

Pensamiento y Acción Interdisciplinaria

Escuela de Trabajo Social de la Universidad Católica del Maule

Volumen 8, número 2, año 2022
Curicó - CHILE
ISSN: 0719-8078



Equipo editorial

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICAS

Patricio Oliva Lagos

Directora Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria

Mg. Ela Alcaino Padilla, Universidad Católica del Maule, Chile

Editor de Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria

Dr. Juan Pablo Paredes, Universidad Católica del Maule, Chile

Comité Científico Internacional

Mg. Ángela María Quintero, Colombia

Dra. Margarita Rozas, Universidad de La Plata, Argentina

Dr. Miguel Sánchez, University of Regina, Canadá

Dr. Dimas Floriani, Universidad Federal de Paraná, Brasil

Dra. Paulette Landon, Universidad Alberto Hurtado, Chile

Dr. Francisco Ther, Universidad de Los Lagos, Chile

Dra. Pamela Caro, Universidad Santo Tomás, Chile

Dr. Ricardo Iacub, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Mario Sandoval, Universidad Cardenal Silva Henríquez, Chile

Dra. María Angélica Kotliarenco, Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer (CEANIM), Chile

Mg. Nelson Zicavo, Universidad del Bio Bio, Chile

Dra. Patricia Castañeda, Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Paula Vidal, Universidad de Chile, Chile

Comité Editorial

Mg. Ela Alcaino, Universidad Católica del Maule, Chile

Dr. Juan Pablo Paredes, Universidad Católica del Maule, Chile

Mg. Claudio Díaz Herrera, Universidad Católica del Maule, Chile

CORRESPONDENCIA

Escuela de Trabajo Social, Universidad Católica del Maule, Curicó

Campus Nuestra Señora del Carmen, Curicó Teléfono (56) (75) 2203 100

CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL)

revistats@ucm.cl

Revista de la Escuela de Trabajo Social

Universidad Católica del Maule

Volumen 8, Número 2, agosto-diciembre 2022

ISSN: 0719-8078

EDITA: Escuela de Trabajo Social

CORRECCIÓN DE TEXTOS: Rogelio Rodríguez Muñoz

DIAGRAMACIÓN: Patricio Castillo Romero



Índice

- 5 EDITORIAL
ENVEJECIMIENTO, SOCIEDAD Y CULTURA: REFLEXIONES DESDE LA INVESTIGACIÓN,
FORMACIÓN E INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA

SECCIÓN TEMÁTICA

- 13 EL ROL DEL APOYO SOCIAL FRENTE AL CAMBIO CLIMÁTICO EN LA POBLACIÓN MAYOR
The role of social support in the face of climate change in the elderly population
Por Camila Navarrete V. y José Sandoval Díaz
- 34 UN PROGRAMA PARA EL BIENESTAR DE PERSONAS MAYORES EN LÍNEA.
UN ANÁLISIS PRELIMINAR
An online old-persons wellness program. Preliminary analysis
Por María de la Luz Martínez Maldonado, Marissa Vivaldo Martínez y
Guillermo Maldonado Pérez
- 56 GENERATIVIDAD RELATIVA A LA SALUD. UNA ESTRATEGIA PARA EL ENVEJECIMIENTO
SALUDABLE DESARROLLADA EN MÉXICO
Generativity related to health. A strategy for healthy aging developed in Mexico
Por Aurora Ramírez Arellano y Víctor Mendoza Núñez
- 73 TECNOLOGÍAS DE MONITORAMIENTO PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES POR QUEDAS
DE IDOSO EM AMBIENTE HOSPITALAR
*Tecnologías de monitorización para la prevención de accidentes por caídas en ancianos
en un entorno hospitalario*
Por Rosa Camargo Alves, Rosana Barreto y Silvana Molina
- 93 GÉNERO Y CUIDADOS A LARGO PLAZO PARA ADULTOS MAYORES EN MÉXICO
EN EL SIGLO XXI
Gender and long-term care for older adults in Mexico in the 21st century
Por Adriana Enríquez Robledo, Hilda G. Hernández Alvarado y José A. Morales Pérez
- 116 DERRIBANDO MITOS. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS ESTEREOTIPOS HACIA LA
ADULTEZ MAYOR EN TRABAJADORES SOCIALES DE CHILLÁN
*Demolishing myths. Descriptive analysis of stereotypes regarding older adults in social
workers in Chillán*
Por Natalia Alejandra Illanes Vergara, Rocio Juliette Malverde Cortes, Valentina Ignacia
Olivares Canto, Silvana Alejandra Rocha Campos y Claudia Andrea Baeza Cabello



- 138 REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA VEJEZ FEMENINA EN LA CIUDAD DE MÉXICO A TRAVÉS DE ALGUNOS TEXTOS LITERARIOS DECIMONÓNICOS

Social representations of female old age in Mexico City through some nineteenth-century texts

Por Juan Pablo Vivaldo M.

SECCIÓN GENERAL

- 159 UNA APROXIMACIÓN A LOS IMPACTOS DEL NEOLIBERALISMO EN EL DEBILITAMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA LOCAL EN TABASCO

An approach to the impacts of neoliberalism in the weakening of local citizen participation in Tabasco

Por Alejandro May

- 180 ASPECTOS EMOCIONALES Y PSICOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DE QUITO Y BUENOS AIRES

Emotional and psychological aspects during the COVID 19 pandemic in older adults in Quito and Buenos Aires

Por Ricardo Iacub, Christian Arias, Solange Elizabeth Val, Evelyn del Carmen Cadena Quelal, Carlos Vladimir Valdés Villalón y Diego Andrade Andrade

RESEÑAS

- 197 *Evidencias internacionales de trabajo social en gerontología. El ámbito comunitario*, de Graciela Casas Torres y Marcelo Piña Morán (editores).

Por Carlos Martínez Matamala

- 201 *Los italianos de parral. La colonia antes de Colonia Dignidad*, de Stefano Micheletti Dellamaria

Por Felipe Saravia

- 205 NORMAS EDITORIALES REVISTA PENSAMIENTO Y ACCIÓN INTERDISCIPLINARIA



Editorial

Envejecimiento, Sociedad y Cultura: Reflexiones desde la investigación, formación e intervención interdisciplinaria

La situación actual de los adultos mayores está marcada por carencias que generan situaciones de injusticia, que deben ser atendidas y reparadas, tanto en las oportunidades de vida que les ofrece la sociedad en que viven, como en el escaso papel que se les permite asumir en el diseño e implementación de los cambios destinados a ellos. Las modificaciones por realizar no se definen como un otorgamiento de beneficios, sino que, como derechos exigibles por los afectados y deberes a ser asumidos por el Estado y la sociedad. Estas nuevas miradas se acentuaron en el período de pandemia entre los años 2020-2021. Estando claro que la condición de vida de la población mayor varía, tanto según el nivel de oportunidades de acceso a bienes, servicios y significaciones culturales que les ofrecen sus respectivas sociedades, como según las particulares formas de inserción de los sujetos en ellas, acorde con su nivel socioeconómico y su género. Por consiguiente, la heterogeneidad es una característica que marca la realidad del proceso de envejecer, situación que también se evidenció en el contexto de confinamiento y aislamiento, inédito en sociedades contemporáneas a nivel mundial.

El proyecto Redes, Formación e Investigación Interdisciplinaria: desafíos para los nuevos contextos del Envejecimiento, Cultura y Pandemia en la Región del Maule, de autoría del Dr. Marcelo Piña Morán y de su Coinvestigadora Dra. María Gladys Olivo Viana, ambos académicos de la Universidad Católica del Maule; se propone GENERAR UNA RED NACIONAL E INTERNACIONAL CON ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO para abordar temas de Envejecimiento, Cultura y Pandemia en la Región del Maule, mediante la conformación de un grupo de investigación interinstitucional entre la Universidad Católica del Maule, Universidad Católica de Temuco e instituciones internacionales asociadas Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Unidad de Investigación en Gerontología de la FES Zaragoza, así como también, la Universidad Nacional de la Plata, Facultad de Trabajo Social. La iniciativa se materializa configurando un trabajo interdisciplinario conformado por académicos de Trabajo Social, Medicina, Enfermería, Kinesiología, Psicología, Periodismo y Sociología, de las escuelas universitarias antes señaladas, que abordaron tres modalidades de vinculación en las universidades y que conformaron la red de trabajo.

1. La producción académica para la elaboración de material de apoyo docente cuya autoría será de los investigadores participantes en el proyecto, cuyo producto es un libro que se encuentra en proceso editorial.



2. La elaboración de un monográfico con artículos a publicar en la Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria de la Facultad de Ciencias Sociales y Económicas de la Universidad Católica del Maule, para el segundo semestre del año 2022.

3. En materia de desarrollo de la comunidad, a partir de un trabajo mancomunado desde las unidades académicas que conforman el proyecto, se realizaron jornadas con la comunidad de profesionales, estudiantes de pre y post grado y personas mayores de la región del Maule, región de la Araucanía, Chile, y ciudad de la Plata, Argentina.

El actual número temático obedece a la segunda línea del proyecto, y complementa la organización, durante el año 2022, de jornadas nacionales e internacionales, de carácter interdisciplinar con estudiantes de pre y post grado, grupos profesionales y académicos de México, Argentina y Chile. En total cerca de 900 personas del mundo académico, profesional y adultos(as) mayores, involucrados en este esfuerzo de pensar y generar redes colaborativas como estrategias para afrontamiento para situaciones cotidianas y excepcionales, como fue la pandemia en la vida de las personas mayores.

En el marco de tales jornadas se realizó la convocatoria abierta a la comunidad académica internacional, para enviar contribuciones para el monográfico de Revista PAI, “Envejecimiento, Sociedad y Cultura: reflexiones desde la investigación, formación e intervención interdisciplinaria”, cuyos resultados fueron muy exitosos. La cantidad de colaboraciones recibidas permitieron al equipo editor la revista, tomar la decisión de realizar dos números, el actual, correspondiente al número 2 del volumen 8, y el número 1 del volumen 9, a publicarse el primer semestre 2023.

La presente sección temática contiene siete trabajos evaluados por pares, incluyendo investigaciones empíricas, investigaciones bibliográficas y trabajos más de revisión, que abordan una variedad de temas asociadas al proceso de envejecimiento, que van desde el cambio climático, pasando por temáticas de la salud y del cuidado, hasta el planteamiento de la construcción de estereotipos y representaciones sociales y culturales respecto de la vejez y el envejecimiento.

Abre el número temático, el artículo de Camila Navarrete V., y José Sandoval Díaz, intitulado “El rol del apoyo social frente al cambio climático en la población mayor”, quienes a partir de la gerontología ambiental intentan proporcionar conocimiento sobre los entornos de envejecimiento de la población, en especial los de riesgo y vulnerabilidad debido al cambio climático. Focalizando su indagación bibliográfica en torno a la categoría de apoyo social, debido a la inexistencia de consenso en la comunidad académica e interventiva, identifican



su rol en tanto estrategia para enfrentar situaciones y contextos afectados por el cambio climático en personas mayores. Específicamente la indagación permitió identificar las características deseadas del apoyo social para las personas mayores a nivel instrumental, informativo, cultural/personal y emocional, así como identificaron las variables existentes de acuerdo con la literatura en los ciclos de gestión del riesgo según la presencia o ausencia de apoyo social. Concluyen destacando el valor del apoyo social en la mejora de la cohesión social, la confianza y las estrategias de afrontamiento dentro de las comunidades, destacando la importancia del empoderamiento y la capacidad de agencia de las personas mayores ante los desastres siconaturales.

En sintonía con el trabajo anterior, con mayor énfasis en temas de salud, el trabajo “Un programa para el bienestar de personas mayores en línea. Un análisis preliminar”, de María de la Luz Martínez Maldonado, Marissa Vivaldo Martínez y Guillermo Maldonado Pérez, parte de la constatación que el envejecimiento es considerado el fenómeno demográfico más relevante del siglo XXI, en el que Personas Mayores (PM) han enfrentado procesos de estigmatización y aislamiento, debilitamiento de las redes de apoyo social, falta de ingresos económicos, discriminación para el acceso a los servicios de salud, a bienes y servicios. Además, la pandemia visibilizó la importancia para las PM de aprender o mejorar el uso de las tecnologías para el acceso a la información y comunicarse en periodos de confinamiento. Ante este escenario, el texto tiene como objetivo, utilizando el estudio de caso con PM beneficiarias del programa Pensión Universal en México, identificar los factores que determinan su participación en el programa educativo a través de la plataforma Moodle y el impacto que tiene en su bienestar. A partir del Modelo de Intervención Comunitaria Itinerante en Contextos Virtuales se realizó un mapeo de recursos para llevar a cabo las actividades de manera remota, a través de dispositivos móviles. Los resultados muestran que el programa representa una oportunidad para la adquisición de aprendizajes y habilidades para el uso de las TIC, junto con la adquisición de información y conocimientos de otras áreas, y también contribuye a la integración de este grupo a la sociedad.

El trabajo “Generatividad relativa a la salud. Una estrategia para el envejecimiento saludable desarrollada en México”, de Aurora Ramírez Arellano y Víctor Mendoza Núñez, resalta otras aristas del proceso de envejecimiento relativo a la salud. Señalan que la generatividad implica un proceso de desarrollo humano en el que las personas en proceso de envejecimiento participan activamente en proyectos productivos, con reconocimiento social, en que aplican conocimientos, experiencias y recursos reales y potenciales, para ayudar a los demás, brindar apoyo instrumental, así como reforzar y enriquecer las instituciones sociales. La salud, funcionalidad, independencia y autonomía son indispensables, para realizar proyectos generativos. En México se ha propuesto el constructo de generatividad



relacionado con la salud, estableciendo el autocuidado de la salud como un elemento clave, considerando el empoderamiento y el uso óptimo de las redes de apoyo social, como estrategias para mantener la funcionalidad física y mental, y consecuentemente, la independencia y autonomía durante el envejecimiento. Con este constructo hemos desarrollado una escala de generatividad relativa a la salud con propiedades psicométricas, con una doble finalidad: a) evaluar el comportamiento generativo respecto al autocuidado y; b) potenciar el envejecimiento saludable, para llevar a cabo otros proyectos generativos con la población de personas mayores en México.

Especificando la entrada de tema de salud, Rosa Camargo Alves, Rosana Barreto y Silvana Molina, incorporan la dimensión tecnológica en situaciones de accidentes en ambientes asistenciales, específicamente los hospitales. En su artículo titulado “Tecnologías de monitorización para la prevención de accidentes por caídas en ancianos en un entorno hospitalario”, realizan una investigación documental electrónica cualitativa, utilizando datos de registros de patentes depositados hasta el 01/01/2000 en la base de datos Derwent Innovations Index (DII). La muestra final estuvo formada por 36 patentes, con predominio de nacionalidad americana y en inglés, de la que se realizó un análisis de tipo descriptivo y retrospectivo. Dentro de los hallazgos se observó que la mayoría de los productos tecnológicos destinados a la prevención de caídas de ancianos en el ámbito hospitalario están destinados a la vigilancia del entorno, aunque los sensores portátiles presentan ventajas frente a este tipo de dispositivos en cuanto a uso, área de cobertura, precio e instalación.

En un cambio de registro, el siguiente grupo de trabajos enfatiza la entrada de los aspectos simbólicos asociados al proceso de envejecimiento poniendo el foco en los estereotipos y representaciones sociales en diferentes registros de la vida social. El trabajo “Género y cuidados a largo plazo para adultos mayores en México en el Siglo XXI”, de Adriana Enríquez Robledo, plantea que los estereotipos de género predominantes en la cultura mexicana asignan a las mujeres roles considerados no importantes como el cuidado de los niños, personas con discapacidad y adultos mayores, dedicando más del doble del tiempo a estas labores que los hombres. Lo anterior tiene un impacto negativo en la participación de la mujer en los diferentes ámbitos de la vida, pero especialmente las afecta en no poder obtener un empleo bien remunerado, con prestaciones sociales, que les permitan ser independientes y autónomas, más aún, ante el proceso de envejecimiento demográfico en el cual se encuentra inmerso México, tal problemática se agrava. En tal marco, el propósito del trabajo fue dar cuenta de la situación de las mujeres ante el problema del cuidado a largo plazo de los adultos mayores, y conocer las políticas públicas implementadas por el gobierno mexicano para solucionar esta problemática.



El trabajo “Derribando mitos. Análisis descriptivo de los estereotipos hacia la adultez mayor en trabajadores sociales de Chillán”, de Claudia Baeza junto a un equipo de investigación, propone que se requiere una reflexión por parte de los profesionales que trabajan con las personas mayores e implicadas en procesos de envejecimiento, donde el trabajo social tiene un lugar preponderante. Con el fin de enfrentar los cambios demográficos que se presentan, se requieren trabajadores/as sociales con las capacidades, habilidades y competencias necesarias para hacerlo. En este contexto es importante distinguir las conductas y perspectivas sobre la adultez mayor y los estereotipos negativos que presentan los trabajadores sociales, específicamente el texto se concentra en la ciudad de Chillán. Mediante un estudio de enfoque cuantitativo y con una mirada descriptiva, en base a una muestra no probabilística y por conveniencia, se encuestó a un total de 80 trabajadores sociales de la ciudad. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez, del que se concluyó que un porcentaje de 43.7% mantiene una prevalencia baja de estereotipos, un 48.7% se mantiene en un nivel intermedio y un 7.5% mantiene estereotipos altos respecto a la adultez mayor. Lo que otorga ciertas luces sobre el estado del trabajo social en relación a los estereotipos de la vejez.

Cierra la sección temática el trabajo de Juan Pablo Vivaldo M., sobre “Representaciones sociales de la vejez femenina en la Ciudad de México, a través de algunos textos literarios decimonónicos”, que a partir de un abordaje historiográfico se concentra en el análisis de las situaciones pasadas para indagar las formas en que, quienes vivieron los procesos históricos, se enfrentaron y resolvieron diversas situaciones relativas a la vejez, específicamente las formas en que se conformó la idea de vejez, junto con el uso de los términos empleados para referirse a las personas envejecidas. El foco del trabajo son las representaciones sociales de la vejez femenina a través de la revisión de algunos textos de Manuel Payno, la novela Lospreciados, de Laura Méndez de Cuenca, complementados con manuales de urbanidad y algunas notas periodísticas de la época, para las formas en que el envejecimiento femenino fue representado en la literatura decimonónica mexicana. El análisis permitió observar tanto la existencia de representaciones tradicionales respecto a la mujer y su proceso de envejecimiento, aunque pone en evidencia diferencias de clases al respecto, como los cuestionamientos que surgían respecto a los imaginarios sociales del envejecimiento femenino.

La sección general consta de dos artículos, el primero de ellos evaluado por pares y el segundo una colaboración internacional no evaluada, que refuerza la temática del monográfico.

Abre la sección el trabajo titulado “Una aproximación a los impactos del neoliberalismo en el debilitamiento de la participación ciudadana local en



Tabasco”, de Alejandro May, quien, en el contexto del neoliberalismo a partir de la década de los 80’, entendido como programa económico y político, se ocupa de reconocer un conjunto de diversos impactos en la sociedad mexicana. Especialmente, el artículo pone atención, en aspectos como la despolitización de la vida pública, especialmente en las universidades, y el debilitamiento del Estado de bienestar en el ámbito laboral gracias a la flexibilización de los contratos de trabajo y el aumento de la precarización laboral. El propósito del escrito analizar y discutir algunos de estos impactos a nivel subnacional, particularmente en Tabasco, intentando mostrar la conexión entre la implementación del modelo neoliberal en México con sus particularidades en la entidad federativa de Tabasco y la influencia que dicho modelo ha tenido en la baja participación ciudadana local que se presenta en la actualidad.

Volviendo al tema del envejecimiento, el artículo de Ricardo Iacub y su equipo de investigación, abordan los “Aspectos emocionales y psicológicos durante la pandemia Covid-19 en adultos mayores de Quito y Buenos Aires”. Mediante un estudio cuantitativo comparado propone analizar y comparar las condiciones de vida y los efectos emocionales en las personas de 60 años y más, frente a la pandemia generada por el COVID 19 y el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), en ambas ciudades. El trabajo muestra que las personas mayores de Quito presentaron mayor preocupación por la situación económica y la muerte a diferencia de los residentes de Buenos Aires que se preocuparon más por contagiarse y la imprevisibilidad o incertidumbre. Como facilitadores fueron mencionados en Quito el acompañamiento y en Buenos Aires los aspectos psicológicos positivos, la comunicación virtual y telefónica y las actividades artísticas. En Quito las dificultades señaladas fueron el encierro y las dificultades económicas mientras en Buenos Aires mencionaron la falta de contacto físico, pero también un porcentaje considerable respondió que no tenía preocupaciones. Finalmente, se halló que el nivel educativo y los tipos de hogares marcaron importantes diferencias entre las dimensiones analizadas.

Completan el número dos reseñas de libros de reciente publicación, una dedicada al tema del número y la otra a temas relativos a la región del Maule, Chile.

La presente Edición de la Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria, cumple con uno de los compromisos generados por el proyecto, buscando constituirse en un aporte reflexivo-crítico a la vida de personas mayores, instituciones, profesionales, académicos. El equipo investigador agradece a la Universidad Católica del Maule, por el apoyo a la iniciativa, que permitió la postulación del proyecto de investigación a Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID), al equipo académico de la Facultad de Ciencias Sociales y



Humanidades de Universidad Católica de Temuco-Chile; Facultad de Trabajo Social de Universidad Nacional de la Plata-Argentina y a la Unidad de Investigación en Gerontología, FES Zaragoza de Universidad Autónoma de México. A las Facultades de Salud, de Ciencias Sociales y Económicas y muy especialmente a la Escuela de Trabajo Social Curicó y Talca quienes junto a los investigadores y a Revista PAI de la Universidad Católica del Maule, dan claras señales de un trabajo colaborativo, mancomunado, donde esperamos que los y las grandes ganadores (as) sean las personas mayores de la región latinoamericana en este esfuerzo de pensar y seguir avanzando en la aspiración colectiva de una Política Social Inclusiva y con mirada situacional, desde los propios actores de esta diversidad que conforman las personas mayores de nuestra América Latina.

Dra. María Gladys Olivo Viana
Editora Invitada
Co-Investigadora Nacional

Dr. Marcelo Piña Morán
Editor Invitado
Investigador Principal



Dr. Juan Pablo Paredes P.
Editor Revista PAI



SECCIÓN TEMÁTICA

Pensamiento y Acción Interdisciplinaria

EL ROL DEL APOYO SOCIAL FRENTE AL CAMBIO CLIMÁTICO EN LA POBLACIÓN MAYOR

THE ROLE OF SOCIAL SUPPORT IN THE FACE OF CLIMATE CHANGE IN THE ELDERLY POPULATION

fecha recepción: 1 de septiembre de 2022 / fecha aceptación: 28 de octubre de 2022

Camila Navarrete Valladares¹ y José Sandoval-Díaz².

Cómo citar este artículo:

Navarrete Valladares, C. y Sandoval-Díaz J. (2022). El rol del apoyo social frente al cambio climático en la población mayor. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 8(2), 13-33. <https://doi.org/10.29035/pai.8.2.13>

Resumen

El incremento del envejecimiento poblacional configura nuevos escenarios de riesgo y vulnerabilidad ante la intensificación de los desastres sionaturales producto del cambio climático, por lo que la gerontología ambiental juega un papel fundamental en la generación de nuevo y mayor conocimiento de los complejos entornos del envejecimiento. A partir de esta subdisciplina, se ha otorgado mayor importancia al reconocimiento de las capacidades para prevenir, responder y luego recuperarse de los desastres sionaturales de las personas mayores, siendo el apoyo social uno de los factores que llama la atención debido a su bajo consenso académico en los estudios, tanto conceptual como de intervención. Por consiguiente, la presente revisión de literatura busca identificar el rol que cumple el apoyo social como estrategia de afrontamiento de las personas mayores ante el cambio climático. Entre los resultados se identificaron las aproximaciones conceptuales del apoyo social desde el capital social, el contacto social, los contactos sociales, las redes de apoyo y de unión; además, se logró identificar las características deseadas del apoyo social para las personas mayores a nivel (i) instrumental, (ii) informativo, (iii) cultural/personal y (iv) emocional, y, por último, se reconocieron las variables existentes de acuerdo con la literatura en los ciclos de gestión del riesgo según la presencia o ausencia de apoyo social. Finalmente, se enfatiza la importancia de la toma de conciencia sobre el fenómeno del envejecimiento y el construir entornos amigables que refuercen los lazos afectivos con la comunidad, recalcando el valor del apoyo social en la mejora de la cohesión social, la confianza y las estrategias de afrontamiento dentro de las comunidades, destacando la importancia del empoderamiento y la capacidad de agencia de las personas mayores ante los desastres sionaturales.

Palabras claves: apoyo social, cambio climático, desastres sionaturales, gerontología ambiental, personas mayores

1 Chilena, Psicóloga, Licenciada en Psicología, Universidad del Bío Bío, Chillán, Chile, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5879-5761>. Correo electrónico: cnavarrete@ubiobio.cl.

2 Chilena, Psicólogo, Doctor en Psicología, Director del Centro de Estudios Ñuble, Universidad del Bío Bío, Chillán, Chile, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7247-7113>. Correo electrónico: jsandoval@ubiobio.cl.



Abstract

The increase in population aging configures new scenarios of risk and vulnerability in the face of the intensification of socio-natural disasters as a result of climate change, for which environmental gerontology plays a fundamental role in the generation of new and greater knowledge of the complex environments of aging. From this subdiscipline, greater importance has been given to the recognition of the capacities to prevent, respond and then recover from socio-natural disasters of older people, with social support being one of the factors that draws attention due to its low academic consensus in studies, both conceptual and interventional. Therefore, this literature review seeks to identify the role played by social support as a coping strategy for older people in the face of climate change. Among the results, the conceptual approaches of social support were identified from social capital, social contact, social contacts, support and union networks, in addition, it was possible to identify the desired characteristics of social support for older people at the (i) instrumental, (ii) informative, (iii) cultural/personal and (iv) emotional, and, finally, the existing variables were recognized according to the literature in risk management cycles according to the presence or absence of support Social. Finally, the importance of becoming aware of the phenomenon of aging and building friendly environments that strengthen affective ties with the community is emphasized, emphasizing the value of social support in improving social cohesion, trust and strategies of communication coping within communities, highlighting the importance of empowerment and agency capacity of older people in the face of socio-natural disasters.

Keywords: social support, climate change, socio-natural disasters, environmental gerontology, elderly



Introducción

El cambio climático es uno de los mayores desafíos que debemos enfrentar como sociedad; sin embargo, este riesgo se intensifica en las poblaciones que son más vulnerables, tales como niños/as, adolescentes, mujeres y personas mayores (Malak et al., 2020). Pese a estas condiciones de susceptibilidad, son estas últimas (personas mayores) las que necesitan movilizar más recursos para afrontar de modo eficaz los distintos riesgos emergentes que conlleva el cambio climático.

Actualmente son diferentes organismos internacionales, tales como HelpAge (2009), los que mencionan la importancia de conocer los riesgos ambientales bajo el contexto de cambio climático, sumado a la capacidad de adaptación de las poblaciones que envejecen. Sin embargo, existe un escaso conocimiento de los impactos del cambio climático sobre el envejecimiento demográfico, así como la comprensión de la relación entre los ambientes expuestos y las capacidades de adaptación de las personas mayores vulnerables a los desastres sionaturales (Chávez-Alvarado y Sánchez-González, 2016; Sandoval-Díaz y Cuadra-Martinez, 2020).

Bajo el siglo en curso, se prevé un gran aumento del envejecimiento poblacional, principalmente en las ciudades de América Latina y el Caribe, esto en paralelo ante la creciente intensificación de riesgos naturales y eventos extremos,

tales como inundaciones y olas de calor (Chávez-Alvarado y Sánchez-González, 2016); repercutiendo no solo en que la capacidad de agencia de los gobiernos se vea limitada en su accionar, sino también en nuevas configuraciones de riesgo multinivel para este grupo etario.

En función de esta problemática climática en curso, la gerontología ambiental surge como una “especialidad encaminada a conocer, analizar, modificar y optimizar la relación entre la persona que envejece y su entorno físico-social, que tiene aportaciones de disciplinas como la psicología, la medicina, la arquitectura, la geografía, la sociología y la antropología” (García-Valdez et al., 2019, pág. 104); demandando la generación de nuevo y mayor conocimiento de los heterogéneos entornos del envejecimiento, especialmente de aquellos que presentan un peligro social o ambiental de gran riesgo (Sánchez González y Chávez Alvarado, 2016). Por tanto, se torna necesario examinar los desafíos y las necesidades particulares de las personas mayores para hacer frente a los emergentes riesgos ambientales emergentes (Haq y Gutman, 2014).

Actualmente, las personas mayores se consideran uno de los grupos con mayor susceptibilidad a los riesgos naturales (Chávez-Alvarado y Sánchez-González, 2016), en particular aquellas con enfermedades preexistentes y viven en circunstancias socioeconómicas precarias, habitan entornos rurales o ciudades con gran densidad poblacional (Loughnan et al., 2014). Asimismo, algunos trabajos destacan la limitada capacidad de supervivencia de las personas mayores ante el impacto de desastres siconaturales, lo que es producto de los aumentos en los problemas de salud, la movilidad reducida, los mayores índices de aislamiento y, por consiguiente, mayor exclusión social y problemas de acceso a servicios sociales y de salud (Brockie y Miller, 2017; Chávez-Alvarado y Sánchez-González, 2016; Malak et al., 2020).

En consecuencia, las personas mayores requieren diversas capacidades para prevenir, responder y luego recuperarse de los desastres siconaturales (Sandoval-Díaz y Cuadra-Martínez, 2020; Sandoval-Díaz et al., 2022b). Entre los recursos necesarios se pueden considerar: A nivel i) *individual*, el rango de ingresos, escolaridad y la existencia o no de morbilidades; A nivel ii) *social*, la cercanía a la familia, amigos, contactos sociales y redes de apoyo; A nivel de iii) *políticas gubernamentales de protección*, se puede considerar los beneficios y/o apoyos dados desde las políticas de seguridad existentes, la asistencia sanitaria y los servicios sociales, por mencionar solo algunos (Haq y Gutman, 2014).

Actualmente, la falta de apoyo institucional y de políticas públicas hacia las personas mayores implica que exista una dificultad en mantener el abastecimiento de los equipamientos y la calidad de los servicios. A esto se suma el distanciamiento entre quienes gobiernan y este grupo etario, mermando la participación, su inclusión social y obstaculizando el desarrollo del envejecimiento activo (Sánchez González y Chávez Alvarado, 2016). Por lo tanto, es fundamental proporcionar



seguridad a través de la creación de nuevas políticas, acercando la creación de estas mismas a las personas mayores, siendo esta la clave principal para fomentar las estrategias de afrontamiento y el bienestar a través de las capacidades físicas y psicológicas adecuadas para lograr una adaptación eficaz ante el cambio climático.

En línea con lo señalado, el presente trabajo tiene como propósito identificar el rol que cumple el apoyo social como estrategia de afrontamiento de las personas mayores ante el cambio climático, aspecto relevado en la literatura académica reciente (Almazan et al., 2019; Eady et al., 2020; Rich et al., 2018). Pese a esta importancia, aún hay escasa información en español de las características que debe poseer el apoyo social para considerarse un factor protector en la literatura latinoamericana. De igual modo, se busca acortar la brecha de desigualdad en los estudios de personas mayores en comparación con otros grupos etarios, más aún cuando se habla de la vulnerabilidad ante el cambio climático (Mora y Palacios, 2021; Vásquez et al., 2018).

Marco referencial

Poblaciones vulnerables y cambio climático

A partir de este marco referencial, se comprenderá que las poblaciones más vulnerables ante el cambio climático son los/as niños/as, adolescentes, mujeres y personas mayores, esto debido a las características particulares de cada grupo, por tanto la vulnerabilidad de una población ante un desastre socionatural es definida según la “capacidad de una población para anticipar, hacer frente, resistir y recuperarse del impacto de un peligro socionatural” (Burton et al., 2016, pág. 240).

Por lo tanto, a partir de esta vulnerabilidad, es importante que la capacidad adaptativa de las personas mayores disminuya su nivel de riesgo ante los desastres, entendiendo esta adaptación como la “capacidad de un sistema para ajustarse al cambio climático, moderar los daños potenciales, tomar ventaja de las oportunidades y enfrentar las consecuencias” (Magrin, 2015, pág. 5).

En concordancia, una población que logra su adaptación sin mayores dificultades ante los desastres socionaturales, anticipándose y/o recuperándose con escasa asistencia de agentes externos, es considerada menos vulnerable a los impactos generados, y, por consiguiente, se le denomina una población resiliente comunitariamente (Sandoval-Díaz, 2020). Sin embargo, al hablar de personas mayores se deben considerar otros factores socioestructurales que



incrementan la vulnerabilidad, entre ellos los socioeconómicos, demográficos y multimorbilidades.

Además, para lograr esta resiliencia, es importante el despliegue de distintas estrategias de afrontamiento, las que pueden ser a nivel individual y colectivo, siendo la primera considerada como un “conjunto de capacidades para hacer frente a una situación estresante, transformándose en un factor estabilizador de respuesta ante y durante la crisis” (Sandoval-Díaz et al., 2022a, pág.3), y la segunda distinguida como las estrategias realizadas a partir de la evaluación y las acciones para resolver un problema, producidas dentro del contexto social, siendo fundamental la movilización de las relaciones y circunstancia en que las personas deberán compartir responsabilidades, actuando colectivamente para hacer frente a la situación estresante (Villagrán et al., 2014).

Entre los distintos recursos y estrategias de afrontamiento que han sido estudiados para lograr reducir la vulnerabilidad ante desastres, los investigadores se han concentrado en el factor social de la persona mayor, separando el capital social en tres tipos principales: i) *vínculos*, referido a las conexiones cercanas entre personas similares, como familiares, amigos y vecinos, ii) *puentes*, enfatizando las relaciones entre personas que difieren en clase, geografía o edad, que a menudo se desarrollan a partir de la participación en organizaciones cívicas, políticas y deportivas o de interés y, por último, iii) *vincular*, referenciando las relaciones con instituciones que tienen un poder relativo en la toma de decisiones gubernamentales (Brockie y Miller, 2017). Por lo tanto, el bajo capital social se encuentra como un factor en la configuración de la vulnerabilidad de los grupos poblacionales excluidos, por ejemplo, del acceso a los recursos o de la toma de decisiones (Sandoval Díaz et al., 2022b; Wolf et al., 2010).



Metodología

Procedimiento y estrategias de búsqueda

Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo los lineamientos y recomendaciones de la declaración de Ítems Preferidos de Reporte para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis [PRISMA] (Liberati et al., 2009; Urrutia y Bonfill, 2010). Con esto, se exploraron artículos publicados entre los años 2010 y 2021 en cuatro bases de datos —Web of Science, Scopus, EBSCO host y Scielo—. La búsqueda se limitó a artículos empíricos realizados en español, inglés y/o portugués que incluyeran las palabras clave “adaptive capacity”, “climate change”, “elderly”, “coping” y/o “resilience”, utilizando el operador booleano AND y OR con el símbolo + y comillas.

Selección de los estudios

Se realizó una selección por etapas. Primero, se compilaron todos los 50 artículos recolectados; segundo, se leyeron los títulos y se eliminaron los duplicados; tercero, se realizó la lectura de títulos, resúmenes, palabras clave e instrumentos utilizados, eliminando aquellos que no cumplieran con los criterios de inclusión; y, cuarto, se llevó a cabo una lectura a texto completo, eliminando los estudios teóricos, instrumentales o que no centraban sus resultados en las palabras claves. Finalizada la selección, se realizó una síntesis con el fin de comparar los diferentes estudios.

Resultados y discusión

El rol del apoyo social ante el cambio climático

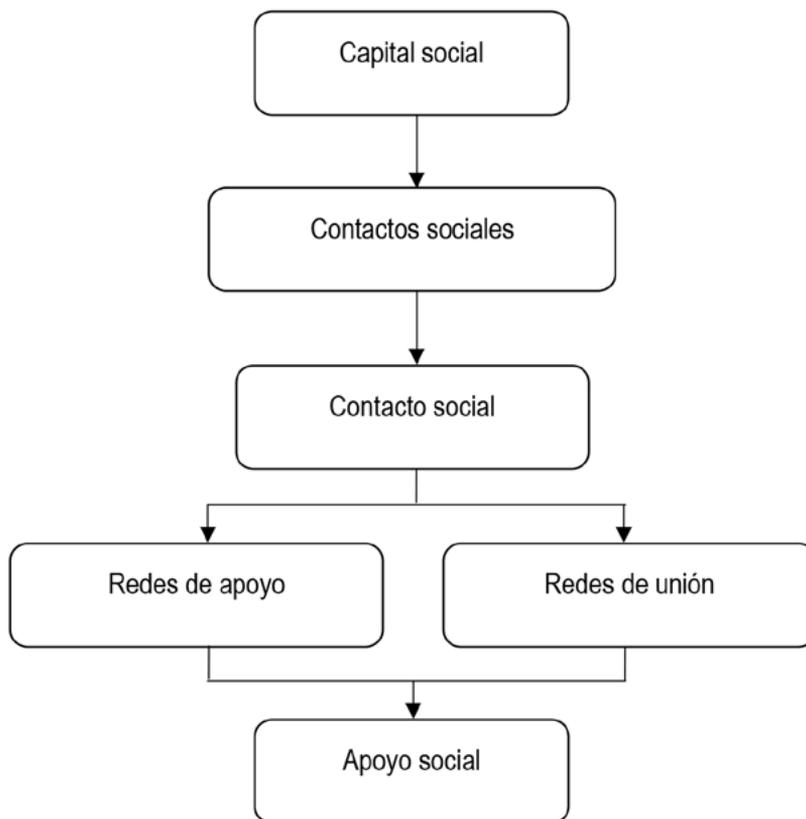
Actualmente las investigaciones se han concentrado en buscar estrategias que fomenten la capacidad adaptativa, siendo el capital social una de las áreas más importantes al relevar el rol del apoyo social, así como también de las redes de apoyo. Sin embargo, del capital social muy pocos estudios se han encargado de sistematizar alguna conceptualización que permita reconocerla sin confundirla con sus derivados, es decir, realizar una diferenciación con respecto a las nociones de contacto social, contactos sociales, redes de apoyo, de unión y, por último, del apoyo social.

De este modo, a través de la Figura 1 presentamos un flujo deductivo de las conceptualizaciones de las investigaciones revisadas, las que van desde el capital social, siendo un concepto amplio, hacia los contactos sociales y luego el contacto social, donde se observa una simetría entre las redes de apoyo y las redes de unión hasta llegar al apoyo social, siendo este último un concepto más específico dentro de la temática.



Figura 1

Flujo de la conceptualización de apoyo social



En primer lugar, las investigaciones han manifestado una comprensión del *capital social* como la “capacidad para movilizar recursos en función de sus relaciones sociales y su posición dentro de la estructura social” (Brockie y Miller, 2017, pág. 73), observando que las comunidades con un capital social consolidado eran más eficaces en la difusión de información, así como en la facilitación de asistencia económica y física, además de fomentar una recuperación general más exitosa para las personas que forman parte de estas comunidades.

A su vez, otros estudios realizan una distinción entre la conceptualización de *contactos sociales* y de *contacto social*, siendo la primera entendida como “aquellas personas que brindaron apoyo diario, es decir, personas que brindan actividades de atención anticipatoria, preventiva y de supervisión” (Wolf et al., 2010, pág. 46) y la segunda comprendida como la “persona identificada por el participante anciano como disponible para brindar apoyo, consejo o asistencia (incluso recíprocamente entre cónyuges)” (Wolf et al., 2010, pág. 46).

En cuanto a las *redes de apoyo* y las *redes de unión* no se logra reconocer grandes diferencias; sin embargo, en la literatura continúan mencionándolas como conceptos distintos, pese a no realizar distinciones explícitas de cada una. De este



modo, lo que se logra comprender es que las *redes de apoyo* están conformadas por la participación de las personas mayores en actividades, favoreciendo la cohesión social y la proactividad (Chávez-Alvarado y Sánchez-González, 2016); en cambio, las *redes de unión* se basan en los vínculos de apoyo entre personas con identidades compartidas (Wolf et al., 2010).

Finalmente, a través de estos conceptos se da paso al *apoyo social*, concepto que es nombrado en diversos estudios como una de las áreas más específicas del componente social. Sin embargo, ninguna de estas investigaciones se ha encargado de concretar o aproximar alguna definición que permita conceptualizar ni generalizar empíricamente su concepción (Astill y Miller, 2018; Burton et al., 2016). Por lo tanto, hasta ahora solo se han realizado aproximaciones de sus beneficios potenciales, entre ellos: menor exposición a riesgos productos del cambio climático (Gamble et al., 2013; Lou et al., 2021), apoyo en la toma de decisiones (Marvuglia et al., 2020) y en la atención de salud (Oven et al., 2012).

A partir de estas aproximaciones será fundamental identificar cuáles son las principales características que debe poseer quien cumplirá el rol de apoyo social en las personas mayores, reconociendo la importancia de este en los procesos adaptativos frente al cambio climático.

Características del apoyo social para personas mayores

Al considerar el apoyo social como un factor protector, es importante considerar las características que este debe poseer, resumiéndolas en cuatro niveles: instrumental, informativo, cultural-personal y emocional (ver Tabla 1).

A nivel instrumental³, se espera que quien cumpla el rol de apoyo social pueda contar con recursos financieros para brindar asistencia, mejorar las viviendas y/o reparar algunas de las consecuencias materiales de los inmuebles luego de un desastre siconatural (Burton et al., 2016; Gamble et al., 2013). Otra de las características es que esta persona y/o institución pueda brindar asistencia y asesoramiento en torno a lo que la persona puede necesitar (Gamble et al., 2013; Kaluarachchi, 2013), así como el contar con acceso al apoyo institucional o, en efecto, acompañar a la persona mayor para la obtención de este apoyo (Mucke y Litvinovitch, 2020).

A nivel informativo, se espera que este apoyo social actúe con datos certeros de lo que está ocurriendo (Gamble et al., 2013; Rhoades et al., 2019), ya sea ante una inundación, ola de calor u otro evento extremo, con la finalidad de reconocer cómo actuar ante estos riesgos en conjunto y/o hacia las personas mayores. Por consiguiente, se espera que quien cumpla este rol sea un promotor de la salud (Arnberger et al., 2017), fomentando que este grupo etario acceda a prestaciones

³ Comprendiéndose como el comportamiento orientado a la prestación de ayuda directa o de servicios.



de salud e intente aminorar las consecuencias producto de los desastres (Rich et al., 2018). Por último, se releva la importancia de que en base al apoyo social se pueda identificar previamente los lugares más cercanos que se encuentran habilitados como refugios para las personas mayores (Al-Rousan et al., 2015; Sánchez González y Chávez Alvarado, 2016), ya sea para mitigar el impacto de las olas de calor u obtener un albergue de forma temporal en caso de ciclones, inundaciones, entre otros.

A nivel tanto cultural como personal existe una mayor diversidad de características esperadas; sin embargo, se destaca que este apoyo social se encuentre libre de estigmatizaciones y que, por lo tanto, tenga una valoración positiva sobre la etapa de envejecimiento, considerando a la persona mayor como capaz y con poder de agencia para transformarse y ser resiliente (Kan y Lejano, 2021). Además, la percepción de riesgo de quien apoya socialmente debe ser atingente a las circunstancias y contexto, a modo de identificar el potencial peligro (Kemen et al., 2021); por lo tanto, es fundamental que este apoyo social cuente con las estrategias de apoyo adecuadas para lograr una adaptación a los riesgos climatológicos (Tran et al., 2020). En consecuencia, si se busca que las personas mayores se adapten, lo esperado es que este apoyo sea dado por una persona y/o institución que ya reconozca cómo adaptarse, contando, además, con la habilidad comunicativa para expresar los riesgos y sus formas de afrontamiento (Park et al., 2021).

