónoma y segura, ya que estos aspectos determinan la autoeficacia en ellas. Porque si ellas cuentan con una buena salud pueden seguir realizando actividades por sí mismas y continúan aprendiendo no solo para esperar su muerte como lo menciona la literatura.

Por lo tanto, el centro de día es una alternativa para que las PAM participen en algunas de las actividades que ofrecen los talleres de este tipo de institución, formen nuevos vínculos afectivos con sus compañeras, compañeros y con el personal de dicha institución. Además, las PAM que acuden a un centro de día no se distancian de sus relaciones interpersonales más cercanas y con su entorno habitual, como pasa con las PAM que son trasladadas a instituciones como los asilos.

Para las participantes, la muerte de sus familiares y amistades, la jubilación y el deterioro de su salud provocan emociones de tristeza, preocupación y pueden ocasionar el desarrollo de trastornos mentales como la ansiedad y depresión, sin embargo, el ingreso a un centro de día puede beneficiar de cierta forma estos acontecimientos en sus vidas.

A pesar de las situaciones incómodas que experimentan las adultas mayores en su vida cotidiana, como resultado del estereotipo y prejuicio impuesto por la sociedad sobre la relación que tiene la vejez con la enfermedad y con la vulnerabilidad. Las adultas mayores expresaron que ellas están construyendo su propia vejez y que hasta el momento los estereotipos y prejuicios no han sido contemplados para su toma de decisiones en lo cotidiano. Además, ellas reconocen que hay ciertas actividades que ya no pueden realizar por cuenta propia, así que tienen la prudencia y la conciencia para pedir ayuda o buscan la forma para realizarlas.

Por último, en el campo de la psicología se puede hacer mucho para la búsqueda de atender las necesidades de la población adulta mayor. Los psicólogos pueden intervenir en problemas de salud mental, cognitivos, sociales y emocionales, por lo que estos profesionales son agentes de cambio para el desarrollo de políticas públicas en los sectores: salud, desarrollo social, asistencia social y derechos humanos de las PAM en México que promuevan, fomenten su bienestar y resuelvan distintas problemáticas como: el alineamiento en los servicios de salud para una atención adecuada, la capacitación para los profesionistas de la salud que atienden a este grupo etario, la atención de la salud mental a nivel comunitario la discriminación en distintos contextos por ser una PAM, la salud mental, el aislamiento social y la soledad, que tiene la población adulta mayor en la actualidad.

### **Limitaciones y Sugerencias.**

La principal limitación de esta investigación fue: a) el interés de las PAM para participar en la investigación.

La limitante surgió en el momento de obtener la muestra para la realización de las entrevistas a profundidad, a pesar de que había beneficiarios en el centro de día. Sin embargo, solo 3 beneficiarias del centro de día quisieron participar. De ahí que esta investigación se enfocó sobre cómo vive la vejez las adultas mayores, pero sería interesante saber cómo experimentan la vejez los adultos mayores, ya que el género puede ser una determinante sobre cómo se vive la vejez, debido a todos los roles de género que tuvieron en la época de su juventud. En la actualidad, los roles de género están cambiando, debido a que el patriarcado controlaba en la sociedad que tareas tenían los hombres y las mujeres. Sin embargo, las participantes de esta investigación reportaron que ellas trabajaban mientras criaban a sus hijos.

Para futuras investigaciones se puede contemplar a adultas mayores que acuden a diferentes tipos de instituciones, no solo centros para conocer los efectos de la institucionalización en el bienestar de las adultas mayores.

### Referencias.

- Abellán, A., Ayala, A. y Pujol, R. (2017). *A vueltas con el umbral de inicio de la vejez*. Blog Envejecimiento (sitio web). <https://digital.csic.es/handle/10261/154592>
- Acuña, M. y González, A. (2010). Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 71-81. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221720007>
- Agudelo, M. (2015). Las percepciones de los mexicanos sobre las personas adultas mayores. En L. Gutiérrez y L. Giraldo. *Realidades y expectativas frente a la nueva vejez*. Encuesta Nacional del Envejecimiento. (1 ed., pp. 29-52). Universidad Nacional Autónoma de México.

Aguilar, V. (2014). Prevalencia de sospecha de maltrato en el adulto mayor y factores vinculados. [Tesis para obtener el grado de especialista. Universidad Veracruzana: México].

Alonso, P. Sansó, F., Díaz-Canel, A., Carrasco, M. y Oliva, T. (2007).

Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(1).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-3466200700100010&lng=es&tng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466200700100010&lng=es&tng=es).

Alvarado, A. y Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento.

*Gerokomos*, 25(2), 57-62.

<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>

Alvarez, J. (2003). Qué son y para qué sirven los marcos. En J. Alvarez. *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología* pp. 41-63, México D. F.: Paidós Educador.