Por último, a nivel emocional, se espera que este apoyo social tenga la preparación necesaria para sostener y contener psicosocialmente frente a sucesos traumáticos (Almazan et al., 2019; Seebauer y Winkler, 2020) y que también pueda aliviar la ansiedad de las personas mayores ante evacuaciones (White-Newsome et al., 2011), considerando el gran apego que posee este grupo etario a su lugar de origen y/o residencia (Seebauer y Winkler, 2020).



Tabla 1

Características esperadas del apoyo social según nivel

Nivel de apoyo social	Características esperadas
Instrumental*	Recursos financieros
	Brindar asistencia y asesoramiento
	Acceso al apoyo institucional
Informativo*	Información certera de lo ocurrido
	Promoción de salud
	Conocimiento de refugios cercanos
	Libre de estigmatizaciones
Cultural/Personal	Respeto al envejecimiento
	Percepción de riesgo
	Estrategias de afrontamiento
	Capacidad para adaptarse a los cambios
	Habilidad comunicativa
Emocional*	Contener frente a sucesos traumáticos
	Aliviar la ansiedad en evacuaciones

*Niveles propuestos por Sampson et al. (2013).

Fuente: Elaboración propia



Apoyo social ante desastres socionaturales

A través de las investigaciones se ha sugerido que no necesariamente todas las redes y el apoyo social que ha sido fundado a través de la confianza mutua sirven para los intereses de las personas mayores, en especial frente a la prevención, respuesta y recuperación ante desastres socionaturales (Wolf et al., 2010). Por lo tanto, quien cumpla este rol, entre menos simétrica establezca la relación con quien necesite apoyo, mayor será la capacidad para crear cambios que logren fomentar las estrategias de afrontamiento ante los desastres en las personas mayores.

En consecuencia, observamos las variables que pueden verse influenciadas por el apoyo social en distintos niveles del ciclo de gestión de riesgo (ver Tabla 2). Por un lado, se puede observar que el apoyo social favorece, i) una mayor percepción del riesgo ante el cambio climático, ii) la planificación comunitaria de recuperación, iii) el reconocimiento de estar en una zona de riesgo, y iv) la reubicación de viviendas en zonas no expuestas a riesgos. Por otro lado, se pudo dilucidar que el *no contar con apoyo social* influye en una, i) mayor percepción de soledad al no poder acudir con alguien luego de un evento riesgoso, también se observa,

ii) mayor sensación de autosuficiencia al considerarse personas independientes, iii) existe mayor estrés económico, debido a que no siempre cuentan con los recursos necesarios para lograr reparar y/o modificar la vivienda. Además, no se percibe que exista una diferencia en cuanto al reconocimiento de necesidades con o sin presencia de apoyo social. Por último, tanto la preparación de desastres como la percepción de vulnerabilidad cuando no se cuenta con apoyo social dependen del nivel de exposición al riesgo (Hoehne et al., 2018; Mucke y Litvinovitch, 2020; Rhoades et al., 2018).

Tabla 2

Variables existentes de acuerdo con la literatura en los ciclos de gestión del riesgo según la presencia o ausencia de apoyo social

Ciclo de gestión del riesgo	Variables existentes	Con apoyo social	Sin apoyo social
Prevención: Etapa previa a la ocurrencia de un evento o incidente adverso, a fin de evitarlo o suprimirlo, y de no ser posible, reducir al máximo los efectos o impactos negativos.	Preparación de desastres	Sí	Sí/No*
	Acceso a información preventiva	Sí	Sí
	Reconocimiento de necesidades	No	No
	Percepción del cambio climático	Sí	No
	Percepción de vulnerabilidad	No	Sí/No*
Respuesta: Etapa propia de atención y control de un evento o incidente destructivo actual.	Resiliencia	Sí	Sí
	Percepción de riesgo	Sí	Sí
Recuperación: Etapa destinada a recuperar, tanto las condiciones básicas de vida, como también, el volver al estado de desarrollo previo y, si es posible, superar ese nivel.	Planificación comunitaria	Sí	No
	Percepción de soledad	No	Sí
	Sensación de autosuficiencia	No	Sí
	Reconocimiento de zona de riesgo	Sí	No
	Estrés económico	No	Sí
	Reubicación de vivienda	Sí	No

*Depende del nivel de exposición del riesgo de la persona mayor (Hoehne et al., 2018; Mucke y Litvinovitch, 2020; Rhoades et al., 2018).

Fuente: Elaboración propia basado en ciclo de gestión de riesgo del Ministerio de Educación (s.f.).



Los estudios han observado que las redes que tienen vínculos horizontales con agentes o personas externas y que comparten identidades sociales suelen ser señaladas como fuentes de conflictos potenciales (Wolf et al., 2010). Esto se debe a que, en muchas ocasiones, estas redes de apoyo suelen carecer de los recursos necesarios para fomentar el desarrollo de estrategias de afrontamiento, sobre todo frente a riesgos naturales, puesto que estas relaciones horizontales poseen puntos de vista similares, impidiendo obtener una mirada alternativa de lo que ocurre.

Del mismo modo, se ha observado que quien pretende apoyar en varias ocasiones carece de una percepción real del riesgo al que se ven enfrentados, intentando limitar la capacidad de agencia de las personas e, inclusive, cayendo en estereotipos de la vejez, mermando el valor de la autonomía de la persona mayor (Chávez-Alvarado y Sánchez-González, 2016; Kaluarachchi, 2013). Una explicación alternativa para esta disonancia en la percepción de riesgo podría estar relacionada con que la naturaleza de estas relaciones no fomenta las capacidades y la independencia de las personas mayores (Brockie y Miller, 2017; Nunes, 2018), sino que, más bien, perpetúa las limitaciones, siendo importante contar siempre con una mirada problemática de las situaciones que acontece a la persona mayor.

En cuanto al apoyo entre personas mayores, actualmente hay mucha literatura que apoya las afirmaciones sobre las ventajas y beneficios del apoyo social ante el cambio climático, sobre todo frente a cuestiones de salud. Sin embargo, las mismas redes de unión que se logran en grupos con identidades compartidas suelen ser espacios muy poco probables que se desafíen a realizar un cambio entre sí de acuerdo con sus creencias, siendo este un riesgo (Wolf et al., 2010). En otras palabras, ante estas situaciones, ya no sería únicamente una persona mayor en peligro, sino que también toda la comunidad que se le relaciona y que ha formado un vínculo de apoyo en común con él/ella.

Importancia de la comunicación en emergencia

Actualmente, las personas mayores carentes de apoyo social y con una capacidad limitada para usar tecnologías de comunicación podrían correr un riesgo aún mayor, al momento de no recibir advertencias oportunas del proceso de riesgo de desastre, más aún cuando no cuentan con la preparación adecuada para enfrentarlos (Rhoades et al., 2018; Yang y Yoon, 2021).

En suma, la dificultad de prepararse y recuperarse de un desastre puede ser más común en aquellas personas mayores que se encuentran viudas y que actualmente se encuentran viviendo sin compañía, incluyendo la limitada experiencia para obtener asistencia, puesto que antes quienes solían realizar estas labores eran sus parejas (Dyer et al., 2008). De este modo, la capacidad de adaptación no dependería únicamente de los recursos disponibles, sino también



de una comunicación de riesgos que sea eficaz y oportuna entre las distintas relaciones y comunidades (Gamble et al., 2013).

Es importante potenciar la capacidad de agencia de las personas mayores en la creación de estrategias que sean más adaptativas a la hora de enfrentar el cambio climático, por lo tanto, crear consultas comunitarias con este grupo etario, sumado a la participación horizontal de los/las investigadores/as, se vuelven herramientas vitales para la gestión de comunicación y conocimiento de los riesgos (Eady et al., 2020). En este contexto, la gerontología ambiental, al establecer un enfoque relacional de la comunicación de riesgos entre este grupo etario, permite que sean las propias personas mayores quienes pueden ayudar a identificar, gestionar y comunicar el conocimiento de la vulnerabilidad, disminuyendo la susceptibilidad actual que hay frente a la percepción de riesgo (Kan y Lejano, 2021) y, a su vez, permitiría reducir sustancialmente la mortalidad y la morbilidad de este grupo frente al cambio climático (Petkova et al., 2015).

Por consiguiente, el uso de un lenguaje que sea relevante, accesible y atractivo para las personas mayores es fundamental para la captación de información, evitando un lenguaje que sea técnico, científico y alejado de los sentidos comunes poblacionales. Además, es primordial que el lenguaje esté basado en las fortalezas y no en debilidades que puedan caer en la estigmatización social (Eady et al., 2020), fomentando la independencia y la capacidad de agencia de las personas mayores. En este sentido, es importante que esta comunicación sea transmitida a través de los medios a los que suele acceder mayormente este grupo etario, es decir: televisión, periódicos y radio (Farbotko y Waitt, 2011).



Rol de los gobiernos

En la actualidad, las personas mayores requieren mayor atención por parte de las organizaciones, ya sean gubernamentales o de voluntariado, principalmente debido a su baja participación social, más aún cuando son comparadas con poblaciones más jóvenes, en donde se destaca el menor acceso a recursos económicos, físicos y de esparcimiento, lo que las hace un grupo etario especialmente vulnerable ante el cambio climático (Malak et al., 2020).

Las acciones gubernamentales que han sido implementadas han dejado al descubierto el desconocimiento sobre cómo gestionar el riesgo ante una sociedad que envejece en un contexto de cambio climático (Chávez-Alvarado y Sánchez-González, 2016), más aún ante la respuesta a la intensificación de eventos extremos, por lo tanto, es vital que las instituciones puedan generar los cambios estructurales necesarios para fortalecer la adaptación.

En general, tanto las instituciones como los gobiernos nacionales y locales, incluidas las autoridades de salud pública y de asistencia social, deben trabajar junto con otras organizaciones, incluidas las de índole comunitario y de

voluntariado, para desarrollar medidas que puedan garantizar el bienestar de este grupo etario; sin embargo, estas nuevas prioridades deben ser creadas desde y hacia las personas mayores, conformando un enfoque integrado (Kan y Lejano, 2021).

Estas organizaciones e instituciones podrían tener como objetivo trabajar juntas en el examen de aspectos y características particulares de las personas mayores en su cotidianidad, identificando aquellas fundamentales para responder a los riesgos, implementando medidas para: i) mejorar la salud y disminuir la incidencia de multimorbilidades; ii) fortalecer las estrategias adaptativas para que este grupo reconozca qué hacer en caso de algún evento, fomentando la proactividad; iii) mejorar la percepción de riesgo y los impactos de este en las personas; iv) mejorar las redes de apoyo en torno al individuo y la incorporación de las personas mayores a nuevas actividades recreativas; v) reducir el costo de asistencias médicas, y vi) de mejoramiento en la calidad de vivienda (Nunes, 2018).

Conclusiones

Es fundamental que no olvidemos que las respuestas a cómo enfrentar el cambio climático ante un envejecimiento sostenido de la población no vendrá únicamente a través del avance científico (ya sea entornos inteligentes, soluciones basadas en la naturaleza, nuevas propuestas de movilidad y productos tecnológicos, entre otros), sino, sobre todo, de la toma de conciencia pública sobre el fenómeno del envejecimiento y la importancia de construir entornos que sean amigables y que refuercen los lazos afectivos con la comunidad (Malak et al., 2020).

Los cambios en las políticas de gestión de riesgo de desastre (en pro de la autosuficiencia y las fuentes más formalizadas de capital social) resaltan la necesidad de construir comunidades fuertes y saludables que puedan acceder a información efectiva, guiándose a que sean capaces de recuperarse adaptativamente de los riesgos naturales. En definitiva, los resultados de esta revisión enfatizan la importancia del apoyo social como medida de mejora de la cohesión social, la confianza y las estrategias de afrontamiento dentro de las comunidades (Brockie y Miller, 2017). Sin embargo, se debe considerar que no por el mero hecho de que exista apoyo social significa que la persona mayor será más resiliente, en comparación con otras que no posean este apoyo social, puesto que también se deberán contemplar otros factores tales como la capacidad para efectuar planes realistas y seguir los pasos necesarios para realizarlos, el mantener una visión positiva de sí mismos y mayor confianza en sus fortalezas y habilidades, así como en sus destrezas en la comunicación y en la resolución de problemas y, por último, la capacidad para controlar sus emociones y sentimientos (American Psychological Association, 2011; Sandoval-Díaz et al., 2022b).

Por último, será primordial que se fomente el empoderamiento de las personas mayores en la agencia de su propio desarrollo, traspasando el poder de



las instituciones a este grupo etario, reconociéndolos como actores informados, hábiles e ingeniosos ante el proceso de riesgo de desastre (Sandoval-Díaz et al., 2022b), enfatizando la importancia de co-contruir un apoyo social basado en las características necesarias de este, es decir, facilitar los procesos adaptativos y resilientes, bajo la intervención de procesos colectivos de implicación, participación y empoderamiento al interior de las comunidades expuestas-susceptibles ante los desastres siconaturales (Enarson et al., 2018; Sandoval-Díaz et al., 2022a).

A nivel de limitaciones, observamos que aún no existe un acuerdo en la literatura sobre las conceptualizaciones de capital social y sus derivados, por lo que se desconoce si en los resultados de los estudios actuales se encuentran alineados teóricamente y, en consecuencia, obstaculizan el diseñar propuestas aplicadas y prácticas de intervenciones coherentes con las necesidades de este grupo.

Además, actualmente existe una baja disponibilidad de estudios empíricos e interdisciplinarios, por lo que el alcance del análisis se ve mermado, siendo importante abordar otros aspectos psicosociales vinculados a la salud mental y al afrontamiento del riesgo, tales como la depresión, ansiedad y estrés en las personas mayores, siendo estos factores los que incrementan el confinamiento de este grupo etario frente a riesgos naturales, impactando en su calidad de vida (Carter et al., 2016; Williams et al., 2019).



Referencias bibliográficas

- Al-rousan, T. M., Rubenstein, L. M. y Wallace, R. B. (2015). Preparedness for natural disasters among older US adults: A nationwide survey. *American Journal of Public Health, 105*(S4), S62-S626. <https://doi.org/10.2105/ajph.2013.301559r>
- Almazan, J. U., Cruz, J. P., Alamri, M. S., Albougami, A. S. B., Alotaibi, J. S. M. y Santos, A. M. (2018). Coping strategies of older adults survivors following a disaster: Disaster-related resilience to climate change adaptation. *Ageing International, 44*(2), 141-153. <https://doi.org/10.1007/s12126-018-9330-1>
- Arnberger, A., Alex, B., Eder, R., Ebenberger, M., Wanka, A., Kolland, F., Wallner, P. y Hutter, H.-P. (2017). Elderly resident's uses of and preferences for urban green spaces during heat periods. *Urban Forestry y Urban Greening, 21*, 102-115. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2016.11.012>
- American Psychological Association. (2011, julio 26). *El Camino a la Resiliencia*. <https://www.apa.org/topics/resilience/camino>
- Astill, S. y Miller, E. (2018). 'The trauma of the cyclone has changed us forever': self-reliance, vulnerability and resilience among older Australians in cyclone-prone areas. *Ageing & Society, 38*(2), 403-429. <https://doi.org/10.1017/s0144686x1600115x>
- Brockie, L. y Miller, E. (2017). Understanding Older Adults' Resilience During the Brisbane Floods: Social Capital, Life Experience, and Optimism. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 11*(1), 72-79. <https://doi.org/10.1017/dmp.2016.161>
- Burton, H., Rabito, F., Danielson, L. y Takaro, T. K. (2016). Health effects of flooding in Canada: A 2015 review and description of gaps in research. *Canadian Water Resources Journal, 41*(1-2), 238-249. <https://doi.org/10.1080/07011784.2015.1128854>
- Carter, T. R., Fronzek, S., Inkinen, A., Lahtinen, I., Lahtinen, M., Mela, H., O'Brien, K. L., Rosentrater, L. D., Ruuhela, R., Simonsson, L. y Terama, E. (2014). Characterising vulnerability of the elderly to climate change in the Nordic region. *Regional Environmental Change, 16*(1), 43-58. <https://doi.org/10.1007/s10113-014-0688-7>
- Chávez-Alvarado, R. y Sánchez-González, D. (2016). Envejecimiento vulnerable en hogares inundables y su adaptación al cambio climático en ciudades de América Latina: el caso de Monterrey [Vulnerable aging in flooded households and adaptation to climate change in cities in Latin America: the



case of Monterrey]. *Papeles de población*, 22(90), 9-42. <https://doi.org/10.22185/24487147.2016.90.033>

- Dyer, C. B., Regev, M., Burnett, J., Festa, N. y Cloyd, B. (2008). SWiFT: A rapid triage tool for vulnerable older adults in disaster situations. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 2(S1), S45—S50. <https://doi.org/10.1097/dmp.0b013e3181647b81>
- Eady, A., Dreyer, B., Hey, B., Riemer, M. y Wilson, A. (2020). Reducing the risks of extreme heat for seniors: Communicating risks and building resilience. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 40(7/8), 215-224. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.40.7/8.01>
- Enarson, E., Fothergill, A. y Peek, L. (2007). Gender and disaster: Foundations and directions. En *Handbook of disaster research* (pp. 130–146). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-0-387-32353-4_8
- Farbotko, C. y Waitt, G. (2011). Residential air-conditioning and climate change: voices of the vulnerable. *Health Promotion Journal of Australia*, 22(wspecial), S13-S16.
- Gamble, J. L., Hurley, B. J., Schultz, P. A., Jaglom, W. S., Krishnan, N. y Harris, M. (2013). Climate Change and Older Americans: State of the Science. *Environmental Health Perspectives*, 121(1), 15-22. <https://doi.org/10.1289/ehp.1205223>
- García-Valdez, M. T., Sánchez-González, D. y Román-Pérez, R. (2018). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 34(1), 101. <https://doi.org/10.24201/edu.v34i1.1810>
- Haq, G. y Gutman, G. (2014). Climate gerontology: Meeting the challenge of population ageing and climate change [Article]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 47(6), 462-467. <https://doi.org/10.1007/s00391-014-0677-y>
- HelpAge International. (2009). *Older people in disasters and humanitarian crises: guidelines for best practice*. HelpAge International.
- Hoehne, C. G., Hondula, D. M., Chester, M. V., Eisenman, D. P., Middel, A., Fraser, A. M., Watkins, L. y Gerster, K. (2018). Heat exposure during outdoor activities in the US varies significantly by city, demography, and activity. *Health & Place*, 54, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2018.08.014>
- Kaluarachchi, Y. (2013). The awareness of two stakeholders and the resilience of their built assets to extreme weather events in England. *International Journal*



- of *Disaster Resilience in the Built Environment*, 4(3), 297–316. <https://doi.org/10.1108/ijdrbe-08-2012-0027>
- Kan, W. S. y Lejano, R. P. (2021). How land use, climate change, and an ageing demographic intersect to create new vulnerabilities in hong kong. *Land*, 10(4), 391. <https://doi.org/10.3390/land10040391>
- Kemen, J., Schäffer-Gemein, S., Grünewald, J. y Kistemann, T. (2021). Heat perception and coping strategies: A structured interview-based study of elderly people in cologne, germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7495. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147495>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J. y Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *PLoS Medicine*, 6(7), Artículo e1000100. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
- Loughnan, M. E., Carroll, M. y Tapper, N. (2013). Learning from our older people: Pilot study findings on responding to heat. *Australasian Journal on Ageing*, 33(4), 271–277. <https://doi.org/10.1111/ajag.12050>
- Magrin, G. (2015). *Adaptación al cambio climático en América Latina y el Caribe*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Malak, M. A., Sajib, A. M., Quader, M. A. y Anjum, H. (2020). “We are feeling older than our age”: Vulnerability and adaptive strategies of aging people to cyclones in coastal Bangladesh. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 48, Article 101595. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101595>
- Marvuglia, A., Koppelaar, R. y Rugani, B. (2020). The effect of green roofs on the reduction of mortality due to heatwaves: Results from the application of a spatial microsimulation model to four European cities. *Ecological Modelling*, 438, Article 109351. <https://doi.org/10.1016/j.ecolmodel.2020.109351>
- MinisteriodeEducación.(s.f.).*CiclogestióndeRiesgo*.<https://emergenciaydesastres.mineduc.cl/plan-de-gestion-de-riesgo/>
- Mora, J. C. y Palacios, N. P. (2021). *Brechas de género y cambio climático: la desigualdad como factor de vulnerabilidad*. Programa de Preparación para la Adaptación Nacional al Cambio Climático con apoyo del Fondo Verde para el Clima.



- Mucke, H. G. y Litvinovitch, J. M. (2020). Heat Extremes, Public Health Impacts, and Adaptation Policy in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), Article 7862. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217862>
- Nunes, A. R. (2018). The contribution of assets to adaptation to extreme temperatures among older adults. *PLoS ONE*, 13(11), Article e0208121. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208121>
- Oven, K. J., Curtis, S. E., Reaney, S., Riva, M., Stewart, M. G., Ohlemüller, R., Dunn, C. E., Nodwell, S., Dominelli, L. y Holden, R. (2012). Climate change and health and social care: Defining future hazard, vulnerability and risk for infrastructure systems supporting older people's health care in England. *Applied Geography*, 33, 16–24. <https://doi.org/10.1016/j.apgeog.2011.05.012>
- Park, C. Y., Thorne, J. H., Hashimoto, S., Lee, D. K. y Takahashi, K. (2021). Differing spatial patterns of the urban heat exposure of elderly populations in two megacities identifies alternate adaptation strategies. *Science of the Total Environment*, 781, Article 146455. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.146455>
- Petkova, E., Ebi, K., Culp, D. y Redlener, I. (2015). Climate change and health on the U.S. gulf coast: Public health adaptation is needed to address future risks. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(8), 9342-9356. <https://doi.org/10.3390/ijerph120809342>
- Rhoades, J., Gruber, J. y Horton, B. (2019). Promoting the Resilience of Older Adults Through Participatory Climate Change Adaptation Planning. *Journal of Homeland Security and Emergency Management*, 16(3), Article 20170057. <https://doi.org/10.1515/jhsem-2017-0057>
- Rhoades, J. L., Gruber, J. S. y Horton, B. (2018). Developing an In-depth Understanding of Elderly Adult's Vulnerability to Climate Change. *Gerontologist*, 58(3), 567-577. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw167>
- Rich, J. L., Wright, S. L. y Loxton, D. (2018). Older rural women living with drought. *Local Environment*, 23(12), 1141-1155. <https://doi.org/10.1080/13549839.2018.1532986>
- Sampson, N. R., Gronlund, C. J., Buxton, M. A., Catalano, L., White-Newsome, J. L., Conlon, K. C., O'Neill, M. S., McCormick, S. y Parker, E. A. (2013). Staying cool in a changing climate: Reaching vulnerable populations during heat events. *Global Environmental Change*, 23(2), 475–484. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2012.12.011>



- Sánchez González, D. y Chávez Alvarado, R. (2016). Personas mayores con discapacidad afectadas por inundaciones en la ciudad de Monterrey, México. Análisis de su entorno físico-social. *Cuadernos Geográficos*, 55(2), 85-106. <https://revistaseug.ugr.es/index.php/cuadgeo/article/view/3829>
- Sandoval-Díaz, J. (2020). Vulnerabilidad-resiliencia ante el proceso de riesgo-desastre: Un análisis desde la ecología política. *Polis*, 56, 138-154. <https://doi.org/10.32735/S0718-6568/2020-N56-1527>
- Sandoval-Díaz, J. y Cuadra-Martínez, D. (2020). Vulnerabilidad social, severidad subjetiva y crecimiento postraumático en grupos afectados por un desastre climatológico. *Revista De Psicología*, 29(1). <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2020.58002>
- Sandoval-Díaz, J., Cuadra Martínez, D. y Pérez-Zapata, D. (2022). Del Afrontamiento Colectivo al Crecimiento Postraumático Comunitario: Análisis Mediacional del Empoderamiento ante un Desastre Climatológico. *Psykhé*, 31(2). <https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.22345>
- Sandoval Díaz, J. S., Monsalves Peña, S. y Vejar Valles, V. (2022b). Capacidades y capital social ante un riesgo natural en personas mayores: el caso del Complejo Volcánico Nevados de Chillán, Chile. *Perspectiva Geográfica*, 27(2). <https://doi.org/10.19053/01233769.13434>
- Seebauer, S. y Winkler, C. (2020). Should I stay or should I go? Factors in household decisions for or against relocation from a flood risk area. *Global Environmental Change*, 60, 102018. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2019.102018>
- Tran, D. N., Doan, V. Q., Nguyen, V. T., Khan, A., Thai, P. K., Cunrui, H., Chu, C., Schak, E. y Phung, D. (2020). Spatial patterns of health vulnerability to heatwaves in Vietnam. *International Journal of Biometeorology*, 64(5), 863-872. <https://doi.org/10.1007/s00484-020-01876-2>
- Urrútia, G. y Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: Una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
- Villagrán, L., Reyes, C., Wlodarczyk, A. y Páez, D. (2014). Afrontamiento comunal, crecimiento postraumático colectivo y bienestar social en el contexto del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile. *Terapia psicológica*, 32(3), 243-254. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082014000300007>
- Vásquez, A., de la Parra, A. M., Checa, K. C., Castillo, M. d., de Lima, A. B., Almeida, O. y Arguello, D. (2018). La Perspectiva de Género: Una consideración necesaria para comprender y transformar estructuras de desigualdad en el



contexto del cambio climático? Aportes de la iniciativa Ciudades Resilientes al Clima en América Latina. *Medio Ambiente y Urbanización*, 88(1), 199-245.

White-Newsome, J. L., Sánchez, B. N., Parker, E. A., Dvonch, J. T., Zhang, Z. y O'Neill, M. S. (2011). Assessing heat-adaptive behaviors among older, urban-dwelling adults. *Maturitas*, 70(1), 85–91. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2011.06.015>

Williams, A. A., Spengler, J. D., Catalano, P., Allen, J. G. y Cedeno-Laurent, J. G. (2019). Building vulnerability in a changing climate: Indoor temperature exposures and health outcomes in older adults living in public housing during an extreme heat event in cambridge, MA. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), Article 2373. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132373>

Wolf, J., Adger, W. N., Lorenzoni, I., Abrahamson, V. y Raine, R. (2010). Social capital, individual responses to heat waves and climate change adaptation: An empirical study of two UK cities. *Global Environmental Change*, 20(1), 44-52. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2009.09.004>

Yang, H. J. y Yoon, H. (2021). Revealing an integrative mechanism of cognition, emotion, and heat-protective action of older adults. *Sustainability*, 13(6), Article 3534. <https://doi.org/10.3390/su13063534>



Agradecimientos.

Se reconoce el apoyo del proyecto FONDECYT N° 11200683 “Riesgos siconaturales intensificados por el cambio climático: Análisis de la vulnerabilidad-resiliencia social a escala local”

Dirección de correspondencia:

Camila Navarrete Valladares

Contacto: cnavarrete@ubiobio.cl



Esta obra se encuentra bajo una Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

UN PROGRAMA PARA EL BIENESTAR DE PERSONAS MAYORES EN LÍNEA. ANÁLISIS PRELIMINAR

AN ONLINE OLD-PERSONS WELLNESS PROGRAM. PRELIMINARY ANALYSIS

fecha recepción: 1 de septiembre de 2022 / fecha aceptación: 2 de noviembre de 2022

Maria de la Luz Martínez Maldonado¹, Marissa Vivaldo Martínez²
y Guillermo Maldonado Pérez³

Cómo citar este artículo:

Martínez Maldonado, M., Vivaldo Martínez, M. y Maldonado Pérez, G. (2022). Un programa para el bienestar de personas mayores en línea. Análisis preliminar. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 8(2), 34-55. <https://doi.org/10.29035/pai.8.2.34>

Resumen

El envejecimiento es considerado el fenómeno demográfico más relevante del siglo XXI. Las Personas Mayores (PM) se han enfrentado a procesos de estigmatización y aislamiento extremo, debilitamiento de las redes de apoyo social, falta de ingresos económicos, discriminación en el acceso a los servicios de salud, a bienes y servicios. En el documento “Década del Envejecimiento Saludable”, la OMS señala que se espera que para el 2030 la cifra de personas de 60 años o más aumente en un 34%. Es necesario proponer estrategias y una herramienta es la educación. La pandemia visibilizó la importancia de aprender o mejorar el uso de las tecnologías para el acceso a la información, socializar y comunicarse en periodos de confinamiento para las PM. Ante esta realidad, se desarrolló un proyecto exploratorio a través de la metodología de estudio de caso, con el objetivo de identificar los factores que determinan la participación de las PM que son beneficiarias del programa Pensión Universal, en un programa educativo a través de la plataforma Moodle y el impacto que tiene en su bienestar. A partir del Modelo de Intervención Comunitaria Itinerante en Contextos Virtuales se realizó un mapeo de recursos para llevar a cabo las actividades de manera remota, a través de dispositivos móviles. El programa está conformado por 24 actividades. Los resultados muestran que el programa representa una oportunidad para la adquisición de aprendizajes y habilidades para el uso de las TIC, para la adquisición de información y conocimientos de otras áreas, pero fundamentalmente contribuye a la integración de este grupo a la sociedad.

Palabras clave: aprendizaje a lo largo de la vida, bienestar, educación no formal, personas mayores, TICs

1 Mexicana. Doctora en Salud Colectiva. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, Tlaxcala, Tlax. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1992-8066>. Correo electrónico: marilumtz0@gmail.com

2 Mexicana. Licenciada internacionalista. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, Tlaxcala, Tlax, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2700-3861>. Correo electrónico: marissa.vivaldo@gmail.com

3 Mexicano. Licenciado en Gestión social. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, Tecámac, Estado de México, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0461-9746>. Correo electrónico: guillermo119@gmail.com



Abstract

Aging is considered the most relevant demographic phenomenon of the 21st century. Older people have faced processes of stigmatization and extreme isolation, weakening of social support networks, lack of economic income, discrimination for access to health services, goods, and services. In the document "Decade of Healthy Aging", the WHO points out that by 2030 the number of people aged 60 or over is expected to increase by 34%. It is necessary to propose strategies and one tool is education. The pandemic made visible the importance of learning or improving the use of technologies for access to information, socializing and communicating in periods of confinement for the elderly (PM). Given this reality, an exploratory project was developed with the aim of identifying the factors that determine the participation of PMs who are beneficiaries of the Universal Pension program, in an educational program through the Moodle platform and what impact it has on their well-being. Based on the Model of Itinerant Community Intervention in Virtual Contexts, a mapping of resources was carried out to carry out activities remotely, through mobile devices. The program is made up of 24 activities. The results show that the program represents an opportunity for the acquisition of learning and skills for the use of ICT, for the acquisition of information and knowledge of other areas, but fundamentally it contributes to the integration of this group into society.

Keywords: Lifelong learning, well-being, non-formal education, older people, ICT

Introducción

El envejecimiento es considerado el fenómeno demográfico más relevante del siglo XXI, es un proceso generalizado con implicaciones políticas, económicas, sociales y culturales que trastocan la vida de las personas a nivel individual, familiar, comunitario y como sociedad. Este proceso coloca a los gobiernos frente a retos que implican repensar propuestas que garanticen el respeto a los derechos humanos de una sociedad que envejece en un contexto de desigualdad e inequidad para así alcanzar el bienestar colectivo.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), en México habitan aproximadamente 126 millones de personas (INEGI, 2020). En cuanto a distribución territorial, el 68% de la población habita en entornos urbanos, los grupos indígenas representan el 6.1% (7.3 millones) y el Censo reporta que el 16.5% (20.8 millones) presenta alguna discapacidad. Por otro lado, es muy importante mencionar que el 59% de la población económicamente activa se ubica dentro del sector informal (INEGI, 2019), lo que la coloca frente a la falta de acceso a la protección social formal. Nuestro país presenta una tasa global de fecundidad 2.1, una esperanza de vida al nacer de 75.4 años y una media de edad de 29 años (INEGI, 2020).

El 12% de la población total, tiene 60 años o más, lo que equivale a 15.4 millones de personas, de las cuales el 54% son mujeres y el 46% hombres. Dentro de este grupo etario, el 8.8% corresponde a población indígena, el 16% es analfabeta, el 58.8% tiene alguna discapacidad o limitación en la funcionalidad física o mental. En México, la esperanza de vida a los 60 años está calculada en



22 años y un dato muy relevante es que el 12% de las personas mayores de 60 años viven en hogares unipersonales, 45.1% viven en hogares nucleares y 42.6% lo hace en hogares extendidos (INEGI, 2020). Datos de la Encuesta Mexicana sobre Envejecimiento y Salud (ENASEM) reflejan que las Personas Mayores (PM) participan activamente en la realización de trabajo de cuidados, pues el 44.3% reporta el desempeño de actividades de apoyo a las infancias por lo menos una hora a la semana, trabajo que involucra ayuda directa a otros grupos de edad. Por otro lado, en cuanto al funcionamiento y diversidad de las redes de apoyo social encontramos que las PM en México reciben ayudas y apoyos de diferentes fuentes: 52.8% menciona recibir ayuda de niños o nietos por lo menos una hora a la semana, 57.4% de amigos o vecinos, 64% reporta tener familiares que viven en la misma localidad, barrio o colonia y 73% tiene buenos amigos que viven también en su misma localidad (INEGI, 2018).

Asimismo, el envejecimiento se caracteriza por incrementar la vulnerabilidad en distintas esferas de la vida. En México una parte importante de la población vive en condiciones de pobreza. Del total de las personas con 60 años y más, el 23.4% se encuentra en condición de rezago y las mujeres alcanzan el 22.6% de analfabetismo. De acuerdo con el Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina (SITEAL), tan solo el 0.7% de las personas con 50 años y más asiste a algún programa de educación formal (UNESCO, 2022).

Por otro lado, se ha demostrado que, en el caso de las PM, la sociedad suele discriminarlas. La Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) reporta que el 44.9% de las personas con 60 años y más entrevistadas percibieron poco o nulo respeto a sus derechos y el 18.3% señalaron haberse sentido discriminados en el año anterior a la aplicación de la encuesta (CONAPRED, 2018). Esto implica riesgos que se expresan en pobreza (pérdida o falta de ingresos económicos), invisibilización (exclusión de la agenda del desarrollo), fragilización (pérdida o falta de condiciones sociales adecuadas para mantener la capacidad funcional) lo que circunscribe la realización plena de sus capacidades (Huenchuan, 2019). Las anteriores prácticas y no la vejez son las que dificultan el ejercicio de los derechos humanos de estas personas (Megret, 2011). De ahí la importancia de trabajar en procesos educativos que permitan la modificación de la percepción que se tiene del envejecimiento y de la vejez, a nivel comunitario, institucional y social.

Ante este escenario, la Agenda 2030 establece en la meta 1.2: “De aquí a 2030, reducir al menos de la mitad la proporción de hombres, mujeres y niños de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales”. Y en la meta 1.3 que es necesario: “Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y para 2030 lograr una amplia cobertura de los pobres y los vulnerables” (Huenchuan, 2019).



Por lo que respecta a las políticas institucionales para la atención al envejecimiento en México, han transitado por diferentes enfoques como el de pobreza, el de requerimientos mínimos hasta llegar a la perspectiva de derechos humanos (Valdado-Martínez y Martínez, 2012). En la última década, podemos observar que los tres enfoques siguen vigentes y tienden a producir políticas, programas y acciones focalizados o centrados en dimensiones específicas como la salud y los ingresos mínimos, particularmente dirigidos a las personas envejecidas que durante el curso de vida no tuvieron acceso a los sistemas de protección social vinculados al trabajo formal.

A partir de 2019, la actual administración federal incorporó en su discurso la necesidad de fortalecer un Estado de bienestar mediante la ampliación de los sistemas de protección social, la reestructuración del sistema de salud y el fortalecimiento del sistema educativo mexicano (DOF, 12/07/2019). En el caso de las PM se estableció como meta lograr la cobertura universal de pensiones a través de un programa de transferencias monetarias no contributivas. Para ello, creó el “Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores” con el objetivo de “mejorar la situación de protección social de toda la población adulta mayor de 65 años o más de edad, a través de apoyos económicos” (DOF 30/12/2021) y, así, contribuir a la disminución de brechas de desigualdad.

A pesar de este importante esfuerzo, las políticas de atención a las PM han dejado de lado la relevancia del diseño e implementación de políticas educativas que colaboren en el bienestar y en la disminución de las brechas de desigualdad. Se ha perdido de vista que la educación es un pilar de la protección social, que la educación a lo largo de la vida es un derecho y que el aprendizaje de tecnologías debe ser un componente fundamental en los programas de educación formal y no formal dirigidos a PM. Estos aspectos cobraron relevancia una vez declarada la pandemia por SARS CoV-2.

La pandemia de COVID-19 puso en evidencia las limitaciones del sistema económico, la escasa organización social, así como las inequidades y desigualdades que viven las personas en lo individual, en el ámbito familiar y en el comunitario. Específicamente, las PM en el mundo y en nuestro país se han enfrentado a procesos de estigmatización que han devenido en aislamiento extremo, debilitamiento de las redes de apoyo social, falta de ingresos económicos relacionados con el trabajo, discriminación en el acceso a los servicios de salud, a bienes y servicios y al abandono del Estado en cuanto a la vigilancia y supervisión del desarrollo de la pandemia en centros de cuidado de largo plazo. Todo ello ha afectado los espacios de participación y su percepción de bienestar social. Además, se ha señalado que la carencia en el acceso, uso y apropiación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) ha sido uno de los principales obstáculos que han enfrentado las PM para afrontar los retos ocasionados por la pandemia, especialmente para las mujeres mayores, para quienes habitan en zonas rurales, tienen bajos



ingresos o no cuentan con ingresos propios, así como para las personas indígenas y afrodescendientes (CEPAL, 26 de agosto de 2020).

Ante esta realidad, la investigación “La política pública, participación y bienestar social: impacto de la pensión para el bienestar de las personas adultas mayores en cuatro municipios de Tlaxcala” resulta fundamental, pues frente al impacto de la pandemia en nuestro país, y específicamente en el estado de Tlaxcala, es necesario indagar sobre los alcances de la pensión no contributiva en el bienestar social, pero además establecer nuevas estrategias para diseñar e implementar modelos de intervención comunitaria capaces de adaptarse a las medidas establecidas por la llamada “nueva normalidad”. Por lo anterior, nos hacemos la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los factores que determinan la participación de las personas mayores en un programa para el bienestar a través de la plataforma Moodle y qué impacto tiene en su bienestar?

Marco referencial

De acuerdo con los datos presentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el documento “Década del Envejecimiento Saludable”, se espera que para el 2030 la cifra de personas de 60 años y más habrá aumentado en un 34%, de 1.000 millones en 2019 a 1.400 millones. Para 2050, la población mundial de PM será más del doble y alcanzará los 2.100 millones (WHO, 2020). Este escenario nos invita a proponer estrategias y acciones para atender las necesidades de este grupo poblacional. Una herramienta fundamental para afrontar las demandas de las PM es la educación y el aprendizaje. La propia UNESCO ha señalado que es una herramienta de transformación y que la educación de la humanidad para la justicia, la libertad y la paz son indispensables a la dignidad del hombre y constituyen un deber sagrado que todas las naciones han de cumplir con un espíritu de responsabilidad y de ayuda mutua.

En 1998 la UNESCO consideró que las instituciones de educación superior deberían promover la educación continua a lo largo de la vida en todas sus etapas, en virtud de que los conocimientos se generan de forma vertiginosa y la actualización de los saberes es prioritaria. Sin embargo, la falta de acceso a la educación y a las TIC provoca brechas entre comunidades y personas: aquellas que quedan al margen de la educación y del flujo de la información se ven sumidas en una forma de ignorancia que difícilmente les permite acceder a estándares de desarrollo personal, laboral o profesional, como es el caso de un gran porcentaje de las PM (UNESCO, 1998).



Por lo que respecta al concepto de Aprendizaje a lo Largo de la Vida (ALV), de acuerdo con la UNESCO:

Reposa en la integración del aprendizaje y la vida, lo que comprende actividades de aprendizaje para personas de todas las edades (niños, jóvenes, adultos y ancianos, niñas y niños, mujeres y varones), en todos los contextos de la vida (familia, escuela, comunidad, lugar de trabajo, etc.) y mediante diversas modalidades (educación formal, no formal e informal), que en conjunto responden a una amplia gama de necesidades y exigencias relativas al aprendizaje. (Martínez, 2021, p. 33)

En principio, este concepto no parte del término educación, sino del de ‘aprendizaje’, ello marca una diferencia esencial, pues al nombrarlo incluye a la persona, además habla del binomio aprendizaje/vida, lo que hace referencia al espacio amplio en el que nos desarrollamos como personas. Este concepto permite incluir todos aquellos saberes que en ámbitos escolarizados no son reconocidos, no son cultivados y que, a lo largo de la vida, son los que nos permiten construirnos como personas, ciudadanas/os y como comunidad. Asimismo, reconoce las diferentes formas de acercarse al proceso de aprender.

Por otro lado, Dávila (2021) plantea que la educación no formal permite que los participantes de manera autónoma y espontánea accedan a ella para interactuar y mostrar sus necesidades inmediatas sin ningún tipo de imposición social. Este tipo de instrucción le proporciona a las PM las herramientas necesarias para tomar sus propias decisiones al utilizar sus conocimientos previos, lo que favorece su desarrollo personal, mejora la autoestima y el sentido de superación hacia lo que más le agrada, “además, de potenciar sus habilidades y capacidades hacia la creatividad y disponer del tiempo y el espacio necesarios para alcanzar sus expectativas de vida y su participación en los problemas propios de su familia y su comunidad” (p. 464).

De acuerdo con Palacios-Rodríguez et al. (2020), debido a la pandemia originada por la COVID-19 se ha puesto de manifiesto la necesidad que tienen las PM de aprender o mejorar el uso de las TIC y las redes sociales, lo que “les posibilitaría un mejor y mayor acceso a la información, así como socializar y comunicarse a través de las TIC en periodos de confinamiento” (p. 17). Por otro lado, la pandemia mostró que, si bien las oportunidades de acceso a la educación para las personas envejecidas se han ido incrementando en nuestro país a partir de oferta educativa formal y no formal, como es el caso de la creación del Modelo Educativo para la Vida y el Trabajo en la vertiente de PM del Instituto Nacional de Educación de Adultos (INEA) y de las llamadas universidades para mayores, entre otras, es claro que hay una deuda pendiente que tiene que ver con la creación de estrategias educativas encaminadas a fomentar el uso y apropiación de las tecnologías. Casamayau y Morales (2018) plantean que “la inclusión digital puede inscribirse como una dimensión transversal para la integración social de acuerdo



a los principios en favor de las personas de edad [...] y para desarrollarse, necesita de políticas, programas e iniciativas que promuevan la apropiación de las TIC por parte de las personas mayores” (p. 204).

Barrantes y Cozzubo (2015) señalan que, tal como indica la literatura, el Internet beneficia a las PM en temas de salud, brindando información relevante y permitiendo obtener servicios de mejor calidad y menores precios; “permite que se mantengan en constante actividad y continúen aprendiendo a través de actividades virtuales que pueden resultar de mayor comodidad dadas sus limitaciones físicas y cognitivas; también permite una comunicación inmediata a menores costos con sus familiares y amigos” (p. 2). Asimismo, agrupan el conjunto de beneficios del uso de la red en seis categorías: salud, aprendizaje, niveles de actividad, entretenimiento y hobbies, bienestar personal y comunicación y actividades diarias.

Por su parte, Chen (2020) ha destacado el papel que pueden desempeñar las tecnologías en tiempos de pandemia para que las PM y las personas cuidadoras aborden esos desafíos. Incluye dentro de las TIC, la utilización de plataformas de comunicación gratuitas como WhatsApp, FaceTime y Zoom pues permiten que las PM permanezcan físicamente distantes pero conectadas emocionalmente.

Diversas investigaciones han reportado que el uso de las TIC puede aliviar el aislamiento social, mantener las relaciones, la obtención de apoyo social, la participación en actividades de interés y la mejora de la confianza en uno mismo (Pino et al., 2015; Fan, 2016; Latorre et al., 2020; Kususmota et al., 2022). Asimismo, tener nuevas amistades y ampliar sus redes sociales. No obstante, las poblaciones socialmente vulnerabilizadas, como lo pueden ser las personas de 60 años y más, también tienden a ser excluidas de los servicios digitales porque optan por no utilizar internet, carecen de los dispositivos y la conectividad a la red o no tienen experiencia en el uso de esta tecnología.

El contexto pandémico nos coloca en una situación mucho más compleja de la que ya vivían las PM. Dicho en otras palabras: los desafíos se han acentuado. El vejeísmo, la discriminación, el rezago educativo, la brecha digital y tecnológica requieren atenderse. Las acciones educativas que hasta ahora se han puesto en práctica, deben cuestionarse y replantearse. La pobreza y la desigualdad, presentes en este grupo de edad, dificultan llevar a cabo acciones en el contexto de pandemia, pues deja afuera a muchas personas envejecidas (Martínez, 2021).

Los retos anteriores demandan, en primer lugar, reconocer la diversidad de vejezes y, en segundo lugar, visualizarlas desde la perspectiva de los derechos humanos y la perspectiva de género. Son lentes necesarios para llevar a cabo acciones dirigidas a este grupo poblacional. Estas herramientas posibilitan la construcción de propuestas que lleguen a todos los lugares en donde se encuentren las PM y, con base en el ALV, desarrollar procesos a través de metodologías participativas que pongan a la luz sus necesidades.



Metodología

Esta investigación tiene como metodología el estudio de caso. Para este estudio, el caso es el Programa para el Bienestar de Personas Mayores en Línea (PBPML). Este tipo de estudio ha sido considerado como un “método idóneo de investigación utilizado para comprender a profundidad un fenómeno u objeto, desde su dinámica interna y desde el entorno al que pertenece” (González, 2009, p. 304). Es un estudio de caso intrínseco. Yin (1989) se refiere a él como diseño de caso único.

De acuerdo con Bell (2005), la relevancia de este método es que permite al investigador enfocarse en un caso o en una situación concreta para identificar los procesos que interactúan en él. Bassey (citado en Bell, 2005), señala que si los estudios de caso “se realizan de forma sistemática y crítica, ponen su objetivo en la mejora de la educación, son relacionables y con la publicación de sus conclusiones amplían las fronteras de los conocimientos existentes, entonces son formas válidas de investigación educativa” (p. 24).

Por su parte, Terrés (2013) señala que habrá estudios de caso cualitativos y cuantitativos. Por lo tanto, la información cuantitativa no es incompatible con esta metodología, por el contrario es complementaria. Esta investigación incluye ambos tipos. Asimismo, Cebreiro y Fernández (citado en Álvarez y San Fabián, 2012), señalan que el estudio de caso es un método que abarca una diversidad de fuentes y técnicas de recogida de información.

La presente investigación requiere de información y maneras de observar que den cuenta de condiciones materiales e inmateriales cambiantes a lo largo de las actividades del PBPML. Para las condiciones materiales, una primera aproximación se realizará mediante investigación cuantitativa, documentación estadística y la aplicación de cuestionarios. Para caracterizar las cualidades no tangibles, se opta por recoger la información mediante observación (Geertz, 1973), entrevistas y diálogos colectivos (Gubrium y Holstein, 2003), esto último a través de dispositivos móviles.

Procedimiento

Antes de la emergencia sanitaria se tenía previsto el trabajo directo con las personas envejecidas. Ante la actual situación, el diseño de los programas y acciones de intervención fue modificado en función de las medidas establecidas por los protocolos de control y mitigación de la pandemia. En este sentido, el equipo de investigación se centró en el diseño de un Modelo de Intervención Comunitaria Itinerante en Contextos Virtuales (MICICV) con características flexibles y adecuadas a los diferentes niveles de conocimiento y experiencia de las personas, especialmente aquellos vinculados al uso de las TIC y capaz de incluir a las personas que debido a sus condiciones económicas no tienen acceso directo a su uso.



El MICICV incluye cuatro etapas: a) diagnóstico comunitario, implica la detección de posibilidades de conectividad, acceso a equipo de cómputo y disposición para participar en comunidades virtuales; b) planeación participativa, en donde los participantes definen prioridades e intereses; c) intervención comunitaria, involucra actividades comunitarias en contexto virtual, y d) seguimiento y evaluación. Como parte del modelo, se desarrolló una matriz instruccional para la elaboración de talleres, cursos, la construcción de aulas y entornos virtuales para la realización de las actividades. Se construyó el portal <https://bienestarsocialtlaxcala.org/> (Ver imagen 1).



Herramientas para

el bienestar social de las personas mayores

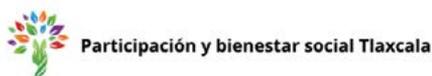
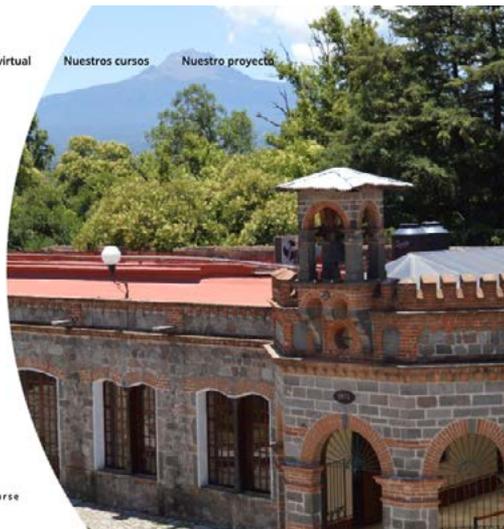
Entrar

Aula virtual

Nuestros cursos

Nuestro proyecto

Desplazarse



Aula virtual

Nuestros cursos

Nuestro proyecto



Aula virtual

19 abril, 2022

ACCESO

Aula virtual

Si tienes tu usuario y contraseña y está confirmada tu inscripción has click para ingresar al aula virtual.

Ingresar



En este contexto, y como lo establece el MICICV, se realizó el diagnóstico a partir de un mapeo de recursos seguido de una actividad de planeación participativa con la finalidad de contar con elementos para diseñar y desarrollar las actividades de manera remota, todo a través de dispositivos móviles. Las actividades que conforman el PBPML tienen una duración diversa que va de 10 a 30 horas.

Tabla 1*Actividades desarrolladas*

Programa para el Bienestar de Personas Mayores en Línea (cursos y talleres)	
Navegando y aprendiendo en internet	Sensibilización sobre el envejecimiento
Taller básico de Word	Fortalecimiento de la autoestima
TIC en la vida cotidiana	Resiliencia y generatividad
Formación de ciudadanía digital	Sexualidad en la vejez
Uso del correo electrónico	Habilidades de autocuidado
Curso básico de plataforma Zoom	Apoyo para abuelas/os cuidadores
Introducción a Google Drive	Higiene del sueño
Cajero automático y banca electrónica	Higiene personal y ambiental
Cultura financiera para planear tu retiro	Ejercicio físico
Educación y cultura financiera	Alimentación
Plan de vida y cultura de la previsión	Duelo, acompañamiento frente a la muerte
Diseño de proyectos productivos	Cuidados ambientales en el hogar ante la tercera ola por COVID-19

Elaboración propia.

Con el propósito de facilitar los aprendizajes el MICICV estableció, como una de sus dimensiones para la gestión y seguimiento de las actividades, la incorporación de otras herramientas de apoyo como los grupos de WhatsApp. Esta estrategia permitió establecer contacto directo y sincrónico entre facilitadores y participantes a lo largo de las actividades de los cursos y talleres. El objetivo fundamental fue brindar apoyo en la resolución de dudas sobre el uso de la computadora, celulares y de la plataforma Moodle a través del contacto grupal para compartir dudas y experiencias en colectivo. Adicionalmente, se crearon sesiones a través de la plataforma Zoom con el propósito de guiar a las personas en el manejo de las aulas virtuales.



Resultados

Durante el periodo comprendido entre los meses de febrero y agosto de 2021 se diseñaron y pusieron en operación un total de 24 talleres gratuitos dirigidos a personas envejecidas en modalidad virtual. La difusión del portal “Bienestar Tlaxcala” se realizó por medio de la distribución de carteles en redes sociales como Facebook y WhatsApp. Se invitó a las personas interesadas en registrarse a través de un formulario de Google. Solicitaron inscripción en la plataforma un total de 865 personas, de las cuales 420 (48.5%) ingresaron y realizaron alguna actividad; de ellas 86, lo que equivale al 20.4% de ese grupo, concluyeron satisfactoriamente un curso, es decir, cumplieron con los requisitos de participación en los foros de discusión, presentación de evidencias, realización de actividades de aprendizaje y de evaluación, alcanzando así los objetivos propuestos en cada uno de los cursos y talleres. Se incluye el análisis de la participación del grupo de personas que terminaron satisfactoriamente una o más actividades del PBPML y que tenían 60 años o más.

Como ya se mencionó, 86 personas concluyeron, 62 son mujeres y 24 son hombres cuyas edades oscilan entre los 64 y 96 años. Respecto a su estado civil, 36 son personas casadas, 31 viudas y 10 solteras. Destaca el hecho de que 46 de las y los participantes tienen estudios de primaria, ocho de secundaria, ocho de bachillerato, 11 licenciatura, tres posgrado y 10 personas mencionan haber realizado “otros estudios”.

Respecto a las fuentes de ingresos que han tenido durante los últimos cinco años, 18 mencionaron contar con un empleo remunerado, 46 reciben apoyo familiar, 26 cuentan con una pensión contributiva por jubilación, dos por invalidez y 13 por viudez. Un total de 30 personas señalan recibir ingresos propios por otras actividades y 67 reciben, además, ingresos por el Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores.



Tabla 2*Fuentes de ingreso*

	Mujeres	Hombres	Total
Empleo remunerado	9	9	18
Apoyo familiar	35	11	46
Pensión por jubilación (contributiva)	17	9	26
Pensión por invalidez	1	1	2
Pensión por viudez	12	1	13
Otras actividades	5	4	9
Pensión para el Bienestar	51	16	67

Fuente: Los datos se obtuvieron del registro de los participantes en Evaluación Gerontológica Integral, enero 2021.

Antes de iniciar las actividades se aplicó una batería de instrumentos para realizar una evaluación gerontológica integral con el propósito de conocer la funcionalidad física, mental y social de las y los participantes. Esta evaluación indica que la gran parte de las personas acreditadas reportó que es capaz de realizar sin dificultad las actividades básicas de la vida diaria: bañarse (75), vestirse (79), alimentarse (85), movilización (83), llevar a cabo su arreglo personal (76) y caminar al interior de la casa (73). También, a partir del Índice de Katz, se observó que solo cinco personas no pueden realizar trabajo familiar pesado, 16 no pueden caminar más de un kilómetro y solo ocho no logran subir y bajar escaleras. En cuanto a las actividades instrumentales de la vida diaria, 14 personas reportaron no poder realizar por sí mismas llamadas telefónicas, diez no pueden viajar en transporte público, nueve no realizan compras de forma independiente, siete no son capaces de preparar alimentos y ocho no pueden realizar quehaceres del hogar. Tres reportaron que requieren ayuda para tomar sus medicamentos y ocho son incapaces de manejar su dinero.

Respecto de los aspectos emocionales, 58 personas no reportaron depresión, mientras que 28 sí. De estas últimas, 19 son mujeres y nueve hombres. Es importante mencionar que la mitad de los participantes que reportaron probable depresión se encuentran en el grupo de edad de entre 81 a 85 años. Por otro lado, tras la aplicación del Inventario de Autoestima de Rosenberg, 31 personas se ubicaron en el rango de baja autoestima, 27 en media y 28 en alta.



En cuanto a la accesibilidad a dispositivos, 42 sujetos mencionaron contar con un celular con conexión a internet todo el tiempo, 28 no contaban con este dispositivo y el resto solo lo tenía ocasionalmente. Respecto a la apropiación de esta tecnología, 23 participantes reportaron no tener conocimiento alguno para el uso del celular, 22 contaban con pocos conocimientos, 14 señalaron tener conocimiento y competencias moderadas, ocho bastantes conocimientos y competencias y 20 manifestaron tenerlas en nivel avanzado.

Tabla 3
Apropiación tecnológica por sexo y grupo de edad

Grupo de edad	Sexo	Nada	Poco	Moderado	Bastante	Completa-mente
60-64	Mujer	0	0	0	0	1
	Hombre	0	0	0	0	1
65-69	Mujer	0	1	1	3	0
	Hombre	2	1	0	0	2
70-74	Mujer	6	4	6	4	6
	Hombre	0	2	2	1	1
75-79	Mujer	5	3	1	0	5
	Hombre	4	3	1	0	0
80-84	Mujer	4	4	1	0	1
	Hombre	0	1	2	0	1
85 y más	Mujer	2	3	0	0	1
Total		23	22	14	8	20

Fuente: Los datos se obtuvieron del registro de los participantes en Evaluación Gerontológica Integral, enero 2021.

Las actividades que tuvieron más participantes acreditados fueron: Taller higiene personal y ambiental ante la tercera ola de COVID-19 (35), el curso Resiliencia y Generatividad (20) y el de Fortalecimiento de la Autoestima (23).

Como se señaló, las personas que se incluyen en este estudio de caso concluyeron una o más actividades académicas del PBPML. Como parte del



seguimiento del presente estudio se recopilaron algunas narrativas expresadas por las y los participantes a través de los grupos de WhatsApp, en donde ellos y ellas reportan beneficios y repercusiones de las actividades en su vida cotidiana. Específicamente, respecto a los aprendizajes alcanzados sobre el proceso de uso de las TIC y, finalmente, sobre la apropiación de dispositivos (celulares y computadora) y del manejo de la plataforma Moodle. A continuación, presentamos los datos cualitativos obtenidos de algunas narrativas para cada uno de los ejes.

Dimensión de aprendizajes

Se refiere a los conocimientos adquiridos a través de las actividades del PBPML, haciendo énfasis en las temáticas abordadas en cada curso o taller.

- “Nos va a ayudar mucho hacer el presupuesto para controlar los gastos”. (Taller Cultura financiera para planear tu retiro, hombre de 61 años).
- “El curso está muy completo y para estos tiempos está como anillo al dedo. Hay gente que duda de las vacunas, pero con esta información no quedará duda que es por su bien y el de todos”. (Curso Cuidados ambientales en el hogar ante la tercera ola por COVID-19, mujer de 68 años).
- “Podemos cambiar la realidad de la vejez mantener actividad física y mental para tener autonomía, tener círculo de amistades para tener un buen ánimo, ya sea con actividades manuales o un círculo de lectura, hacerle saber de sus derechos”. (Curso Sensibilización sobre el envejecimiento, mujer de 64 años).



Dimensión de uso de tecnologías

Esta dimensión hace referencia a las habilidades adquiridas como usuarios de dispositivos como teléfono o computadora, internet y sistema Moodle. Obtuvieron conocimientos y capacidades para encender dispositivos, abrir aplicaciones, ingresar a la plataforma, participar en foros, subir y bajar documentos.

- “Ya navego en la WEB, pero quiero agradecerte todas tus atenciones y tu admirable paciencia. Lo que están haciendo es verdaderamente admirable, gracias por todo”. (Curso Navegando y aprendiendo en internet, mujer de 68 años).
- “Hola, al entrar a este curso vi la oportunidad de aprender ya que la tecnología va a pasos grandes y me veo rezagada, así que vi esto como una manera de adentrarme a las redes. Me gustó muchísimo y aprendí muchas cosas, está bien elaborado y entendible. Seguiré pendiente de otros cursos”. (Curso Navegando y aprendiendo en internet, mujer de 68 años).

- “Todas estas cosas son nuevas para mí, sí veía todas las opciones que había, pero no sabía cómo utilizarlas y ahora con este curso ya tengo más claro todo lo que puedo hacer con esta aplicación”. (Curso Introducción a la plataforma Zoom, mujer de 67 años).
- “Por mi parte me siento muy entusiasmada, he podido confirmar, aprender y conocer más, me siento agradecida por la oportunidad, aunque no soy buena para las tecnologías lo veo como un reto”. (Curso Resiliencia y generatividad, mujer de 67 años).

Dimensión de apropiación

Este apartado se refiere al efecto favorable que el programa tuvo para la solución de problemáticas específicas que estaban viviendo algunas personas, pues al proporcionarles conocimientos permitieron el desarrollo de habilidades y detonaron reflexiones sobre su presente y futuro, así como el desarrollo de prácticas en el presente inmediato.

- “Y nosotros agradecidos y satisfechos. Quiero comentar que con lo aprendido me ayudó para terminar un versicuento a mi nieta”. (Taller Navegando y aprendiendo en internet, mujer de 73 años).
- “Muchas gracias por sus atenciones y poner a nuestro alcance para mejorar la vida diaria en el manejo de la tecnología para la electrobanca”. (Curso Uso del cajero automático y banca electrónica, mujer de 64 años).
- “He podido programar mis clases de catecismos gracias a que he aprendido muchas cosas que puedo hacer y no sabía. Gracias”. (Curso Introducción a la plataforma Zoom, mujer de 67 años).
- “Lo más interesante de las tecnologías es que sirven para mantener la comunicación con familiares y amigos. Durante la pandemia nos fueron muy útiles para mantenernos en contacto con ellos”. (Curso TIC en la vida cotidiana de las personas mayores, mujer de 65 años).



Discusión

Se pudo observar que el Programa para el Bienestar de Personas Mayores en Línea y el Modelo de Intervención Comunitaria Itinerante en Contextos Virtuales se constituyeron como un espacio de reflexión y acceso a información clara para las y los participantes, quienes a partir de este proceso lograron contar con nuevas alternativas y herramientas para buscar formas de participación mediadas por las tecnologías.

Aguilar-Flores y Chiang-Vega (2020) mencionan “que si existen factores que determinan positivamente el uso de las TIC y factores que influyen en las

intenciones se puede disminuir la brecha digital en los adultos mayores” (p. 306). En este estudio, se observó que cuando existe un apoyo constante y espacio para practicar, resolver dudas y repetir procedimientos, las personas pueden avanzar y adquirir la confianza para iniciar procesos de apropiación de las tecnologías. Asimismo, si existen ambientes propicios, libres de prejuicios y estereotipos, y se promueven entornos de aprendizaje agradables y se reconoce que las personas aprendemos a ritmos diferentes, es posible favorecer la participación de las personas envejecidas.

Casamayou y Morales (2018) plantean que las TIC son una oportunidad siempre y cuando las personas mayores desarrollen procesos de apropiación de las tecnologías y vean de manera concreta sus beneficios a nivel personal, familiar y social. Además, señalan que los beneficios pueden ser informativos, de aprendizaje, para la autonomía o actividades para la vida cotidiana. Lo anterior concuerda con lo encontrado en este estudio, ya que a través de las actividades desarrolladas se observó que las y los participantes se interesaron por temáticas diversas, pero vinculadas todas a la realidad que se vivía ante la restricción de los contactos sociales. A partir de su participación en el programa, encontraron espacios de socialización nuevos que además, les proporcionaron información relevante y útil para ponerla en práctica en la vida cotidiana.

Por lo que respecta a las condiciones que favorecen o dificultan la participación en actividades a través de las TIC se encuentran factores económicos, accesibilidad a los dispositivos y al Internet, lo que coincide con lo planteado por Casamayou y Morales (2018). En este sentido, es claro que no obstante que el PBPML se construyó bajo la premisa de disminuir la necesidad de recursos tecnológicos, por ejemplo a través de un diseño instruccional que no requería paquetería adicional y que, durante el 2021, se compartieron equipos de cómputo a algunas personas que no contaban con ellos, los recursos económicos que se requieren para adquirir equipos y contratar planes de servicio de Internet resultan elevados para la mayor parte de la población envejecida en México y ello, sin duda, dificulta la participación. Por lo tanto, el acceso (o la falta de él) a las tecnologías se convierte en un elemento que genera desigualdades.

Por otro lado, aunque la mayor parte de las personas que participaron son mujeres, los resultados muestran que la amplia deserción de las personas inscritas originalmente se concentró también en ellas. Esto se puede comprender a partir de la intersección entre las distintas desigualdades sociales. Entre las participantes de este estudio se puede observar cómo la menor escolaridad (más de la mitad de las mujeres participantes contaban únicamente con educación básica), la falta de ingresos propios (los ingresos provenían principalmente del apoyo familiar), la falta de acceso a las TIC (19 no contaban con un dispositivo) y la falta de oportunidades para el aprendizaje de las TIC en el curso de vida (17 mujeres tenía conocimientos nulos sobre tecnologías) complejizan el proceso de aprendizaje para el uso y apropiación de las TIC.



También se encontró que las condiciones que favorecen el uso y apropiación de las tecnologías en las personas que envejecen es que el acercamiento a las TIC esté vinculado con necesidades reales y sentidas por ellas mismas y que tengan un impacto positivo en el corto plazo en la vida cotidiana. Esto concuerda con lo reportado por Pino et al., 2015; Fan, 2016; Latorre et al., 2020; Kususmota et al., 2022, en el sentido de que el uso de las TIC puede aliviar el aislamiento social, mantener las relaciones, la obtención de apoyo social, la participación en actividades de interés y la mejora de la confianza en uno mismo, como se observa en las narrativas presentadas.

Respecto de la pregunta de investigación se encontró que entre los factores que determinan la participación de las PM en el PBPML están: (1) el género, pues, derivado de la división sexual del trabajo y los roles obligatorios establecidos socialmente, las mujeres mayores han tenido durante el curso de vida menores o nulas oportunidades de acceso a programas educativos vinculados con la tecnología. Muchas de ellas refirieron no haber estado en posibilidad de acreditar los cursos debido a la precarización del tiempo derivada de sus actividades de cuidado y domésticas, lo que coincide con lo señalado por ENASEM. (2) La falta de oportunidades de educación a lo largo de la vida, pues la oferta de actividades dirigidas a PM es limitada y pocas veces encaminadas desde una perspectiva de educación no formal para el aprendizaje, lo que inhibe y limita la participación en esta etapa de la vida. (3) Las crisis o emergencias pueden constituir una fuerza impulsora para que las PM se incorporen a procesos de aprendizaje. La pandemia, al generar aislamiento, obligó a algunas personas a interesarse en la búsqueda de espacios de socialización y, posteriormente, de adquisición de conocimientos, lo que concuerda con lo planteado con Palacios-Rodríguez et al. (2020), es decir, la educación no formal permite que los participantes de manera autónoma y espontánea accedan a ella para interactuar y mostrar sus necesidades inmediatas sin ningún tipo de imposición social, “además de potenciar sus habilidades y capacidades hacia la creatividad y disponer del tiempo y el espacio necesarios para alcanzar sus expectativas de vida y su participación” (Dávila, 2021, p. 464).



Conclusiones

El Programa para el Bienestar de Personas Mayores en Línea representa una oportunidad para fomentar el uso y apropiación de las TIC a través de la adquisición de aprendizajes y el desarrollo de habilidades en entornos estimulantes para la adquisición de información y conocimientos en áreas que, a partir del diagnóstico comunitario, han sido eje para el diseño de los cursos y talleres, para dar respuesta a intereses y necesidades de las personas envejecidas. El PBPML facilita la inclusión tecnológica para el uso de teléfonos inteligentes y computadoras y para la apropiación de las plataformas Moodle y Zoom y la aplicación WhatsApp.

Las narrativas de las y los participantes muestran que la participación en las actividades del PBPML contribuye a la integración de las personas de 60 años y más a la sociedad y les proporciona la oportunidad para tener acceso a información, ampliar espacios de participación y favorece las posibilidades de hacer realidad la educación a lo largo de la vida.

Los resultados nos plantean desafíos, el reto para lograr la equidad e igualdad en materia del uso de las TIC es enorme, pues, si bien consideramos que los resultados que se obtuvieron en este periodo son aceptables porque un 20.4% logró concluir satisfactoriamente las actividades a las que se inscribieron, un número muy alto que desea hacerlo, porque se inscribe, no lo consigue por falta de acceso a un celular, computadora y a Internet.

La escolaridad y el género juegan un papel fundamental en la participación de las personas en programas en línea. Las personas con menor escolaridad, especialmente las mujeres, muestran un mayor interés en participar en las actividades propuestas, pero, al mismo tiempo, presenta mayor deserción debido a que enfrentan las intersección entre otras formas de desigualdad como son la falta de recursos económicos para la compra de dispositivos o el pago de la conexión a Internet, una mayor precarización del tiempo debido a responsabilidades de trabajo doméstico y de cuidados y, en ocasiones, la influencia negativa del edadismo que les hace suponer que no son capaces de aprender, que no están en edad de hacerlo o que las tecnologías son usadas solo por las personas más jóvenes.

Otro punto a considerar es que la aplicación de lo aprendido en el corto plazo es fundamental y representa un eje que deberá continuar explorándose debido a su gran potencial para estimular que las PM usen las TIC, continúen su desarrollo en áreas de su interés y que el aprendizaje a lo largo de la vida, a través de estos medios, sea una realidad.

El PBPML y el MICICV, en el que se fundamenta, se constituyen como experiencias reales que podrían ser replicadas en otros espacios, especialmente institucionales, para contribuir a la inclusión tecnológica de las PM así como para la disminución de la brecha digital.

El PBPML puede contribuir a superar los programas y acciones focalizados en dimensiones específicas como la salud y los ingresos mínimos, pues a partir del proceso de diagnóstico y planeación participativa permite realizar diseños de intervención basados en las necesidades educativas expresadas por las PM. Este programa contribuye a lograr las metas establecidas en la Agenda 2030 en lo que respecta a superar las desigualdades de las personas envejecidas que durante el curso de vida no tuvieron acceso a la educación.

Finalmente, de acuerdo con la UNESCO las instituciones de educación superior deberían promover la educación continua a lo largo de la vida en todas sus etapas; en este sentido consideramos que los aportes del PBPML sientan



las bases para que las instituciones que se encargan de la atención de las PM otorguen relevancia al diseño e implementación de políticas educativas que colaboren en el bienestar y en la disminución de las brechas de desigualdad, ya que la educación es un pilar de la protección social y la educación a lo largo de la vida es un derecho, y el aprendizaje de tecnología debe ser un componente fundamental en los programas de educación formal y no formal dirigidos a este grupo poblacional.

Referencias bibliográficas

- Aguilar-Flores, M., Chiang-Vega, M. (2020). Factores que determinan el uso de las TIC en adultos mayores de Chile. *Revista Científica*, 39(3), 296-308. <https://doi.org/10.14483/23448350.16054>
- Álvarez, C. y San Fabián, J. L. (2012). La elección del estudio de casos en investigación educativa. *Gazeta de Antropología*, 28(1). <http://dx.doi.org/10.30827/Digibug.20644>
- Barrantes, R. y Cozzubo, A. (2015). Edad para aprender, edad para enseñar: el rol del aprendizaje intergeneracional intrahogar en el uso de la internet por parte de los adultos mayores en Latinoamérica. *Documento de Trabajo 411*. Pontificia Universidad Católica de Perú.
- Bell, J. (2005). *¿Cómo hacer tu primer trabajo de investigación? Guía para investigadores en educación y ciencias sociales*. Gedisa.
- Casamayou, A. y Morales, M. J. (2017). Personas mayores y tecnologías digitales: desafíos de un binomio. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 7(2), 199-226. <https://doi.org/10.26864/pcs.v7.n2.9>
- Chen, K. (2020). Use of gerontechnology to assist older adults to cope with the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), 983-984. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.021>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (26 de agosto de 2020). *Universalizar el acceso a las tecnologías digitales para enfrentar los efectos del COVID-19. Informe Especial COVID-19*.
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). (2018). *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017. Prontuario de resultados*.
- Dávila, A. R. (2021). El adulto mayor y la educación no formal en tiempos de pandemia. *Revista EDUCARE - UPEL-IPB - Segunda Nueva Etapa 2.0*, 25(1), 457-474. <https://doi.org/10.46498/reduipb.v25i1.1439>
- Diario Oficial de la Federación. (2019). *Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación de la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores para el ejercicio fiscal 2019*. SEGOB. DOF: 28/02/2019. México.



- Fan, Q. (2016). Utilizando las TIC para prevenir la soledad y el aislamiento social de las personas mayores. Una revisión literaria. *Cuadernos de Trabajo Social*, 29(2). <https://doi.org/10.5209/cuts.51771>
- Gaspar, S. (2012). Migración México-Estados Unidos en cifras (1990-2011). *Migración y desarrollo*, 10(18), 101-138. <http://dx.doi.org/10.35533/myd.1018>
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures*. Basic Books, Perseus Book Group.
- González Cubillán, L. (1). Estudio de casos bajo el enfoque transdisciplinar. *Multiciencias*, 9(3). 303-312. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/multiciencias/article/view/16792>
- Gubrium, J. y Holstein, J. (2003). *Posmodern interviewing*. Thousand Oax, Sage.
- Huenchuan, S. (2019). *Recomendaciones para incorporar a las personas mayores en la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. Unidad de Desarrollo Social de la Sede Subregional de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huenchuan, S. y Rodríguez, R. (2015). *Acceso de las personas mayores al crédito Pensión Alimentaria y derechos conexos en la Ciudad de México*. CELADE, CEDES0.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM)*, México, Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), (2019). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1º de octubre)*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), (2020). En México somos 126 014 024 habitantes: censo de población y vivienda 2020. [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Nal.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *Resultados del Censo de Población y Vivienda. México, 2020*.
- Kusumota, L., Diniz, A., Ribeiro, M., Silva, D., Figueira, G., Rodrigues, R. y Rodrigues, P. (2022). Impacto de los medios de comunicación social digitales en la percepción de soledad y aislamiento social en las personas mayores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30, e3572. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5641.3573>
- Latorre, L., Enrique, M., y Camacho, G. (2020). Técnicas de comunicación en las personas adultas mayores ante el aislamiento social y la



soledad. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11(2), 268-277. <https://doi.org/10.20318/recs.2020/4870>

Martínez, M. (2021). En diálogos. Las personas adultas mayores y el aprendizaje a lo largo de la vida. *Boletín Programa Iberoamericano de Cooperación Sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores*. 23, 37-41. <https://iberoamericamayores.org/2021/04/16/boletin-n23-las-personas-adultas-mayores-y-el-aprendizaje-a-lo-largo-de-la-vida/>

Megret, F. (2011). The human rights of older persons: a growing challenge. En: S. Huenchuan, (2019). *Recomendaciones para incorporar a las personas mayores en la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. CEPAL.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2022). Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina (SITEAL). <https://siteal.iiep.unesco.org/indicadores>

Palacios-Rodríguez, A., Romero-Rodríguez, J. Gómez-García, G. y Cruz-Campos. J. (2020). Aislamiento social y uso de las TIC en personas mayores en época de pandemia. Covid 19. Revisión sistemática. En: D. Aznar, R. Cáceres, M. Marín y G. Moreno (Eds). *Desafíos de investigación educativa durante la pandemia COVID19*. Editorial Dykinson.

Pino, R., Soto, G., y Rodríguez, B. (2015). Las Personas mayores y las TIC. Un compromiso para reducir la brecha digital. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (26), 337-359.

Sánchez, P. y Rodríguez, K. (2020). Pensiones no contributivas en México y pobreza de los adultos mayores. *Revista Eurolatinoamericana de Análisis Social y Político*, 1(2), 77-88. <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/relasp/article/view/585>

Tarrés, M. (2013). *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. FLACSO México. El Colegio de México.

UNESCO (1998). *La educación superior en el Siglo XXI. Visión y Acción*. UNESCO.

Vivaldo-Martínez, M. y Martínez, M. (2012). La política pública para el envejecimiento en México. Historia, análisis y perspectivas. En L. Gutiérrez. *Envejecimiento y Salud: una propuesta para un plan de acción*. Academia Nacional de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Nacional de Geriátrica.

World Health Organization. (2020). *Decade of healthy ageing (2021-2030)*. World Health Organization. <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

Yin, R. (1989). *Case Study Research. Design and Methods* (2^{ed}). Sage.



Agradecimientos.

*Este Proyecto se está llevando a cabo con el apoyo financiero del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Clave del proyecto IN309820.



Dirección de correspondencia:

Maria de la Luz Martínez Maldonado

Contacto: marilumtz0@gmail.com



Esta obra se encuentra bajo una Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

GENERATIVIDAD RELATIVA A LA SALUD. UNA ESTRATEGIA PARA EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE DESARROLLADA EN MÉXICO

GENERATIVITY RELATED TO HEALTH. A STRATEGY FOR HEALTHY AGING DEVELOPED IN MEXICO

fecha recepción: 1 de septiembre de 2022 / fecha aceptación: 2 de noviembre de 2022

*Otilia Aurora Ramírez-Arellano*¹ y *Víctor Manuel Mendoza-Núñez*².

Cómo citar este artículo:

Ramírez-Arellano, A. y Mendoza-Núñez, V. (2022). Generatividad relativa a la salud. Una estrategia para el envejecimiento saludable desarrollada en México. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 8(2), 56-72. <https://doi.org/10.29035/pai.8.2.56>

Resumen

La generatividad implica un proceso de desarrollo humano en el que las personas en proceso de envejecimiento participan activamente en proyectos productivos, satisfactorios, con reconocimiento social, aplicando los conocimientos, experiencias y recursos reales y potenciales (capital humano y social) para ayudar a los demás, producir bienes, brindar apoyo instrumental, asesorías y mentorías, así como reforzar y enriquecer las instituciones sociales. La salud, funcionalidad, independencia y autonomía son indispensables, para realizar proyectos generativos. En este marco, en México se ha propuesto el constructo de generatividad relacionado con la salud, estableciendo el autocuidado de la salud como un elemento clave, considerando el empoderamiento y el uso óptimo de las redes de apoyo social como estrategias para mantener la funcionalidad física y mental y, consecuentemente, la independencia y autonomía durante el envejecimiento. Por ello, se incorporaron como componentes fundamentales del constructo: (i) actitud generativa, (ii) satisfacción con las actividades implementadas, (iii) disposición de apoyar a otros como voluntario, (iv) reconocer y utilizar las redes sociales de apoyo y (v) reconocer la capacidad de la persona para ayudar a los demás. Con este constructo hemos desarrollado una escala de generatividad relativa a la salud con propiedades psicométricas, para evaluar el comportamiento generativo respecto al autocuidado y potenciar el envejecimiento saludable para llevar a cabo otros proyectos generativos.

Palabras clave: envejecimiento saludable, generatividad relativa a la salud, gerontología comunitaria, México, salud

1 Mexicana, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México (FES Zaragoza, UNAM). Psicóloga y maestra en Trabajo Social. Gerontología Social. Miembro de la Unidad de Investigación en Gerontología, participante en la línea de investigación en "Gerontología Comunitaria" de la FES Zaragoza, UNAM. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0740-3975>. Correo electrónico: otiliaauroramirezarellano@gmail.com

2 Mexicano, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México (FES Zaragoza, UNAM). Médico Cirujano, Maestro en Gerontología Social, Doctor en Ciencias Biológicas. Jefe de la Unidad de Investigación en Gerontología de la FES Zaragoza, UNAM. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9137-3405>. Correo electrónico: mendovic@unam.mx



Abstract

Generativity implies a process of human development in which people in the process of aging actively participate in productive, satisfactory projects with social recognition, applying knowledge, experiences and real and potential resources (human and social capital), to help others, produce goods, provide instrumental support, advice and mentoring, as well as strengthen and enrich social institutions. Health, functionality, independence and autonomy are essential to carry out generative projects. In this framework, the construct of generativity related to health has been proposed in Mexico, establishing self-care in health as a key element, considering empowerment and the optimal use of social support networks, as strategies to maintain physical and mental functional, and consequently, independence and autonomy during aging. For this reason, the following were incorporated as fundamental components of the construct: (i) generative attitude, (ii) satisfaction with the activities implemented, (iii) willingness to support others as a volunteer, (iv) recognize and use social support networks and (v) recognize the person's ability to help others. With this construct, we have developed a health-related generativity scale with psychometric properties, to assess generative behavior regarding self-care and promote healthy aging, to carry out other generative projects.

Keywords: healthy ageing, generativity related to health, community gerontology, Mexico, health

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2015), en su informe mundial sobre envejecimiento, señaló dos factores que influyen en el envejecimiento de la población: el aumento de la esperanza de vida y la disminución significativa de la fecundidad. Asimismo, resalta la importancia de proponer estrategias de intervención comunitaria para lograr un envejecimiento saludable en diferentes contextos. Por tal motivo, la Unidad de Investigación en Gerontología de la Facultad de Estudios Superiores de la Universidad Nacional Autónoma de México (FES Zaragoza, UNAM) ha desarrollado un modelo de atención comunitaria para el envejecimiento saludable (MACES), enmarcado en la resiliencia y la generatividad (Mendoza-Núñez y Vivaldo-Martínez, 2019). En este sentido, la generatividad definida como un proceso cognitivo y psico-social, en el que la persona en proceso de envejecimiento asume voluntariamente el compromiso (*engagement*) de participar activamente en un proyecto productivo remunerado o no remunerado, satisfactorio y con reconocimiento social, se ha vinculado con el envejecimiento saludable, reconociendo el capital humano, social y la contribución financiera directa o indirecta que representa la población de 45 años y más (Chen et al., 2022).

En este contexto, el propósito de este artículo es presentar el constructo de “generatividad relativa a la salud” y el instrumento desarrollado con propiedades psicométricas para su valoración, denominado “Escala de Generatividad Relativa a la Salud” (GeReS).



Marco referencial

Envejecimiento humano y vejez

El humano es un ser complejo en el que se conjugan y complementan elementos biológicos, psicológicos y sociales, los que son interdependientes. Por lo tanto, el envejecimiento humano es diferente al envejecimiento celular, de un órgano o un sistema. Asimismo, no se debe limitar el concepto al solo hecho del paso del tiempo, ya que tal como lo señala Leonard Hayflick (1996): “no es el simple paso del tiempo, sino la manifestación de acontecimientos biológicos que ocurren durante un lapso de tiempo, lo que caracteriza el envejecimiento”. De ahí que el investigador señale que “el envejecimiento ocurre EN EL TIEMPO, pero NO por el paso del tiempo” (Hayflick, 1996). En este sentido, la mayoría de las células que existen en este momento en nuestro cuerpo no existían hace cinco o diez años, incluso dos días atrás, y esto sucede durante todas las etapas de la vida (niños, adultos y viejos), por lo que el envejecimiento celular no es la característica distintiva del envejecimiento humano.

En este contexto, definimos envejecimiento humano como un “proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la reserva y respuesta biológica ante las exigencias para mantener o recuperar la homeostasis, debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas y sociales, propiciadas por la carga genética y el desgaste acumulado ante los retos que enfrenta la persona a lo largo de su historia en un ambiente sociocultural determinado” (Mendoza-Núñez et al., 2016).

No existe consenso en el ámbito gerontológico respecto de la edad de inicio del envejecimiento. Nuestro grupo de investigación, con fines de intervención comunitaria, asume que el envejecimiento se inicia a partir de la quinta década de la vida, alrededor de los 45 años edad, ya que en esa etapa de la vida se presentan cambios biológicos, físicos, psicológicos y sociales patentes relativos al envejecimiento en la mayoría de la población (Mendoza-Núñez et al., 2018). Esto no quiere decir que desconozcamos que el envejecimiento humano es un proceso complejo, multidimensional y multifactorial y, por lo tanto, individualizado; no obstante, se debe establecer un punto de corte de la edad de inicio del envejecimiento para la implementación de programas sociales y comunitarios, para obtener los mejores resultados.

Por otro lado, la vejez es un concepto relativo a una etapa del ciclo vital humano, cuyo inicio, desarrollo, limitaciones y oportunidades son determinadas por los grupos sociales. Al respecto, la sociedad establece la edad de inicio de la vejez, la que ha cambiado a lo largo del tiempo. En los comienzos del siglo pasado se consideraba como viejos a las personas mayores de 40 años. En la actualidad la mayoría de los países asumen los acuerdos de organismos internacionales. En este sentido, la Organización de las Naciones Unidas estableció como punto de corte para la edad de inicio de la vejez en 65 años para los países desarrollados y de 60 años para los países en desarrollo (ONU, 1979).



Envejecimiento saludable

El envejecimiento saludable (ES) es uno de los objetivos prioritarios de los programas comunitarios de envejecimiento activo; sin embargo, no existe un consenso sobre lo que este concepto podría comprender o cómo se puede definir o medir. Al respecto, el ES se utiliza a menudo para describir un estado positivo libre de enfermedad y distinguir entre individuos sanos y enfermos. Esta definición es limitada en las personas de mayor edad, porque muchas de ellas pueden tener una o más enfermedades crónicas bien controladas, lo que les permite tener una vida independiente y autónoma. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2015), en el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud define el ES como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”.

- “La capacidad funcional comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características”.
- “La capacidad intrínseca es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona”.
- “El entorno comprende todos los factores del mundo exterior que forman el contexto de vida de una persona. Incluye –desde el nivel micro hasta el nivel macro– el hogar, la comunidad y la sociedad en general. En el entorno se encuentran una serie de factores que abarcan el entorno construido, las personas y sus relaciones, las actitudes y los valores, las políticas de salud y sociales, los sistemas que las sustentan y los servicios que prestan”.
- “El término bienestar se considera en el sentido más amplio y abarca cuestiones como la felicidad, la satisfacción y la plena realización”.
- “Un individuo puede tener reservas de capacidad funcional que no está aprovechando. Estas reservas contribuyen a la resiliencia de una persona mayor”.
- “La resiliencia se concibe como la capacidad de mantener o mejorar el nivel de capacidad funcional frente a la adversidad (ya sea a través de la resistencia, la recuperación o la adaptación)”.

En este contexto, nuestro grupo de trabajo, desde un punto de vista pragmático enmarcado en el envejecimiento activo, propone conceptualizar el envejecimiento saludable como el “proceso mediante el cual las personas en proceso de envejecimiento y envejecidas adoptan o fortalecen estilos de vida saludables, a través de las estrategias de autocuidado, ayuda mutua y autogestión, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social formales e informales, con el fin de mantener, prolongar y recuperar la funcionalidad física, mental y



social, para lograr el máximo de bienestar, salud y calidad de vida considerando el contexto sociocultural” (Mendoza-Núñez, 2013).

Los estilos de vida saludables a los que nos referimos son: (i) alimentación adecuada, (ii) ejercicio físico moderado y periódico, (iii) educación para la salud, (iv) higiene del sueño, (v) autocuidado de enfermedades agudas y crónicas, (vi) participación social en proyectos personales y comunitarios significativos, (vii) educación para el desarrollo personal y (viii) estimulación mental y ocio. Estos estilos de vida podrán ser adoptados y modificados acorde con la edad, estado de salud y funcionalidad con un enfoque constructivista.

Gerontología comunitaria

La gerontología comunitaria es un campo de estudio emergente que tiene como propósito el desarrollo de estrategias para la implementación de programas que permitan lograr el máximo de funcionalidad, salud, bienestar y calidad de vida de los ancianos en su entorno social y comunitario. La gerontología comunitaria se enmarca en el envejecimiento activo y la salud colectiva, por lo tanto la participación de los adultos mayores en la organización y desarrollo de los programas gerontológicos constituye el elemento clave, ya que la población de adultos mayores es reconocida como un capital social para su propio desarrollo (Mendoza-Núñez et al., 2013). En este sentido, el desarrollo humano durante el envejecimiento es un proceso mediante el cual las personas desarrollan sus capacidades humanas y potencialidades físicas, psicológicas y sociales durante el envejecimiento, para constituir de manera activa y responsable un capital social para lograr el máximo de salud, bienestar y calidad de vida acorde con sus expectativas y propias decisiones, considerando su contexto sociocultural. Las capacidades humanas se pueden categorizar como: eróticas (pasión, disfrute, sueños y placeres), sapiens (memoria, razonamiento y juicio), ludens (creación, sueños e imaginación), económicas, políticas (evaluar, construir alternativas, elegir y decidir), faber (actuar con intención, modificar a través de la práctica el mundo material, actuar en el mundo objetivo y subjetivo). Los principales componentes de este constructo son la ciudadanía, las capacidades humanas y el capital social individual y comunitario (Martínez-Maldonado et al., 2016).