Arroyo, M y Ribeiro, M. (2011). El apoyo familiar en adultos mayores con

dependencia: tensiones y ambivalencias. *Ciencia UANL*, 14(3),

297-305. <http://www.redalyc.org/pdf/402/40219049011.pdf>

Backs, R. W., Da Silva, S. P. y Han, K. (2005). A Comparison of Younger and

Older Adults' Self-Assessment Manikin Ratings of Affective Pictures.

*Experimental Aging Research*, 31(4), 421–440.

<https://doi.org/10.1080/03610730500206808>

- Bazo, M. T. (1991). Institucionalización de personas ancianas: un reto sociológico. *Reis*, 149-164. <https://doi.org/10.2307/40183579>.
- Becerra, A. y Anguiano, S. (2021). Envejecimiento activo: avances y perspectivas. En L. Reynoso-Erazo y A. Becerra (Coords.). (2021). *Medicina Conductual: Avances y Perspectivas*. (1ed., pp. 65-81). Qartuppi. <http://doi.org/10.29410/QTP.21.11>
- Becerra, D., Godoy, Z., Pérez, N. y Moreno, M. (2007). Opinión del adulto mayor en relación a su estancia en un asilo. *Rev. de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 15 (1), 33-37. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim071f.pdf>
- Bengtson, V., Burgess, E. y Parrott T. (1997). Theory, explanation and third generation of theoretical Development in social gerontology. *Journal of Gerontology*; (52B) 2: S 72-S 88. <https://doi.org/10.1093/geronb/52B.2.S72>
- Berger, K. (2009). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Butler, R. N. (1969). Age-Isim: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*, 9(4 Part 1), 243–246. [https://doi.org/10.1093/geront/9.4\\_part\\_1.243](https://doi.org/10.1093/geront/9.4_part_1.243)
- Cánovas, C. (2017). La perspectiva de género en un sistema patriarcal que se recicla. *Reaxión*, 4(3).

[http://reaxion.utleon.edu.mx/Art\\_La\\_perspectiva\\_de\\_genero\\_en\\_un\\_sistema\\_patriarcal\\_que\\_se\\_recicla.html](http://reaxion.utleon.edu.mx/Art_La_perspectiva_de_genero_en_un_sistema_patriarcal_que_se_recicla.html)

- Caprara, M. y López M. (2014). Promoción del envejecimiento activo. En M. Caprara y M. López. *Psicogerontología*. ( 1 ed., pp. 136-166). Centro de Estudios Financieros.
- Cárdenas, R. (2016). El envejecimiento de la población mexicana y los desafíos en los servicios de salud. *Dfensor* 14(12), 17-23. [https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor\\_12\\_2016.pdf](https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor_12_2016.pdf)
- Cardona, J., Villamil, M., Henao, E., y Quintero A. (2015). Variables asociadas con el sentimiento de soledad en adultos que asisten a programas de la tercera edad del municipio de Medellín. *Med U.P.B.* 34(2), 102-114. <http://www.redalyc.org/pdf/1590/159046947003.pdf>.
- Casas, G. (2013). ¿Conocen y ejercen sus derechos las personas adultas mayores del DF? *Dfensor*. 11 (12), 42-45. [https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor\\_12\\_2013.pdf](https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor_12_2013.pdf)
- Charles, S. T., & Carstensen, L. (2003). A life span view of emotional functioning in adulthood and old age. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 133–162. [doi:10.1016/s1566-3124\(03\)15005-5](https://doi.org/10.1016/s1566-3124(03)15005-5)
- Conde, J. y Jarne, A. (2006). Trastornos mentales en la vejez. En C. Triadó y F. Villar (coords.), *Psicología de la vejez*. (Primera ed., pp. 341-364). Madrid: Alianza Editorial.

Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (1996). Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/52\\_161220.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/52_161220.pdf)

Correa, E., Mendoza, V. y Martínez, M. (2006). Envejecimiento activo: calidad de vida para los adultos mayores, *Ciencia y Desarrollo*, 32 (200).

<https://www.cyd.conacyt.gob.mx/archivo/200/Articulos/Envejecimiento/Envejecimiento02.htm>

De Lemus, S. y Expósito F. (2005). Nuevos retos para la Psicología Social: edadismo y perspectiva de género. *Pensamiento Psicológico*, 1(4), 33-51. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80112046005.pdf>

Díaz, A. (1991). La entrevista a profundidad. Un elemento clave en la producción de significaciones de los sujetos. *Tramas (México, D.F.)*, (3), 161-178.

<https://biblat.unam.mx/hevila/TramasMexicoDF/1991/no3/12.pdf>.

Díaz, A. (2011). Estudios de Población y enfoques de Gerontología Social en México. *Papeles de población*, 17(70), 49-79.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252011000400004&lang=pt&fbclid=IwAR1PjPuY5HL9i9-DjHGjz7jOC87DA23fgQ04jwsJ8-ZKvRTMmwrULZpzgg](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000400004&lang=pt&fbclid=IwAR1PjPuY5HL9i9-DjHGjz7jOC87DA23fgQ04jwsJ8-ZKvRTMmwrULZpzgg)

Diener, E. y Seligman, M. (2002). Very Happy People. *Psychological Science*, 13(1), 81–84. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00415>

Dixon, R. (2002). El concepto de ganancia y sus mecanismos en el envejecimiento cognitivo. En D. Park y N. Schwarz (Comps.). Envejecimiento cognitivo. Pp. 23-42, Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Dulcey, E. y Uribe, C. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1-2), 17-27.  
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80534202.pdf>

Erikson, E. (1985). *El ciclo de vida completado*. México; Paidós.

Estañol, S. y Mora, G. (1996). Disminución de la agresión en niños institucionalizados a través de un programa de dinámicas grupales. [Tesis para obtener el grado de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México]. TESIUNAM.

Estrada, A., Cardona, D., Segura, A., Ordóñez, J., Osorio, J., y Chavarriaga, L. (2012). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas Psychologica*, 12(1), 81-94.  
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy12-1.sdam>

Evans, I., Martyr, A., Collins, R., Brayne, C. y Clare, L. (2019). Social isolation and cognitive function in later life: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 70 (s1).  
<http://doi.org/10.3233/JAD-180501>

Expósito, F., Moya, M. C., & Glick, P. (1998). Sexismo ambivalente: medición y correlatos. *Revista de Psicología Social*, 13(2), 159–169. [doi:10.1174/021347498760350641](https://doi.org/10.1174/021347498760350641)

Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. (2016). Adultos mayores institucionalizados: Íconos del abandono y la soledad.

<https://fiapam.org/adultos-mayores-institucionalizados-iconos-del-abandono-y-la-soledad/>

Félix, C., y Hernández, M. (2009). El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. *Archivos en Medicina Familiar*, 11(4), 147-149. <http://www.redalyc.org/pdf/507/50719071001.pdf>

Fernández, R. y Zamarrón, M. (1998). Vivir en una residencia. En L. Salvarezza. *La Vejez: una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires; Paidós

Flick, U. (2004). Codificación y Categorización. En *Introducción a la Investigación Cualitativa*. (pp. 192-212). Madrid: Morata.

Fuentes, G., y Flores, F. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. *Papeles de Población*, 22(87), 161-181. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11244805007>

- García, H. (2020). Discriminación y vejez: la injusticia social del edadismo en el bienestar del adulto mayor. En P. Cantú (Ed.). *Bienestar y salud social*. (1 ed., pp. 221-236). Universidad Autónoma de Nuevo León. [https://www.researchgate.net/publication/344067185\\_LIBRO\\_BIENESTAR\\_y\\_SALUD\\_SOCIAL#page=223](https://www.researchgate.net/publication/344067185_LIBRO_BIENESTAR_y_SALUD_SOCIAL#page=223)[https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Angel-Karam-Calderon-2/publication/344067185\\_LIBRO\\_BIENESTAR\\_y\\_SALUD\\_SOCIAL/links/5f505da0458515e96d2596d5/LIBRO-BIENESTAR-y-SALUD-SOCIAL.pdf#page=223](https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Angel-Karam-Calderon-2/publication/344067185_LIBRO_BIENESTAR_y_SALUD_SOCIAL/links/5f505da0458515e96d2596d5/LIBRO-BIENESTAR-y-SALUD-SOCIAL.pdf#page=223)
- Garay, S. y Ávalos, R. (2010). Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez. *Revista Kairós-Gerontología*, 12(1), 39-58. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2779/1814>
- Giraldo, L. (2015a). Estereotipos y discriminación a las personas adultas mayores Giraldo. En L. Gutiérrez y L. Realidades y expectativas frente a la nueva vejez. *Encuesta Nacional del Envejecimiento*. (1 ed., pp. 53-74). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Giraldo, L. (2015b). Percepción pública del maltrato a las personas adultas mayores. En L. Gutiérrez y L. Giraldo. *Realidades y expectativas frente a la nueva vejez. Encuesta Nacional del Envejecimiento*. (1 ed., pp. 75-95). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Giuliani, M. y Arias C. (2010). Regulación emocional en la vejez. Estudio comparativo por género. *11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis*. <https://psiquiatria.com/trabajos/17cof1645525.pdf>

Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. (2019). Primer informe de gobierno, México. Recuperado el 3 de diciembre de 2023.

<https://lopezobrador.org.mx/2019/09/01/primer-informe-de-gobierno/>

González, A. (2013). La autoeficacia en las actividades cotidianas. En L. Gutiérrez y D. Kershenobich. *Envejecimiento y salud: Una propuesta para un plan de acción*. (2 ed., pp. 179-192). Instituto Nacional de Geriatria.