El capital social gerontológico es el conjunto de recursos reales y potenciales que poseen los adultos mayores que están vinculados con el conjunto de conocimientos que posee cada persona, con las redes de relaciones sociales con las que cuentan y con el reconocimiento que obtienen de los demás. Este capital social puede estar conformado por capacidades y actitudes como liderazgo, buena voluntad, compañerismo y empatía (Fabre, 2009). Si los individuos entran en contacto con sus vecinos, y ellos con otros vecinos, habrá una acumulación de capital social que puede satisfacer inmediatamente sus necesidades sociales y que puede producir un potencial social suficiente para realizar una mejora sustancial de las condiciones de vida en la comunidad. De allí que, a través de los



recursos reales o potenciales que los adultos mayores poseen, podrán potenciar sus capacidades y obtener acceso a diferentes recursos, ya sean económicos, materiales, informativos y afectivos. Por tal motivo, la población en proceso de envejecimiento y envejecida debe ser considerada como un bono gerontológico, considerando el capital humano y social que representa, sobre todo para el desarrollo humano durante el envejecimiento.

Generatividad

El enfoque del envejecimiento positivo reconoce y resalta las capacidades físicas, psicológicas y sociales de los adultos mayores, considerando su experiencia y conocimientos adquiridos a lo largo de su ciclo vital, que potencialmente pueden contribuir en la economía y bienestar personal de otros adultos mayores y de la sociedad en general. En este sentido, Baltes y Baltes (1990) proponen el enfoque del envejecimiento adaptativo, cuyos procesos básicos de Selección, Optimización y Compensación (SOC) permiten alcanzar y sostener metas a lo largo de la vida, incluyendo las últimas décadas. Los mecanismos de SOC permiten el desarrollo humano durante el ciclo vital, considerando el contexto sociocultural.

Con esta visión se considera el concepto de generatividad, el que surge de la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson en 1950, en la que se propone que el desarrollo del ciclo vital transcurre en ocho etapas, cada una de las cuales implica cierto desafío o crisis evolutiva (Figura 1). La generatividad es el foco de la séptima etapa y cronológicamente aparece vinculada a la mediana edad (30-50 años). En este sentido, el impulso generativo incluye la capacidad de la productividad, el desarrollo de nuevos productos por el trabajo, por la ciencia y tecnología, y la creatividad, esto es, la generación de nuevas ideas para el bienestar de las nuevas generaciones (Bordignon, 2005).

La generatividad con un enfoque gerontológico se refiere a la capacidad que la persona tiene para compartir y enseñar sus experiencias a otros, dar consejos y cuidar de los demás, siendo un puente entre su generación y las generaciones más jóvenes. En contrapartida, el estancamiento se da al no transmitir algo a los más jóvenes, encerrándose en su propia generación, lo que también puede llevar a una autoabsorción. El estancamiento sugiere una especie de barbecho en determinados momentos de la adultez que, si continúa durante demasiado tiempo, deviene en auténtica esterilidad psicosocial. El mayor grado de ello ocurre cuando el adulto se muestra incapaz de cuidar de otros y demanda constantemente cuidado de los demás (Zacarés y Serra, 2011).



McAdams et al. (1993) proponen las siguientes siete etapas a través de las cuales un individuo logra ser generativo:

1. Una demanda cultural. Responsabilidades que la sociedad espera cumplan las personas frente a los otros individuos a los que pueden apoyar. Esta propuesta se liga con los aspectos culturales y las políticas públicas.
2. Un deseo interno. Anhelo de una inmortalidad simbólica y la necesidad de sentirse necesitado por otros. Un autorreconocimiento como capital humano y social, para seguir participando activamente y contribuir con la sociedad durante el proceso de envejecimiento.
3. Interés o preocupación consciente. Solidaridad y reciprocidad explícitas hacia los demás.
4. Creencia en la bondad. Tener un enfoque social positivo, que permita tener esperanza en la mejora de la humanidad. También podría tratarse de una forma de liderazgo en la que la persona generativa desee reivindicarse de actos negativos cometidos en el pasado.
5. Compromiso generativo. Participación en proyectos significativos con metas precisas.
6. Acción generativa. Conductas de cuidado, enseñanza o mentoría para los otros. La sistematicidad y planeación forman parte de las habilidades que adquiere el individuo generativo y son prominentes para su concreción.
7. Narración. Concepción de proyectos de vida participativos de solidaridad y reciprocidad, satisfactorios y reconocidos por la sociedad.

En el marco de lo material, se puede ser generativo otorgando apoyos materiales, cesiones, vivienda y bienes en general, es decir, compartiendo con otros lo que poseen quizá como resultado de su trayectoria de vida o como una forma cotidiana de dar cosas pequeñas a los que les rodean. Como sea, el beneficio suele ser implícito y, cuando es explícito, la gente reconoce el apoyo con respuestas de reciprocidad. Cabe destacar que, generalmente, es más probable que los individuos generativos den más de lo que reciben, sea en un contexto familiar o extrafamiliar (Kotre, 1984).

Entre los ejemplos de comportamientos generativos se pueden destacar los siguientes (Villar y Serrat, 2014):

- (i) Paternidad/abuelidad. Actividades de enseñanza o transmisión de conocimientos a los hijos o nietos son formas socorridas de expresión de este proceso. Obviamente cuando se hace por obligación, sin que esto ofrezca satisfacción a la persona que lo ejecuta, no es una



actividad generativa, ya que es necesario que se cumpla el deseo con gratificación personal y no que se viva con frustración y sin ánimo de hacerlo.

- (ii) Participación cívica y política. Definida como la búsqueda y promoción de cambios y mejoras en la comunidad en que una persona vive, pero también en el nivel de la política formal local. Existen dos formas de participación: la participación social y la participación política; la primera se refiere a actividades que conectan a las personas entre sí relacionadas con el cuidado de los otros y el desarrollo de la comunidad, y la participación política incluye actividades que poseen una clara intencionalidad política y que buscan influir en los procesos de toma de decisiones a diferentes niveles.
- (iii) Voluntariado. De manera altruista las personas proporcionan ideas y realizan trabajo sin remuneración en apoyo a la comunidad, aportan su potencial humano –conocimientos y experiencias– y lo hacen desinteresadamente. Constituye una forma de que la persona generativa participe en la sociedad y se sienta útil, concediendo su tiempo libre y, en algunos casos, capacitándose para ejercer tal voluntariado.

Recientemente, Thomas y Tee (2022) publicaron una revisión sistemática sobre el marco conceptual de la generatividad. Señalan que “la generatividad es un sistema sociotécnico donde los elementos sociales y técnicos interactúan para facilitar la innovación combinatoria, y donde el ajuste generativo y la gobernanza juegan un papel central”. Asimismo, como resultado de su revisión identificaron siete componentes de la generatividad: (i) arquitectura generativa, (ii) gobernanza generativa, (iii) comunidad generativa, (iv) ajuste generativo, (v) innovación combinatoria, (vi) resultados generativos y (vii) retroalimentación generativa. Los autores integran estos componentes en un marco conceptual que describe sus relaciones y dando como resultado colectivamente la innovación del ecosistema.



Generatividad relativa a la salud

La funcionalidad física, mental y social es fundamental para mantener la independencia y autonomía, para que los adultos mayores sigan implicados en la vida cotidiana y la participación social, lo que les puede permitir su desarrollo personal y colectivo con proyectos generativos. En este sentido, el individuo debe mantener funcionalidad física y cognitiva para realizar las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria, además de un entorno que favorezca su participación social. Otro elemento fundamental para las personas en proceso de envejecimiento es el reconocimiento social, por lo que la retroalimentación positiva de la familia y la comunidad, sobre todo “entre pares”, fortalece el compromiso (*engagement*) y adherencia a los proyectos generativos en los que participan (Cheng, 2009), por lo que la salud es un componente transversal de la

generatividad. Por tal motivo, el autocuidado constituye un elemento clave para mantener la salud, la funcionalidad y la autonomía, con el propósito de optimizar y potenciar la funcionalidad y disminuir en lo posible las limitaciones físicas y psicológicas, para evitar la dependencia física y social (González y Ham-Chande, 2007). En este sentido, las personas más generativas son las que practican mejor el autocuidado, para mantener la funcionalidad y continuar con sus proyectos colaborativos (Gruenewald et al., 2012).

El envejecimiento, como parte del desarrollo humano (45 años y más), es el período del ciclo vital humano por excelencia para ser generativo, considerando la experiencia y conocimientos acumulados, por lo que la conducta de autocuidado para mantener la salud es un elemento clave para estar bien y, así, tener mejores condiciones para ser funcional y proactivo. Al respecto, el empoderamiento y el uso de las redes sociales de apoyo cobran relevancia como estrategias para saber qué experiencias transmitir para contribuir al bienestar de otros.

En este marco, se ha propuesto el constructo de “generatividad relativa a la salud”, estableciendo el autocuidado de la salud como un elemento clave transversal, considerando el empoderamiento y el uso de las redes sociales de apoyo como estrategias para mantener la funcionalidad física y mental y, consecuentemente, la independencia y autonomía durante el envejecimiento. Por ello, se han incorporado como componentes fundamentales de la estructura del constructo: (i) actitud generativa, (ii) satisfacción con las actividades implementadas, (iii) disposición de apoyar a otros como voluntario, (iv) reconocer y utilizar las redes sociales de apoyo y (v) reconocer la capacidad de la persona para ayudar a los demás (Ramírez-Arellano et al., 2021). En este sentido, entran en juego tres dimensiones que se equilibran y modulan: afectiva, cognitiva y conductual: (i) querer hacer, (ii) planear para hacer y (iii) llevar a cabo los proyectos pensados. Para tal efecto, se jerarquizan intereses para realizar actividades generativas que ofrezcan satisfacción, consolidando con ello los vínculos con las redes de apoyo social y en su conjunto ser generativo, por lo que base transversal de la generatividad es el autocuidado para garantizar un envejecimiento saludable, en el que la generatividad es un elemento clave (Figura 2). Es así que las manifestaciones conductuales de la generatividad están relacionadas con un mejor bienestar y salud física, prevenir la discapacidad y prolongar el periodo de vida saludable durante el envejecimiento (*healthspan*), cuyo objetivo es coincidente con la propuesta de la gerociencia (Seals et al., 2016).

En este contexto, nuestra propuesta considera al envejecimiento saludable y la generatividad como componentes que forman parte del mismo ciclo, ya que para ser generativo se requiere ser funcional y tener buena salud, lo que permite hacer uso de la capacidad de emprender con libertad lo que se decida. Es importante señalar que debe existir un entorno favorable, incluyendo las políticas públicas que promuevan y permitan el desarrollo de proyectos generativos (Becchetti y Bellucci, 2021).



Metodología y resultados

Para el desarrollo de la escala de Generatividad Relativa a la Salud (GeReS) se estableció como elemento clave el autocuidado para la salud, considerando el empoderamiento y uso de las redes de apoyo social como estrategias para mantener la funcionalidad física y mental y, consecuentemente, independencia y autonomía durante el envejecimiento (Ramírez-Arellano et al., 2021).

La GeReS incluye los siguientes componentes: (i) actitud generativa, (ii) satisfacción, (iii) voluntariado, (iv) redes de apoyo, y (v) apoyo social ofrecido, mostrando así el carácter multidimensional del concepto de generatividad relativa a la salud, en congruencia con el constructo propuesto. La GeReS califica el apoyo social ofrecido relativo a la salud, considerando cuidar de otras personas y dar consejos de salud, realizar actividades que benefician a la comunidad o contribuir a que el mundo sea mejor en el marco del voluntariado que pueden incluir aquellas contribuciones que el individuo hace al bien común, tales como la ayuda, la enseñanza y el cuidado, las que están determinadas por su experiencia, aunque se pueden crear los escenarios y el entrenamiento para programas generativos específicos, como puede ser el relativo al envejecimiento saludable.

Para evaluar las propiedades psicométricas de la GeReS se llevó a cabo un estudio transversal analítico en una muestra de 450 personas de 45 años y más (296 mujeres y 154 hombres), 235 con residencia en el área rural y 215 en el área urbana. Todos los participantes eran independientes en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, sin alteraciones cognitivas, formación ni antecedentes laborales en el ámbito sanitario. El diseño de la GeReS dividido en tres fases: i) elaboración de 258 ítems por un grupo de investigadores de acuerdo al constructo propuesto para el instrumento, ii) grupo focal para conocer los significados de los adultos respecto de los ítems, iii) consulta de expertos para análisis de ítems, que resultó en 90 ítems. En la segunda etapa, se analizó el sesgo, curtosis y la correlación total de ítems, eliminando 17. Se observaron valores estadísticamente significativos en la prueba de Kaiser-Meyer Olkin ($KMO=0.904$, $p<0.001$) y en la prueba de esfericidad de Bartlett ($X^2 = 2717$, $gl = 190$, $p<0.0001$). En la tercera etapa se determinó la correlación del puntaje de la GeReS con el Inventario de Autoestima de Rosenberg. Se utilizó rotación ortogonal (Oblimin), obteniendo una varianza total explicada del constructo generatividad de 44,2% con un coeficiente de confiabilidad global de Omega McDonald de 0,887, lo que permitió seleccionar cinco factores: F1 = Actitud generativa; F2 = Satisfacción; F3 = Voluntariado; F4 = Redes de Apoyo; F5 = Apoyo social ofrecido, obteniendo un instrumento de 20 ítems con propiedades psicométricas (Ramírez-Arellano et al., 2021).



Discusión

En México, más del 70% de las personas mayores de 60 años son totalmente independientes y solo el 26.9% presenta dificultad para realizar al menos una actividad básica de la vida diaria (ABVD) como caminar, bañarse, acostarse o levantarse de la cama y vestirse; asimismo, el 24.6% de las personas mayores en México tiene dificultad para realizar al menos una de las cuatro actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), tales como preparación y compra de alimentos o administración de medicamentos y manejo de dinero; en ambas limitaciones se ha observado que la prevalencia se incrementa conforme aumenta la edad (Gutiérrez et al., 2012). Al respecto, nuestro enfoque es reconocer y potenciar las capacidades físicas, psicológicas y sociales de las personas en proceso de envejecimiento para prolongar el periodo de vida saludable (*healthspan*), a través de un modelo de gerontología comunitaria sustentado en la generatividad (Mendoza-Núñez y Vivlado-Martínez, 2019). Por tal motivo, en el modelo desarrollado en la FES Zaragoza UNAM se incorporaron como componentes la resiliencia y generatividad; sin embargo, como se puede observar, no existe un consenso en el concepto de generatividad, no obstante en todas las propuestas se identifican elementos comunes respecto al reconocimiento del capital humano y social que representan las personas en proceso de envejecimiento, la satisfacción de las personas que participan en proyectos generativos y el reforzamiento (retroalimentación y reconocimiento) de la sociedad, aunque aún se deben reconocer las diferencias culturales en el enfoque para su implementación, tal como lo señalan Benito-Ballesteros y de la Osa Subtil (2020) en la revisión sistemática que publicaron.



66

Nuestro grupo de investigación ha propuesto la generatividad relativa a la salud como una opción y estrategia fundamental para el envejecimiento saludable, considerando que el autocuidado para la salud y la funcionalidad son elementos clave para el desarrollo de proyectos productivos satisfactorios con reconocimiento social. Por tal motivo, la generatividad relativa a la salud podría potenciar la participación social de las personas en proceso de envejecimiento, para su desarrollo humano, además de la contribución social para otros grupos de edad y la sociedad en general. Al respecto, en un estudio realizado por Fernández-Ballesteros et al. (2011) en España, en una muestra de 458 personas de 55 a 75 años, se estimó que este grupo poblacional contribuye anualmente a la economía del país con 106 mil millones de euros, a través de actividades de impacto económico indirecto no reconocido, tales como (i) cuidado de los nietos, (ii) cuidado de enfermos, (iii) quehaceres del hogar, (iv) actividades de mantenimiento en la casa, (v) realizar las compras del hogar, (vi) gestión de trámites administrativos, (vii) voluntariado social y comunitario. Ese impacto social y económico es una muestra de la contribución social y económica de las personas en proceso de envejecimiento; sin embargo, con frecuencia no se reconoce el aporte que realizan.

Es importante aclarar que las actividades y proyectos generativos no se limitan a los ejemplos antes señalados, ya que las opciones dependerán del potencial de las personas en proceso de envejecimiento y las oportunidades que se le brinden con programas y políticas públicas que las reconozcan como capital humano y social. En este sentido, una sociedad democrática facilita la participación equitativa de los ciudadanos para desempeñar roles acorde con sus intereses; en el caso de las personas mayores no se trata de que se les ofrezca algo en especial, sino que las personas en proceso de envejecimiento y envejecidas participen activamente y se reconozcan sus capacidades, conocimientos y potencialidades en tanto que el eje central es su experiencia, para que sean un “bono gerontológico” para el desarrollo social y no como una supuesta carga económica. En este sentido, las opciones de generatividad pueden ser múltiples, podrían ser resultado de la combinación exitosa de deseos generativos, intereses, capacidades y estrategias cognitivas que en un entorno favorable les permitan alcanzar los logros deseados.

Se pueden señalar como elementos transculturales de la generatividad la experiencia, conocimientos y los valores que han aprendido las personas que envejecen, lo cual debe ser reconocido como un capital humano y social. Asimismo, el entorno, incluyendo las políticas públicas, son factores determinantes para que la generatividad sea incorporada como parte de la cultura gerontológica a nivel comunitario. El envejecimiento saludable está estrechamente relacionado con la generatividad, ya que para participar en proyectos generativos es indispensable la funcionalidad física, psicológica y social, así como tener independencia y autonomía para emprender proyectos generativos.

En este contexto, para potenciar la generatividad es necesario evaluar el interés y el comportamiento generativo en general, para lo cual las escalas más utilizadas son la Escala de Generatividad de Loyola (LGS) y la Lista de Control de Comportamiento Generativo (GBC) (McAdams y de St. Aubin, 1992). Asimismo, es necesario evaluar la generatividad relativa a la salud, para poder establecer programas comunitarios para promover el envejecimiento saludable que permita el desarrollo de otros proyectos generativos. Por tal motivo, hemos desarrollado la GeReS como una opción para evaluar este tipo de generatividad. La GeReS es un instrumento con propiedades psicométricas confiables que podría aplicarse en poblaciones con características similares. No obstante, una de sus limitaciones es que no se podría aplicar de manera indiscriminada, ya que antes de aplicarla en otros contextos socioculturales debe ser adaptada y validada.

La GeReS es la primera escala con un enfoque de la generatividad con énfasis en la salud, multidimensional, culturalmente contextualizada, confiable para población mexicana en proceso de envejecimiento (45 años y más), consta de 20 ítems con cinco opciones de respuesta en modo temporal: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre (Figura 1).



Figura 1

Escala de Generatividad Relativa a la Salud (GeReS)

A continuación, hay una serie de afirmaciones sobre lo que siente, piensa o hace, por favor indique cuánto tiempo considera que lleva a cabo cada una de ellas en un rango que va del 1 al 5 considerando que: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre y 5 = Siempre. Sus respuestas son muy importantes por lo que le pedimos que responda con total sinceridad sabiendo que no hay respuestas correctas o incorrectas y que la información que comparte es estrictamente confidencial. Por favor, no deje afirmaciones sin respuesta, si tiene alguna pregunta, pregunte con confianza.		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Pienso en ayudar a otras personas.					
2	Me siento bien mostrando interés por los demás.					
3	Apoyar a otros es parte de mi forma de ser.					
4	Me satisface hacer algo por los demás.					
5	Estoy satisfecho (a) con lo que hago en mi proceso de envejecimiento.					
6	Muchas cosas las realizo con humor.					
7	Convivo con otras personas además de mi familia.					
8	Me gusta estar en grupo para compartir experiencias.					
9	Me gustaría hacer actividades para el bienestar de mi comunidad.					
10	Cumplo las metas que me propongo.					
11	Confío en que con mi contribución el mundo sea mejor.					
12	La manera en que ayudo a otros me hace sentir bien.					
13	Las actividades que realizo tienen un beneficio para la sociedad.					
14	Procuró ver lo positivo de las situaciones que se me presentan.					
15	Realizo actividades que benefician a mi comunidad.					
16	Estoy satisfecho (a) con lo que hago diariamente.					
17	Tengo amigos (as) en quienes puedo confiar.					
18	Me gustaría dar consejos de salud a otros.					
19	Me gusta ponerme de acuerdo con otros para cuidarlos.					
20	El apoyo que le doy a los demás no requiere planeación.					

Fuente: Ramírez-Arellano et al., 2021

La GeReS es un instrumento con propiedades psicométricas para evaluar el interés y comportamiento generativo de los adultos mayores, para potenciar el envejecimiento saludable. Este instrumento será de gran utilidad para los programas de intervención de gerontología comunitaria para la formación de promotores de salud gerontológica entre los adultos mayores, reconociendo el capital humano y social que representa este grupo poblacional.



Uno de los principales aportes de la GeReS es la propuesta de considerar al autocuidado, la promoción de la salud y el envejecimiento saludable como un proyecto generativo transversal para todas las demás opciones generativas.

Finalmente, uno de los desafíos que debemos considerar, para impulsar políticas públicas orientadas al desarrollo de proyectos generativos, es contrarrestar el viejismo (*ageism*), ya que las representaciones sociales negativas del envejecimiento y la vejez constituyen un gran obstáculo para la generatividad. En este sentido, el viejismo se puede identificar con frecuencia en el ámbito laboral, político e, incluso, en el ámbito gerontológico y geriátrico, pero sobre todo en los promotores del enfoque biologicista y medicalizado del envejecimiento como la gerociencia. Una muestra de ello es que recientemente se impulsó la inclusión del envejecimiento como “una enfermedad” en la XI Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (Khaltourina et al., 2020). Afortunadamente hubo manifestaciones enérgicas en el ámbito clínico (Banerjee et al., 2021); se espera que el próximo año sea excluida de dicha clasificación.

Referencias bibliográficas

- Baltes, P. B. y Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En P. B. Baltes y M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>
- Banerjee, D., Mukhopadhyay, S., Rabheru, K., Ivbijaro, G. y de Mendonca Lima, C. A. (2021). Not a disease: A global call for action urging revision of the ICD-11 classification of old age. *The Lancet Healthy Longevity*, 2(10), Artículo e610-e612. [https://doi.org/10.1016/s2666-7568\(21\)00201-4](https://doi.org/10.1016/s2666-7568(21)00201-4)
- Benito-Ballesteros, A., y de la Osa Subtil, I. (2020). La generatividad a través de la cultura. Una revisión sistemática. *Tendencias Sociales*, (5), 63-79.
- Becchetti, L. y Bellucci, D. (2020). Generativity, aging and subjective well-being. *International Review of Economics*, (68). <https://doi.org/10.1007/s12232-020-00358-6>
- Bordignon, N. A., (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
- Cheng S. T. (2009). Generativity in later life: Perceived respect from younger generations as a determinant of goal disengagement and psychological well-being. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 64(1), 45-54. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbn027>



- Chen, Y.-C., Hung, N., Lau, B. H. P., Choy Yung, R. M. P., Fung, E. S. M. y Chan, C. L. W. (2022). Generativity and gendered pathways to health: The role of human, social, and financial capital past mid-life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 4956. <https://doi.org/10.3390/ijerph19094956>
- Fabre, D.P. (2009). La labor socioeducativa desde el capital social comunitario y el autodidactismo solidario. *Revista Argentina de Sociología*, 7(12-13), 95-124. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26912284005>
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., Díez-Nicolas, J., López-Bravo, M. D., Molina, M.A., y Schettini, R. (2011). Productivity in old age. *Research on aging*, 33(2), 205-226. <https://doi.org/10.1177/0164027510395398>
- González, C. A., y Ham-Chande, R. (2007). Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud Pública de México*, 49 (Supl 4), S448-S458.
- Gruenewald, T. L., Liao, D. H., y Seeman, T. E. (2012). Contributing to others, contributing to oneself: perceptions of generativity and health in later life. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(6), 660-665. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs034>
- Gutiérrez, J.P., Rivera, J., Shamah, T., Oropeza, C., y Hernández Ávila, M. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 117-126.
- Hayflick, L. (1996). *How and why we age*. Ballantine Books.
- Khaltourina, D., Matveyev, Y., Alekseev, A., Cortese, F., y Ioviță, A. (2020). Aging fits the disease criteria of the International Classification of Diseases. *Mechanisms of Ageing and Development*, 189, 111230. <https://doi.org/10.1016/j.mad.2020.111230>
- Kotre, J. (1984). *Outliving the self: Generativity and the interpretation of lives*. Johnson Hopkins University Press.
- Martínez-Maldonado, M. L., Vivaldo-Martínez, M., y Mendoza-Núñez, V. M. (2016). Comprehensive gerontological development: a positive view on aging. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 2, 2333721416667842. <https://doi.org/10.1177/2333721416667842>
- McAdams, D. P., y de St. Aubin, E. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6), 1003-1015. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.62.6.1003>



- McAdams, D. P., St Aubin, E. D., y Logan, R. L. (1993). Generativity among young, midlife, and older adults. *Psychology and Aging*, 8(2), 221-230. <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.8.2.221>
- Mendoza-Núñez, V.M. (2013). Envejecimiento saludable. En *PAC Medicina General* (5ª ed, pp. 162-229). Intersistemas Editores.
- Mendoza-Núñez, V.M., Martínez-Maldonado, M.L., y Vargas-Guadarrama, L.A. (2013). *Envejecimiento Activo y Saludable. Fundamentos y Estrategias desde la Gerontología Comunitaria*. FES ZARAGOZA, UNAM.
- Mendoza-Núñez, V. M., Martínez-Maldonado, M. d. I. L. y Vivaldo-Martínez, M. (2016). What is the onset age of human aging and old age? *International Journal of Gerontology*, 10(1), 56. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2015.06.004>
- Mendoza-Núñez, V. M., Vivaldo-Martínez, M., y Martínez-Maldonado, M. L. (2018). Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad [Community model of healthy aging framed in resilience and generativity]. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(Suppl 1), S110-S119.
- Mendoza-Núñez, V. M. y Vivaldo-Martínez, M. (2019). Community gerontology model for healthy aging developed in Mexico framed in resilience and generativity. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 34(4), 439-459. <https://doi.org/10.1007/s10823-019-09385-5>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Organización de Naciones Unidas (1979). *Reunión sobre envejecimiento*. ONU.
- Ramírez-Arellano, O. A., García-Méndez, M., Garduño-Espinosa, J., Vargas-Guadarrama, L. A. y Mendoza-Núñez, V. M. (2021). Reliability of a scale for the evaluation of generativity relative to health (gereh) in the Mexican population in the aging process. *Diagnostics*, 11(10), 1833. <https://doi.org/10.3390/diagnostics11101833>
- Seals, D. R., Justice, J. N., y LaRocca, T. J. (2016). Physiological geroscience: targeting function to increase healthspan and achieve optimal longevity. *The Journal of Physiology*, 594(8), 2001-2024. <https://doi.org/10.1113/jphysiol.2014.282665>
- Thomas, L.D.W. y Tee, R. (2022) Generativity: A systematic review and conceptual framework. *International Journal of Management Reviews*, 24(2), 255-278. <https://doi.org/10.1111/ijmr.12277>



Villar, F. y Serrat, R. (2014). La participación cívica de las personas mayores como expresión la generatividad en la vejez. *Estudios Interdisciplinarios sobre o Envelhecimento*, 19(2), 345-358. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.44952>

World Health Organization (2015). *World report on ageing and health*. WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf

Zacarés, J.J. y Serra, E. (2011). Explorando el territorio del desarrollo adulto: la clave de la generatividad. *Cultura y Educación*, 23(1),75-88. <http://dx.doi.org/10.1174/113564011794728533>



Dirección de correspondencia:

Víctor Manuel Mendoza-Núñez

Contacto: mendovic@unam.mx



Esta obra se encuentra bajo una Licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

TECNOLOGIAS DE MONITORAMENTO PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES POR QUEDAS DE IDOSO EM AMBIENTE HOSPITALAR

TECNOLOGÍAS DE MONITORIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR CAÍDAS EN ANCIANOS EN UN ENTORNO HOSPITALARIO

MONITORING TECHNOLOGIES FOR THE PREVENTION OF ACCIDENTS CAUSED BY FALLS IN THE ELDERLY IN A HOSPITAL ENVIRONMENT

fecha recepción: 1 de septiembre de 2022 / fecha aceptación: 2 de octubre de 2022

Renata Camargo Alves¹, Rosana Maria Barreto Colichi² y Silvana Andrea Molina Lima³.

Cómo citar este artículo:

Camargo Alves, R., Barreto Colichi, R. y Molina Lima, S. (2022). Tecnologías de monitoramento para prevenção de acidentes por quedas de idoso em ambiente hospitalar. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 8(2), 73-92. <https://doi.org/10.29035/pai.8.2.73>

Resumo

O envelhecimento populacional na América Latina reflete no aumento progressivo da demanda de cuidado de idosos, cuja dependência funcional é proporcional ao aumento da idade, e conseqüentemente no aumento de quedas em ambientes de cuidado como os hospitais. Trata-se de uma pesquisa documental eletrônica, descritiva, retrospectiva e com abordagem qualitativa, com dados coletados de registros de patentes depositadas a partir de 01/01/2000 na base de dados *Derwent Innovations Index* (DII). A amostra final foi composta por 36 patentes, com predominância de nacionalidade americana e em língua inglesa, 69,4% tinham por objetivo o monitoramento de ambiente e 30,6% eram sensores vestíveis. Observou-se que a maior parte dos produtos tecnológicos voltados à prevenção de quedas de idosos no ambiente hospitalar são destinados ao monitoramento do ambiente, apesar dos sensores vestíveis apresentarem vantagens sobre este tipo de dispositivo em relação ao uso, área de cobertura, preço e instalação.

Palavras chave: acidentes por quedas, envelhecimento, patente, segurança do paciente, tecnologia

1 Brasileira. Enfermeira, Mestre em Cuidado Clínico de Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Departamento de Enfermagem, Botucatu, São Paulo, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0955-7086>. Correio eletrônico: recamargoalves@gmail.com

2 Brasileira. Administradora, Doutora em Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Departamento de Enfermagem, Botucatu, São Paulo, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8765-3965>. Correio eletrônico: rosana.barreto-colichi@unesp.br

3 Brasileira. Enfermeira Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, Doutora, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Departamento de Enfermagem, Botucatu, SP, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9945-2928>. Correio eletrônico: silvana.molina@unesp.br



Resumen

El envejecimiento poblacional en América Latina se refleja en el aumento progresivo de la demanda de atención al adulto mayor, cuya dependencia funcional es proporcional al aumento de la edad, y consecuentemente en el aumento de las caídas en ambientes asistenciales como los hospitales. Se trata de una investigación documental electrónica, descriptiva, retrospectiva y cualitativa, con datos recolectados de registros de patentes depositados hasta el 01/01/2000 en la base de datos Derwent Innovations Index (DII). La muestra final estuvo formada por 36 patentes, con predominio de nacionalidad americana y en inglés, el 69,4% estaban dirigidas a la monitorización del entorno y el 30,6% eran sensores vestibles. Se observó que la mayoría de los productos tecnológicos destinados a la prevención de caídas de ancianos en el ámbito hospitalario están destinados a la vigilancia del entorno, aunque los sensores portátiles presentan ventajas frente a este tipo de dispositivos en cuanto a uso, área de cobertura, precio e instalación.

Palabras clave: accidentes por caídas, envejecimiento, patente, seguridad del paciente, tecnología

Abstract

Population aging in Latin America is reflected in the progressive increase in the demand for care for the elderly, whose functional dependence is proportional to the increase in age, and consequently in the increase in falls in care environments such as hospitals. This is an electronic, descriptive, retrospective, and qualitative documental research, with data collected from patent records deposited as of 01/01/2000 in the Derwent Innovations Index (DII) database. The final sample consisted of 36 patents, with a predominance of American nationality and English language, 69.4% were aimed at monitoring the environment and 30.6% were wearable sensors. It was observed that most of the technological products aimed at preventing falls in the elderly in the hospital environment are intended for monitoring the environment, although wearable sensors have advantages over this type of device in terms of use, coverage area, price and installation.

Keywords: accidental falls, aging, patent, patient safety, technology

Introdução

Promover a inclusão de conteúdos que propiciem a compreensão e aceitação da etapa do envelhecimento nos planos e programas de estudos nos diferentes níveis educativos, bem como nas agendas acadêmicas e de pesquisa é um dos acordos estabelecidos na Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas. O acordo aponta ainda que os Estados Partes devem adotar medidas para desenvolver um sistema de atenção integral que leve em conta o respeito pela dignidade e integridade física e mental das pessoas idosas, garantindo-lhes um tratamento diferenciado inclusive na saúde (Organización de los Estados Americanos, 2015).

Nesse sentido, torna-se relevante pensar essa realidade social de forma ampliada, investigando, refletindo, propondo, discutindo e analisando o fenômeno do envelhecimento a partir de sua complexidade, considerando ainda a interdisciplinaridade que o tema requer. (Piña-Morán et al., 2018)



Na saúde, o envelhecimento populacional latino-americano vem aumentando progressivamente a demanda de cuidado dos idosos, cuja dependência funcional é proporcional ao aumento da idade, refletindo ainda no aumento de quedas em ambientes de cuidado. Estudos apontam a necessidade de adaptação de currículos de graduação em cursos da saúde de forma que sejam congruentes com as novas realidades de trabalho, tão influenciadas por essa nova dinâmica demográfica, fundamentadas em conceitos de qualidade de atendimento, de segurança do paciente e gerontotecnologia (Colichi et al., 2021; Campos et al., 2016; Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2017)

Marco referencial

A queda é uma das principais causas de eventos sentinela nos hospitais, que atingem pacientes e podem resultar em morte ou dano permanente ou temporário grave com intervenção necessária para sustentar a vida (Quigley et al., 2007). Idosos acima de 65 anos, presença de doenças crônicas anemia, osteoporose, urgência miccional, demência, múltiplas prescrições de medicamentos e história prévia de queda (Ministério da Saúde, 2014), além do tempo de permanência no hospital são fatores que aumentam significativamente a ocorrência dessas quedas (The Joint Commission, 2022).

Estudos revelam que até 80% dos registros de eventos adversos em hospitais envolvem pacientes com idade acima de 60 anos (Pasa et al., 2017; Paiva et al., 2010; Zecevic et al., 2012), o que reflete diretamente nos custos adicionais devido a cuidados prolongados, e principalmente na diminuição da qualidade de vida dessas pessoas (Loures et al., 2015).

Como medidas de prevenção, a adoção de protocolos, escalas de avaliação de risco de queda, sinalização e orientações educativas fazem parte do cotidiano na maioria dos hospitais (Morgan et al., 2017). No entanto, evidências científicas apontam a modificação ambiental como uma das ações mais significativamente associadas à redução de quedas (Dykes et al., 2010). Com efeitos mais fortes, ações com menos dependência humana englobam categorias de atividades como questões arquitetônicas e físicas, implantação de novos dispositivos com teste de usabilidade, além da aplicação de estratégias tecnológicas (National Patient Safety Foundation, 2022).

Lugares como países europeus, Estados Unidos e Japão adotam políticas públicas fundamentadas na *Silver Economy*, impulsionando atividades econômicas ligadas à produção de bens e serviços voltados para os idosos. Chamada também de “Economia da Longevidade”, esse conjunto de medidas estratégicas visam incentivar o setor privado e os pesquisadores a buscarem soluções para uma sociedade em envelhecimento, através da inovação (Felix, 2016).



No entanto, apesar de sua importância para o melhor atendimento ao idoso, a incorporação de inovações na área da saúde em países em desenvolvimento continua lenta, sendo um desafio, pois além da operacionalização tecnológica, envolve aspectos comportamentais e culturais de cuidado humanizado. Neste sentido, a divulgação de soluções, propostas inovadoras e patentes podem reduzir a lacuna entre teoria e aplicabilidade prática (Silva et al.,2022).

Assim, torna-se essencial o conhecimento de recursos voltados aos acidentes por quedas de idosos, não somente aqueles com objetivo de detectar a ocorrência desses eventos, mas avançar na busca por dispositivos de monitoramento para previsão e prevenção dos mesmos, que ofereçam maior potencial de melhorar a segurança e a qualidade de vida dessas pessoas. Este estudo, portanto, teve por objetivo identificar dispositivos tecnológicos em patentes registradas, aplicadas no monitoramento destinadas à prevenção de quedas de idosos no ambiente hospitalar.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa documental eletrônica, descritiva, retrospectiva e com abordagem qualitativa. A busca foi realizada entre fevereiro e março de 2022, com espaço amostral de 01/01/2000 a 08/02/2022, sendo os dados coletados do banco internacional de registros de patentes na base de dados *Derwent Innovations Index* (DII), disponível a partir da Interface da *Web of Science*.

Definidas como títulos de direito temporário sobre uma criação, as patentes são concedidas aos inventores, com validade territorial, cuja descrição de conteúdo técnico e inovativo é disponibilizada para conhecimento público (Oliveira et al.,2005).

As novas tecnologias associadas a produtos ou processos são classificadas como Patente de Invenção (PI), já as novas formas de objetos que resultam em melhoria em seu uso ou fabricação são chamados de Modelo de Utilidade (MU). (Instituto Nacional de Propriedade Industrial, 2022).

Além de representar um título de propriedade, a patente também retrata um sinal de inovação e desenvolvimento de um país. O Índice Global de Inovação (IGI) reflete as tendências globais no campo da inovação, levando-se em consideração investimentos em ensino e pesquisa, publicação de artigos científicos e depósitos de pedidos de proteção de propriedade intelectual, além de revelar as economias mais inovadoras do cenário mundial. O relatório de 2022 mostra que o crescimento dos depósitos dos pedidos de patentes foi expressivo no auge da pandemia da Covid-19, assim como em 2021 e que funcionam como um excelente termômetro do empreendedorismo. (Sichel et al.,2021; Resumo executivo Índice Global de Inovação, 2022)



A partir da definição das estratégias de pesquisa e dos descritores (*fall, hospital, monitoring*), a busca inicial por títulos e resumos resultou em 420 registros, sendo excluídos os registros destinados exclusivamente a ambiente doméstico, que não eram destinados ao monitoramento de pacientes, à prevenção de queda que não ofereciam a função de monitoramento e com funcionalidade ou tecnologia semelhantes. Após a análise das informações contidas nos documentos das patentes levantadas, as pesquisadoras realizaram o rastreamento qualitativo dos registros, buscando a diversidade de tecnologias com foco em recursos que fossem de aplicabilidade na prática profissional e que atendessem ao objetivo do estudo.

O estudo está vinculado ao projeto Registro de patentes relacionados à enfermagem, CAAE: 47943621.5.0000.5411 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP pelo parecer 4.841.423.

Resultados e discussão

A amostra final foi composta por 36 registros de patentes, sendo a maioria publicada em língua inglesa (61%), com predominância de nacionalidade dos Estados Unidos (53%) e países asiáticos como Japão (14%), China (11%) e Coréia (8%). A média de dias entre data de depósito e de publicação foi de 363 dias. Observou-se a diversidade de tecnologias empregadas para detecção e avaliação de parâmetros e movimentos corporais, do leito/poltrona, do ambiente, inclusive banheiro, bem como softwares e aplicativos para o devido monitoramento, conforme pode ser verificado no Quadro 1.

Em relação às estratégias, 69,4% foram destinados ao monitoramento de ambiente e 30,6% eram dispositivos vestíveis. Em relação ao tipo de tecnologia empregada observou-se diferentes recursos como fotografia, vídeo, sensores de pressão, térmico, ultrassônico, infravermelho e radiofrequência, sensores de movimento e de peso, dispositivos utilizando inclinômetro, acelerômetro, giroscópio além de desenvolvimento de software/app, e acionamento de alarmes.

Em relação à nacionalidade dos países que tiveram o maior número de produtos patenteados, os achados do estudo corroboram os dados trazidos pelo relatório do Índice Global de Inovação 2021 que mensurou o desempenho de 132 economias com foco nos ecossistemas da inovação e identificou as tendências globais. Este estudo mostrou que potências como Estados Unidos, China e Japão ocupam lugares de destaque neste ranking com a 3ª, 12ª e 13ª posições respectivamente. Estes três países também ocupam posição de destaque entre os principais clusters de ciência e tecnologia (Índice Global de Inovação, 2021).

A mesma tendência é seguida para língua de publicação dos registros, já que o inglês é o idioma prevalente no país com maior número de publicações de patentes, além de ser considerado como língua universal. Compreendido e



falado por mais da metade da população mundial, o inglês deixou de ser a língua de determinada população e passou a ter um significado mundial. Além de ser considerado a forma universal de comunicação em ciência e tecnologia (Lalu, 2022).

Observou-se morosidade no processo de registro ao analisarmos o lapso temporal entre a data de depósito e a referida publicação, atingindo o tempo médio equivalente a um ano, evidenciando a necessidade de celeridade neste sistema (La Falce et al., 2019). Este atraso administrativo, regulamentado legalmente em muitos países, pode funcionar como um fator negativo, como exemplo, temos os pedidos de patentes realizados pela indústria farmacêutica, que devido a morosidade do processo afasta a concorrência gerada por medicamentos genéricos ou similares, causando prejuízos para os consumidores e prolongando as margens de lucro patentárias (de Abreu, 2017).

Os acidentes por quedas em idosos refletem um problema de ordem econômica e social, provocando custos consideráveis na terapêutica e na reabilitação. O tratamento das lesões decorrentes deste incidente nesta faixa etária está associado a piores resultados e aumento do tempo de internação e da mortalidade. Dentre as medidas preventivas temos o tratamento de doenças que aumentam o risco de queda, adaptações no ambiente e educação do paciente e familiar. No contexto preventivo, a gerontotecnologia, definida como um campo interdisciplinar que engloba a ciência para inserção de produtos, técnicas e serviços embasados no processo de envelhecimento, podem oferecer soluções importantes para atendimento desse público (Berková e Berka, 2018; Khovasova, 2021; Lima et al., 2021).

Dentre os tipos de tecnologias voltadas para monitoramento e detecção de quedas encontramos os sensores vestíveis e de ambiente, sendo que a precisão dependerá do modelo utilizado. Estes dispositivos vêm ocupando destaque no quesito tecnológico, mostrando-se como uma ferramenta eficiente no monitoramento e avaliação de estabilidade corporal, além de atuar na sinalização e análise da ocorrência do evento (Vallabh e Malekian, 2018; Cunha et al., 2019).

Estudos apontam os sensores vestíveis como os mais populares, com designs fáceis de usar, entretanto, alguns modelos podem apresentar como desvantagem a falta de privacidade do usuário e o desconforto de colocá-lo ao corpo. Como vantagens observa-se a praticidade de uso na instalação do sensor ao corpo, a capacidade de monitorar o ambiente externo e o valor mais acessível que os demais dispositivos. A posição mais comum de colocação costuma ser na cintura, mas alguns podem ser projetados para serem posicionados ao redor do pescoço ou no pulso e normalmente vem provido de um botão de alarme que permite acionamento manual quando o incidente não é detectado automaticamente. Dentre as recomendações de medidas preventivas para queda aos idosos, a Sociedade Americana de Geriatria recomenda a utilização deste tipo de acessório



com enfoque nos alarmes que podem ser utilizados como pulseira ou colar e serem acionados mediante a ocorrência da queda (Khalifa, 2019; Pannurat, 2014; Organização Mundial da Saúde, 2022).

Ao utilizar dispositivos vestíveis, o idoso assume um papel ativo em sua saúde, requerendo uma ruptura com a visão tradicional dos idosos como destinatários passivos de procedimentos e da atuação de profissionais da saúde. No entanto, para melhores resultados torna-se necessária uma avaliação subjetiva que esses indivíduos fazem de sua situação social em que a velhice os coloca, suas potencialidades e os papéis a ele associados (Pina-Moran e Gomez, 2019).

Referente ao monitoramento de ambiente, estudos comprovam que esta é uma ação primordial para gerenciar o risco de quedas em idosos hospitalizados devido ao ambiente desconhecido que funciona como um fator agravante. Mas como principal desvantagem temos a limitação da cobertura de área, a falta de privacidade, configurações complexas e a interferência de objetos no ambiente afetando seu desempenho. Apesar destes recursos funcionarem como grandes aliados da prevenção de quedas, deve-se levar em consideração restrições legais e o sentimento de exposição do paciente, principalmente no que tange os idosos que interpretam a discricção e sua privacidade como critérios primordiais para sua aceitação e que podem funcionar como um obstáculo para a implantação do dispositivo tecnológico. (Cunha et al., 2019; Khalifa, 2019; Hebb et al., 2021; Niwa et al., 2018)

Conclusão

Observou-se que a maior parte dos produtos tecnológicos voltados à prevenção de quedas de idosos no ambiente hospitalar destinam-se ao monitoramento do ambiente. Em relação à tecnologia empregada, observamos uma diversidade de recursos como sensores, giroscópios, acelerômetros e radiofrequência.

Houve destaque para países que comprovadamente investem em tecnologia e ciência e o mesmo vale para língua de publicação com predomínio do inglês.

No entanto, foi possível verificar a morosidade entre o tempo de depósito e publicação das patentes, o que pode desestimular os inventores a patentear seus produtos.

Apesar do predomínio dos recursos voltados para o monitoramento de ambiente, observou-se que os sensores vestíveis apresentam vantagens em relação ao uso, área de cobertura, preço e instalação. Mas cabe às instituições de saúde definir as melhores alternativas, levando-se em consideração os pontos citados. Outro fato a ser considerado durante a escolha seria a própria opinião dos idosos, principalmente no que diz respeito a privacidade o que pode funcionar como um critério fundamental para determinar as melhores escolhas.



O levantamento das patentes voltadas para prevenção de quedas no ambiente hospitalar traz contribuições para gestão administrativa em parceria com os profissionais da área da saúde tornando possível elencar e adquirir os recursos que melhor se aplicam ao seu contexto econômico e social, levando-se em consideração seus indicadores assistenciais e o perfil epidemiológico da população idosa atendida.

Vale destacar que a aquisição destes dispositivos exige um investimento inicial, entretanto, seus resultados podem trazer redução de custos para o sistema de saúde provenientes do aumento do tempo de internação e tratamentos adicionais decorrentes das quedas, além de trazer mais segurança para equipe assistencial e melhor qualidade de vida aos idosos atendidos.

Referencias bibliográficas

Berková, M. e Berka, Z. (2018). Falls: a significant cause of morbidity and mortality in elderly people. *Pády: významná příčina morbidity a mortality seniorů. Vnitřní lékařství*, 64(11), 1076-1083.

Campos, A. C. V., Almeida, M. H. M. d., Campos, G. V. e Bogutchi, T. F. (2016). Prevalence of functional incapacity by gender in elderly people in Brazil: A systematic review with meta-analysis. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 545–559. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150086>

Chile. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Adultos Mayores - Síntesis de Resultados, CASEN [Internet]. Santiago; 2017. http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf

Colichi, R. M. B., Jimenez Figueroa, A. E., Gómez Urrutia, V., Carvalho Nunes, H. R. D. e Molina Lima, S. A. (2021). Trabalhar com idosos: Fatores associados ao interesse de estudantes de enfermagem no brasil e chile. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.42429>

Cunha, L. F. C. d., Baixinho, C. L. e Henriques, M. A. (2019). Preventing falls in hospitalized elderly: Design and validation of a team intervention. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018031803479>

de Abreu, Jussana Cristina. (2014). Prospecção tecnológica aplicada na otimização da concessão de patentes no Brasil: estudo de caso em patentes de medicamentos imunossupressores. <https://www.ie.ufrj.br/images/IE/PPED/Teses/2017/Jussana%20Cristina%20de%20Abreu%20.pdf>



- Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente/ Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2014). Ministério da Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
- Dykes, P. C., Carroll, D. L., Hurley, A., Lipsitz, S., Benoit, A., Chang, F., Meltzer, S., Tsurikova, R., Zuyov, L. e Middleton, B. (2010). Fall prevention in acute care hospitals. *Jama*, 304(17), 1912. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1567>
- Felix, J. (2016). Silver economy: Opportunities and challenges to Brazil adopt the European Union's strategy. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 29(2), 115-133. <https://doi.org/10.1080/13511610.2016.1166937>
- Hebb, A., Kistler, M., George, E. e Zamboni, B. (2021). Satisfaction and technology acceptance of staff regarding use of continuous video monitoring in comparison with sitters. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 51(2), 60-62. <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000970>
- Índice Global de Inovação 2021- Resumo Executivo. https://www.wipo.int/edocs/pubdocs/pt/wipo_pub_gii_2021_exec.pdf
- Instituto Nacional de Propriedade Industrial. *Guia Básico*. <https://www.gov.br/inpi/pt-br/servicos/patentes/guia-basico>
- Khalifa M. (2019). Improving Patient Safety by Reducing Falls in Hospitals Among the Elderly: A Review of Successful Strategies. *Studies in health technology and informatics*, 262, 340-343. <https://doi.org/10.3233/SHTI190088>
- Khovasova, N. O., Naumov, A. V., Tkacheva, O. N. e Moroz, V. I. (2021). Geriatric portrait of patient with falls. *Russian Journal of Geriatric Medicine*, (3), 344-350. <https://doi.org/10.37586/2686-8636-3-2021-336-342>
- La Falce, J. L., Muylder, C. F. D., Silva, L. O. F. d. e Mourão, L. P. (2019). Inovação e patentes: Análise longitudinal dos indicadores do estado de minas gerais. *Revista Brasileira de Gestão e Inovação*, 6(3), 52-77. <https://doi.org/10.18226/23190639.v6n3.03>
- Lalu, M. J. (2022). The future of the english language. *International Journal of World Languages*, 2(1). <https://ejournals.id/index.php/IJWL/article/view/355>
- Lee, CC-C., Wang, C.-W. e Ho, S.-J. (2020). Country governance, corruption, and the likelihood of firms' innovation. *Economic Modelling*, 92, 326-338. <https://doi.org/10.1016/j.econmod.2020.01.013>
- Lima, R. B. d. S., Barbosa, R. GB, Diniz, J. L., Costa, J. d. S., Marques, M. B. e Coutinho, J. FV (2021). Tecnologia educacional tridimensional para prevenção



de accidentes por quedas em idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74 (supl 5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0806>

Loures, F. B., Chaoubah, A., Oliveira, V. M. d., Almeida, A. M., Campos, E. M. d. S. e Paiva, E. P. d. (2015). Análise econômica do tratamento cirúrgico de fratura do quadril em idosos. *Revista de Saúde Pública*, 49. <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049005172>

Morgan, L., Flynn, L., Robertson, E., New, S., Forde-Johnston, C. e McCulloch, P. (2016). Intentional Rounding: A staff-led quality improvement intervention in the prevention of patient falls. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1-2), 115-124. <https://doi.org/10.1111/jocn.13401>

National Patient Safety Foundation. (2015). *RCA2: Improving Root Cause Analyses and Actions to Prevent Harm*. Institute for Healthcare Improvement. <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/RCA2-Improving-Root-Cause-Analyses-and-Actions-to-Prevent-Harm.aspx>

Niwa, L. M. S., Radovich, N. M. F. e Ciosak, S. I. (2018). Safe Embrace: Technological innovation for elderly safety in the use of toilets. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 6), 2833–2836. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0751>

Oliveira, L. G. d., Suster, R., Pinto, A. C., Ribeiro, N. M. e Silva, R. B. d. (2005). Informação de patentes: Ferramenta indispensável para a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico. *Química Nova*, 28, s36-s40. <https://doi.org/10.1590/s0100-40422005000700007>

Organización de los Estados Americanos. 2015. Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

Paiva, M. C. M. d. S. d., Paiva, S. A. R. d., Berti, H. W. e Campana, Á. O. (2010). Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(1), 134-138. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342010000100019>

Pannurat, N., Thiemjarus, S. e Nantajeewarawat, E. (2014). Automatic fall monitoring: A review. *Sensors*, 14(7), 12900-12936. <https://doi.org/10.3390/s140712900>

Pasa, T. S., Magnago, T. S. B. D. S., Urbanetto, J. D. S., Baratto, M. A. M., Morais, B. X. e Carollo, J. B. (2017). *Risk assessment and incidence of falls in adult hospitalized patients*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1551.2862>



- Piña Morán, M. e Gómez Urrutia, V. (2019). Envejecimiento e género: Reconstruyendo los roles sociales de las personas mayores en los cuidados. *Revista Rupturas*, 9(2), 23–38. <https://doi.org/10.22458/rr.v9i2.2521>
- Piña-Morán, M., Olivo-Viana, M. G., Martínez-Maldonado, M. D. L. L. e Mendoza-Núñez, V. M. (2018). Intervención situacional gerontológica: estrategia para potenciar los roles sociales de los mayores. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(1), 102-109. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457754907014>
- Quigley, P., Neily, J., Watson, M., Wright, M. e Strobe, K. (2007). Measuring fall program outcomes. *Online journal of issues in nursing*, 12(2), 8.
- Resumo executivo Índice Global de Inovação 2022. Organização Mundial da Propriedade Intelectual 34, chemin des Colombettes Case postale 18 CH-1211 Genebra 20 Suíça. https://static.portaldaindustria.com.br/media/filer_public/32/22/32229133-b943-44a1-b3da-da0ba829e256/gii_2022_pt-exsum_web.pdf
- Sichel, R. L. e Magalhães, G. R. d. F. (2021). Economia e direito da propriedade industrial: Um estudo comparado entre os pedidos de registro de patente no brasil e em economias desenvolvidas. *Revista Semestral de Direito Econômico*, 1(1), Artículo e0103. <https://doi.org/10.51696/resede.e0103>
- Silva, T. I. M., Braz, P. R., Cavalcante, R. B. e Alves, M. (2022). Diffusion of innovations theory and its applicability in research studies on nursing and health. *Texto e Contexto - Enfermagem*, 31. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0322>
- The Joint Commission. *Sentinel Event Policy and Procedures*. <https://www.jointcommission.org>
- Tip Sheet: Home Safety Tips For Older Adults. Healthinaging.org. <https://www.healthinaging.org/tools-and-tips/tip-sheet-home-safety-tips-older-adults>
- Vallabh, P. e Malekian, R. (2017). Fall detection monitoring systems: A comprehensive review. *Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing*, 9(6), 1809-1833. <https://doi.org/10.1007/s12652-017-0592-3>
- Zecevic, A. A., Chesworth, B. M., Zaric, G. S., Huang, Q., Salmon, A., McAuslan, D., Welch, R. e Brunton, D. (2012). Estimating the cost of serious injurious falls in a canadian acute care hospital. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 31(2), 139-147. <https://doi.org/10.1017/s0714980812000037>



Quadro 1

Distribuição das patentes, por registros, citações, país de origem, data de depósito, data de publicação, título da patente, descrição, tipo de estratégia tecnológica, tipo de tecnologia empregada. Botucatu, SP, Brasil, 2022.

	Nº Pedido / país	Título da patente	Descrição	Tipo de estratégia tecnológica	Tipo de tecnologia
1	KR2017004046-A Coreia	Bed for use in hospital, has monitoring module that photographs patient lying on one side of bed main portion, and determines possibility of falling of patient based on photographed image	Cama para uso em hospital, possui módulo de monitoramento que fotografa paciente deitado de um lado principal da cama, e determina possibilidade de queda do paciente com base na imagem fotografada	Monitoramento de ambiente	Fotografia
2	CN203552411-U China	Anti-falling alarm system attached to elderly patient bed in hospital, has pressure monitoring device that is arranged on bed plate, and infrared monitoring device that is provided with infrared emitter and infrared receiver	Sistema de alarme antiqueda anexado ao leito do paciente idoso no hospital, possui dispositivo de monitoramento de pressão que é disposto na placa da cama e dispositivo de monitoramento infravermelho que é fornecido com emissor e receptor infravermelho	Monitoramento de ambiente	Alarme Sensor de pressão Infravermelho
3	US2017135880-A1 EUA	Method for preventing patient from falling out of hospital bed, involves manipulating patient support structure to create inclined plane force on patient such that patient is repositioned and protected from falling or exiting from bed	Métodos e sistemas para monitorar a posição de um paciente em uma cama de hospital e tomar medidas de proteção responsivas para reposicioná-lo continuamente no centro da cama e evitar que caia acidentalmente ou saia voluntariamente do leito.	Monitoramento de ambiente	Inclinômetro
4	US2015199892-A1 EUA	Method for predicting risk of patient fall in e.g. acute care hospitals, involves identifying fall risk state from hierarchy of fall risk states based on change detected in first, second and third predetermined areas of video frame	Método para prever o risco de queda do paciente em hospitais: sistema de previsão de queda do paciente a partir de vídeo de vigilância com correção de ruído, identificando os estados de risco de queda do paciente. Detecta uma hierarquia de estados de risco: nulo, intermediário e crítico. O número de alarmes falsos é reduzido definindo com precisão as regras de transição de estado de risco de queda e reduzindo a oportunidade do ruído impactar os resultados da transição de estado.	Monitoramento de ambiente	Vídeo
5	JP2010286971-A Japão	Alarm device used in hospital, has warning server that generates warning signal, when it is determined that person has got out from the bed and person is not walking after using slipper	Dispositivo de alarme usado em hospital, possui servidor que gera sinal de alerta, quando é constatado que a pessoa saiu da cama e não está andando após usar chinelo	Dispositivo vestível	Alarme



	Nº Pedido / país	Título da patente	Descrição	Tipo de estratégia tecnológica	Tipo de tecnologia
6	US2020060910-A1 EUA	Patient monitoring system for preventing patient falling out of bed in hospital, has computer system that generates signal to control bed rails of bed based on determined bed rail positions and identified position of patient	Sistema de monitoramento de paciente para evitar queda da cama: compreende uma câmera de vigilância configurada para gerar uma pluralidade de quadros e um sistema de computador compreendendo circuitos de memória e lógica configurados para determinar as posições das grades da cama.	Monitoramento de ambiente	Software/ App
7	US2012182148-A1 EUA	Patient monitoring system installed in wheels of hospital bed, measures load when person is determined to be on edge of bed	Sistema de monitoramento de pacientes instalado nas rodas da cama hospitalar: determina quando um paciente se moveu para uma borda da cama. Uma variedade de sinais de alarme diferentes é usada para alertar um cuidador. O monitoramento estabelece um limite de carga sem e com o paciente para permitir que o software determine quando está na beirada de uma cama e também quando um paciente saiu completamente do leito. A filtragem de software rejeita o movimento do paciente para evitar alarmes falsos.	Monitoramento de ambiente	Sensor de pressão
8	JP2014106636-A Japão	Monitoring assistance apparatus used by e.g. single-living elderly people in e.g. home, has determination unit that determines standing, sitting or lying positions of human body from body temperature ranges of temperature distributions	Aparelhos de assistência de monitorização tem capacidade de interpretar as posições do corpo humano em pé, sentado ou deitado a partir de faixas de temperatura corporal.	Dispositivo vestível	Sensor térmico
9	JP3143307-U Japão	System for monitoring motion of person lying on bed in e.g. hospital, has alarm circuit that emits warning signal, when distance between person and ultrasonic sensor is greater than predefined detection range	Sistema para monitorar o movimento de uma pessoa deitada na cama hospitalar, possui circuito de alarme que emite sinal de alerta, quando a distância entre a pessoa e o sensor ultrassônico for maior que a faixa de detecção pré-definida	Monitoramento de ambiente	Alarme Sensor ultrassônico
10	US2018338723-A1 EUA	System for monitoring seated or supine individual in toilet of hospital, has first hinged arm arranged on system base and transversing second hinged arm, and alarm module positioned to recognize positional change of first or second arm	Sistema para monitoramento de indivíduo sentado ou em decúbito dorsal: possui primeiro braço articulado disposto na base do sistema e segundo braço articulado transversal, além de módulo de alarme posicionado para reconhecer mudança de posição do primeiro ou segundo braço. O alarme é adequado para alertar equipe assistencial.	Monitoramento de ambiente	Alarme



Tecnologias de monitoramento para prevenção de acidentes por quedas de idoso em ambiente hospitalar
por Renata Camargo Alves, Rosana Maria Barreto Colichi y Silvana Andrea Molina Lima.

Nº Pedido / país	Título da patente	Descrição	Tipo de estratégia tecnológica	Tipo de tecnologia
11 US2020294675-A1 EUA	System for estimating a likelihood of a fall for a patient in care facilities, such as hospitals, comprises memory encoding instructions executed by the at least one processor, and processor access first data associated with acute action	Sistema para estimar a probabilidade de queda do paciente em instalações de atendimento, compreende instruções de codificação de memória executadas por um processador capaz de calcular uma pontuação de queda.	Monitoramento de ambiente	Software/ app
12 CN206482561-U China	Hospital intensive care patient monitoring system, has intelligent hand ring provided with microprocessor, and intelligent wristband connected with Wi-Fi access point through wireless communication module	Sistema de monitoramento de pacientes em terapia intensiva hospitalar, possui anel de mão inteligente fornecido com microprocessador e pulseira inteligente conectada ao ponto de acesso Wi-Fi através do módulo de comunicação sem fio	Dispositivo vestível	Software/ app
13 GB2503413-A Reino Unido	Chair pressure sensing arrangement for monitoring patient, used in e.g. hospital, has programmable logical controller that is programmed to send signal to alarm monitor, when seat sensor is pressured and arm sensors are not pressured	Arranjo de detecção de pressão da cadeira para monitorar o paciente: compreende um sensor de pressão no assento e nos braços da cadeira que são ativados pela pressão que é aplicada. Quando a pressão é aplicada aos sensores do braço seguido de pressão aplicada ao sensor na área do assento da cadeira, o controlador envia um sinal para o monitor de alarme.	Monitoramento de ambiente	Sensor de pressão Alarme
14 US2011288417-A1 EUA	Robot system for monitoring patients in emergency room of hospital, has controller which moves mobile platform between patients to process image captured by infrared camera to determine whether patient needs assistance or not	Robô de videoconferência móvel e análise de imagens: pode mover cerca de dois ou mais leitos. O robô inclui um monitor e uma câmera infravermelha que são acoplados a uma plataforma móvel, além de um controlador programado para mover autonomamente a plataforma móvel de um paciente e processar imagens capturadas pela câmera infravermelha para determinar se um ou mais pacientes precisam de assistência. Pode determinar se um paciente está fora do leito ou em uma posição em que pode cair da cama. O robô pode ser acoplado a uma estação remota que permite que um operador o mova e conduza uma videoconferência com o paciente. A imagem capturada pela câmera do robô infravermelho pode ser utilizada para analisar o fluxo sanguíneo do paciente. Também pode ser utilizado para realizar análises neurológicas.	Monitoramento de ambiente	Fotografia Infravermelho
15 CN204410807-U China	Falling and heart rate monitor, has temperature humidity sensor module connected with STM32 single chip, and GPS locating module and STM32 single chip machine that are connected with sole pressure sensor module	Monitor de queda e frequência cardíaca, possui módulo de sensor de umidade de temperatura conectado com chip único e módulo de localização GPS que são conectados com módulo de sensor de pressão.	Dispositivo vestível	Sensor térmico GPS Sensor de pressão



Nº Pedido / país	Título da patente	Descrição	Tipo de estratégia tecnológica	Tipo de tecnologia
16 AU2021101323-A4 Austrália	Method for fall detection and/or prevention algorithm, involves extracting data on body joints, and providing machine learning model which analyzes data of body skeleton sequence and outputs risk of falling based on movement of body joints	Método para prevenção, detecção e sistema eletrônico de alerta de eventos de queda para instituições de cuidados a idosos: usa uma câmera de profundidade como sensor primário, permitindo que o sistema extraia dados do esqueleto do corpo humano e rastreie os movimentos humanos no campo de visão da câmera. Com os dados extraídos em tempo real é capaz de detectar com sucesso quedas de pacientes com uma precisão de pelo menos 90%. Com relação à segurança pessoal e privacidade de pacientes e funcionários do hospital pode ser protegida transformando a aparência dos monitorados em um simples formato de boneco. Quando uma queda é detectada ou está prevista para ocorrer, o aplicativo para celular ou computador desenvolvido enviará automaticamente uma notificação aos médicos e enfermeiros associados ao paciente. Isso permite que a equipe do hospital intervenha rapidamente e interrompa a queda antes que ela ocorra, ou forneça assistência imediata ao paciente após a queda para mitigar a gravidade de qualquer lesão.	Monitoramento de ambiente	Software/App Fotografia
17 US10867503-B1 EUA	Laser monitoring system for use in nursing homes, for preventing the accidental falls of patients that are left unattended, comprises an electrical port for receiving an electrical connector to energize the first unit	Sistema de monitoramento a laser projetado para evitar quedas acidentais de pessoas que correm alto risco de cair quando tentam se levantar de uma cadeira ou cama.	Monitoramento de ambiente	Laser Alarme
18 CN108764079-A China	Skeletal tracking system used in medical sanitary places e.g. hospitals, has information processing unit that receives bone joint information in real time and calculates position of center of gravity of user with respect to foot plane	Sistema de rastreamento ósseo, inclui unidade de coleta de informações ósseas que é usado para adquirir as informações da articulação esquelética do usuário em tempo real. Pode ser utilizado em hospitais, possui unidade de processamento que recebe informações da articulação óssea em tempo real e calcula a posição do centro de gravidade do usuário em relação ao posicionamento em pé.	Monitoramento de ambiente	Software/ App



Nº Pedido / país	Título da patente	Descrição	Tipo de estratégia tecnológica	Tipo de tecnologia
19 US2017055896-A1 41 citações EUA	System for monitoring orientation for patient for reducing risk for patient developing pressure ulcer, has signal processor configured to determine whether possible change corresponds to actual change to determine difference for orientation	Sistemas e métodos para monitorar o reposicionamento de um paciente: auxilia no gerenciamento dos cuidados de pacientes com risco de formar lesão por pressão. O sistema inclui um sensor sem fio usado pelo paciente que detecta sua orientação e transmite informações indicativas da orientação detectada para um monitor. O monitor detecta os movimentos do paciente e pode identificar a orientação atual e determinar há quanto tempo o paciente está nesta posição.	Dispositivo vestível	Sensor de pressão Software/ App
20 WO2018037026-A1 EUA	Device for detecting video data related risk score for bed fall risk of patients, has video data processing unit processing video data to generate video data risk score indicating bed fall risk of individual by computing score from factor	Dispositivo, sistema e método de monitoramento de pacientes para prever e prevenir quedas no leito: dispositivo que detecta o movimento corporal do paciente através de vídeo e calcula a pontuação de risco de queda do leito.	Monitoramento de ambiente	Vídeo Software/ App
21 US2012260744-A1 EUA	Method for monitoring handrails on e.g. stairway, in horizontal walkway in toilet proximate to sink in home, involves receiving force data from sensors, and detecting imbalance or instability in user of handrail based on force pattern	Monitoramento de corrimãos para reduzir quedas: um monitor, que pode estar intimamente associado a um corrimão, pode determinar a quantidade de força aplicada ao corrimão. O monitor também pode determinar o padrão no qual a força é aplicada ao corrimão para avaliar como o usuário está entrando em contato com o corrimão. A aplicação de força do usuário ao corrimão pode ser monitorada ao longo do movimento no corrimão e pode ser comparada a padrões históricos de uso.	Monitoramento de ambiente	Sensores de movimento ou força
22 EP2881038-A1 Alemanha	Pad device for monitoring movements of patient, has coupling element coupled with internal volume of pad module, and sensor coupled at coupling element such that change in physical quantity of fluid is measured within interior volume	Dispositivo de almofada para monitorar os movimentos do paciente: possui elemento acoplado ao volume interno do módulo de almofada e sensor de acoplamento de modo que a mudança na quantidade física de fluido seja medida	Monitoramento de ambiente	Sensor de pressão
23 DE102011115438-A1 Alemanha	Method for controlling lighting of room in hospitals, in which sleeping bed is placed, involves activating switching on of light on detecting non-lying position of user, and switching off of light on determining lying position of user	Método para controlar a iluminação do quarto em hospitais: envolve a ativação da luz ao detectar que o paciente se encontra na posição em pé e o desligamento da luz ao determinar que o paciente encontra-se deitado.	Monitoramento de ambiente	Sensor de movimento



Nº Pedido / país	Título da patente	Descrição	Tipo de estratégia tecnológica	Tipo de tecnologia
24 KR2011067416-A Coreia	Human body movement and balance monitoring system, has three shaft acceleration sensor and three shaft gyro sensor worn in wrist and leg of patient, and analog to digital converter converts analog signal into digital signal	Sistema de monitoramento de movimento e equilíbrio do corpo humano: possui três sensores de aceleração de eixo e três sensores de giroscópio usados no pulso e na perna do paciente, e o conversor analógico digital.	Dispositivo vestível	Acelerômetro Giroscópio
25 JP2015202340-A Japão	Defecation assistant-monitoring apparatus for use in Western-style toilet seat that is installed in toilet floor surface in e.g. home, has arm mechanism whose part is expanded in direction of user, and sensor for measuring body condition	Aparelho de monitoramento assistente de defecação para uso em assento de vaso sanitário de estilo ocidental, instalado na superfície do piso. Possui mecanismo de braço cuja parte é expandida na direção do usuário e sensor para medição da condição corporal.	Monitoramento de ambiente	Sensor de movimento
26 US10325472-B1 EUA	Patient monitor mounting assembly for monitoring movements or other activities of patient, has processor that is configured to use transmitter to transmit signals representing changes in pressure applied to sock	Conjunto de montagem para monitorar movimentos e outras atividades do paciente: dispositivo configurado para monitorar os movimentos ou outras atividades do paciente. Inclui uma unidade de monitoramento e base que pode incluir ainda uma almofada com um ou mais pinos que se estendem para dentro da base. A almofada pode ser posicionada dentro de uma vestimenta usada por um paciente, os pinos passando pela vestimenta e conectando-se eletricamente a circuitos no tecido da vestimenta (por exemplo, uma meia usada pelo paciente). Possui processador configurado para transmitir sinais que representam mudanças na pressão aplicada à meia.	Dispositivo vestível	Sensor de pressão
27 US2016005288-A1 EUA	Improved bed-exit lighting system for controlling room lighting, has transponder which detects presence of radio-frequency identification device tags	Sistema de iluminação de saída de cama aprimorado para controlar a iluminação do quarto, possui transponder que detecta a presença de etiquetas de dispositivos de identificação por radiofrequência Luz noturna de saída da cama com maior funcionalidade: projetado para iluminar um quarto de hospital se um paciente deixar sua cama. Rastreia automaticamente o movimento da equipe assistencial dentro do quarto e ilumina conforme apropriado para as tarefas médicas que estão ocorrendo.	Monitoramento de ambiente	Sensor de movimento Radiofrequência



	Nº Pedido / país	Título da patente	Descrição	Tipo de estratégia tecnológica	Tipo de tecnologia
28	KR2017111221-A Coreia	Location tracking system of patient installed in ceiling of sick room, has filter that eliminates interference and noise in three-dimensional coordinate value, which is shape information according to positional shift of patient	Sistema de rastreamento de localização do paciente: instalado no teto da enfermaria, possui filtro que elimina interferências e ruídos no valor das coordenadas tridimensionais, que são informadas de acordo com o deslocamento do paciente	Monitoramento de ambiente	Sensor de movimento
29	KR2066225-B1 Coreia	Smart diagnostic device for diagnosing user personal state, has image analysis unit that analyzes user facial expressions, color and user behavior, and transmits analysis result or alarm signal to guardian of user	Dispositivo inteligente para diagnosticar o estado pessoal do usuário: possui unidade de análise de imagem que avalia as expressões faciais do paciente, cor e comportamento, além de transmitir o resultado da análise ou sinal de alarme para o cuidador	Monitoramento de ambiente	Fotografia Alarme
30	US6049281-A EUA	Monitoring device for detecting presence or absence of person in bed, has alarm that is actuated when characteristics such as relative position, velocity, acceleration exceeds preset threshold values	Método e aparelho para monitorar os movimentos de um indivíduo: monitora um indivíduo com o objetivo de determinar quando ele sai de uma estrutura de apoio. O aparelho possui um dispositivo de captura de imagens sucessivas do indivíduo monitorado na estrutura de suporte. Um dispositivo de processamento compara uma imagem capturada atual com uma imagem anterior para detectar características predeterminadas do indivíduo monitorado. Um alarme é acionado quando é determinado que as características predeterminadas detectadas excedem os valores limite predeterminados.	Monitoramento de ambiente	Fotografia Alarme
31	WO2010135518-A1 EUA	Processing system for medical devices used for monitoring vital signs and motion for e.g. patient has processing component to determine alarm rule, determined by collectively processing first and second alarm conditions with alarm algorithm	Sistema que monitora o movimento do paciente e os sinais vitais: a invenção fornece um monitor corporal que verifica os sinais vitais do paciente (por ex.: pressão arterial, SpO2, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura) enquanto caracteriza simultaneamente seu estado de atividade (por exemplo, repouso, caminhada, convulsão, queda). Uma estrutura de software gera alarmes/alertas com base em valores de limite predefinidos ou determinados em tempo real.	Dispositivo vestível	Software/app Alarme
32	US2006202816-A1 EUA	Healthcare monitoring system for e.g. hospital, has monitor with sensors to detect physiological data, location and status of wearer of monitor, with processing and storage capabilities for processing and storing data	Monitor de saúde e condição personalizável sem fio móvel: possui monitor vestível com sensores para detectar dados fisiológicos, localização e status do usuário. Os dados são transmitidos através de uma rede para uma central onde os dados podem ser analisados e ações apropriadas podem ser tomadas.	Dispositivo vestível	Sensor de movimento Software/app



	Nº Pedido / país	Título da patente	Descrição	Tipo de estratégia tecnológica	Tipo de tecnologia
33	US6078261-A EUA	Wireless monitoring system for bedridden patients in nursing home, has weight sensor pad to produce signal, when patient rises from bed, to activate alarm indicating patient room number in nurses station	Sistema para monitorar um paciente acamado: fornece sinal para o posto de enfermagem quando o paciente sai da cama e inclui uma almofada de sensor posicionada na cama que responde devido ao peso do paciente. Exibe no monitor posicionado no posto de enfermagem o número do quarto/leito e gera alarme mediante a atuação da almofada do sensor.	Monitoramento de ambiente	Sensor de peso Alarme
34	US2017055851-A1 EUA	Wireless physiological sensor for measuring acceleration of patient has first aperture of base and first through-hole via of substrate layer filled with at least thermally conductive material	Sistemas e métodos de monitoramento de pacientes sem fio: auxilia no gerenciamento de risco de pacientes que estejam em risco de formar lesão por pressão. O sistema inclui um sensor sem fio usado pelo paciente que detecta sua orientação e transmite as informações detectadas para um monitor que as transmite auxiliando os cuidadores a gerenciar o risco de formação de lesão por pressão e do posicionamento do paciente. O sistema pode identificar a orientação atual do indivíduo e determinar há quanto tempo permanece neste posicionamento. Se o paciente permanecer em uma orientação além de uma duração predefinida, o sistema pode notificar o paciente e/ou cuidadores sobre a necessidade de reposicionamento.	Dispositivo vestível	Sensor de peso Acelerômetro
35	US2010016745-A1 EUA	Wearable sensor i.e. temperature sensor, for use in health care monitoring system, has microcontroller coupled in communication with timing mechanism and sensor pairs, and accelerometer coupled to microcontroller	Monitor de saúde e condição personalizável sem fio móvel: sensor vestível, ou seja, sensor de temperatura, para uso em sistema de monitoramento de saúde, possui microcontrolador acoplado em comunicação com mecanismo de temporização e pares de sensores e acelerômetro acoplado ao microcontrolador	Dispositivo vestível	Sensor térmico Acelerômetro
36	US9159215-B1 EUA	Method for detecting when monitored individual has crossed outside of designated electronic perimeter, involves alerting remote computerized communication system when specific individual has crossed over designated perimeter	Método para determinar se um indivíduo deixa um perímetro virtual prescrito: permite que profissionais de saúde, hospitais, instalações de enfermagem qualificadas e outras pessoas monitorem indivíduos com deficiência, idosos ou pacientes de alto risco para prevenção ou redução de quedas. Permite ainda mitigar o impacto de uma queda fornecendo notificação automatizada de que o paciente se encontra em "comportamento de risco"	Monitoramento de ambiente	Alarme





Correspondência:

Renata Camargo Alves

Correio eletrônico: recamargoalves@gmail.com



Este trabalho está licenciado sob uma Licença Creative Commons
Atribuição-NãoComercial-Compartilhalgual 4.0 Internacional

GÉNERO Y CUIDADOS A LARGO PLAZO PARA ADULTOS MAYORES EN MÉXICO EN EL SIGLO XXI

GENDER AND LONG-TERM CARE FOR OLDER ADULTS IN MEXICO IN THE 21ST CENTURY

fecha recepción: 31 de agosto de 2022 / fecha aceptación: 28 de octubre de 2022

*Adriana del Carmen Enríquez Robledo*¹, *Hilda G. Hernández Alvarado*²
y *José A. Morales Pérez*³.

Cómo citar este artículo:

Enríquez Robledo, A., Hernández Alvarado, H y Morales Pérez, J. (2022). Género y cuidados a largo plazo para adultos mayores en México en el siglo XXI. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 8(2), 93-115. <https://doi.org/10.29035/pai.8.2.93>

Resumen

Los estereotipos de género predominantes en la cultura mexicana asignan a las mujeres roles considerados no importantes e invisibilizados, como el cuidado de los niños, de personas con discapacidad y adultos mayores. Las mujeres mexicanas dedican más del doble del tiempo a labores de cuidados que los hombres, lo que tiene un impacto negativo en su capacidad de participar activamente en los diferentes ámbitos de la vida, pero sobre todo las afecta la mayor parte del tiempo en no poder obtener un empleo bien remunerado, con prestaciones sociales, que les permitan ser independientes y autónomas, así como acceder a una pensión en su vejez y a formar un patrimonio que les permita afrontar la última etapa del ciclo de vida en las mejores condiciones.

Ante el proceso de envejecimiento demográfico en el cual se encuentra inmerso México, esta problemática se agrava, la población mexicana está envejeciendo, la estructura de las familias se está modificando, la esperanza de vida está aumentando, esto afecta más a las mujeres, ya que son ellas las que viven más y no siempre en las mejores condiciones de salud, además de ser ellas las que proporcionan la mayor parte de los cuidados, en el país no existe ninguna política pública, tanto a nivel nacional como subnacional, de cuidado a largo plazo para adultos mayores.

El objetivo de este trabajo es investigar cuál es la situación de las mujeres ante el problema del cuidado a largo plazo de los adultos mayores, y conocer qué políticas públicas está implementando el gobierno mexicano para solucionar esta problemática, que es uno de los más grandes retos que la mayoría de los países del mundo deberán enfrentar en el siglo XXI.

Palabras clave: cuidado a largo plazo, envejecimiento demográfico, género, México, políticas públicas

1 Doctora en Gerencia Pública y Política Social. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Autónoma de Coahuila, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9293-1536>. Correo electrónico: adrianaenriquez@uadec.edu.mx

2 Departamento de Investigación e Intervención Socioambiental. Universidad Autónoma de Coahuila. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1646-6289>. Correo electrónico: hdz.alvaradohilda@gmail.com

3 Departamento de Investigación e Intervención Socioambiental. Universidad Autónoma de Coahuila. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6160-8728>. Correo electrónico: alfredo.morales@hotmail.com



Abstract

Predominant gender stereotypes in Mexican culture assign women roles that are considered unimportant and invisible, such as caring for children, people with disabilities and the elderly, Mexican women spend more than twice as much time caring as men. This has a negative impact on their ability to participate actively in different areas of life, but above all it affects them most of the time in not being able to obtain a well-paid job, with social benefits, that allow them to be independent and autonomous, as well as access to a pension in their old age and to form a patrimony that allows them to face the last stage of the life cycle in the best conditions.

Given the demographic aging process in which Mexico is immersed, this problem is getting worse, the Mexican population is aging, the structure of families is changing, life expectancy is increasing, and this affects women more, since that they are the ones who live longer and not always in the best health conditions, in addition to being the ones who provide most of the care, in the country there is no public policy at the national or subnational level for long-term care for older adults.

The objective of this work is to investigate the situation of women facing the problem of long-term care of the elderly, and to know what public policies the Mexican government is implementing to solve this problem, which is one of the largest challenges that most of the countries of the world will have to face in the 21st century.

Keywords: demographic aging, long-term care, gender, Mexico, public policies

Introducción

En México, desde tiempos de la colonia, la problemática de los cuidados a largo plazo durante la vejez se ha considerado atribuible a la situación individual de cada persona, es decir, se vivía o sobrevivía a la vejez de acuerdo con su historia de vida, se pensaba que era un problema que se resolvía al interior de la familia, haciéndose cargo principalmente las mujeres de esta responsabilidad y solo en casos extremos de vulnerabilidad eran atendidos por instituciones externas, principalmente religiosas (Márquez Morfín y Hernández Espinoza, 2016). A lo largo de toda la historia del país, esta situación no ha cambiado mucho: las mujeres siguen destinando gran parte de su tiempo al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, ya que –como menciona el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2020)– predomina la creencia de que el trabajo de cuidados no es importante y que es un deber natural de las mujeres. Es decir, el trabajo de cuidados no remunerados es asignado culturalmente a las mujeres, por lo cual tienen menor oportunidad de tener un empleo formal remunerado, o buscan empleos de medio tiempo generalmente con poca paga y sin prestaciones; en los casos más extremos, se opta por no tener un trabajo en el mercado laboral. Esto tiene impacto tanto en el presente, ya que limita su incorporación plena en todos los espacios donde podría participar: educativo, laboral, social y político, es decir, restringe sus opciones para disfrutar de sus derechos en plenitud, y también tiene consecuencias en su futuro, ya que no tiene acceso a seguridad social y no tendrá derecho a una pensión contributiva, ni podrá formar un patrimonio que le permitirá afrontar la vejez en mejores condiciones.



En este punto vale la pena recalcar que en México, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre uso del tiempo (ENUT) 2019, las mujeres dedican 28.8 horas semanales a actividades de cuidado, tanto directo como pasivo, mientras que los hombres dedican 12.9 horas a esta actividad. Estas labores son consideradas trabajo no remunerado de los hogares (TNRH). Esta gran disparidad en el uso del tiempo también se refleja en el tiempo que se dedica al trabajo para el mercado, por el cual se recibe una remuneración, ya mientras que las mujeres dedican el 30.9% a esta actividad, los hombres dedican el 68.9%. Y para el trabajo no remunerado para el hogar las mujeres dedican el 66.6% y los hombres el 27.9% (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2020).

En el informe de la Organización Internacional del Trabajo (2018), se señala que estas desigualdades de género, tanto en el hogar como en el empleo, tienen su origen en las representaciones de género acerca de los roles productivos y reproductivos que aún se mantienen en las diversas culturas y contextos socioeconómicos, donde al hombre le corresponde ser proveedor y a la mujer el cuidado del hogar y la familia. Señala el mismo informe que, a nivel mundial, el trabajo de cuidado no remunerado es la razón principal que expresan las mujeres en edad de trabajar por la que están fuera de la fuerza laboral. Además, una gran proporción de mujeres se encuentran ocupadas de manera informal en el sector servicios o autoempleadas. Esta forma de inserción laboral, si bien les permite una mayor flexibilidad para conciliar el trabajo remunerado con su vida familiar, también se asocia a bajos salarios, menor cobertura de seguridad social y mayor exposición a situaciones de violencia en el trabajo (International Labour Organization, 2018).

El trabajo de cuidado implica tanto la atención a niños como a personas con discapacidad y adultos mayores, y generalmente en los tres casos es asignado culturalmente a las mujeres. En general, las políticas públicas de cuidado se han orientado principalmente a la protección de los niños y discapacitados, los servicios de cuidado a largo plazo para adultos mayores son casi inexistentes en México.

Marco referencial

Las políticas públicas de cuidado o atención son intervenciones gubernamentales que destinan recursos a reconocer, promover, reducir y redistribuir el trabajo de cuidado no remunerado en forma de dinero, servicios y tiempo, y son fundamentales para solucionar la problemática del trabajo de cuidados no remunerado, al mismo tiempo que promueven la igualdad de género y ayudan a disminuir las desigualdades que afectan tanto a las personas que requieren de cuidados como a las personas que los proporcionan: mujeres, niñas y grupos socialmente desfavorecidos que se hacen cargo de ellos (International Labour Organization, 2018). En el mismo sentido se pronuncia el Centro de Estudios Espinosa Yglesias



al declarar que el trabajo de cuidados, junto al trabajo doméstico, tiene un costo social tanto en las personas que requieren cuidados como en los cuidadores, ya que en el caso de los adultos mayores que requieren cuidados provoca pérdida de bienestar, y en las personas cuidadoras restringe sus opciones de desarrollo debido a la sobrecarga de trabajo, además de ser causa de la precarización de estas labores.

Género y roles

El género es una construcción social que se utiliza para describir los roles que en una sociedad determinada se asignan a hombres y mujeres en función de sus características biológicas; es una herramienta analítica que permite analizar las representaciones sobre las relaciones sociales y los procesos de identidad que se han establecido en función de las diferencias anatómicas y fisiológicas que se presentan entre hombres y mujeres relativas a las funciones reproductivas (Scott W., Conway y Bourque K., 1996). Las diferentes posiciones que hombres y mujeres ocupan en la estructura social determinan las relaciones de poder y categorías que se establecen entre ellos; sin embargo, estas relaciones no son universales ni eternas, han cambiado con el tiempo y dependen del contexto donde se vive. En el mismo sentido se pronuncia Lamas (2000), al señalar respecto del concepto de género que cada cultura ha establecido todo un sistema de ideas, representaciones y prácticas sociales basadas en la diferencia biológica entre hombres y mujeres, determinando social y culturalmente lo que le corresponde a cada uno según su sexo.



Una de las principales causas de que se asigne a las mujeres la obligación de llevar a cabo el trabajo de cuidado tanto de niños como de personas con discapacidad y adultos mayores son las construcciones sociales o roles de género que determinan los comportamientos, actividades, las expectativas y las oportunidades que en cada contexto social se consideran adecuadas para cada persona, estableciendo también las relaciones y la distribución de poder que se da entre las personas. Es importante mencionar que el género no es un concepto estático y universal, sino que ha cambiado con el tiempo, y no tiene las mismas implicaciones en todos los países (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH, s/f), en relación al género, señala que es fundamental recalcar que existen estereotipos de género, los que consisten en una visión generalizada o una idea preconcebida sobre cuáles son los rasgos distintivos y cuáles deben ser los roles o papeles que corresponden a hombres y mujeres, limitando la oportunidad de las mujeres y hombres de tomar sus propias decisiones y desarrollar sus capacidades personales por tener que ajustarse a los estereotipos que son aceptados culturalmente en el contexto donde se desenvuelven. Los estereotipos son perjudiciales ya que perpetúan las desigualdades, por ejemplo

la creencia de que el rol de cuidadoras corresponde a las mujeres, por lo que el cuidado de niños, personas con discapacidad y adultos mayores es considerado una obligación exclusivamente de ellas.