Gutiérrez, L., Reyes, G., Rocabado, F. y López, J. (1996). Evaluación de instituciones de cuidados prolongados para ancianos en el Distrito Federal. Una visión crítica. *Salud Pública de México*, 38(6), 487-500.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10638611>

Gutiérrez, L. (1999). El proceso de envejecimiento humano: algunas implicaciones asistenciales y para la prevención. *Papeles de Población*, 5(19), 125-147. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11201908>

Gutiérrez, L. (1997). Relación entre el deterioro funcional y el grado de dependencia y las necesidades asistenciales de los adultos mayores en México. En Centro Interoamericano de Estudios de seguridad social (Ed). *Problemas y programas en el adulto mayor*. (pp. 23-48).

Hartog, G. (2011). *Discriminación y violencia; formas, procesos y alternativas*. México: Trillas.

Hernández, M. (2015). *Centro de día para adultos mayores*. Meridia.

Recuperado el 12 de marzo de 2019 de:

<http://meridia.mx/centro-de-dia-centro-de-dia-para-adultos-mayores/>

Hernández, C. y González, J. (2013). Teorías del envejecimiento. En L. Rocha

(Comp.). *La vejez en movimiento. Enfoque Integral* (pp. 43-50). Editorial

Dunken.

Hogg, M. y Vaughan, G. (2010). *Psicología Social*. 6ª Edición. Madrid: Médica-

Panamericana.

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2011). *Modelos de*

*atención gerontológica. Vivir mejor*. Recuperado el 12 de marzo de

2019

de:

[http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos\\_Inicio/Libro\\_Modelos\\_de\\_Atencion\\_Gerontologica\\_%28web%29.pdf](http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Libro_Modelos_de_Atencion_Gerontologica_%28web%29.pdf).

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2022a). Cuenta Satélite

del Sector Salud de México, 2021. Recuperado el 8 de Julio de 2023

en:

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/CSSS/CSSS2021.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2022b). Encuesta

Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares

(ENDIREH) 2021. Principales Resultados. Recuperado el 9 de

Noviembre

del

2022

de:

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endir\\_eh2021\\_presentacion\\_ejecutiva.pdf?fbclid=IwAR1CogefwReHnZrVeEK8MWg\\_rdiwy0973xU3sL6V8H\\_PPhR33nZoIBmFU5Y](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endir_eh2021_presentacion_ejecutiva.pdf?fbclid=IwAR1CogefwReHnZrVeEK8MWg_rdiwy0973xU3sL6V8H_PPhR33nZoIBmFU5Y)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2021). *Censo de Población y Vivienda 2020*. Tabulados del Cuestionario Básico. Recuperado el 02 de Agosto del 2022 de: <https://inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/default.html#Tabulados>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2023a). Población total por entidad federativa y grupo quinquenal de edad según sexo, serie de años censales de 1990 a 2020 [sitio web]. [https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion\\_Poblacion\\_01\\_22d9dbe0-1561-48dd-b8a1-0f51ba2e01bf](https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion_Poblacion_01_22d9dbe0-1561-48dd-b8a1-0f51ba2e01bf)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2023b). Encuesta Nacional sobre Discriminación. ENADIS 2022. Presentación de resultados. Recuperado el 08 de Julio de 2023 en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2022/doc/enadis\\_2022\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2022/doc/enadis_2022_resultados.pdf)

Instituto Nacional de las Mujeres. (2015). *Situación de las personas adultas mayores en México*. México. Recuperado el 20 de Marzo del 2019 de: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101243\\_1.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf)

Instituto Nacional de las Mujeres. (2018). *Situación de las personas adultas mayores en México*. México. Recuperado el 30 de Marzo del 2019 de: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/Boletin\\_PAM.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/Boletin_PAM.pdf)

Ito, M. y Vargas, B. (2005). *Investigación Cualitativa para Psicólogos*. México: FES-Z, UNAM / M. A. Porrúa,.

Izquierdo, A. (2005). Psicología del desarrollo en la edad adulta: Teorías y contextos. *Revista Complutense de Educación*, 16(2), 601-619.

<https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED0505220601A/15990>

## 0

Jasso, P., Cadena, E. y Montoya, B. (2011). Los adultos mayores en las zonas metropolitanas de México: desigualdad socioeconómica y distribución espacial, 1990-2005. *Papeles de población*, 17(70), 81-124. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252011000400005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000400005&lng=es&tlng=es).

Levi, R. (2018). *El as en la manga. Los dones de la vejez*. México; Booket.