Es decir, los estereotipos de género consisten en atribuir a una persona –ya sea hombre o mujer– ciertos atributos o características, así como roles determinados por el solo hecho de pertenecer al grupo social de mujeres o hombres. Hay que destacar también que los estereotipos de género pueden ser ilícitos, ya que muchas veces provocan una o varias violaciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Los estereotipos de género muchas veces son causa de la discriminación contra las mujeres, ya que frecuentemente son la justificación para la violación de muchos de sus derechos, como el derecho a la salud, a tener un nivel de vida adecuado, a poder recibir educación, al matrimonio y a las relaciones familiares de acuerdo a sus propias decisiones, a tener un empleo formal, a la libertad de expresión, a la libertad de movimiento, a poder participar en política, a no ser víctima de violencia de género (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), s/f).

Vejez

La vejez está considerada como la última etapa del ciclo de vida, comienza alrededor de los 60 años y termina con la muerte. La vejez es un proceso multidimensional que se caracteriza por una serie de modificaciones tanto a nivel morfológico como fisiológico, que ocurren lenta y gradualmente debido a la acción del tiempo sobre los seres vivos, y es universal, irreversible, heterogéneo e individual, intrínseco y mortal, y se encuentra determinado tanto por factores genéticos como ambientales (Rico-Rosillo, Oliva-Rico y Vega Robledo, 2018).

En este punto vale la pena aclarar que, de acuerdo al estándar de la Organización de Naciones Unidas (2002), se considera adulto mayor a las personas de 60 años o más; sin embargo, el envejecimiento se ve influenciado por una diversidad de factores, como: la trayectoria de vida, sus experiencias, los eventos cruciales que afrontó, las condiciones socioculturales y de salud que hacen que la edad cronológica no sea realmente un buen indicador del proceso de envejecimiento, por lo que tratar a todas las personas mayores de 60 años de la misma manera es una forma de discriminación. Ante este hecho, el abanico de posibilidades de políticas públicas para adultos mayores de 60 años se abre considerablemente, volviéndose muy complejo, ya que hay personas mayores de 60 años en plenitud de sus capacidades y con opciones de mantener una vida completamente independiente y activa, incluso en el ámbito laboral, mientras que habrá otras para las cuales sea necesario el retiro o la jubilación, y otras que, sin contar con seguridad social, el gobierno deberá atender mediante intervenciones de tipo asistencialista. Para la OMS (2021) esta gran heterogeneidad en las



características que presentan los adultos mayores se debe principalmente a los entornos físicos y sociales en que se han desarrollado las personas, y que influyen en sus oportunidades y hábitos relacionados con la salud; además menciona que la relación que se establece con el hábitat se encuentra definida por características personales como la familia en que se nace, el sexo y la etnia a la que se pertenece.

Es importante recalcar que la problemática que presentan los adultos mayores tiene muchas aristas, ya que existe toda una construcción social sobre la vejez que depende del tipo de sociedad de que se trate. Dicha concepción ha evolucionado con la transformación de la sociedad, y es en base a esta construcción mental el tratamiento que se les da a las personas de la tercera edad, pues se ha pasado de verlas como personas de respeto con una gran experiencia y sabiduría, en épocas anteriores, a verlas en años recientes, dentro de la óptica neoliberal, como seres débiles, dependientes y que representan una carga para la sociedad y para su familia. Sin embargo, es necesario cambiar esas construcciones mentales que fomentan la discriminación por la edad y buscar implementar políticas públicas enfocadas en lograr una sociedad inclusiva para todas las edades.

En este mismo sentido se manifiesta la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) al mencionar que existen estereotipos obsoletos y discriminatorios contra las personas de la tercera edad. Señala que es común que se dé por sentado que son débiles o dependientes y que resultan una carga para sus familias y para la sociedad; afirma que es necesario que las instituciones de salud pública, los gobiernos y la sociedad en general traten de cambiar esta situación que da lugar a discriminación y afecta la forma como se diseñan las políticas públicas enfocadas a los adultos mayores. Para Sánchez Guzmán (2011), lo que se entiende por vejez es una construcción social y cultural que se encuentra determinada por el tipo de sociedad donde se vive. Al igual que el género, la vejez está determinada por estereotipos inventados o contruidos por los integrantes de una sociedad particular, y que determinan qué puede hacerse de acuerdo con cierta variable, ya sea el género o la edad.



Envejecimiento y género

Cita Freixas (1997) que, generalmente, cuando se habla de envejecimiento se piensa en un proceso único por el que pasan todos los seres humanos, considerando que todos envejecen igual, es decir, el envejecimiento de hombres y mujeres pasa por las mismas etapas y solo se toman en cuenta algunas variables específicas de cada uno de ellos, como la menopausia y el nido vacío en las mujeres y, en el caso de los hombres, la jubilación y el uso del tiempo libre. Señala que, en general, las teorías del desarrollo adulto no han tomado en cuenta las diferencias entre sexos, y han adquirido un enfoque que solo toma en cuenta la experiencia y perspectiva masculina. Sin embargo, recalca que es importante comprender “que no es lo mismo envejecer siendo hombre que siendo mujer” (Freixas, 1997, p.32).

En este sentido menciona Sánchez Guzmán (2011) que existen grandes diferencias en el bienestar de los adultos mayores, tanto de hombres como de mujeres, que están determinadas por su trayectoria de vida, lo que implica que las condiciones de vida que se presentan en la vejez son producto de una secuencia de significados y prácticas establecidas para cada sexo, que inician en las primeras etapas del ciclo de vida y culminan en la vejez. Es importante recalcar la intersección que se producen entre género y envejecimiento, ya el sexo al que se pertenece determina el rol y las relaciones de poder que se tendrá en las diferentes etapas del ciclo de vida.

Al respecto, se pronuncia el Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2021), señalando que, aunque las mujeres generalmente viven más que los hombres, esto no garantiza que lo hagan en buenas condiciones, sino que, por el contrario, es en esta etapa de la vida cuando se visibilizan y agudizan los problemas que se arrastran estructuralmente debido a las desigualdades de género a que se han enfrentado lo largo de todo el ciclo de vida. De acuerdo con este instituto, en México se está presentando un proceso de feminización de la vejez, ya que si bien para el 2020, en base al censo de población 2020 del INEGI, el 12 por ciento de la población eran personas adultas mayores, de esta cifra el 6.4 por ciento eran mujeres, y el 5.6 por ciento varones. En promedio, las mujeres viven 78 años mientras que los hombres 73.

Los roles de género que han predominado en México han colocado a las mujeres en una gran desventaja, ya que históricamente se les ha destinado a realizar actividades relacionadas con el ámbito familiar y doméstico, tales como la reproducción biológica, la crianza de hijos e hijas, labores de cuidado y trabajo doméstico, lo que ha provocado en muchos casos que no puedan tener acceso a una educación formal, ni obtener un trabajo remunerado que les permita lograr su independencia y autonomía, y aunque se menciona que los valores tradicionales que fundamentan estos roles han ido cambiando, son los que predominaban en el tiempo en que las mujeres y los hombres que hoy son adultos mayores fueron educados, por lo que una gran mayoría de las mujeres que actualmente se encuentran en edades avanzadas presentan una gran cantidad de desventajas acumuladas durante todo su trayecto de vida, que limitan su acceso a disfrutar de una vejez digna.

La Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM, 2015) refiere que las desventajas acumuladas a lo largo de la vida de las mujeres tienen consecuencia en la salud física y mental en la vejez. Menciona que factores como la violencia y el maltrato sufrido, los trabajos precarios, el hecho de recibir menos sueldo por el mismo trabajo que realiza un hombre, la sobrecarga de responsabilidades y los trabajos de cuidados y domésticos tienen consecuencias en su cuerpo. Argumenta Margarita Murgieri (citada por FIAPAM, 2015) que los desafíos que enfrentan hombres y mujeres no son iguales en las sociedades actuales, como tampoco lo son sus consecuencias: el acceso inequitativo a las

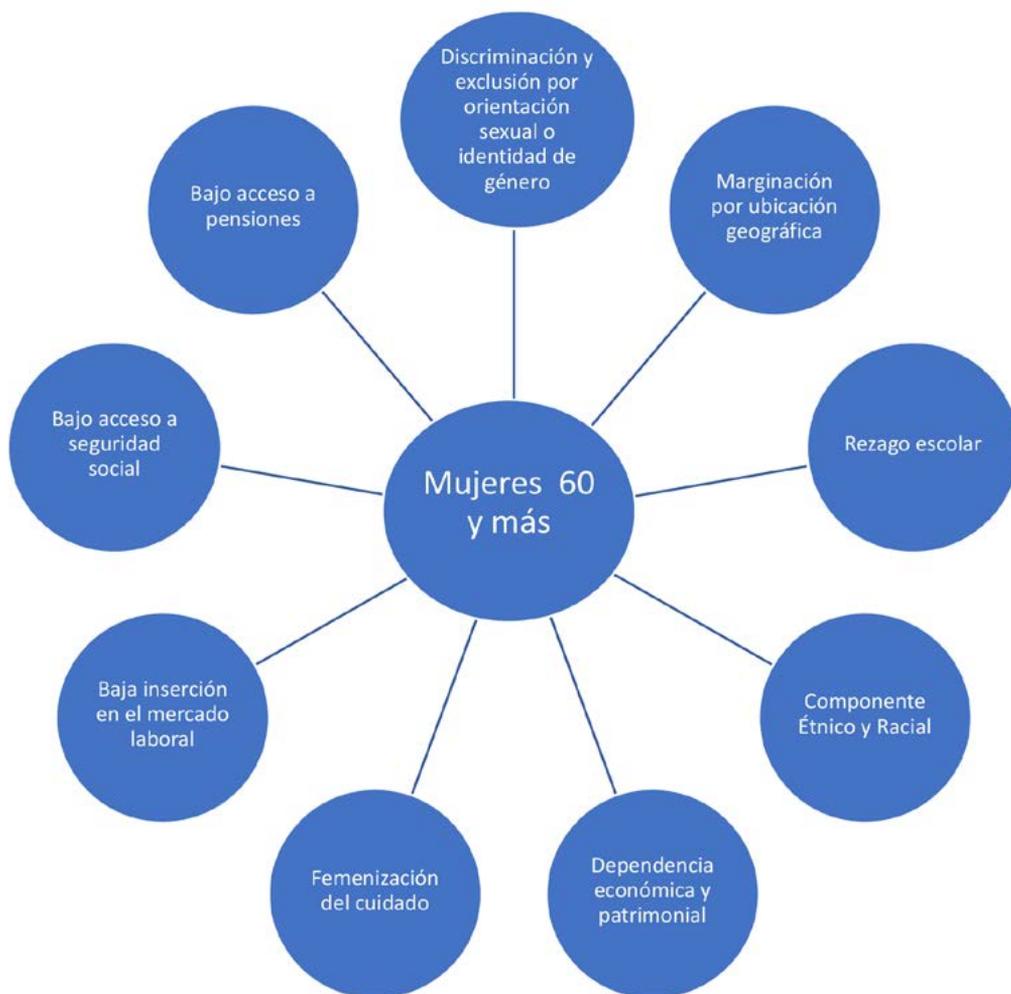


oportunidades, así como los mayores obstáculos que deben enfrentar durante las distintas etapas del ciclo de vida, tienen consecuencias negativas en el bienestar social, económico y psicológico en la vejez de las mujeres.

La interseccionalidad que se presentan en las desventajas acumuladas se da en los siguientes ámbitos.

Figura1

Desventajas acumuladas



Fuente: INAPAM, 2021

Así mismo, señala que las desigualdades de género pueden dar lugar a contextos donde ocurran eventos de discriminación, maltrato y/o violencia hacia las mujeres, que puede ser de distintos tipos: psicológica, física, económica, patrimonial, sexual, institucional, género y de omisión de cuidados.



¿Qué es el envejecimiento demográfico?

El envejecimiento de una población o envejecimiento demográfico se define como el aumento constante de la proporción de las personas de 60 años y más con respecto a la población total, lo que resulta de una progresiva variación del perfil de la estructura por edades. Aunque el envejecimiento es un proceso que las personas pasan individualmente, este también tiene una dimensión sociodemográfica, ya que se refiere al aumento del número de personas mayores de 60 años dentro de una sociedad, es decir, el envejecimiento demográfico está marcado por la transformación de la pirámide poblacional, caracterizándose por el aumento tanto relativo como absoluto de la población de 65 años o más (Vega Macias, s/f).

En cuanto al envejecimiento demográfico, señala Berrío Valencia (2012) que sus principales causas son la disminución de la tasa de fertilidad, la reducción de la mortalidad debido al incremento de la esperanza de vida así como la migración, aunque esta en menor medida. Puede decirse que este proceso es algo inédito en la historia de la humanidad, ya que aunque siempre han existido personas mayores en todas las sociedades eran en proporción mínima y su presencia no representaba un gran problema. Esta transformación de la estructura poblacional que está ocurriendo en todo el mundo implica que los gobiernos deberán diseñar nuevas políticas públicas que se adecuen a sus condiciones, ya que el envejecimiento no es homogéneo ni entre los países ni entre las personas, sino que está determinado por las condiciones sociales, culturales, económicas, de salud, en que se desarrollaron, es decir, su trayectoria de vida. No toda la población envejece al mismo tiempo ni en las mismas condiciones



Cuidado a largo plazo

Es esencial definir qué es el cuidado a largo plazo (CLP). Si bien existe una gran variedad de definiciones de este concepto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) lo define como:

Las actividades llevadas a cabo por otros para que las personas que han tenido una pérdida importante y permanente de la capacidad intrínseca, o corren riesgo de tenerla, puedan mantener un nivel de capacidad funcional conforme con sus derechos básicos, sus libertades fundamentales y la dignidad humana. (OMS, 2015, p.135)

Señala la OMS (2015) que la definición del cuidado a largo plazo se fundamenta en dos elementos básicos:

- 1) Que aun cuando las personas mayores presentan un grave deterioro de sus capacidades, siguen teniendo un proyecto de vida, continúan teniendo derechos, así como la

oportunidad de hacer realidad sus aspiraciones de tener una vida de bienestar, plenitud en un marco de respeto.

- 2) Que la pérdida importante de capacidades durante un tiempo puede no ser permanente, que en algunos casos puede ser reversible y evitable, con las medidas adecuadas

En el mismo sentido, Matus-López (2015) define los cuidados a largo plazo como un amplio espectro de servicios y asistencia que requieren las personas que se encuentran en un estado de dependencia, es decir, que tienen problemas o una capacidad limitada para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), como alimentarse, vestirse o bañarse en forma autónoma; esta dependencia puede ser por un largo periodo de tiempo o en forma permanente (López Ortega y Jiménez Bolón, 2014).

En otras palabras, el cuidado a largo plazo es, simplemente, un medio para que las personas que padecen una pérdida importante de la capacidad puedan disfrutar de un Envejecimiento Saludable de todas formas. Como en todas las etapas del curso de la vida, esto puede lograrse mediante dos mecanismos: optimizar la trayectoria de la capacidad intrínseca de la persona; compensar la pérdida de capacidad mediante el suministro de la atención y el apoyo del entorno necesarios para mantener la capacidad funcional en un nivel que garantice el bienestar.

Para la OMS (2015), el sistema de cuidados a largo plazo debe incluir a los familiares, amigos y voluntarios que se encargan de prestar asistencia y apoyo, así como los grupos de cuidadores ya sean remunerados o no. Deben tomarse en cuenta también los servicios basados en la comunidad y la atención institucional, además de los servicios que ofrecen apoyo a los cuidadores como capacitación, información, acreditación y financiamiento (Mayo Clinic, 2021).

Refiere Huenchuan (2018) que es necesario reforzar los cuidados a largo plazo, ya que una de las consecuencias del envejecimiento es el riesgo de sufrir dependencia debido a una discapacidad, una enfermedad crónica o un trauma, problemáticas que ponen en crisis su capacidad para realizar por sí mismos las actividades cotidianas básicas. Menciona que, si bien en los últimos años ha mejorado la atención a la vejez, la solución a la necesidad de cuidados a largo plazo quedó en manos de las familias.

Los cuidados a largo plazo de personas mayores –mencionan López y Jiménez (2014)– requieren una atención compleja, multidisciplinaria e intersectorial, deben diseñarse tomando en cuenta que involucran una gran cantidad de servicios, orientados a asegurar que las personas puedan tener la mejor calidad de vida posible, tomando en cuenta su dignidad, su derecho a una participación en la sociedad y a su autorrealización.



Señala Matus (2015) que los cuidados a largo plazo pueden agruparse en seis tipos principales. El primero, que es el servicio más tradicional, consiste en la atención o servicios residenciales de largo plazo, orientado a personas dependientes que tienen problemas complejos de salud, proporcionan cuidado y apoyo funcional las 24 horas del día. Son definidos como establecimientos que ofrecen servicios de enfermería y residenciales en un mismo paquete, es decir, el servicio se presta en un lugar diferente al hogar del paciente.

El segundo tipo consiste en que la atención se recibe en el domicilio de la persona dependiente, mediante la visita de personal cualificado en salud y atención social, para ayudar a los beneficiarios en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, además de supervisar la evolución de su salud física, mental y psicológica. En este programa, el tiempo de duración de las visitas así como la frecuencia de las mismas y el grado de cualificación está en función del nivel de severidad del problema de la persona dependiente.

El tercer tipo son los centros de día que, junto con el anterior, integran los servicios con base domiciliaria (homebased services); ambos tipos se caracterizan porque permiten que los beneficiarios sigan viviendo en su hogar, ya que no ofrecen alojamiento; sin embargo, ofrecen una perspectiva multidisciplinar en su atención al contar con personal médico además de trabajadores sociales. Está enfocado a personas dependientes que permanecen solas durante el día debido al trabajo de sus familiares, su objetivo es promover la recuperación, promoción y desarrollo de las habilidades y capacidades de las personas dependientes.

El cuarto tipo es un poco más amplio porque también incluye a los cuidadores, es decir, no es un servicio propiamente, se refiere a las prestaciones económicas orientadas al cuidado: son transferencias monetarias a las personas dependientes o a sus familias, cuyo objetivo es satisfacer las necesidades de cuidados, ya sea de forma directa (cuidados de un familiar) o en forma indirecta mediante la contratación de servicios externos.

El quinto tipo consiste en servicios prestados con apoyo telemático, es decir, se realiza a través de centros orientados que, a través del teléfono o por internet, supervisan el correcto cumplimiento del horario de la medicación, además de encargarse de identificar los riesgos de un evento de salud.

El sexto tipo incluye los programas de prevención y promoción de autonomía, que muchas veces son considerados como parte de las políticas de salud pública.

De acuerdo con la Clínica Mayo (2021), los cuidados a largo plazo pueden clasificarse en la siguiente forma:

- 1) Cuidados en casa, este programa consiste en que los cuidadores asisten al domicilio del paciente para ayudarlo en sus necesidades personales, como bañarse, vestirse, etc.,



además de ayudarlo con las tareas domésticas, las comidas y las compras, así como proporcionar atención médica básica como ayudar con los medicamentos.

- 2) Programas diurnos, orientados a personas que no necesitan atención médica las 24 horas del día, ofrecen interacción social, comidas y actividades que fomentan la activación física y mental, algunos ofrecen traslado del domicilio a los centros de atención médica, y supervisión en la toma de medicamentos (Matus, 2015).

Diagnóstico de los cuidados a largo plazo para adultos en México en 2022

La información del Censo de Población 2020, realizada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, señala que en 2020 existían en México 15.1 millones de personas mayores de 60 años o más, cifra que representaba el 12% de la población total. También menciona que la población de adultos mayores pasó de representar el 6% en 1990 a ser el 12% de la población total en 2020, es decir, la proporción de este grupo etario se duplicó en 30 años, con lo cual puede verse que México se encuentra inmerso en el proceso de envejecimiento demográfico que está ocurriendo a nivel mundial. En relación con los cuidados a largo plazo, menciona el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, s/f) que esta información debe relacionarse con datos sobre la esperanza de vida (EV) saludable, destacando que la población mexicana suele presentar más discapacidad conforme aumenta en edad, por lo que los CLP enfocados a adultos mayores cobrarán mayor importancia (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2018).

En relación con lo anterior, es importante recalcar que la esperanza de vida en México, después de los 60 años, en promedio será de 22 años, de los cuales se espera que 17.3 sean de vida saludable y 4.7 presenten problemas de salud. Se señala que en estos dos parámetros el país se encuentra dentro del promedio regional (HelpAge International, 2015).

El proceso de envejecimiento demográfico ha provocado grandes cambios en las características de la población.

Tabla 1

Proyecciones de envejecimiento 2016-2050



Año	% mayores de 65 años o más	Menores de 15 años	Mujeres 65 y más por cada 100 hombres	Tasa de dependencia adulta	Esperanza de vida hombres	Esperanza de vida mujeres
1950	6.7	100	117			
2015	24.5	100	121	10.49	71.98	77.71
2030	45.9	100	na	15.36	73.79	79.61
2050	93.7	100	132	25.73	76.67	82.57

Fuente: CONAPO 2019

De acuerdo a la tabla 1, en 100 años –de 1950 a 2050– la población mexicana está pasando por un proceso de envejecimiento, ya que en 1950 la relación de los adultos mayores era de solo 6.7 por cada 100 menores de 15 años, y para el año 2050 se espera que esta proporción sea de 93.7 adultos mayores de 65 y más por cada 100 menores de 15 años, así como también será mayor la proporción de mujeres mayores de 60 años, ya que para 1950 existían 117 mujeres por cada 100 hombres, esta relación será para el año 2050 de 132 mujeres por cada 100 hombres.

En relación con lo anterior, se puede afirmar que, si bien las mujeres viven más que los hombres, esto no sucede en las mejores condiciones, como lo muestran los datos de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2017, donde el 64.7% de las mujeres de 60 años y más declaró necesitar ayuda para realizar sus actividades básicas e instrumentales, mientras que solo el 35.3 de los hombres de este grupo etario manifestó estar en la misma situación.

Señala el CONEVAL (2018) que en México no existe ninguna política pública nacional enfocada a la provisión de CLP, señalando que estos cuidados son proporcionados en dos ámbitos principales:

- 1) El cuidado institucional, en el cual se engloban tanto instituciones públicas como privadas que pueden ser lucrativas o no lucrativas; por lo general, las primeras suelen estar fuera del alcance de la mayoría de la población por sus altos costos; por otro lado, las no lucrativas no alcanzan a cubrir la creciente demanda.
- 2) El cuidado formal o informal que se proporciona en el hogar, por la familia, amigos y vecinos, sin remuneración y generalmente sin ningún tipo de apoyo (Help Age International 2015, 2015).



En México existen una gran cantidad de servicios públicos de cuidados, la mayoría de los cuales están enfocados principalmente a los niños. Si bien existe un cúmulo importante de servicios públicos de cuidados en México, una gran parte de los cuidados se proporciona a través de actividades no remuneradas que se rigen por patrones de solidaridad al interior de los hogares, cuyas responsables son las mujeres, generando importantes condiciones de desigualdad (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021).

Género y políticas públicas de cuidado

Aclara Murgieri (citada por FIAPAM, 2015) que el trabajo de cuidar es considerado definitivamente femenino, además de ser invisibilizado y no reconocido socialmente, ya que es considerado del ámbito privado y una obligación de la mujer, debido a que naturalmente tiene una mayor capacidad para realizarlo. Señala también que este tipo de actividad, cuando es asumido por las mujeres, restringe su tiempo libre, limitando sus relaciones fuera de la familia, su vida profesional y sus aficiones, lo que tiene consecuencias psicosomáticas.

El problema del cuidado tanto de niños como de personas discapacitadas y adultos mayores presenta un desafío a nivel global, como puede verse en los Objetivos de Desarrollo Sustentable, en el objetivo 5: lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas (Organización de Naciones Unidas, 2015). Aunque en los últimos años se han logrado avances en mejorar la situación de las mujeres, aún continúa recayendo la mayor responsabilidad del cuidado en ellas, además esta situación se vino a acentuar con la pandemia de COVID 19, ya que aumentó en gran medida el trabajo de cuidados no remunerados, al estar los niños en casa por el cierre de las escuelas y por la mayor necesidad de cuidados de los adultos mayores, estando los servicios de salud saturados atendiendo los efectos de la pandemia.

La necesidad de cuidados para los adultos mayores afecta en gran medida a las mujeres a nivel mundial, ya que existen más mujeres mayores que hombres a medida que se aumenta en edad. A nivel global las mujeres representan el 57% de las personas de 70 años y el 62% de los mayores de 80 años; asimismo, las mujeres mayores, por lo general, tienen ingresos vitalicios más bajos, así como pensiones más bajas, lo que influye en que tengan menores posibilidades de pagar por servicios de cuidado para ellas mismas. Además, son las mujeres de todas las edades las encargadas de proporcionar la mayor parte del cuidado no remunerado de personas mayores, que lo puedan seguir haciendo está en función de su propia salud y bienestar (United Nations, 2020).

Desde antes de que la pandemia de COVID-19 apareciera en el escenario mundial, ya las mujeres estaban realizando el triple del trabajo doméstico de cuidados no remunerado que los hombres; con la pandemia esta desigualdad se ha profundizado, existiendo una mayor presión para la realización de esta



labor. Ante la imposibilidad del sector salud de proporcionar atención a todos los enfermos, han sido las mujeres de la familia las encargadas de proporcionar apoyo a los miembros de esta que padecen alguna enfermedad, incluyendo las crónico-degenerativas, sin ninguna remuneración (United Nations, 2020).

Señalan Esquivel y Kaufmann (2017) la importancia de la inclusión del trabajo doméstico y de cuidado en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sustentable, ya que designa al cuidado como un elemento fundamental del desarrollo sostenible y, a partir de ahí, incorporarlo en las agendas de los gobiernos nacionales.

Metodología

Este trabajo, que forma parte de una investigación sobre los cuidados a largo plazo para adultos mayores en México, se realizó dentro del enfoque de derechos de los adultos mayores, así como también se incluyó el enfoque de género en el abordaje interseccional que busca lograr el empoderamiento de las personas adultas mayores, a través de una mayor participación e inclusión en la vida económica, laboral, política, social y cultural de la comunidad, en igualdad de condiciones y, en este caso, principalmente de las mujeres, para que puedan integrarse plenamente a la sociedad como sujetos de derechos y no solamente como beneficiarias de programas asistenciales. Forma parte de una investigación sobre los cuidados a largo plazo para adultos mayores, que en su primera etapa se integró por investigación documental; la segunda etapa que se realizará a través de la historia oral, mediante la realización de entrevistas de vida a personas que realizan el trabajo de cuidado a largo plazo a adultos mayores, y a personas que los reciben, se ha visto retrasada por la epidemia de COVID-19, que mantuvo a una gran parte de la sociedad en cuarentena.



Resultados

En el caso de México, existen una gran cantidad de servicios públicos de cuidados que son proporcionados principalmente al interior de las familias, a través de actividades no remuneradas que son realizadas, generalmente, por las mujeres, lo que profundiza las condiciones de desigualdad de género. Señala Villa Sánchez (2019) que 90 millones de personas mayores de 12 años efectúan trabajos domésticos y de cuidado sin recibir pago alguno, y de ellas el 71% son mujeres. Lo que tiene un gran impacto en el futuro de las mujeres de familias con menos ingresos, ya que condiciona gravemente sus oportunidades laborales, condenándolas a trabajar en la informalidad y con menores ingresos. Ante este panorama, es fundamental entender el cuidado como un derecho a ser cuidado, a cuidar y a cuidarse, así como la búsqueda de nuevos arreglos institucionales que garanticen el disfrute de los derechos en igualdad de circunstancias; en el mismo sentido se pronuncia el Centro de Estudios Espinosa Yglesias al enfatizar en el costo social que tiene el trabajo de cuidados, tanto en el que recibe el cuidado

como en quien los proporciona: en los primeros provoca pérdida de bienestar, ya que generalmente quienes proporcionan el cuidado no están capacitados para hacerlo y lo hacen de acuerdo a sus capacidades y conocimientos; en las personas cuidadoras restringe sus opciones de desarrollo debido a la sobrecarga de trabajo, además de ser causa de la precarización de estas labores.

En México existe, desde 1979, un instituto orientado al bienestar de los adultos mayores. Originalmente fue llamado Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), que dependía de la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública. En 2002 cambió su nombre a Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN), posteriormente en el 25 de junio de ese mismo año se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, la que le dio nombre al actual Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), encargado de la política nacional sobre el envejecimiento, y tiene como objetivo promover el desarrollo integral de las personas adultas mayores mediante el diseño, coordinación, fomento, vigilancia y evaluación de las políticas públicas enfocadas a este grupo etario.

Si bien el INAPAM tiene programas orientados a casi todos los ámbitos de la vida de los adultos mayores, son mínimas las acciones orientadas al cuidado a largo plazo de ellos, aunque se encontró que en su programa de trabajo para el periodo 2021-2024 se contempla en sus objetivos prioritarios los siguientes puntos en relación con este tema:

Objetivo prioritario 2. Contribuir a la reducción de la brecha de desigualdad social de las personas mayores a través de acciones orientadas al cuidado, y como estrategia prioritaria contempla brindar servicios de cuidado para personas adultas mayores, lo que se convertirá en un mecanismo de apoyo para la formación de profesionales en la atención y cuidado de la población, y como acción puntual establece el proporcionar servicios de cuidados en Casas Hogar del Instituto a personas mayores en riesgo de vulnerabilidad. Sin embargo, esto en su mayoría aún no se ha llevado a la práctica. El INAPAM ya tiene 6 centros gerontológicos, de los cuales 4 se localizan en la ciudad de México y en Guanajuato y uno en Oaxaca.

Al investigar en los Estados de la república mexicana qué políticas públicas de cuidado a largo plazo para adultos mayores tienen, se encontró que –salvo en la ciudad de México– en las demás entidades no existe una política orientada a esta problemática; todos tienen programas enfocados a los adultos mayores, pero la mayoría consiste en dar despensas, proporcionar consultas médicas, en algunos casos proporcionan comida caliente, tienen clubs donde los adultos mayores pueden realizar terapias ocupacionales, y ninguno tiene un programa enfocado al cuidado a largo plazo de los adultos mayores, por lo que la resolución de esta problemática continúa en manos de la familia, principalmente de las mujeres o, ante la falta del apoyo familiar, son las organizaciones de la sociedad civil las que se hacen cargo de resolver esta situación.



Actualmente, existe una propuesta para la creación de un Sistema Nacional de Cuidados (SNC) para personas mayores, con perspectiva de género, apoyado principalmente por el Instituto Nacional de las Mujeres, el que deberá estar basado en una ley federal que servirá de guía para las acciones que deberán tomar tanto las instituciones federales como los gobiernos estatales para la creación del SNC. Será necesario realizar alianzas con el sector privado y las organizaciones de la sociedad civil; este sistema también tomaría en cuenta a los cuidadores, ya que implicaría invertir en los cuidadores mediante capacitación y tecnología, además de talleres y otras intervenciones para prevenir o atender la sobrecarga que implica el cuidado, protegiendo así su salud física y emocional (Rea, Montes de Oca & Guadarrama, 2021). En este sistema se busca la corresponsabilidad personal, familiar, comunitaria y del sector privado de manera que la responsabilidad del cuidado no recaiga solo en las mujeres, frustrando sus oportunidades de desarrollo.

En relación con lo anterior, el miércoles 18 de noviembre de 2020, en el Pleno de la Cámara de Diputados, se aprobó elevar a rango constitucional el derecho al cuidado y a cuidar, por medio de un dictamen que reforma y adiciona los artículos 4° y 73° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el que se establecen los siguientes puntos:

El derecho de toda persona al cuidado digno que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida, así como a cuidar.

Establece la facultad del Estado para garantizar el derecho al cuidado digno con base en el principio de corresponsabilidad entre mujeres y hombres, las familias, la comunidad, el mercado y el propio Estado en las actividades de cuidado.

Garantiza la libertad que tienen las personas para decidir si adquieren o no como obligación el cuidar a quien lo requiera.

Reconoce el derecho a decidir la distribución del tiempo propio acorde a sus necesidades e intereses.

Considera que, para garantizar el derecho al cuidado digno, se implementará el sistema nacional de cuidados, que incluye sus dimensiones económica, social, política, cultural y biopsicosocial, así como políticas y servicios públicos con base en diseño universal, ajustes razonables, accesibilidad, pertinencia, suficiencia y calidad.

Faculta al Congreso de la Unión para expedir la ley general en materia de cuidados en la que se disponga, entre otras cuestiones, los términos de la concurrencia entre la federación, estados y municipios en el sistema nacional de cuidados (Kánter Coronel, 2020).



Conclusiones

Ante el panorama que se presenta en el siglo XXI en cuestiones demográficas es fundamental que, en México, se comiencen a tomar acciones para enfrentar retos como el envejecimiento de la población, el que es un proceso imparable y en el cual el país ya se encuentra inmerso.

El envejecimiento demográfico es un proceso en desarrollo en México, al igual que en el resto del mundo; sin embargo, lo que debería ser visto como un logro de la humanidad –disminuir la prevalencia de una gran cantidad de enfermedades y aumentar la esperanza de vida de la población– se convertirá en un problema si no se toman medidas proactivas en este momento, pues traerá como consecuencia que una gran parte de los adultos mayores enfrenten esta última etapa del ciclo de vida en condiciones precarias. Ante este contexto, es necesario diseñar estrategias de solución que tomen en cuenta a todos los actores de esta problemática: tanto a quien recibe el cuidado como a quien lo proporciona.

Por un lado, los adultos mayores tienen derecho a recibir un cuidado que les garantice vivir esta etapa con dignidad, que sus derechos humanos sean respetados, que puedan tener acceso a cuidados médicos o de apoyo, ya sea en su casa o en alguna institución de acuerdo con sus requerimientos y, por otro lado, están los derechos de quien proporciona dichos cuidados, que en su mayoría son mujeres.

Las mujeres se ven doblemente afectadas por esta problemática: por un lado, son ellas las que proporcionan el cuidado, pero, por otro, son también quienes más lo van a necesitar, ya que viven más años que los hombres y conforme aumentan en edad presentan mayores discapacidades, tendrán peores condiciones de vida, ya que las circunstancias que enfrentarán en esta etapa dependerá de lo que se haya podido generar en las etapas previas de la vida. La mayoría de las mujeres, debido principalmente a los estereotipos de género, pasan gran parte de su vida cuidando a otros, en trabajos no remunerados, sin ninguna prestación social, o en trabajos de tiempo parcial mal pagados que no le permitirán generar una pensión digna.

Es fundamental diseñar políticas públicas que realmente enfrenten las causas de esta problemática, es necesario establecer estrategias de intervención que abarquen todas las etapas del ciclo de vida, que logren el reparto equitativo de las responsabilidades y ofrezcan oportunidades de educación, empleo, tiempo libre, que logren disminuir y abatir la gran desigualdad que enfrentan las mujeres por cuestiones de género. Que logren modificar el estereotipo de que el cuidado es cosa de mujeres, y que cuando los hombres lo realizan les están haciendo un favor a ellas; es importante que se entienda que las tareas de cuidado a largo plazo de los adultos mayores no solo es obligación de las hijas o de las mujeres de la familia, sino de todos, que es un asunto de corresponsabilidad de mujeres, hombres, del Estado y de la sociedad civil. Lo cual permitirá que las mujeres puedan mejorar



sus condiciones de vida, tener autonomía, ser autosuficientes económicamente, contar con seguridad social, tener tiempo libre para ellas mismas y, así, puedan gozar plenamente de sus derechos.

Referencias bibliográficas.

- Berrío Valencia, M. I. (2012). Envejecimiento de la población: Un reto para la salud pública. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 40(3), 192-194. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2012.04.001>
- Centro de Estudios Espinosa Yglesias. (2022). Sistema Nacional de Cuidados: una vía para la igualdad de oportunidades. *Nota de política pública*, 1. <https://ceey.org.mx/sistema-nacional-de-cuidados-una-via-para-la-igualdad-de-oportunidades-y-la-movilidad-social/>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2018). ¿Qué funciona y qué no en cuidados de largo plazo para personas adultas mayores. *Guías prácticas de políticas públicas*, 6. https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ESEPS/Paginas/Guias_mejorar_politica_publica.aspx
- Consejo Nacional de Población. (2019). Proyecciones de la población de México y de las Entidades Federativas 2016-2050. *Colección Proyecciones República Mexicana*. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/cuadernillos-estatales-de-las-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050-208243?idiom=es>
- Esquivel, V. y Kaufmann, A. (2017). *Innovaciones en el cuidado. Nuevos conceptos, nuevos actores, nuevas políticas*. Friedrich-Eber Stiftung. https://www.researchgate.net/publication/322697685_Innovaciones_en_el_cuidado_Nuevos_conceptos_nuevos_actores_nuevas_politicas
- Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. (2016). *El enfoque de género es crucial para estudiar la vejez*. <https://fiapam.org/el-enfoque-de-genero-es-crucial-para-estudiar-la-vejez/>
- Freixas, A. (1997). Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias. *Anuario de Psicología*, 73. <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/9032>
- Help Age International 2015. (2015). *Age Watch report card México*. Global Age Watch Index 2015: <https://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/country-ageing-data/?country=Mexico>
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional de derechos humanos*. CEPAL.



https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

Instituto Mexicano de Seguridad Social. (2020). ¿Quiénes son las personas cuidadoras? *CLIMSS para cuidadores*. <https://www.imss.gob.mx/personamayor/cuidados/personas-cuidadoras>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS). Principales resultados*. <https://www.inegi.org.mx/programas/eness/2017/>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2020). *Se presentan resultados de la Encuesta Nacional sobre uso del tiempo (ENUT) 2019*. Comunicado de prensa 458/20 octubre. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/ENUT/Enut_Nal20.pdf

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2021). *Estadísticas a propósito del día internacional de las Personas Adultas Mayores (1° de octubre)*. Comunicado de Prensa 547/21. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf

Instituto Nacional de las Mujeres. (2020). El uso del tiempo en México, una mirada con perspectiva de género e interseccional. *Cuadernillo II*. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/Cuadernillo_II_El_uso_del_tiempo_en_Mexico.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2016). *Inapam, 37 años al servicio de los adultos mayores de México*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/inapam-37-anos-al-servicio-de-los-adultos-mayores-de-mexico?idiom=es>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2021). *Vejeces Femeninas en México: hacia una sensibilización de la feminización de la vejez en el marco del día Internacional de la Mujer*. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/vejeces-femeninas-en-mexico-hacia-una-sensibilizacion-de-la-feminizacion-de-la-vejez-en-el-marco-del-dia-internacional-de-la-mujer?idiom=es>

Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores. (16 de abril de 2021). Programa Institucional del Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores 2021-2024. *Diario Oficial de la Federación*. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5616097&fecha=16/04/2021#gsc.tab=0

International Labour Organization. (2018). *Care Work and Care Jobs for the future of decent work*. International Labour Office. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf



- Kánter Coronel, I. (2020). Trabajo de cuidado no remunerado y propuestas legislativas sobre el derecho al cuidado digno. *Mirada Legislativa*, 195. <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/5074>
- Lamas, M., (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7(18), 1-25. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35101807>
- López Marmolejo, A., Ruiz-Arranz, M. y Ochoa, Elizabeth. (2021). *Cerrando brechas de género en el mundo del trabajo, Centroamérica, México, Panamá y República Dominicana*. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0003504>
- López Ortega, M. y Jiménez Bolón, J. (2014). Dependencia y Cuidados a largo plazo. En L. Gutiérrez Robledo, M. García Peña y J. Jiménez Bolón (Eds.), *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años* (pp. 29-62). CONACYT. <https://www.anmm.org.mx/index.php/publicaciones/coleccion-de-aniversario>
- Macias, V. (s/f). *Envejecimiento Demográfico y el Futuro de México*. Universidad de Guanajuato. <https://www3.ugto.mx/eugreka/contribuciones/152-envejecimiento-demografico-y-el-futuro-de-mexico>
- Márquez Morfín, L. y Hernández Espinoza, P. O. (2016). La esperanza de vida en la ciudad de México (siglos XVI al XIX). *Secuencia*, (96). <https://doi.org/10.18234/secuencia.v0i96.1404>
- Matus-López, M., (2015). Pensando en políticas de cuidados de larga duración para América Latina. *Salud Colectiva*, 11(4), 485-496. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73143274003>
- Mayo Clinic. (2021). *Cuidados a largo plazo: la planificación temprana vale la pena*. Mayo Foundation for Medical Education and Research. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/healthy-aging/in-depth/long-term-care/art-20045212>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (s/f). *Estereotipos de género, El ACNUDH y los derechos humanos de las mujeres y la igualdad de género*. Naciones Unidas: <https://www.ohchr.org/es/women/gender-stereotyping>
- Organización de Naciones Unidas. (2002). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento*. <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>



- Organización de Naciones Unidas. (2015). *Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas*. Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>
- Organización Internacional del Trabajo. (2022). *Los cuidados en el trabajo, invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo. Resumen Ejecutivo*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_838659.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la Salud*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Género y salud*. Organización Mundial de la salud, Centro de prensa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Rea Ángeles, P., Montes de Oca, Zavala, V. y Pérez Guadarrama, K. (2021). Políticas de cuidado con perspectiva de género. *Revista Mexicana de Sociología*, 83(3). <http://mexicanadesociologia.unam.mx/index.php/v83n3/478-v83n3a2>
- Rico-Rosillo, M. G., Oliva-Rico, D. y Vega Robledo, G. (2018). Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigénéticas y ambientales. *Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(3), 287-94. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im183l.pdf>
- Sánchez Guzmán, M. A. (2011). Género y vejez: una mirada distinta a un problema común. *Revista Ciencia AMC*, 62(1), 48-53. https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/62_1/PDF/08_Genero.pdf
- Scott W, J., Conway, J. y Bourque K., J. (1996). El concepto de género. En M. Lamas (Comp.), *El género, la construcción cultural de la diferencia sexual* (pp.21-33). Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa /PUEG. <https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/El%20genero.%20La%20construccion%20cultural%20de%20la%20diferencia%20sexual.pdf>
- United Nations. (2020). *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women*. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_apr_2020_updated.pdf
- Villa Sánchez, S. (2019). *Las políticas de cuidado en México. ¿Quién cuida y cómo se cuida?* Fundación Friedrich Ebert. <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/15303.pdf>





Dirección de correspondencia:

Adriana del Carmen Enríquez Robledo
Contacto: adrianaenriquez@uadec.edu.mx



Esta obra se encuentra bajo una Licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

DERRIBANDO MITOS. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS ESTEREOTIPOS HACIA LA ADULTEZ MAYOR EN TRABAJADORES SOCIALES DE CHILLÁN

DEMOLISHING MYTHS. DESCRIPTIVE ANALYSIS OF STEREOTYPES REGARDING OLDER ADULTS IN CHILLÁN

fecha recepción: 1 de septiembre de 2022 / fecha aceptación: 2 de noviembre de 2022

*Natalia Alejandra Illanes Vergara*¹, *Rocio Juliette Malverde Cortes*²,
*Valentina Ignacia Olivares Canto*³, *Silvana Alejandra Rocha Campos*⁴
y *Claudia Andrea Baeza Cabello*⁵.

Cómo citar este artículo:

Illanes Vergara, N., Malverde Cortes, R., Olivares Canto, V., Rocha Campos, S. y Baeza Cabello, C. (2022). Derribando mitos. Análisis descriptivo de los estereotipos hacia la adultez mayor en trabajadores sociales de Chillán. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 8(2), 116-137. <https://doi.org/10.29035/pai.8.2.116>



1 Chilena, Trabajadora social, Licenciada en trabajo social, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9305-0191>. Correo electrónico: nataliaillanes@alu.unach.cl

2 Chilena, Trabajadora social, Licenciada en trabajo social, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3514-6862>. Correo electrónico: rociomalverde@alu.unach.cl

3 Chilena, Trabajadora social, Licenciada en trabajo social, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5586-467X>. Correo electrónico: valentinaolivares@alu.unach.cl

4 Chilena, Trabajadora social, Licenciada en trabajo social, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5591-0162>. Correo electrónico: silvanarocha@alu.unach.cl

5 Chilena, Socióloga, Magíster en Gestión y Políticas Públicas. Docente, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile. Doctoranda Universitat Autònoma de Barcelona. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8164-470X>. Correo electrónico: claudiaandrea.baeza@autonoma.cat

Resumen

La adultez mayor, en la sociedad actual, requiere continuamente una reflexión por parte de los profesionales que trabajan con este grupo etario, entre los que resalta el rol del trabajador social. Esto con el fin de enfrentar los cambios demográficos que se presentan. En este contexto es importante distinguir las conductas y perspectivas sobre la adultez mayor y los estereotipos negativos que presentan los trabajadores sociales de la ciudad de Chillán. Este estudio presenta un enfoque cuantitativo, con una mirada descriptiva. El tipo de muestra utilizado fue no probabilístico, determinado según conveniencia, considerando un total de 80 trabajadores sociales de la ciudad. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez, del que se concluyó que un porcentaje de 43.7% mantiene una prevalencia baja de estereotipos, un 48.7% se mantiene en un nivel intermedio y un 7.5% mantiene estereotipos altos respecto a la adultez mayor.

Palabras clave: adultez mayor, edadismo, estereotipos, personas mayores, trabajo social

Abstract

Elderly continually require reflection in today's society, especially on the part of professionals who work with this older population, among whom the role of social work stands out. In order to face the demographic changes that have arisen. This in order to face the demographic changes that arise. In this context, it is important to distinguish the behaviors and perspectives on older adulthood and the negative stereotypes presented by social workers in the city of Chillán. The study is descriptive with a quantitative approach, the sample is non-probabilistic and determined according to convenience, considering a total of 80 social workers in the city. The instrument used for data collection was the negative stereotypes questionnaire towards old age, from which it concluded that 43.7% maintains a low prevalence of stereotypes, 48.7% maintains an intermediate level and 7.5% maintains stereotypes high towards older people.

Keywords: ageism, older adulthood, old people, social work, stereotypes



Introducción y problematización

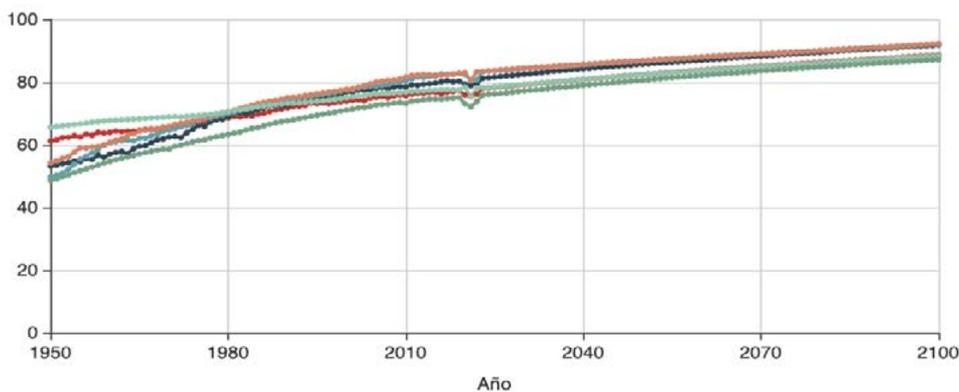
Las actitudes hacia las etapas más avanzadas de la vida van variando según la cultura y el avance de la ciencia y la tecnología. Actualmente, la visión tiende a ser negativa, lo que genera discriminación, estereotipos negativos, lenguaje peyorativo, abandono y violencia sistemática hacia este grupo etario. Al respecto, Thumala et al. (2015) exponen que la mayoría de las imágenes asociadas al envejecimiento y la vejez se compone de estereotipos con fuertes cargas negativas, generalmente asociados al deterioro y pérdida de capacidades. Sin embargo, cabe destacar que no representa la norma universal, ya que existen excepciones en las que se evidencia un enfoque positivo hacia la construcción social de las personas mayores, las llamadas zonas azules.

Al ser un tema de investigación permanente, las personas mayores en la sociedad actual requieren continuamente de una reflexión por parte de los profesionales para trabajar con estas, entre los que resalta la función del trabajador social. Esto responde al desafío de no repetir los mismos estereotipos ya conocidos. La investigación realizada contempló conocer los prejuicios como el edadismo presente en la actualidad. A través de esta investigación se buscó develar los estereotipos que poseen los trabajadores sociales. Como profesionales, el trabajo social se comprende y promueve como un cambio social y disciplina que concientiza a la sociedad acerca de los estereotipos negativos hacia la adultez mayor (Puga, 2018).

Si bien el proceso de envejecimiento de la población es un proceso sociodemográfico global, existen particularidades que responden a dimensiones administrativas, sociales y de salud de cada región y país. En la Tabla 1, Chile destaca con un promedio de esperanza de vida (EVN) al nacer de casi 80 años para el 2020. Se trata de un promedio por sobre la media de América Latina y el Caribe, situándose solo después de Martinica (83). El siguiente gráfico (ver Figura 1) representa “la duración media de la vida de los individuos, que integran una cohorte hipotética de nacimientos, sometidos en todas las edades a los riesgos de mortalidad del período en estudio” (CEPAL; 2022)

Figura 1

Esperanza de vida al nacer, según sexo:



● Argentina - Ambos sexos ● Chile - Ambos sexos ● Guadalupe - Ambos sexos ● Martinica - Ambos sexos
● Uruguay - Ambos sexos ● América Latina y el Caribe - Ambos sexos

Fuente: Estimaciones y proyecciones anuales 1950-2100. CEPALSTAT / Comisión Económica para América Latina y el Caribe - Naciones Unidas / [17/11/2022]



Tabla 1*Esperanza de vida al nacer por decenios 1960 -2030*

	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030
América Latina y el Caribe	55	59	63	68	71	73	73	77
Argentina	64	66	69	72	74	76	76	79
Chile	57	63	69	73	77	79	79	83
Costa Rica	60	65	73	77	78	79	79	82
Martinica	61	66	71	75	78	82	83	84
Uruguay	68	69	71	73	75	77	78	79

Fuente: CEPAL-Comisión Económica para América Latina y el Caribe: CELADE. División de Población de la CEPAL. Revisión 2022 y Naciones Unidas, División de Población. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Panorama Mundial de Población. Revisión 2022.

Esto es un indicador clave como evidencia de la salud de la población, como de otros factores económicos y sociales, que hacen posible que hombres y mujeres alcancen una edad determinada. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en el 2017 estipuló que el estado general de salud de la población de Latinoamérica y el Caribe habría mejorado influyendo los promedios de la Esperanza de Vida al Nacer (EVN), pero que el progreso seguirá siendo desigual entre los países y dentro de ellos. Muestra de esto es que los países con la mayor esperanza de vida en 2017 fueron Costa Rica y Chile, con poco más de 80 años, seguidos de cerca por Cuba, justo por debajo de esa cifra. En cambio, tres países de la región tenían una esperanza de vida total inferior a 70 años (Haití, Guyana y Bolivia). En cuanto a cifras mundiales, cabe señalar que, según datos otorgados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), Japón tuvo la esperanza de vida al nacer más alta, con 84,5, evidenciando una baja diferencia de cuatro puntos porcentuales con el promedio de Chile. De acuerdo con la encuesta CASEN (2017), en el 41,7% de los hogares vive al menos una persona mayor y en el 86,6% de esos casos corresponde al jefe de hogar. Por otra parte, hay más personas mayores que viven solas y, por lo tanto, tienen menos opciones de cuidado. En Chile la proporción de personas mayores que viven solas aumentó desde 9% en 2000 a 14% en 2010 y 18,9% en 2017, sin grandes diferencias entre hombres y mujeres, ni entre zonas urbanas y rurales. El nivel alto de esperanza de vida al nacer, las bajas tasas de fecundidad, y la tasa promedio de hijos por cada mujer fértil de 1.91 hijos, en tanto que la tasa de recambio debiese ser de 2.1 hijos, hacen prever un proceso de envejecimiento de la población (Asociación de Municipalidades de Chile, 2017). El envejecimiento generacional, según Albala



(2020), es un fenómeno social reciente y rápido, en cuanto a las cifras tiende a ser invisibilizado. Cuando se habla de este término inmediatamente se vincula con jubilación, discapacidad, enfermedades, pobreza, etc. Esto ha aumentado la brecha de desigualdad y vulnerabilidad para ellos.

A su vez, cuando vinculamos la vejez únicamente al retiro y la jubilación limitamos los roles de participación social que cada vez se irán haciendo más comunes, debido al aumento de la expectativa de vida después de los 65. Pero, además, cuando las personas mayores representen más del 25% de la población, será absurdo que la sociedad no se beneficie de los múltiples roles que estas personas irán adoptando (Forttes, 2020).

Dadas las cifras anteriores, es importante visibilizar la necesidad de profesionales capacitados y dedicados a la gerontología, que sepan abordar de manera correcta y asertiva los cambios demográficos que se presentan actualmente. Especialmente trabajadores sociales, ya que para esta profesión representa una amplia área de trabajo, la que, dadas las proyecciones poblacionales la tasa de EVN, seguirá aumentando los próximos años.

El edadismo es la discriminación por edad. Hace referencia a todos los comportamientos inadecuados y prejuiciosos hacia las personas vinculado a su edad avanzada. Ha sido señalado como la tercera gran forma de discriminación de nuestra sociedad, después del racismo y el sexismo. Eliminar los estereotipos negativos contra la vejez es de gran importancia debido al envejecimiento generacional al que nos vemos enfrentados actualmente. De hecho, según Albala (2020), en Latinoamérica Chile se destaca por una importante presencia de personas mayores. La adultez mayor es la última etapa de la trayectoria de vida y se inicia a los 60 años. En Chile, el organismo que regula los aspectos de esta etapa es el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), que se rige por la Ley Nº 19.828 que crea el Servicio y define como adulto mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres. La principal tarea, que compromete a todo el equipo SENAMA, es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores del país. En relación con la función, esta ley promueve la independencia, autonomía y la protección de los derechos de las personas mayores en situación de dependencia y/o de vulnerabilidad social (SENAMA, 2002). Además, la protección social precaria se ve reflejada en la baja calidad de vida en etapa de la adultez mayor, la que se expresa en pobreza, trabajo informal después de pasar por el proceso de jubilación, violencia estructural contra este grupo etario, enfermedades crónicas, discriminación social, abandono, dinámicas familiares que les excluyen, escaso acceso a recreación y cultura, entre otros.

Considerando las transformaciones sociales y culturales, el avance de la trayectoria de vida como una experiencia natural, dinámica y evolutiva, un cambio continuo que ocurre a través de toda la vida desde el mismo nacimiento y el aumento del envejecimiento generacional al que nos vemos enfrentados



actualmente, el trabajador social debe promover un cambio en la percepción establecida hacia la adultez mayor. Un primer avance es la eliminación en nuestro actuar de las prácticas discriminatorias como el lenguaje edadista, el uso constante de un tono emocional cuando se hace referencia a ellos, el discurso de vulnerabilidad, el asistencialismo, la visión de las personas mayores como objetos de caridad y no sujetos de derecho, entre otras actitudes que han convertido al edadismo en la tercera forma más grande de discriminación. En este contexto, es importante cuestionarse: ¿qué estereotipos mantienen los trabajadores sociales? Considerando que es una profesión dinámica, en constante cambio y evolución y que dentro de sus usuarios siempre podrán estar las personas mayores. En consecuencia, la pregunta que se planteó fue: ¿mantienen estereotipos negativos con respecto a la vejez los Trabajadores Sociales de la ciudad de Chillán? De esta pregunta de investigación surge la siguiente pregunta secundaria: ¿se aplican estos estereotipos negativos en su quehacer profesional?

Los objetivos que guiaron esta investigación fueron: analizar la perspectiva sobre la adultez mayor y los estereotipos negativos existentes en los Trabajadores Sociales de la ciudad de Chillán, mientras que los objetivos específicos fueron: determinar los estereotipos negativos hacia las personas mayores entre los Trabajadores Sociales de la ciudad de Chillán; develar las conductas edadistas presentes en el quehacer profesional del Trabajador Social. Se trata de un profesional integral que se desenvuelve en las diferentes etapas del desarrollo de la trayectoria de vida en diversos ámbitos del quehacer público y privado, debe ser capaz de afrontar los cambios que esto conlleva, teniendo en cuenta el cambio demográfico al que se enfrenta la sociedad actualmente.

Respecto de lo anterior, la CEPAL (2018) expone: “Hoy en día viven en el planeta casi 900 millones de personas de 60 años y más, cifra que aumentará hasta los 1.400 millones en 2030” (p.237). Además, es importante considerar que la esperanza de vida al nacer también ha ido en aumento: de acuerdo al INE (2020), a comienzos del siglo XX la EVN alcanzaba los 24 años en promedio para mujeres y hombres. Poco más de un siglo después la EVN se estima en 80 años de edad para las mujeres y los hombres nacidos en el quinquenio periodo 2015-2020 (ver Tabla 1).

Este escenario exige un cambio cultural respecto de la percepción de la adultez mayor. Además, junto con el aumento de la población existen estereotipos negativos y conductas edadistas contra este grupo etario. Dentro de este contexto es importante identificar estos patrones, para así reformular la visión de esta etapa de la trayectoria de vida. Cabe señalar que el rol del trabajador social es sumamente importante en aquellos grupos con los que interviene; es por esto por lo que se necesitan profesionales capacitados, que puedan entregar una atención oportuna, asertiva y de calidad, ya que esto determina la efectividad de los resultados, lo que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores.



Si nos centramos en el estudio para la sociedad, se destaca la escasa investigación e información sobre los estereotipos negativos contra la vejez, mayoritariamente desde la perspectiva de los profesionales que participan activamente con las personas mayores, lo que hace este estudio relevante y a la vez llamativo para los investigadores, ya que en las últimas décadas no se le ha dado la atención necesaria a la influencia del ejercicio profesional en este ciclo de vida. Además, aporta importantes antecedentes que colaboran en llevar a cabo una intervención integral basada en el enfoque de derechos, propiciando así mejores condiciones para nuestro ejercicio profesional. La hipótesis que se planteó en este estudio fue: los trabajadores sociales de Chillán presentan estereotipos negativos contra la vejez.

Marco referencial

La percepción que se mantiene a nivel social de esta etapa del desarrollo evolutivo determina los patrones, estilos de vida, conductas y autoconcepto de las personas mayores. A nivel individual, los estereotipos que se adquieren desde la primera infancia, aquellos que se interiorizan y normalizan, son los que se perpetúan y practican al llegar a la adultez mayor, definiendo el proceder de esta etapa desde temprana edad.

El primer concepto clave que se abordó en esta investigación es la discriminación que, según la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH, 2018), es un fenómeno social donde:

Discriminar significa seleccionar excluyendo; esto es, dar un trato de inferioridad a personas o a grupos, a causa de su origen étnico o nacional, religión, edad, género, opiniones, preferencias políticas y sexuales, condiciones de salud, discapacidades, estado civil u otra causa. Cabe señalar que estas causas constituyen criterios prohibidos de discriminación. Se discrimina cuando, con base en alguna distinción injustificada y arbitraria relacionada con las características de una persona o su pertenencia a algún grupo específico (como alguno de los criterios prohibidos), se realizan actos o conductas que niegan a las personas la igualdad de trato, produciéndoles un daño que puede traducirse en la anulación o restricción del goce de sus derechos humanos. (CNDH, 2018, p.5)

El fenómeno de discriminación en la conducta social es un trato desigual que ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad, el que puede dirigirse una persona o un grupo. Es un acto que puede llegar a perjudicar a las personas afectadas, y este puede ser en diversos ámbitos o categorías, tales como: la orientación sexual, la cultura, la edad, el género, discapacidad, entre otras. Según



Galera (2021), la discriminación moral es aquella que nos lleva a pensar que la vida de un individuo tiene un mayor valor que la vida de otro. Y, en consecuencia, las discriminaciones morales son responsables de las mayores aberraciones causadas por la humanidad. Este fenómeno puede desarrollarse de manera individual o colectiva. En cuanto a la individual, de un sujeto a otro, más bien cuando una persona trata de manera despectiva a otra sin que exista un motivo. Y de manera colectiva, ocurre cuando se da un trato diferenciado a un grupo de otro grupo, de forma negativa e inferior.

La discriminación puede ser generada por diferentes causas tales como: la situación económica o social, heredada de generaciones previas, experiencias personales negativas, influencias de un grupo, entre otras. Estas causas generan una cadena que pueden llegar a consecuencias graves, como a nivel psicológico, en donde se puede experimentar síntomas como la depresión, soledad, ansiedad o culpa.

Por esto, es de total importancia diferenciar en cada contexto los tipos de discriminación que se pueden dar. Hernández (2021) hace referencia a la discriminación que surge de políticas institucionales. En estos casos, algunos supuestos favorecen de manera directa o indirecta a algunos individuos y perjudican a otros. Aunque las políticas de las instituciones deben ser justas para todos, esto no es siempre así. Una variante de esta discriminación estructural es la discriminación positiva, que busca el efecto contrario, promocionar a ciertos colectivos que socialmente son más desfavorecidos y, de ese modo, obtienen una representación más igualitaria y equitativa. Las mujeres, las minorías raciales o las personas con discapacidades están sujetas en ocasiones a estos casos de discriminación positiva. En la discriminación negativa ocurre lo contrario. La persona que es víctima de la discriminación es tratada de manera excluyente y perjudicial. Las personas con discapacidades la sufren a menudo a través de las barreras arquitectónicas, los límites en las infraestructuras que les impiden realizar su actividad diaria del mismo modo que las personas sin esas discapacidades. Gómez (2008) declara que la discriminación es hacer distinción en el trato por motivos arbitrarios como el origen racial, el sexo, el nivel socioeconómico, etc. Generalmente se le da a este término una connotación negativa, en la medida en que se trata despectivamente o se perjudica a determinados grupos sin mediar justificativo racional. No obstante, es posible hablar de una discriminación positiva cuando se trata con preferencia a algunos grupos sin perjudicar a otros y cuando se señalan sus necesidades y problemas con la finalidad de ayudarlos. Esto resulta de especial relevancia en las personas con capacidades diferentes que, en muchas naciones, son favorecidos con subsidios o beneficios que persiguen la posibilidad de una mejor inserción en la sociedad, con autonomía e igualdad de oportunidades en comparación con otros individuos.

Un tipo de discriminación que resulta ser importante para esta investigación es la discriminación por edad. Giro (2011) habla de tratar injustamente a alguien



basándose en la edad. Si tratamos a una persona injustamente o de un modo menos favorable en comparación con otras personas solo por su edad, entonces estamos ejerciendo discriminación por edad. Es, por tanto, una conducta contra un grupo humano determinado. Este tipo de discriminación es más bien invisibilizado. Y es que discriminar puede asociarse con crueldad, indiferencia, frialdad, rechazo, falta de interés, entre otros. En otras palabras, es una sucesión de conceptos negativos que agreden contra una persona. No cabe omitir, sino más bien enfatizar, que las personas enfrentan uno de los temores más grandes no en el hecho de envejecer, sino que a la exclusión social, al maltrato y la soledad que conlleva esta etapa de la vida en algunas sociedades.

La realidad del envejecimiento poblacional creciente y acelerado que vive la sociedad chilena ha sido una problemática que ha tomado centro tanto en la agenda de las ciencias sociales como en las políticas públicas de nuestro país. Entre los logros conseguidos por las sociedades contemporáneas se encuentra el de una mayor expectativa de vida de la población, debido básicamente a la reducción de las tasas de mortalidad, como resultado de los avances de la medicina y de la implementación de políticas públicas dirigidas a mejorar las condiciones de salud pública y las laborales. A la vez, cambios socioculturales como el acceso de las mujeres a los medios de control de la natalidad y su creciente participación en el mercado laboral han influido para que se produzca una reducción de las tasas de fecundidad. La conjugación de estos fenómenos ha derivado en una transición demográfica hacia el envejecimiento de la población, que en Chile se encuentra en una etapa avanzada (CEPAL, 2018).

Este escenario conlleva la necesidad de revalorar al envejecimiento como un logro que genera oportunidades, al tiempo que significa un desafío en términos de políticas públicas. El número de habitantes en Chile en el año 2014 fue de 17.819.054, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas. De estos, 2.578.823 son personas mayores, lo que representa un 14,5%. De dicho porcentaje, el 55,4% son mujeres y el 44,6% hombres (CASEN, 2017).

Un segundo concepto clave es el edadismo, que hace referencia al tipo de discriminación hacia las personas mayores. Según Butler (1969), posee tres componentes o elementos:

- i. Las actitudes,
- ii. Las prácticas, y
- iii. Las políticas y prácticas institucionales.

Es más, la discriminación por edad no afecta por igual a todas las personas mayores. Las desigualdades sociales, culturales y económicas marcan diferencias en las vidas de las personas. La Asamblea General de las Naciones Unidas instauró el 1 de octubre como el Día Internacional de las Personas Mayores en el año



1990. Plasmaba de este modo las directrices de la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, ratificadas en 2002 (Organización de las Naciones Unidas (ONU), Viena 1982 y Madrid 2002). La medida pretendía combatir los estereotipos negativos y la discriminación hacia las personas mayores. Una gran parte de las personas mayores es mental y físicamente activa de manera independiente a su edad. A pesar de esto, la sociedad las margina, no las respeta, agrupa a los ancianos como iguales y los fastidian, quitándoles la opción de ser personas independientes y afectando su calidad de vida.

Una de las maneras más fáciles para clasificar una persona como envejecida es señalando su edad cronológica, la que ya está estipulada como vejez. En Chile, tener 60 o 65 años es el inicio de la vejez, y es que esta edad fue estipulada porque en otras épocas las personas vivían hasta esta edad o apenas tres o cuatro años más. Esta información ha ido variando con el tiempo y es que en el nuevo siglo surgieron revoluciones científicas, tecnológicas y sanitarias que propiciaron el proceso de envejecimiento demográfico. Este cambio, que comenzó en el siglo XX, hizo que aumentara la esperanza de vida, que va de la mano con la salud y actividad en alguien de 65 años.

El envejecimiento de la población es un fenómeno reciente. Puede afirmarse que en toda la existencia de la humanidad hasta antes del siglo XX las personas envejecidas eran poco comunes. Cuando aún no se contaba con las medidas de prevención en salud, los riesgos de enfermedad y muerte eran muy altos. Quienes llegaban a una edad avanzadas eran los más fuertes y sagaces, con capacidad económica y social para evitar males. Actualmente, se plantea la importancia de abordar la discriminación por edad, ante todo por las estadísticas que se perciben en Chile, porque el envejecimiento poblacional es una tendencia creciente.

Y en una sociedad donde la muerte es un tabú, no queremos ser ese “otro” que transita hacia el ocaso; preferimos identificarnos con la juventud (“divino tesoro”), menospreciando y muchas veces aplacando las huellas que deja el paso de la vida. En esta lógica absurda de querer vivir muchos años, pero no envejecer, emergen actitudes discriminatorias y la gerontofobia o miedo a envejecer. (Bozanic, 2019)

En tanto que el envejecimiento es un proceso universal y natural, inherente al ser humano, las personas que transitan la última etapa del desarrollo vital deberían poder contar con el cumplimiento de los derechos humanos universales. Sin embargo, en la práctica se evidencian fenómenos culturales que se contraponen, existiendo conductas y estereotipos que actúan en desmedro de la adultez mayor.

Si bien el término edadismo también se usa con respecto a prejuicios y discriminación contra adolescentes y niños, como negarles ciertos derechos (por ejemplo, votar) o ignorar sus ideas porque se los considera “demasiado jóvenes”,



se prefiere el término adultocentrismo para referirse a estos conflictos. Mientras que el término ageism o edadismo se usa predominantemente en relación con el tratamiento discriminatorio hacia las personas mayores. Además, se ha señalado que la estigmatización no solo se produce fuera del grupo cohesivamente imaginado de las personas mayores, sino que también tiene lugar dentro del propio grupo estigmatizado.

El ser humano tiene, desde que nace y durante su desarrollo, la necesidad de vincularse en diferentes grupos sociales que posibilitan la internalización de los valores y normas de la sociedad. La familia es un pilar importante en la vida de las personas mayores, ya que constituye un agente de relación directa con los factores sociales en sus procesos de socialización. La misma es considerada unidad primaria de interacción, núcleo social, célula fundamental y sostén de la sociedad, es la que cada día nos permite vivir, nos satisface o nos preocupa; allí surgen importantes motivaciones psicológicas, se desarrolla una fuente de sentimiento de pertenencia y es el espacio donde se enfrentan y tratan de resolver los problemas de la vida cotidiana en estrecha convivencia. La familia, mediante la educación valórica e ideológica, influencia nuestras vidas, determinando patrones, pensamientos y conductas.

Los adultos mayores en la familia cumplen un rol de referentes identitarios para sus miembros, ya que contribuyen en la estructuración de la familia, transmitiendo su historia, tradiciones, valores, costumbres y constituyéndose como referentes de identidad para los propios hijos y para la continuidad del grupo familiar, lo cual también es una contribución a la sociedad, a la permanencia de sus principios, valores y costumbres. Se trata de un rol no visibilizado en cuanto al valor afectivo y económico que aporta a la familia la persona mayor como cuidadores de los nietos: se trata de una labor clásica asumida por el/la abuelo/a, como responsables de la atención, alimentación y cuidados e, inclusive, de su crianza, dependiendo de la ocupación de los hijos/hijas o yernos/nueras que trabajan. En este sentido, también cumplen el rol de educadores, enseñando y formando a sus nietos y brindándoles, además, el apoyo emocional y afectivo que los mismos requieren.

El proceso de envejecimiento genera demandas de cuidados y afectos que requieren dedicación, entrega y en el que la familia tiene un deber en el cuidado y atención de la persona mayor, una responsabilidad moral. Esto cambia inevitablemente las relaciones socio-afectivas establecidas en el conglomerado familiar y determina el trato hacia ellos, por ende, su calidad de vida, por lo que la familia es clave en el abordaje de las problemáticas de la persona mayor. Con la pérdida de la capacidad funcional se devalúan la posición y la función social, así como la familiar, se produce cierto aislamiento social, además de que suelen aparecer tensiones y cambios en los roles y relaciones de las personas mayores. En conclusión, las relaciones familiares tienen una gran importancia para el bienestar de las personas mayores. Se ha comprobado que la salud física



y psicológica se incrementa en las personas cuyos lazos afectivos familiares son fuertes. La visión del envejecimiento poblacional como un problema también es una práctica discriminatoria. Los discursos alarmistas, catastróficos, de debacle y el sensacionalismo que tiende a presentar la vejez como un problema sanitario, social y económico, perpetúan estereotipos de la vejez como una carga. “Si bien, el mundo envejece a pasos agigantados, es importante mostrar también las oportunidades, las fortalezas y los desafíos de esta última etapa vital” (Bozanic, 2012, p. 10). El lenguaje muchas veces carga una visión sumamente discriminatoria, además de ser peyorativo. En cuanto a la adultez mayor, según Bozanic (2012) es común reconocer “términos inadecuados, sin enfoque de género ni derechos humanos”, ejemplificados en el lenguaje como: abuelos/las o abuelitos/as; viejas/os o viejitas/os; adulto mayor; tercera edad; nuestros mayores; asilo de ancianos; son como niños, etc.

Todas estas prácticas, entre muchas otras, que se han posicionado en la sociedad son las que generan estereotipos negativos respecto de la adultez mayor. Por eso, es necesario que la sociedad reflexione respecto al impacto que tienen en sus vidas y en la de personas mayores, ya que determinan el proceder de esta etapa.

Metodología

El diseño de la investigación fue cuantitativo con un alcance descriptivo. La población del estudio respondió a una de tipo finita, ya que se aplicó este instrumento a los trabajadores sociales que ejercían su profesión en Chillán. En la investigación presentada, se utilizó el criterio de conveniencia para la selección de participantes basado en el acceso a las personas y la disponibilidad de ellos para contestar la encuesta (López Roldán y Fachelli, 2015) y considerando la representatividad de la población que se quería analizar y, de esta forma, conocer los estereotipos que mantenían los trabajadores sociales. Así, se contó con miembros accesibles para ser parte de la muestra. Cabe señalar que esta técnica es útil cuando no existen criterios que deban considerarse para que una persona sea parte de la muestra. Cada elemento de la población puede ser un participante y es elegible para conformar la muestra. Este hecho se tornó relevante debido a que la mayor parte de los trabajadores sociales se encontraban en iguales condiciones, careciendo de formación específica en el tema y perteneciendo a otras áreas, no específicas del trabajo con personas mayores. Entonces, los participantes dependían de la proximidad al investigador.

A este respecto, Hernández y Mendoza (2020) afirman que un subconjunto de elementos conforma la muestra, en este caso los profesionales del trabajo social, quiénes pertenecen al conjunto de los trabajadores sociales. Esta muestra fue de un total de 80 trabajadores/as sociales que ejercían su profesión en Chillán. La muestra se seleccionó por conveniencia, permitiendo así acceder fácilmente a los



encuestados, dependiendo de la cercanía, accesibilidad y de los criterios simples que se establecieron: titulados y ejerciendo su profesión. Además, se acreditó que su participación fuera voluntaria mediante el consentimiento informado adjuntado al cuestionario.

La recolección de datos se realizó a través del Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE) que entregó resultados numéricos, junto a una dimensión que recogió datos sociodemográficos (área en la que trabajaba, nivel de estudios, etc.). Esta nueva dimensión creada para efectos de esta investigación, respecto al ámbito profesional, cabe señalar que fue validada por expertos. El instrumento CENVE es una medida confiable para medir el edadismo que contiene tres factores: salud, motivacional-social y carácter-personalidad. Cada factor está compuesto de cinco ítems, cuyo formato de respuesta sigue un modelo tipo Likert de cuatro puntos (desde 1 = Muy en desacuerdo hasta 4 = Muy de acuerdo). Las puntuaciones finales indican unas creencias más negativas mientras más elevado sea el valor obtenido. Además, se agregó una dimensión a la escala que evidenció las prácticas de los trabajadores sociales en su quehacer profesional, para evaluar aquellas acciones que traspasaban los estereotipos y creencias. Las puntuaciones en los factores pueden fluctuar entre 5 y 20, por tanto se puede obtener un mínimo de 15 y un máximo de 60 puntos. Las puntuaciones arrojaron una adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach 0,76) y validez convergente. La dimensión adicional que abarcaba el ámbito profesional mantuvo la estructura del instrumento inicial para facilitar la continuación al lector.

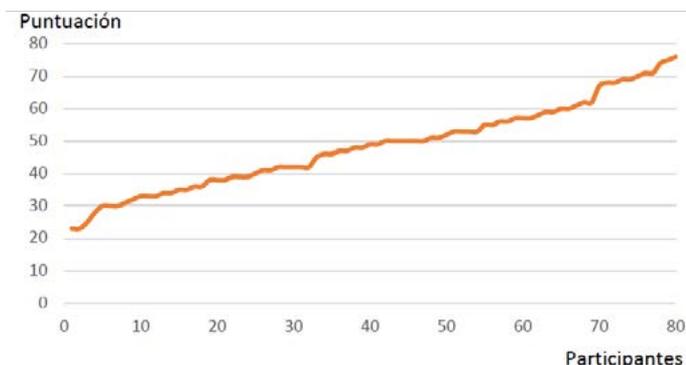


Resultados y conclusiones

Los resultados se interpretan con una baja prevalencia de estereotipos negativos de 46 puntos hacia abajo, prevalencia intermedia de 47 a 69 puntos y una alta prevalencia de estereotipos negativos de 69 hacia arriba. Las puntuaciones obtenidas de cada participante se muestran a continuación (ver Figura 2)

Figura 2

Resultados por puntuación de cuestionarios



Como se observa en el gráfico, los puntajes mínimos obtenidos parten en 23 y van ascendiendo de manera constante, hasta llegar al mayor puntaje obtenido de 76. Existen participantes en los diversos tramos calculados para el análisis de resultados. Se desprende que un 43,7% de los participantes presentan baja incidencia de estereotipos negativos mientras que el 48,7% presentan una incidencia intermedia y el 7,6% presenta una incidencia alta. Como se aprecia en la siguiente gráfica (ver Figura 3):

Si bien la incidencia de profesionales con una prevalencia alta de estereotipos negativos representan solo el 7.6%, cabe señalar que aquellos que se encuentran en nivel intermedio también se establecen como profesionales que cargan con estereotipos negativos.

Figura 3
Incidencia de estereotipos en Trabajadores sociales



Esto muestra claramente la existencia y prevalencia de este fenómeno, tanto a nivel personal como a nivel profesional, ya que el cuestionario distingue las creencias personales de las prácticas profesionales.

El promedio de los puntajes obtenidos se mantuvo en un nivel intermedio, entre el puntaje mínimo y el máximo. Si bien la prevalencia alta de estereotipos solo se observaba en un porcentaje menor de los participantes, cabe señalar que aquellos de niveles intermedios concentran el porcentaje más alto. Se trata de profesionales que mantienen una visión con carga negativa hacia la adultez mayor, perpetuando patrones estereotípicos. Es allí donde se presenta la necesidad de erradicar este fenómeno, con el fin de fomentar el envejecimiento positivo y activo, bajo el alero del rol de promoción y prevención del trabajador social.

Se realizó también una evaluación de las frecuencias de las respuestas, considerando que todas las afirmaciones del instrumento mantenían una alta carga negativa y estereotipada. Lo que se busca es determinar cuántas respuestas, del total, mantenían una posición de acuerdo con dichas afirmaciones, de lo que se concluye que un alto número de respuestas (662), del total, aprobaban afirmaciones estereotípicas con alta carga negativa.

El análisis realizado respecto de las dimensiones muestra que los resultados de las dos primeras dimensiones del cuestionario original arrojan un patrón similar en cuanto a la prevalencia de ideas estereotípicas. Ya que el mayor porcentaje se concentra en un nivel de baja incidencia, seguido por un nivel intermedio y luego alto. Lo anterior muestra que el nivel alto de estereotipos se observa disminuido, como se estipuló; pero la mera existencia de creencias estereotípicas, como lo es en niveles intermedios, ya supone un fenómeno negativo para la profesión estudiada, considerando que se trata de profesionales que basan su accionar en el comportamiento humano y sus diversos fenómenos, por lo que el dinamismo, aprendizaje y cambio debe ser constante, con el fin de otorgar una mejor intervención que promueva el bienestar y desarrollo social.

Si hablamos del ámbito de salud en la adultez mayor, cabe señalar que, en la formulación de una respuesta de salud pública en el ámbito del envejecimiento, en la que trabajadores sociales deben ser agentes activos y primarios, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial. Por ello, una visión tendiente a lo negativo al respecto no propicia mejores condiciones para el desarrollo de una buena salud. Los entornos propicios permiten llevar a cabo las actividades que son importantes y saludables para las personas, a pesar de las dificultades que pueda imponerse en sus facultades.

La dimensión motivacional-social muestra que la motivación es uno de los aspectos más importantes que se debe fomentar para que aquellas personas recuperen la vitalidad y mantengan el interés por seguir alcanzando metas. Si existen ideas preconcebidas que limiten la creación de espacios que promuevan y faciliten el interés de dicho grupo de personas por la socialización, la sexualidad y empoderamiento en sus diversos roles, la intervención se verá limitada a lo que estereotípicamente creen que puede o debe realizar una persona mayor.

En cuanto a la tercera dimensión, el patrón cambia, agrupándose la mayor cantidad de porcentaje de trabajadores sociales en un nivel intermedio. Esto indica que, en cuanto al ámbito de carácter y personalidad, existen creencias estereotípicas en mayor cantidad que en las dimensiones anteriores. En este sentido, si se agruparan los resultados bajo dos niveles, evaluando la mera existencia de dichos patrones, resultaría que más de la mitad de los profesionales



mantendrían estereotipos negativos en esta dimensión, y solo el 40% se encontraría en niveles bajos o inexistentes.

En este sentido es importante reflexionar respecto de que la apreciación de la personalidad social subjetiva de la persona mayor va muy de la mano con los mitos existentes en torno a la vejez. Una percepción negativa de las personas mayores contribuye a perpetuar estereotipos con los que posteriormente se afirma o desestima su constructo psicológico, a nivel personal e íntimo y a nivel social, según quienes cumplan con estas ideas preconcebidas de lo que debe o no ser una persona mayor.

En cuanto a la última dimensión, esta fue creada con el fin de evaluar directamente las conductas edadistas en el quehacer profesional de los trabajadores sociales participantes. A modo general, se evidencia una menor incidencia de trabajadores sociales con estereotipos negativos, 5% de los profesionales con prevalencia alta, 38,7% de los profesionales con prevalencia intermedia. Si bien los porcentajes en 8 de las 10 preguntas resultaban ser más amplios en aquellos que tendían a estar en desacuerdo, el análisis de estos deja reflexiones importantes para el trabajo social y la búsqueda de la erradicación de estos estereotipos aplicados al quehacer profesional.

Respecto de esto, cabe señalar que uno de los enfoques que debe guiar el accionar de un profesional de este tipo es el enfoque de derechos, que es un marco conceptual para el proceso del desarrollo humano. Este concepto busca erradicar prácticas discriminadoras e inequitativas, garantizando y profundizando la libertad, bienestar y dignidad humana personal. En este contexto, los derechos humanos son universales e inalienables, todas las personas son titulares de ellos, nadie puede renunciar voluntariamente, ni tampoco alguien puede privar a otro individuo de ellos. Al respecto, la sobreacomodación del habla para dirigirnos a las personas mayores, denominada habla edadista o infantilizadora, tiene efectos negativos en el autoestima, autoconcepto y autoeficacia del adulto mayor. Además, se relaciona con una visión paternalista y asistencialista que no favorece la autonomía, independencia y participación propia de la persona mayor con la que se interviene, y se aleja del trato profesional, asumiendo que se necesita 'simplificar' el lenguaje, cuando esta es una de las capacidades que menos se daña en la adultez mayor y, de hacerlo, es a largo plazo. Hay que señalar que el asistencialismo, de ser necesario, otorga condiciones favorables para el desarrollo de las personas mayores; sin embargo, no puede ser un enfoque exclusivo. Las personas mayores tienen habilidades que desarrollar, metas que cumplir y el trabajador social debe ser un agente activo en estas temáticas, yendo más allá de la sola entrega de recursos materiales.

Se evidenció que un amplio porcentaje de trabajadores sociales no había recibido instrucción respecto del trabajo específico con personas mayores. Si bien el equipo investigador comprende que el trabajo con personas mayores



no responde a las necesidades de todas las instituciones como norma general, es importante considerar la enseñanza transversal respecto de este tema, más aún en el conocimiento del proceso de envejecimiento generacional al que se enfrenta la sociedad.

En cuanto a aquellos que recibieron formación académica respecto del trabajo social gerontológico, cabe señalar que presentan una prevalencia más baja de estereotipos negativos; sin embargo, tampoco son inexistentes, presentando un 9.3% estereotipos en un nivel alto y 37.5% en un nivel intermedio, por lo que también es necesario evaluar la calidad de la enseñanza, y que esta mantenga siempre un enfoque de derechos, asertiva y carente de la reproducción de patrones estereotípicos o edadistas.

Por otra parte, como bien sabemos, el Trabajo Social en intervención directa e indirecta con la persona mayor forma parte de un pilar importante dentro de la solución a sus problemáticas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se concluye que los estereotipos negativos aún están presentes en los profesionales transversalmente, sin importar los años de experiencia de cada uno de ellos. Sin embargo, de igual manera sería interesante evaluar de modo más específico esto, considerando que la cultura es un concepto dinámico, que va variando, por lo que evaluar la percepción de aquellos profesionales que transitaron su carrera universitaria en épocas más lejanas, con el fin de determinar la visión de esos tiempos, resulta importante en la sistematización de los avances como profesionales.

Por otro lado, dentro del instrumento de recolección de datos aplicado a los participantes se obtuvo el porcentaje de participantes por área de ejercicio profesional. En esta investigación se le otorgó importancia a conocer los estereotipos de los trabajadores sociales, predominando el nivel intermedio de estereotipos negativos, seguido por el nivel bajo y finalmente alto.

Tras conocer y analizar los resultados se puede concluir que aún queda mucho camino para cambiar la prevalencia de los estereotipos negativos, ya que, si bien los trabajadores sociales son agentes de cambio al momento de intervenir en cualquier área, debemos tener presente que estos estereotipos de alguna forma se aplican al quehacer diario de los profesionales directamente en la comunidad.

En referencia a la hipótesis planteada, cabe señalar que, tras evaluar las variables estudiadas a lo largo de esta investigación, se confirmó la hipótesis que expone: “Los trabajadores sociales de Chillán presentan estereotipos negativos contra la vejez. Aunque existe un amplio número de profesionales con incidencia de estereotipos bajos, es importante mantener un trabajo socioeducativo constante con el fin de que estos sean erradicados por completo en aquellos que sí mantienen un nivel intermedio y alto, ya que al evaluar la presencia de este fenómeno en dicho rango resulta ser un porcentaje no menor.



En este sentido, el trabajador social debe evaluar y adecuar su intervención a las transformaciones sociales que ha traído consigo el envejecimiento, entre las que destaca el considerable aumento de personas mayores en las sociedades y particularmente en la chilena. Bajo este contexto, se vuelve imperativo despertar el interés y la necesidad de analizar las modificaciones estructurales y los cambios experimentados, además de entender las condiciones en las que se está trabajando desde la disciplina, para otorgar así una atención acorde a los principios de la profesión.

Se considera relevante evaluar los procesos simbólicos, aquellos valores sociales y culturales que hoy forman y acogen a las personas mayores, con el fin de construir un ejercicio profesional acorde a las necesidades de este rango etario y en respuesta a los valores y enfoques propios de la profesión, desde la mirada constructiva y reflexiva que debe caracterizar a esta profesión considerando el dinamismo del estudio de los fenómenos sociales. Por esto, fuera del trabajo directo con este rango etario también se deben promover acciones de educación y promoción a nivel de macrosistema, considerando su influencia en la etapa.

Para futuras investigaciones se propone la realización de un catastro de la red de trabajadores sociales de la región de Ñuble, ya que esto facilitaría la elaboración de estudios que favorezcan a dicha profesión, manteniendo siempre una mirada constructiva y de mejora del ejercicio profesional, en el marco de una investigación probabilística, que permita la generalización de los resultados a mayor nivel. Además, se propone el estudio de las prácticas edadistas por área de ejercicio, ya que resulta interesante evaluar cómo los estereotipos sociales se forman en los diversos niveles de la sociedad, estableciéndose desde la primera infancia. Por otra parte, se invita a cuestionar el nivel de la formación académica con la que cuentan los profesionales, ya que el trabajo social debe adaptarse a los cambios demográficos, conociendo sus características con el fin de promover espacios seguros, amigables y, por sobre todo, de desarrollo social.

Para finalizar, es importante profundizar y evaluar cómo se está trabajando desde la disciplina, cuáles son las metodologías y problematizar respecto de la escasa bibliografía sobre este ámbito, así como también la sistematización de experiencias profesionales y la reciente emergencia del tema como foco de estudio. Por otra parte, es relevante evaluar la calidad de vida, comprendiendo la complejidad del concepto con múltiples características subjetivas del adulto mayor y su sentido de necesidad, desde una perspectiva más allá de lo asistencial, dirigida también a lo cultural.