López, S., Castillo, D., Carrasco, S., Medina, A. y Ley-Wong, L. (2014). Comparación de calidad de vida en ancianos institucionalizados en asilos y no institucionalizados. Tepic. Nayarit". *Geroinfo*, 9(2), 1-13. <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2014/ger142c.pdf>

Marín, J. (2003). Envejecimiento. *Salud Pública Educ Salud*. 3(1), 28-33. <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>

- Márquez, M., Izal, M., Montorio, I. y Pérez, G. (2004). Emoción en la vejez: una revisión de la influencia de los factores emocionales sobre la calidad de la vida de las personas mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 39 (3), 44-51. [https://www.researchgate.net/publication/286704445\\_Emotion\\_in\\_old\\_age\\_Review\\_of\\_the\\_influence\\_of\\_emotional\\_factors\\_on\\_quality\\_of\\_life\\_in\\_the\\_elderly](https://www.researchgate.net/publication/286704445_Emotion_in_old_age_Review_of_the_influence_of_emotional_factors_on_quality_of_life_in_the_elderly)
- Martínez, F. (1997). Prospectivas del adulto mayor. En Centro Interamericano de Estudios de seguridad social (Ed). Problemas y programas en el adulto mayor. (pp. 85-90).
- Martínez, F. (2004). Salud y Autocuidado. En N. Asili. *Vida Plena en la Vejez: Un Enfoque Multidisciplinario*. (1ed., pp. 141-150). Editorial Pax México.
- Martínez, M., Vivaldo, M. y Mendoza V. (2008). ¿Qué es el viejismo? En V. Mendoza, M. Martínez y L. Vargas (Eds.). *Viejismo: prejuicios y estereotipos de la vejez*. (1 ed., pp. 7-31). Unidad de Investigación en Gerontología.
- Merchán, E. y Cifuentes, R. (2011). Teorías psicosociales del envejecimiento. <https://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>
- Michán, S., y Castillo, J. (2011). Genética molecular y biogerontología en la era posgenómica: un enfoque en las sirtuinas. *Acta Biológica Colombiana*,

16(3),

139-160.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-548X2011000300010&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-548X2011000300010&lng=en&tlng=es).

Montalvo, J. (1997). La vejez y el envejecimiento desde la perspectiva de la síntesis experimental del comportamiento. *Revista latinoamericana de psicología*, 29(3), 459-473.

<https://www.redalyc.org/pdf/805/80529304.pdf>

Montes de Oca, V. y Hebrero, M. (2007). Los servicios y la seguridad social, experiencia institucional en la vejez. *Salud Pública de México*, 49, 353-356. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10649138>

Montero, M. y Rivera, A. (2009). IMSOL-AM: Escala de soledad en el adulto mayor. En: A. González-Celis (ed). *Evaluación en psicogerontología*. México: Manual Moderno; p. 123-132.

Montoya, B. J., y Montes de Oca, H. (2010). Los adultos mayores en el Estado de México en 2008. Un análisis sociodemográfico, *Papeles de Población*, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población-Universidad Autónoma del Estado de México, 16(65), 187-231.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252010000300007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000300007)

Moral, J. y Ramos, S. (2016). Machismo, victimización y perpetración en mujeres y hombres mexicanos. *Estudios sobre las culturas*

<https://www.redalyc.org/pdf/316/31646035003.pdf>

Morales, J. y Gouzy, A. (2014). La dimensión social del envejecimiento. *Salud Areandina*, 3(2). Recuperado a partir de <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/1306>

Naranjo, M. (1997). Vivir más y mejor. La cooperación de la ciencia a la longevidad humana. Sociedad Multicultural. Actas del XXX congreso UNIV'97 Sevilla. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/44869/20160630165942705.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Navarro, A., Buz, J., Bueno, B. y Mayoral P. (2006). Inteligencia y sabiduría. En C. Triadó y F. Villar (Coords). *Psicología de la vejez*. (pp. 287-309). Madrid: Alianza Editorial.

Nihtila, E., Martikainen, P., Koskinen, S., Reunanen, A., Noro, A., y Hakkinen, U. (2007). Chronic conditions and the risk of long-term institutionalization among older people. *The European Journal of Public Health*, 18(1), 77-84. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckm025>

Noriega, C. y Chemor, P. (2017). Vejez y pensiones en México. <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Vejez-pensiones-en-Mexico.pdf>

Ocampo, J. y Londoño, I. (2007). Ciclo vital individual: Vejez. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, 21(3), 1072-1084. [http://acgg.org.co/pdf/pdf\\_revista\\_07/21-3.pdf](http://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_07/21-3.pdf)

Ong, A. D., Uchino, B. N., & Wethington, E. (2015). Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*, 62(4), 443–449. <https://doi.org/10.1159/000441651>

Organización Mundial de la Salud. (1996). What quality of life?. World Health Forum. 17(4), 354-356. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/54358?fbclid=IwAR1TaGWF4aq5EvaBo6RiCRmYHhmAdXFEB5fnq5MjmTT5Wm2EmnlAxogUEHk>

Organización Mundial de la Salud. (s/f). Social Isolation and Loneliness. Recuperado el 21 de Febrero de 2023 de: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/social-isolation-and-loneliness>

Organización Mundial de la Salud. (2022a). *Maltrato de las personas mayores*. Recuperado el 25 de julio de 2022 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

Organización Mundial de la Salud. (2022b). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 20 de noviembre de 2022 de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2016). La salud mental y los adultos mayores. Recuperado el 12 de abril de 2019. <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=3459>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Demencia*. Recuperado el 19 de junio de 2019 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Organización Mundial de la Salud. (2021a). Social isolation and loneliness among older people. Recuperado el 16 de noviembre de 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>

Organización Mundial de la Salud. (2021b). Envejecimiento: edadismo. Recuperado el 5 de julio de 2023 de: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism>

Organización Mundial de la Salud. (2023a). La OMS pone en marcha una comisión para fomentar la conexión social. Recuperado el 17 de noviembre de 2023. <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2023-who-launches-commission-to-foster-social-connection>

Organización Mundial de la Salud. (2023b). Salud mental de los adultos mayores. Recuperado el 30 de noviembre de 2023.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Organización de las Naciones Unidas. (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Recuperado el 17 de noviembre de 2023.

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/397/54/PDF/N0239754.pdf?OpenElement>

Ortega, C., Fajardo, E. y Núñez, M. (2020). ENFOQUES TEORICOS DEL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ. *Revista Edu-Física*, 12(26), 47-56.  
<http://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/view/2218>

Ortiz, V. y Arroyo, M. (2017). Hombres mayores maltratados. Subjetividades y retroalimentación familiar de la violencia. Iberoforum. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 12(24). 100-124.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211053791004>

Ostrosky, F. (2004). Neuropsicología del envejecimiento normal y patológico. En M. Corsi. *Aproximaciones de las neurociencias a la conducta*. (2 Ed., pp. 163-178). México: Manual Moderno.

Papalia, D., y Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill.

Papalia, D., Sterns, H., Feldman, R. y Camp, C. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez*. México; McGraw-Hill.

- Papalia, D., Wendkos, S. y Feldman, R. (2010). *Desarrollo Humano*. México; McGraw-Hill.
- Pardo, G. (2003). Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 22(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-)
- Pelcastre, B. y Ruelas, M. (2017). La protección a grupos en condiciones de vulnerabilidad: Una reflexión desde la ética. En Z. Ronzón, F. Vázquez y V. Murguía. *Vejez y Vulnerabilidad*. (1 ed., pp. 25-40). Editorial Gedisa.
- Pérez, M. V. (2005). Deterioro cognitivo: una mirada previsor. *Revista cubana médica integral*, 21 (1-2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000100017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100017)
- Pérez I. (2014). Retos de calidad de vida en asilos de ancianos mexicanos. *Neurama. Revista electrónica de psicogerontología*, 1(1): 22-31. <https://studylib.es/doc/5347512/retos-de-calidad-de-vida-en-asilos-de-ancianos-mexicanos?fbclid=IwAR1T8EzpsYBr-GP6YPadWmExmYFiTKJOSaNLofeyJPrb6Oj7N449YxvHCnI>
- Perlman, D., Peplau, L. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In: R. Gilmour y S. Duck (edits). *Personal relationships*. London: Academic Press; p. 31–56.

- Pinazo, S. (2006). Relaciones sociales. En C. Triadó & F. Villar (Coords). *Psicología de la vejez*. (Primera ed., pp. 253-285). Madrid: Alianza Editorial.
- Piña, M., Olivo, M., Martínez, C., Poblete, M., y Guerra, V. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y salud. Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. *Rumbos TS*, 17(28), 7-27. <https://dx.doi.org/10.51188/rrts.num28.642>
- Pochintesta, P. y Mansinho, M. (2009). Posibles interacciones entre la creatividad y el pensamiento post-formal en el envejecimiento. / *Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 464-468.* <https://www.aacademica.org/000-020/285>
- Quintana, R. (2014). Una década visibilizando la discriminación a través de la libertad de expresión. *Dfensor*, 12 (8), 8-10. [https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2015/05/DFensor\\_08\\_2014.pdf](https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2015/05/DFensor_08_2014.pdf)
- Quintanar, F. (2000). *Atención a los ancianos en asilos y casas hogar de la ciudad de México: Ante el escenario de la tercera ola*. México: Editores Plaza y Valdés.

- Quintanar, F. y Torres, A. (2013). Análisis psicogerontológico del envejecimiento en un grupo de mujeres ancianas dedicadas a la prostitución en México. *Tiempo*, (30).  
<https://www.psicomundo.com/tiempo/tiempo30/quintanar.htm>
- Ramírez, C, (2017). Las violencias contra las mujeres: alcances y consecuencias. *DELS*.  
<https://salud.gob.ar/dels/entradas/las-violencias-contra-las-mujeres-alcances-y-consecuencias>
- Ramos, J., Meza, A., Maldonado, I., Ortega, M. y Hernández, M. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo*, 6(11), 47-56.  
[https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/11/011\\_Ramos.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf)
- Rebolledo, P. (2013). Discriminación y derechos de las personas adultas mayores. *Dfensor*. 11(12), 6-9.  
[https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor\\_12\\_2013.pdf](https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor_12_2013.pdf)
- Rice, C., Löckenhoff, C. y Carstensen, L. (2002). En busca de independencia y productividad: cómo influyen las culturas occidentales en las explicaciones individuales y científicas del envejecimiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1-2), 133-154.  
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80534211.pdf>

- Rice, F. (1997). *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*. México: Prentice Hall.
- Rico, M., Oliva, D. y Vega G. (2018). Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones, genéticas, epigenéticas y ambientales. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 56(3), 287-294.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im183l.pdf>
- Rivera, G., Rodríguez, L., & Treviño, M. (2018). El envejecimiento de la población mexicana. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(1), 116.  
[http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/2290/2682](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/2290/2682)
- Rivero, P. (2013). La senectud ¿ocaso o aurora? Éticas y políticas de la vejez. En O. Rivero-Serrano (Coord.). *Salud y envejecimiento: Situación actual, retos y Propuestas*. (1 ed., pp. 42-58).  
[http://www.medicinaysalud.unam.mx/publica/se.pdf?fbclid=IwAR1LdQ3\\_ACYOKf5A9PXVaeHO4OKYByYv-DJITMWaOITBmUIXIIQIzDuAjs](http://www.medicinaysalud.unam.mx/publica/se.pdf?fbclid=IwAR1LdQ3_ACYOKf5A9PXVaeHO4OKYByYv-DJITMWaOITBmUIXIIQIzDuAjs)
- Robledo, C. y Orejuela, J. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Revista Guillermo de Ockham*, 18(1), 95-102.  
<https://www.redalyc.org/journal/1053/105368880009/html/>
- Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&lng=es&tlng=es).

- Romero, M. (2004). Demografía de la Vejez. En N. Asili. *Vida Plena en la Vejez: Un Enfoque Multidisciplinario*. (1ed., pp. 2-18). Editorial Pax México.
- Rosselli, M., Jurado, M. y Matute, E. (2008). Las funciones ejecutivas a través de la vida. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8 (1), 23-46.  
[http://revistaneurociencias.com/index.php/RNNN/article/view/218/173?fbclid=IwAR0cLoSnSL8xirIC28nLh7gQbzxW5LpDWINWwdVkq-I9vk6VvNT4wDFGZ\\_Y](http://revistaneurociencias.com/index.php/RNNN/article/view/218/173?fbclid=IwAR0cLoSnSL8xirIC28nLh7gQbzxW5LpDWINWwdVkq-I9vk6VvNT4wDFGZ_Y)
- Ruiz, D., Zegbe, J., Sanchez, F. y Castañeda, M. (2014). Depresión en adultos mayores atendidos en instituciones públicas de salud en Zacatecas. *Revista de Educación y Desarrollo*, 11(29), 73-78.  
[http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/29/029\\_RuizSalinasPolanco.pdf?fbclid=IwAR3isaht95ucl\\_QwKfZIk3TCxgVfdi9V1dkGN6o1DV7sjByj9sM26G7iKK8](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/29/029_RuizSalinasPolanco.pdf?fbclid=IwAR3isaht95ucl_QwKfZIk3TCxgVfdi9V1dkGN6o1DV7sjByj9sM26G7iKK8)
- Salinas, A., De la Cruz, V. y Manrique, B. (2020). Condiciones de salud, síndromes geriátricos y estado nutricional de los adultos mayores en México. *Salud Pública de México*. 62, 777-785.  
[https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/analiticos/estado\\_nutricional.de.los.adultos.mayores.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/analiticos/estado_nutricional.de.los.adultos.mayores.pdf)
- Salto, F., Requena, C., Requena, P. y Álvarez, P. (2017). La emocionalización del pensamiento adulto en la vejez: Teorías y soporte empírico. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*

INFAD Revista de Psicología, 1(2), 147-154.

[https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEF/article/view/1116/989?fbclid=IwAR1QUrWyObEoDrV6RXCm2AFee4noSyZuMqM9sAo8dFht\\_MWdNESmQJgts7l](https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEF/article/view/1116/989?fbclid=IwAR1QUrWyObEoDrV6RXCm2AFee4noSyZuMqM9sAo8dFht_MWdNESmQJgts7l)

Sánchez, A. y Morales, M. (2018). *Derechos de las personas pensionadas y jubiladas*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México y Secretaría de Cultura.

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/11/5486/13.pdf>

Sánchez, M. y Mochietti, A. (2013). Nuevos aportes para la comprensión del pensamiento en la vejez. *Tiempo*, (30).

<https://www.psicomundo.com/tiempo/tiempo30/sanchez.htm>

Santrock, J. W. (2006). *Psicología del Desarrollo. El ciclo vital*. México: McGraw Hill.

Secretaría de salud (1999). Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.

(NOM-167-SSA1-1997).

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/167ssa17.html>

Secretaria de Salud (2019). Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultas mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. (NOM031-SSA3-2018).

[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5573764&fecha=27%2F09%2F2019&fbclid=IwAR0XlmqtlwM69R\\_P9dOwUi47jLitqKqIDs7mkBIYGI PC67ihmObP3xX4PdM#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5573764&fecha=27%2F09%2F2019&fbclid=IwAR0XlmqtlwM69R_P9dOwUi47jLitqKqIDs7mkBIYGI PC67ihmObP3xX4PdM#gsc.tab=0)

Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública e Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019). Base de Datos. Cuestionario de Salud de Adultos (20 años o más) de la Encuesta Nacional de Salud y

Nutrición 2018.

<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/descargas.php>

Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, España: Paidós.

Toribio, C. y Franco, S. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(1), 16-22.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181c.pdf>.

Torres, I., Beltrán, F. y Hernández, Z. (2002). Vejez : ¿época de desesperanza o de plenitud?. *La Ciencia y el Hombre*, 2, 45-52.

<http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/5685>

Trejo, P., y Cansino, S. (2011). Efectos de la Atención Dividida sobre la Memoria Episódica en Adultos Jóvenes y Mayores. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(2), 181-191.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80421265003>

Triadó, C. (2006). Cambios físicos en el envejecimiento. En C. Triadó y F. Villar (Coords). *Psicología de la vejez*. (Primera ed., pp. 65-85). Madrid: Alianza Editorial.

- Triadó, C. y Villar, F. (2006). La psicología del envejecimiento: conceptos, teorías y métodos. En C. Triadó & F. Villar (Coords). *Psicología de la vejez*. (Primera ed., pp. 23-62). Madrid: Alianza Editorial.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019: Press Release. [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019\\_PressRelease\\_ES.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf)
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022: *Summary of Results*. Recuperado el 19 de noviembre de 2023. [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022\\_summary\\_of\\_results.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf)
- Varela, L. y Gallego, E (2015). Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia). *Salud y Sociedad Uptc*, 2(1), 7-14. [https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud\\_sociedad/article/view/3974/3426](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/3974/3426)
- Vázquez, F. (2017). La vulnerabilidad como una experiencia de vida. En Z. Ronzón, F. Vázquez y V. Murguía. *Vejez y Vulnerabilidad*. (1 ed., pp. 13-24). Editorial Gedisa.
- Vergara, S. (2008). Residencias para adultos mayores: criterios básicos para su adecuada selección. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*,

[https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/residencias\\_adultos\\_mayores.pdf](https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/residencias_adultos_mayores.pdf)

Villagómez, G. (2013). *No es pecado envejecer: Pobreza y desigualdad social del adulto mayor*. México: Universidad Autónoma de Yucatán/ M. A. Porrúa.

Villar, F. y Triadó, C. (2006). Personalidad y Adaptación. En C. Triadó y F. Villar (Coords). *Psicología de la vejez*. (Primera ed., pp. 193-230). Madrid: Alianza Editorial.

Villaseñor, V. (2011). Consideraciones sobre el envejecimiento. *Anales De Antropología*, 18(1).  
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/antropologia/article/view/2394>

Vivaldo, J. (2020). De la asistencia a la beneficencia: Un recorrido histórico sobre la atención a las personas mayores en la Ciudad de México. *Inclusive*, 12, 129-180.

Vives, J. (2010). El patriarcado en *Lentes de género: lecturas para desarmar el patriarcado*. Editorial el perro y la rana, pp. 55-68.  
[http://biblioteca.clacso.edu.ar/Venezuela/fundavives/20170104031339/pdf\\_138.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Venezuela/fundavives/20170104031339/pdf_138.pdf)

- Vives, T. y Hamui, L. (2021). La codificación y categorización en la teoría fundamentada, un método para el análisis de los datos cualitativos. *Investigación en educación médica*, 10(40), 97-104. Recuperado el 19 de junio de 2022 en <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.40.21367>
- Yaffe, M. J. y Tazkarji, B. (2012). Understanding elder abuse in family practice. *Canadian family physician Medecin of famille canadien*, 58(12), 1336–1340. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23242889/>
- Zetina, M. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de Población*, 5(19), 23-41. Universidad Autónoma del Estado de México Toluca, México. <https://www.redalyc.org/pdf/112/11201903.pdf>