Referencias bibliográficas

- Abusleme, M. T. C. y Caballero, M. (2014). *Maltrato a las personas mayores en Chile*. Servicio Nacional del Adulto Mayor Colección Estudios. http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Maltrato-las-personas-mayores-Chile_Haciendo-visible-lo-invisible-2014.pdf
- Albala, C. (2020). El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 7-12. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.12.001>
- AMUCH. (2017). *Los Adultos mayores en las comunas de Chile: actualidad y proyecciones*. AMUCH asociación de municipalidades de Chile. <https://www.amuch.cl/wp-content/uploads/2020/09/INFORME-ADULTO-MAYOR.pdf>
- Bozanic, A. (2019). *Edadismo: la otra arma del capitalismo*. Política Salvaje. <http://www.politicasalvaje.cl/2019/09/22/edadismo-la-otra-arma-del-capitalismo/>
- Bozanic, A. (2012). *Escribir sin edadismo, escribir con geroactivismo*. Fundación Geroactivismo. <https://geroactivismo.com/wp-content/uploads/2020/12/Gu%C3%ADa-de-Comunicaci%C3%B3n-Responsable-hacia-Personas-Mayores.pdf>
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4 Part 1), 243-246. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_part_1.243
- CASEN. (2017). *Adultos Mayores, síntesis de resultados*. http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf
- CEPAL (17 de noviembre de 2022) *Perfil demográfico de países. Estimaciones y proyecciones anuales 1950-2100*. CEPALSTAT / Comisión Económica para América Latina y el Caribe- Naciones Unidas.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2012). *La discriminación y el derecho a la no discriminación*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/43-discriminacion-dh.pdf>
- Forttes, P. (2020). *Adultos mayores discriminados en Chile*. <https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2020/07/06/adultos-mayores-discriminados-en-chile/>
- Forttes, P. (2018). *El problema de la vejez no está en los mayores*. <https://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2018/11/15/el-problema-de-la-vejez-no-esta-en-los-mayores/>
- Galera, A. L. (2021). *La discriminación moral: historia, sociología y psicología humana. ¡Derechos Animales ya!* <https://derechosanimalesya.org/la-discriminacion-moral-historia-sociologia-y-psicologia-humana/>



- Giró, J. (2011). *La discriminación por edad. La Rioja*. <https://www.larioja.com/v/20111123/opinion/discriminacion-edad-20111123.html>
- Gómez, L. (2008). *Definición de Discriminación*. Definición ABC. <https://www.definicionabc.com/social/discriminacion.php>
- Hernández, J. R. (mayo de 2021). *Tipos de discriminación social*. E-Igualdad. <https://e-igualdad.net/tipos-discriminacion-social/>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Libros de la CEPAL. https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/44369/S1800629_es.pdf
- INE. (2019). *Esperanza de vida*. <https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/esperanza-de-vida>
- López-Roldán, P. y Fachelli, S. (2015). *Análisis de tablas de contingencia*. En P. López-Roldán y S. Fachelli, *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. (cap. III.6.). Universitat Autònoma de Barcelona. <http://ddd.uab.cat/record/129382>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Envejecimiento y ciclo de vida*. OMS. <https://www.who.int/ageing/features/faq-ageism/es/>
- Puga, A. (2018). *Mitos y prejuicios que perciben los adolescentes respecto a los adultos mayores*. Universidad Nacional de Cuyo Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. <https://bdigital.uncu.edu.ar/10907>
- SENAMA. (2021). *Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los Países del Cono Sur*. FLACSO Chile.
- SENAMA. (2002). *Nivel Jerárquico*. <https://adp.serviciocivil.cl/concursos-spl/opencms/permalink/eec477c5-3ad8-11e8-8847-6755d96a8f20>
- Thumala, D., Arnold, M., Massad, C., Herrera, F. (2015). *Inclusión y Exclusión social de las personas mayores en Chile*. SENAMA – FACSO Universidad de Chile. Ediciones SENAMA. <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Cuarta-Encuesta-Nacional-Inclusion-Exclusion-Social-de-las-Personas-Mayores-en-Chile-2015.pdf>
- Yirda, A. (2020). *Definición de Discriminación Directa e Indirecta*. <https://conceptodefinicion.de/discriminacion-directa-e-indirecta/>



Anexo I: Instrumento de recolección CENVE.

En el presente cuestionario, se presentan 23 afirmaciones. Frente a cada frase se le pide escoger con una X entre cuatro opciones: (1) Muy en desacuerdo, (2) Algo en desacuerdo, (3) Algo de acuerdo, (4) Muy de acuerdo. Recuerde marcar una sola opción en cada afirmación. Conteste todas las preguntas del cuestionario. Por favor, conteste con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas o incorrectas; por ello, escoja la respuesta que mejor refleje su realidad y parecer. Considere en todo momento que esta información es confidencial y será utilizada solo con fines investigativos.

1. = Muy en desacuerdo, 2 = Algo en desacuerdo, 3 = Algo de acuerdo, 4 = Muy de acuerdo.

	1	2	3	4
1. La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de la memoria.				
2. Las personas mayores tienen menos interés por el sexo.				
3. Las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias".				
4. La mayoría de las personas mayores de 65 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales.				
5. Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes.				
6. A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles.				
7. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud.				
8. A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas.				
9. Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños.				
10. La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás.				
11. A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos.				
12. Los defectos de la gente se agudizan con la edad.				
13. El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es la parte inevitable de la vejez.				



Anexo II

El cuestionario formulado por el equipo de investigación

	1	2	3	4
14. Las personas mayores están en situación de abandono como consecuencia de malos actos que ellas cometieron a lo largo de sus vidas.				
15. A medida que nos vamos haciendo mayores aumenta el sedentarismo.				
16. Al intervenir con adultos mayores me dirijo a ellos con diminutivos (como: casita, penita, pobrecito/ta, solito/ta, comidita, flaquito/ta, platita, enfermito/ta) para que me puedan entender más fácilmente y otorgar un trato más cercano.				
17. La persona mayor está gran parte del tiempo deprimida.				
18. Cuando atiendo a un usuario mayor, lo trato de “abuelito/ta” para otorgar un trato más cercano.				
19. La intervención que realizan trabajadores sociales, con personas mayores, tiene exclusivamente un enfoque asistencial, ya que se dirige directamente a otorgar recursos materiales (como alimentos, materiales de construcción, vestimenta, elementos de aseo personal, etc.) que favorezcan su desarrollo.				
20. Las personas mayores requieren más intervenciones desde el Trabajo Social, ya que se reconocen ellos menor autonomía e independencia.				
21. Las personas mayores cuentan con menos recursos materiales, económicos y personales (capacidades y destrezas) para satisfacer sus propias necesidades, por lo que dependen de los cuidados y recursos de terceros (personas, instituciones, etc.).				
22. La responsabilidad de educar respecto al buen trato hacia al adulto mayor recae principalmente en trabajadores sociales u otros profesionales pertenecientes a organizaciones dirigidas a este grupo etario (SENAMA, Casa del Adulto Mayor, etc.).				
23. Cuando realizo una intervención con un adulto mayor y este asiste con familiares, me dirijo primeramente a la familia para conocer la situación de una manera más expedita.				



Dirección de correspondencia:

Claudia Andrea Baeza Cabello

Contacto: claudiaandrea.baeza@autonoma.cat



Esta obra se encuentra bajo una Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA VEJEZ FEMENINA EN LA CIUDAD DE MÉXICO A TRAVÉS DE ALGUNOS TEXTOS LITERARIOS DECIMONÓNICOS

SOCIAL REPRESENTATIONS OF FEMALE OLD AGE IN MEXICO CITY THROUGH SOME NINETEENTH-CENTURY TEXTS

fecha recepción: 1 de septiembre de 2022 / fecha aceptación: 11 de noviembre de 2022

Juan Pablo Vivaldo¹.

Cómo citar este artículo:

Vivaldo, J. P. (2022). Representaciones sociales de la vejez femenina en la Ciudad de México a través de algunos textos literarios decimonónicos. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 8(2), 138-157. <https://doi.org/10.29035/pai.8.2.138>

Resumen

Como ciencia social, la Historia se vincula con el análisis de las situaciones pasadas para indagar las formas en que, quienes vivieron los procesos históricos, se enfrentaron y resolvieron o al menos intentaron hacerlo—diversas situaciones que tuvieron frente a ellos. En ese sentido, desde hace algunos años me ha interesado examinar las formas en que se conformó la idea de vejez, así como el uso de los términos empleados para referirse a las personas envejecidas.

El interés de este ensayo se centra en examinar las representaciones sociales de la vejez femenina a través de la revisión de algunos textos de Manuel Payno, así como de *Lospreciados*, una novela de costumbres mexicanas del siglo XIX, de la autoría de Laura Méndez de Cuenca. Asimismo, se emplearán otro tipo de textos —manuales de urbanidad y algunas notas periodísticas— para complementar un trabajo que examina las formas en que el envejecimiento femenino fue representado en la literatura decimonónica mexicana.

Palabras clave: envejecimiento femenino, historia, literatura, novela, vejez

1 Mexicano. Doctor en Historia. Profesor de asignatura en la Universidad Nacional Autónoma de México. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel 1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0934-2800>, Correo electrónico: jpivaldo@gmail.com



Abstract

As a social science, History deals with the analysis of past events in order to investigate the ways in which those who lived through historical processes faced and resolved major challenges and dilemmas –or at least tried to do so. As a historian, I have been interested in examining the ways in which the idea of old age has developed through time, as well as in the terminology used to refer to the elderly.

The purpose of this essay is to examine the social representations of female old age that permeate a selection of literary texts written in the 19th century, including works by Manuel Payno, the novel *Los Preciados*, authored by Laura Méndez de Cuenca, as well as other text genres published during that period, like manuals of urbanity and some journalistic notes. The aim is to further complement an analysis of the ways in which female aging was represented in nineteenth-century Mexican literature.

Keywords: female aging, History, Literature, novel, old age

Introducción

El siglo XIX es un periodo fascinante en la historia de México, no solo porque en sus primeros años dio inicio el movimiento que concluiría en 1821 con el nacimiento de un país independiente, sino porque las décadas subsecuentes implicaron una serie de procesos –más difíciles unos que otros– que no solo fortalecerían la identidad mexicana, sino que pondrían al país en el escenario mundial. Por supuesto, la experiencia se ubica en un contexto más amplio en el que la urbanización, la industrialización y el incremento de la población también alcanzaron a Europa y a Norteamérica (Cole, Edwards, 2005).

En este contexto, me parece importante centrar el debate en un grupo etario de la población que apareció en el escenario internacional en el siglo XIX como resultado de los avances de la medicina, mismos que contribuyeron a la disminución de la mortalidad infantil, al tiempo que las esperanzas de vida aumentaron a nivel mundial.

A lo largo de la historia, la experiencia de envejecer ha variado respecto del sexo biológico, esto es, no fue lo mismo alcanzar una avanzada edad como mujer que hacerlo como varón, así como tampoco fue equivalente acumular décadas viviendo una identidad de género o abrazando una preferencia sexual distinta a la heteronormativa. Además, y si bien hacen falta investigaciones que amplíen el tema, a lo anterior debemos añadirle la complejidad del espacio geográfico, pues llegar a una propecta edad en el mundo rural tampoco se acercó a la experiencia de arribar a ella dentro de una zona urbana; la condición socioeconómica, que se tradujo en la desigual posesión de bienes; las migraciones –especialmente del campo a la ciudad–, que representaron en su mayoría el tránsito de la fuerza laboral juvenil y la permanencia de los más viejos en sus espacios de origen; la sexualidad en los añosos; el cuidado que brindaron las personas envejecidas hacia los más jóvenes –y viceversa– así como el apoyo que la comunidad brindó a



quienes dedicaron su vida a sostenerla y que tuvo en las sociedades de socorros mutuos su expresión más organizada.

Por dicha razón, mi propuesta es aproximarme a las ‘vejeces’ históricas, pues eso implica comprender que la experiencia de envejecer no es homogénea y que, por lo tanto, sería incorrecto pensar a la vejez como una fase en que las condiciones fueron iguales para todos. De hecho, la considero como una:

construcción sociocultural que se vincula con una serie de situaciones en la última etapa de desarrollo del ser humano, en la que no solo sus limitaciones y oportunidades, sino que también sus emociones, experiencias y sensaciones, se definen con base en una serie de condiciones históricas, económicas, políticas, sociales y culturales determinadas (Vivaldo, 2020, p. 22).

¿Por qué opto por aludir a la última etapa de desarrollo del ser humano y no a la última etapa de la vida para referirme a la vejez? Me parece que este es un punto central en la discusión, puesto que la historiografía –y la literatura en general–, en la mayoría de las ocasiones ha establecido que la vejez es un sinónimo de muerte. Aquello no necesariamente es correcto, pues debemos tener en mente que esta última ha sorprendido a individuos de cualquier edad como resultado fatal de la enfermedad, de accidentes de todo tipo o de una combinación de ambas.

Asimismo, un elemento que quiero destacar en este texto son los términos empleados para referirse a todos aquellos que envejecieron durante el periodo de análisis. En las fuentes ubicadas, viejos, viejas, ancianos y ancianas aparecieron con frecuencia tanto en la literatura como en otro tipo de documentos (hemerografía, diccionarios, reglamentos, manuales de higiene, entre otros). Algo similar sucedió con la vejez y la ancianidad– sus etapas asociadas–. Esto implica que, durante aquellos años, los eufemismos que hoy día son de uso corriente como ‘adultos mayores’, ‘adultos en plenitud’, ‘tercera edad’ o ‘edad de oro’ (por mencionar los más populares) fueron desconocidos.

Referirse a la ancianidad no fue similar que aludir a la vejez. En la mayoría de los textos decimonónicos, los escritores dotaron a la primera de una respetabilidad que fue producto de llegar a una edad avanzada formando parte de las clases acomodadas. Además, y durante su edad adulta, por lo general los ancianos desempeñaron profesiones u oficios que los distinguieron del resto de la población. En cambio, la vejez fue una etapa que albergó a quienes experimentaron una pobreza que los obligó a trabajar hasta gastar sus últimas energías, pero también una fase a la que arribaron las desgastadas presas del vicio y de las malas costumbres. Así, los viejos se distinguieron de los ancianos en una sociedad decimonónica en que se delinearon las distinciones de todo tipo. Sin



embargo, en ocasiones los escritores usaron ambos términos para referirse a las personas envejecidas.

Es cierto que con el proceso de envejecimiento se manifiesta un desgaste en las capacidades físicas y mentales que se incrementa con la llegada de los años. Eso es verdad en el presente y también lo fue en el pasado. El asunto es que, desde una perspectiva histórica, conviene reflexionar a qué edad se consideró que los cuerpos –femeninos y masculinos– arribaron a la vejez.

En otro lugar he mostrado que la edad de entrada en ella no fue homogénea (Vivaldo, 2017; 2020). De hecho, existen notorias diferencias entre las fuentes. Por ejemplo, mientras que algunos textos médicos sostuvieron que los 60 años se consideraron como el ‘portal’ de la vejez, en los reglamentos de los establecimientos privados dedicados al cuidado de los ancianos se aceptó su ingreso a partir de los 50 años.

Sin embargo, el mundo literario –que reflejó con mayor nitidez la vida cotidiana– representa una fuente útil para darnos cuenta de que no existió un consenso para ubicar la entrada en aquella etapa. Esto es, si bien se consideró que el varón llegaba a ella a los 50 o a los 60 años, las mujeres podían aproximarse desde la cuarta década de vida. Por ello, es importante examinar las representaciones sociales de la vejez en la literatura, pues allí encontraremos un conjunto de imágenes sobre dicha etapa de desarrollo en constante interacción con los individuos y con las comunidades que las producen (Vivaldo, 2020).

A lo largo del siglo XIX, la población mexicana se incrementó. Hacia 1805, la población de la Nueva España rondó los 5.760.000 (Concheiro, 2010). En 1823, el primer censo del México independiente –que se basó en cálculos novohispanos más que en nuevos conteos–, arrojó un resultado de 6.204.000 habitantes (Malvido, 2006). Dicha cifra se duplicó en 1890 y llegó a poco más de 15.000.000 en 1910.

A enfermedades como la fiebre amarilla, el vómito prieto y las llamadas ‘fiebres misteriosas’ del año 1813, se añadieron el tifo, la tifoidea y las disenterías provocadas por las condiciones insalubres que no dejó en paz a importantes regiones del territorio. Hacia el segundo tercio del siglo, a una epidemia de cólera morbus que apareció por el norte del país y que rápidamente lo recorrió hasta terminar con la vida de más mujeres que hombres –pues ellas fueron las encargadas de asear los espacios infectados y de cuidar a las personas enfermas–, le siguió otra de tifo que se agravó por las deplorables condiciones en las que dejó el país la invasión norteamericana de 1846, y otras más de cólera con ciclos casi decenales durante la segunda mitad del siglo. El sarampión tampoco dejó de asediar a la población (Bustamante, 1992; Malvido; 2006; Concheiro, 2010).

Aquellos elementos complicaron las condiciones de la mayoría de la población. Para el caso de la ciudad de México, se ha mostrado que la esperanza



de vida al nacimiento se mantuvo en valores bajos como resultado de la insalubridad imperante. La mortalidad infantil fue alta debido a condiciones de parto complicadas, así como a infecciones respiratorias y gastrointestinales. Sin embargo, dicho indicador a los quince años se elevó entre 10 y 25 años más dependiendo del grupo social al que pertenecieron los individuos (Márquez y Hernández, 2016). Aunque es complicado establecer una esperanza de vida a lo largo del siglo, hacia 1880 se reportó que esta fue de 25.5 años en la ciudad de México (Concheiro, 2010). A inicios del siglo XX, un mexicano esperaba vivir alrededor de 30 años (Vivaldo, 2017, 2020).

¿La aparición de la vejez?

En un país tan joven resultó natural que las reflexiones sobre la vejez fueran escasas. Los añosos no se encuentran tan fácilmente en los distintos escenarios nacionales. Da la impresión de que se desvanecen y se confunden (no así otros grupos etarios como los niños o los jóvenes, quienes merecieron espacios en la hemerografía, la legislación y la literatura).

Lo anterior se relaciona con dos aspectos principales. En primer lugar, con el escaso porcentaje de personas mayores de 50 años que se ubicaron en la capital del país (véase Tabla 1). En segundo lugar, y como consecuencia de lo anterior, aquellos que escribieron en distintas publicaciones, lo hicieron desde una juventud que veía muy lejos el momento de envejecer. Sin embargo, en los textos literarios de escritores de avanzada edad se han identificado nutridas descripciones sobre las formas en que se experimentó la vejez durante el último tercio del siglo XIX (Vivaldo, 2017; 2020).



Tabla 1

Personas mayores de 50 años de acuerdo con los censos de 1895, 1900 y 1910 en la ciudad de México

Año	Población en México	Población en la ciudad de México	Personas mayores de 50 años en la ciudad de México	Porcentaje de mayores de 50 años en la ciudad de México
1895	12,491,573	468,705	34,690	7.4
1900	13,707,259	541,516	41,168	7.6
1910	15,160,369	720,753	51,682	7.17

Fuente: Censos y conteos de población y vivienda: 1895, 1900, 1910.

<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/ccpv/> . Citado en (Vivaldo, 2017, p. 21).

El mundo del trabajo de los mexicanos del siglo XIX fue amplio. Mientras que los más afortunados ejercieron profesiones o se dedicaron a administrar sus negocios, el grueso de la población se dedicó a una variedad de oficios y actividades con los que se nutrió el mundo social. Quienes lograron envejecer, lo hicieron de distintas formas y con ritmos diferentes.

Fue muy distinto que las personas le añadieran más años a su vida desde una situación privilegiada en la que su jornada laboral se redujo –o desapareció–, a la vez que tuvieron posibilidad de recibir atención, cuidados y un cierto grado de respeto, a otra menos afortunada en que las personas se vieron obligadas a continuar laborando el mayor tiempo posible y ejerciendo cualquier tipo de actividad que les proveyera de los recursos mínimos para subsistir (Cole, Edwards, 2005; Vivaldo, 2017).

Algunos establecimientos de beneficencia como el Hospicio de Pobres, el Asilo Matías Romero, el Asilo Particular para Mendigos y la Casa Betti recibieron a personas cuya edad avanzada los hacía sujetos idóneos para recibir auxilio. Sin embargo, esto no quiere decir que todos la hubieran recibido. De hecho, los últimos tres –fundados en la parte final del porfiriato– establecieron férreos requisitos para la admisión de las personas (Vivaldo, 2017).

La aristocracia y las clases medias atestiguaron con mayor claridad la entrada de México al mundo moderno –sobre todo en el último tercio del siglo–. Su poder adquisitivo les facilitó la compra de numerosas mercancías que estuvieron fuera del alcance de la mayoría de los mexicanos: finos utensilios para la vida diaria, productos y tónicos destinados a fortalecer la salud y a combatir el desgaste provocado por los años, y prendas de vestir para que, a cualquier edad, las personas lucieran bien y se distinguieran del resto de la población.

Laura Méndez de Cuenca (1853-1928) fue una de las encargadas de mostrar cómo el camino de la moda se abrió paso entre las clases medias y altas capitalinas. Los más importantes comercios –la mayoría en manos de diseñadores extranjeros– se ubicaron en la calle de Plateros en el centro de la ciudad de México. En ellos, damas y caballeros adquirieron todo tipo de artículos: calzado, ropa interior y sombreros para ambos sexos; vestidos, pellizas, pelerinas y *paniers* –para ellas–, y pantalones, casimires, *fracs* y levitas destinadas al público masculino.

La prensa fue otro espacio en el que aparecieron las personas envejecidas siempre acompañadas de los estereotipos más recurrentes. Un fragmento de una novela intitulada *La tempestad*, apareció en un periódico mexicano allá por 1854. El texto aludió a uno de los asesinos del conde Cossato que cayó en poder de la policía. Este, al ver colgado el cuerpo de su compañero de fechorías, recordó que fue “una mujer anciana” quien lo delató con la justicia pues escuchó la confesión que hizo el culpable sobre el crimen. Por lo tanto, la mujer “incapaz de guardar el



secreto como buena vieja que es”, lo delató ante la autoridad (*El Universal*, 16 de noviembre de 1854, p. 2).

El estereotipo de la bondad apareció en la sección Historias cortas del periódico *El Tiempo Ilustrado*. El texto describió a una “anciana de rostro venerable y blanca cabellera” que entre sollozos compartió sus desventuras. Su habitación, recuerdo de una pasada grandeza, parecía más “el asilo de la miseria” que el lugar en que descansaba. De acuerdo con el texto, la mujer “en su trato y en sus maneras conservaba toda esa distinción que ni los años ni las penas bastan a hacer desaparecer en las personas bien nacidas”.

La narrativa destacó la tristeza que hizo presa a la mujer a quien “una pasión violenta, una mujer sin corazón” le arrancó a su hijo de los brazos. Lo peor fue que su vástago hizo una fortuna y se negaba verla de nuevo –obnubilado tanto por el lujo como por la malsana influencia su pareja–. El lacrimógeno texto culminó cuando Alberto –el hijo de la anciana– perdió sus vastos ingresos, recapacitó en su edad madura y fue al encuentro con la autora de sus días (*El Tiempo Ilustrado*, 3 de septiembre de 1894, p. 293).

Impulsada por una curiosidad historiográfica sobre las formas en que se representó el proceso de envejecimiento femenino, la historiadora mexicana Cyntia Montero emprendió la tarea de investigar dicho tema –pionero en América Latina– a través del análisis de algunas revistas de fines del siglo XIX dirigidas a las clases medias y altas de la sociedad, pues, como señala: “resulta difícil hacer historia de los grupos menos poderosos económica y socialmente hablando, ya que no han dejado grandes huellas” (Montero, 2008, p. 284). Así, se preguntó por la edad en que comenzaba la vejez y, sobre todo, el valor que se le otorgó durante el periodo.

Para ella, el envejecimiento se trató de “un proceso que se vivió, se percibió y se juzgó socialmente en forma diferente según el sexo, atribuyendo a la vejez femenina una carga negativa y dándole una imagen de víctima pasiva” (Montero, 2008, p. 283). De tal suerte, el avance en el tránsito de la vida se reflejó en las huellas que quedaron impresas en el cuerpo como resultado no solo del paso de los años, sino del estilo de vida de mujeres y hombres.

La autora subraya que el matrimonio y la conformación de una familia eran las principales funciones que se esperaba de una mujer en su juventud, pues después de aquella etapa –que concluía alrededor de los 30 años–, y si no se habían contraído nupcias, la sociedad decimonónica las consideraba como ‘solteronas’ incapaces de conocer las mieles del amor y de la sexualidad.

Por lo tanto, y con base en las publicaciones pensadas para el público femenino, podemos percatarnos que una mujer, soltera o no, que rondara la cuarta década de vida –con lo que se consideraba que su capacidad reproductiva había caducado– y que año con año perdía la juventud, abrazaría la vejez sin remedio. De ese modo,



la apariencia, más que la edad cronológica, fue el indicador más certero sobre la llegada del invierno a las vidas de las mujeres –no pocas publicaciones explotaron la analogía entre las estaciones del año y el ciclo vital–.

La aparición de las señales de la vejez fueron una preocupación constante en las revistas mexicanas de fin de siglo. Un rostro arrugado que además se acompañaba de una dentadura endeble –en el mejor de los casos–, cabellos canos y escasos, un cuerpo encorvado y cada vez más frágil, así como piernas enjutas que remataban en un par de pies endurecidos y arrugados, formó parte del imaginario sobre la vejez femenina (Montero, 2008). Por ello, la industria cosmética y farmacéutica se valió del temor que infundía la llegada de edad avanzada. La publicidad que apareció en periódicos y revistas no distinguió sexos –aunque sí clases sociales– para vender sus productos. Lo mismo se vendían tónicos y vinos para fortalecer los cuerpos debilitados por los años que tintes para desaparecer las canas del cabello, la barba o el bigote (Vivaldo, 2017- 2020).

La postrimería de la vida también se enmarcó en un breve conjunto de reglas o normas que debían observar y acatar mujeres y hombres. El siguiente apartado dará cuenta de ello.

La vejez como código

La reflexión sobre la desigualdad de todo tipo ha llevado a muchas personas a enfrentarse con serios obstáculos, así como con el repudio de algunos sectores sociales. En el caso concreto de la disparidad entre la mujer y el hombre, resalta el caso del historiador y bibliófilo mexicano Genaro García (1867-1920) quien, a finales del siglo XIX, meditó sobre el tema. García se concentró en las disposiciones que el Código Civil dictó sobre el matrimonio.

Resulta sorprendente este caso porque nos encontramos con uno de los pocos varones que se interesaron por abordar la dispar condición de la mujer en México. ¿Qué lo condujo a eso? Es probable que lo haya hecho debido a una curiosidad historiográfica que lo hizo cuestionarse el porqué de la escasa presencia femenina en los miles de documentos que recopiló a lo largo de su vida. Del texto de García se infiere que la oferta nupcial estuvo integrada por mujeres jóvenes, por lo que quienes alcanzaron una avanzada edad no aparecieron, excepto cuando aludió a los artículos relativos a la patria potestad del Código Civil del Distrito Federal de 1884, en los que apareció la figura de la abuela.

La normativa estableció que la patria potestad, ejercida sobre la persona y los bienes de los hijos legítimos y de los naturales reconocidos, recaería en sus ascendientes. El artículo 392 dejó claro que estos comprendían a los siguientes: padre, madre, abuelo paterno, abuelo, materno, abuela paterna y abuela materna (Código Civil, 1884). Guiándonos por dicho orden podemos darnos cuenta de un



detalle: la mujer adulta se considera en segundo lugar... pero la mujer vieja en el último.

Seguir el rastro de las mujeres entradas en años durante el siglo XIX es más complicado que hacerlo con sus contrapartes masculinas. Sin embargo, no es imposible. Una manera de aproximarnos a ellas es a través de algunos manuales de urbanidad que fueron publicados en la segunda mitad del siglo XIX.

La mayoría de aquellos textos que se leyeron en México procedieron del extranjero y fueron pensados principalmente para las mujeres pertenecientes a las clases acomodadas del país, “pues veían en ellas a las reproductoras de la cultura y de la identidad del sector a quienes iban dirigidos” (Torres, 2001, p. 108). La finalidad de los manuales se enfocó en modificar los hábitos de quienes conformaron las élites del país. Esto se lograba con base en la repetición de las acciones hasta que estas fueran mecánicas y saltaran a la luz en todo tipo de situaciones.

Los textos coincidieron en la importancia de centrarse en las mujeres, pues eran ellas quienes debían transmitir a las futuras generaciones el rol femenino decimonónico: amas de casa, buenas esposas y madres, cariñosas maestras en la vida que les enseñarían a sus hijos el camino del bien y que los conducirían a transformarse en buenos ciudadanos católicos. Además de eso, se esperaba que la mujer dominara todas las actividades ‘propias’ de su sexo, es decir, las labores domésticas.

En oposición con las estrictas reglas morales dirigidas hacia las mujeres jóvenes –solteras y casadas–, una vez que envejecieron, pareciera que las normas se difuminaron hasta que desaparecieron. En otras palabras, la sexualidad dejó de ser un tema que importara, pues la impresión era que, de la mano de la vejez, llegaba la pérdida del placer y de cualquier tipo de gozo corporal –excepto si estos se circunscribían al ámbito familiar en la forma de su papel como madres, esposas o abuelas–.

El más consultado de ellos fue el *Manual de urbanidad y buenas maneras*, escrito por el venezolano Manuel Antonio Carreño (1812-1874). Aparecido por primera vez en 1854, se convirtió en un referente en Latinoamérica para quienes buscaron adquirir un comportamiento fino y decente que los diferenciara del pueblo vulgar.

Para Carreño, la urbanidad se trató de una serie de reglas que se debían seguir “para comunicar dignidad, decoro y elegancia a nuestras acciones y palabras y para manifestar a los demás la benevolencia, atención y respeto que les son debidos” (Carreño, 2015, p. 45). Por supuesto, aquellos convencionalismos sociales –más estrictos cuando se refirieron a la mujer– se cimentaron en valores cristianos que obligaban “a dar preferencia a unas personas sobre otras, según su edad, su sexo, su autoridad, su ocupación [o] su posición económica” (Torres, 2001, p. 98). De



ese modo, las élites de los países que recién despertaban a la vida independiente, se vieron en la necesidad de elaborar y seguir ciertas normas para diferenciarse de la gente desposeída.

La audiencia principal a la que se dirigió el texto fue la juventud, lo que no implicó que otros grupos etarios quedaran exentos de observar las reglas del manual. Si bien sus apartados no se concentraron en cada uno de ellos, la pluma del autor los supo integrar hasta considerar todos los grupos de edad.

Carreño ensalzó la actitud de los padres que, durante toda su vida, continuaron protegiendo, cuidando e, incluso, trabajando por el porvenir de sus hijos sin importar la edad que estos tuvieran. Por ello, invitó a los vástagos a retribuirles a sus progenitores todo lo recibido, sobre todo:

cuando se encuentran combatidos por la desgracia, cuando el peso de la vejez los abrumba y los reduce a ese estado de impotencia en que tanto necesitan de nuestra solicitud y nuestros auxilios [...] aun cuando la desgracia los haya condenado a la demencia, o a cualquiera otra situación lamentable que los despoje de la consideración de los demás (Carreño, 2015, pp. 25-26).

Carreño vinculó la vejez de los padres y de los abuelos con el respeto que su descendencia debía guardar “a quienes la venerable senectud acerca ya al término de la vida y les da derecho a las más rendidas y obsequiosas atenciones” (Carreño, 2015, p. 27). De tener ese comportamiento, el autor auguró para los hijos y los nietos un futuro lleno de venturosos días.

Dicho respeto no se limitó a la conducta de los hijos, sino que su espectro fue más amplio. Así, cuando discutió las conductas que habrían de seguirse dentro de una casa, el manual ordenó que, en el caso en el que se tuviera un compañero de edad avanzada, al momento de dormir se debía aguardar a que la persona haya tomado su cama antes que el más joven. En el caso de un anciano que necesitara auxilio, señaló que “no solo deberemos prestárselo gustosamente, sino que no esperemos a que nos lo demande” (Carreño, 2015, p. 92). Asimismo, se recomendaba que cuando una persona narrara un acontecimiento de una manera poco atractiva, no se le invite con fastidio a concluir “sobre todo si es una señora, un anciano o cualquier otra persona digna de especial consideración e indulgencia” (Carreño, 2015, p. 208).

Para el venezolano, los ancianos formaron parte de “una generación que pasó y nos dejó sus hogares, sus riquezas y el ejemplo de sus virtudes” (Carreño, 2015, p. 28). Y aunque no sabemos si consideró a los añosos como ciudadanos, los llamó a defender a la patria en los momentos en que la seguridad pública se



viera amenazada aunque, de acuerdo con el manual, sus movimientos tendrían que ser acordes con su edad –se sugería ‘gravedad’ en los ancianos–.

La división de la sociedad que pensó Carreño fue simple y congruente con el pensamiento de una clase social acomodada: los inferiores siempre por debajo de los superiores y los ricos y decentes alejados de los pobres e incivilizados. Aquello quedó claro en el código que se debía seguir al pie de la letra al momento de andar en la calle: “No está admitido el detener a una persona en la calle sino en el caso de una grave urgencia, y por muy breves instantes. En general, el inferior no debe nunca detener al superior” (Carreño, 2015, p. 141).

Aunque el autor no señala con claridad qué grupos etarios ocuparon las anteriores posiciones, se infiere que los jóvenes eran superiores a las personas de avanzada edad bien por su fuerza física, por su productividad laboral o por ciertas habilidades que los ancianos ya no eran capaces de realizar. No obstante, solicitó a los más jóvenes ser reservados al dirigirse a una persona de edad muy avanzada y no emitir algún “juicio que directamente o indirectamente tienda a presentar a la ancianidad como excluida de ciertos actos [...] ni mucho menos como cercana al sepulcro” (Carreño, 2015, p. 374).

Otra forma de acercarnos a las representaciones de la vejez en el siglo XIX es a través de la literatura. Influenciada por el cuadro de costumbres –género del costumbrismo que se encargó de retratar personajes y escenas enmarcadas en la primera mitad del siglo XIX español–, la novela costumbrista mexicana se caracterizó por la búsqueda incesante de una identidad nacional que se nutrió del concatenamiento de historias para reflejar los hábitos de la sociedad, así como de un lenguaje propio que lo mismo empleó el picante albur o los populares refranes que las ironías y alegorías más elaboradas. Por medio de ella, se intentó moralizar a sus lectores a través de personajes poseedores de “cualidades o defectos en grado superlativo: son muy buenos o completamente malvados” (Calderón, 2005, p. 321). Además de Manuel Payno (1808-1894) –su principal exponente–, propongo que también debe añadirse a Laura Méndez de Cuenca (1853-1928), puesto que en su última novela–recientemente localizada y publicada–, explotó con maestría dicho género.

Manuel Payno: una visión masculina sobre la vejez femenina

La vida pública y literaria del México decimonónico no se pueden explicar sin Manuel Payno Cruzado, quien nació en la capital del país el 28 de febrero de 1820 y falleció ahí mismo el 21 de noviembre de 1894. Desde muy temprano trabajó en la administración pública como consecuencia de las relaciones que su padre mantuvo a lo largo de su vida. Su gusto por el mundo de las letras lo llevó a relacionarse con Guillermo Prieto y a fundar, entre 1843 y 1846, *El Museo Mexicano*, una de las principales revistas literarias de la época. Al concluir el



proyecto, los jóvenes escritores migraron a la *Revista Científica y Literaria de Méjico*.

La mayor parte de sus relatos y cuentos los escribió entre los 22 y 24 años, de manera simultánea al desempeño de sus funciones en el gobierno. Por ejemplo, en 1844 el presidente Antonio López de Santa Anna lo envió a Nueva York y a Filadelfia para que analizara el sistema penitenciario estadounidense y, tan solo un año después, Payno comenzó a publicar en forma de folletín *El Fistol del Diablo*. Asimismo, participó en diversos proyectos como el *Diccionario Universal de Historia y Geografía*, dirigió en tres ocasiones el Ministerio de Hacienda, se desempeñó como profesor de Historia en la Escuela Nacional Preparatoria, fungió como senador de la República y hacia el último tercio del siglo XIX fue nombrado cónsul general de México en España. Su vida literaria tampoco tuvo parangón: incursionó en géneros como el teatro, el ensayo, la crónica, la poesía y la novela. La más reconocida de ellas, *Los Bandidos de Río Frío*, fue escrita en España entre 1888 y 1891, cuando su autor iniciaba su octava década de vida (Payno, 2009; 2012).

En la mayoría de sus textos, Payno caracterizó la vejez femenina como una suerte de castigo. A continuación, me referiré a algunos cuyo común denominador fue una serie de reflexiones sobre el matrimonio. En ellos se concentró en las parejas jóvenes, aunque aparecieron algunas líneas sobre el envejecimiento femenino –y ninguna sobre el masculino–.

La postura del autor sobre la vejez no dejó lugar a dudas: esta se trató de una etapa en que los impulsos y deseos femeninos llegaron a su fin, mientras que daba inicio otra en la que el castigo a una juventud impetuosa se confundía con una aparente tranquilidad cuya base fue la religión católica.

Payno consideró al cuerpo envejecido como una deformidad. En su crónica *Memorias sobre el matrimonio*, en la que expuso con toda seriedad algunas recomendaciones para que las mujeres tuvieran éxito en sus nupcias, el escritor sugirió enfáticamente que ellas debían prestar especial atención en el cuidado del calzado que utilizarían en la vida conyugal. Payno se pronunció severamente contra el uso de las chanclas (sandalias), ya que eso provocaría la aparición de callos y juanetes, “esas fatales enfermedades cuyo aspecto choca a la vista, cuyo nombre disuena al oído y cuyas molestias deben exclusivamente sufrir las viejas en castigo de lo perjudicial que es en el mundo su existencia” (Payno, 2002, p. 32).

Otro texto en el que resaltó los defectos físicos de su protagonista fue *La mujer fea*. Allí narró la vida de Juana, una joven quien a sus escasos 15 años recibió del reflejo de su espejo el más cruel de los desencantos por lo que, desde aquel momento, decidió que ya resultaba en vano buscar la dicha, el amor o la tranquilidad en su vida. Aunque Payno resaltó que Juana era una mujer llena de virtudes y que habría hecho feliz a cualquier hombre, aceptó con honestidad que:



“Juana era fea, y los hombres son todavía en este siglo poco filósofos para resignarse a vivir con un tipo de fealdad física” (Payno, 2002, p. 59). Juana envejeció y sus sentimientos y pasiones fueron amortiguados por la edad. Así que, ya anciana, abrazó la religión y se alejó de un mundo que la rechazó en su juventud. Al morir “subió a la mansión donde no hay deformidades ni imperfecciones físicas” (Payno, 2002, p. 60).

Aunque no lo hizo explícito, Payno se refirió al proceso de envejecimiento y de nuevo recurrió a la sanción hacia la mujer por los pecados cometidos durante su juventud. En *Ligeros apuntes sobre la coquetería* el lector se enteró de la historia de Susana, una mujer cercana a los 40 años y presa de sus recuerdos. Durante su juventud, la protagonista –quien siempre tuvo claro lo bella que era– gustó de explotar su natural coquetería con cuanto hombre tuvo contacto hasta darse el lujo de entusiasmar a varios a la vez y jugar con sus sentimientos –Laura Méndez de Cuenca sostuvo que: “la mujer puede dominar por su belleza, o por su talento, o por su orgullo (Méndez de Cuenca, 2021, p. 137)–. Sin embargo, en la última ocasión a ella le tocó perder pues se enamoró de un individuo que solo buscó vengar a uno de sus amigos cuyo corazón había sido destrozado por ella. Esto llevó a Susana a enfermar y a tomar la decisión de encerrarse en un convento para lamentarse por su vida licenciosa. Un año después terminó su enclaustramiento y retomó una vida en la que no volvería a ser feliz.



Laura Méndez de Cuenca y sus impresiones sobre la vejez femenina

150

Como resultado del mayor número de escritores varones en la escena literaria mexicana del siglo XIX, la narrativa sobre el proceso de envejecimiento femenino fue de autoría masculina. Sin embargo, la investigación histórica ha redescubierto a mujeres que participaron en la esfera literaria y cuyas aportaciones la enriquecieron. Una de ellas fue Laura Méndez de Cuenca, quien nació el 18 de agosto de 1853 en la Hacienda de Tamariz, Estado de México, y murió en la ciudad de México el 1° de noviembre de 1928.

En plena Guerra de Reforma (1858-1861) su familia se trasladó a la capital del país. A la edad de 17 años –y motivada por un deseo de conocimiento que nunca la abandonaría– Laura asistió a las sesiones de una sociedad literaria en la que entró en contacto con escritores como Manuel Acuña, Ignacio Ramírez y Agustín F. Cuenca (con quien procreó siete hijos, aunque únicamente dos de ellos, Alicia y Horacio, sobrevivieron hasta la vida adulta). Cuando en 1884 falleció Agustín, Laura se vio en la necesidad de laborar primero en el magisterio –se titularía como profesora al año siguiente– y después en la redacción de periódicos.

A través de una pluma que recorrió periódicos como *Violetas*. *Semanario de Literatura* (1884), *El Liceo Mexicano* (1889), *El Mundo* (1889) y *El Universal*

(1890-1891), Méndez de Cuenca exploró distintos géneros literarios. En 1891 tomó la decisión de mudarse al extranjero para mejorar las condiciones de vida de su familia. Sin conocimiento del idioma y, peor aún, sin trabajo seguro, se trasladó a San Francisco, California, destino en el que vivió durante nueve años. Allí impartió clases de español y en marzo de 1895 fundó la Revista Hispanoamericana, publicación que perdería en julio de 1896 a manos de su socio.

Su proximidad con el sistema educativo porfirista la llevó a entablar una sólida relación con Justo Sierra –subsecretario y después ministro de Educación Pública–, fundamental para que Laura tuviera distintos nombramientos en el extranjero. En 1900, el Ministerio de Justicia e Instrucción Pública la envió a Saint Louis Missouri, Estados Unidos, para analizar el funcionamiento del *kindergarten* y en mayo de 1906 viajó a Berlín, Alemania. Así, durante la última década del siglo XIX y la primera del XX, Laura se convirtió en una estudiosa de los modelos educativos estadounidenses y alemanes. De vuelta en México, se dedicó a la enseñanza e, incluso, se matriculó en la universidad. Finalmente, se le concedió la renuncia al magisterio y una modesta jubilación (Méndez, 2006; Bazant, 2013).

A inicios de su prolífica carrera literaria, Laura colaboró por un lapso de diez meses –de marzo a diciembre de 1890– en *El Universal. Diario de la mañana*. Allí escribió una columna intitulada Para las Damas la que firmó con el seudónimo Carmen y dio inicio el 16 de marzo de 1890. En ella incluyó ideas sobre la confección del vestido y la higiene doméstica. A partir del 17 de julio, el anterior título fue sustituido por el de ‘Palique’ y las firmó con las iniciales X.I. (Méndez, 2021).

En vez de profundizar en las disquisiciones sobre la moda en el siglo XIX, el aspecto que me interesa destacar se relaciona con la visión de una mujer de 37 años sobre el lugar que tenía la vejez en ese entonces. Dicho de otro modo, me pregunto qué tan presentes tuvo la escritora a las mujeres envejecidas al momento de compartir con sus ‘lectorcitas’ –como así las llamó en sus textos– sus ideas sobre el tema.

Aunque no fueron muchas las alusiones a la vejez, aquella estuvo presente ya fuera por medio de comentarios al margen o de referencias explícitas. Respecto de los primeros, el tema más socorrido fue la edad. De ese modo, al momento de sugerir a su público el empleo de telas claras u oscuras, Méndez de Cuenca sostuvo que: “no solo ha de tenerse en cuenta la edad, sino la posición pecuniaria de las señoras y los lugares en que los trajes han de lucirse” (Méndez de Cuenca, 2021, p. 90). De manera similar, recomendó que, al emplear adornos en la vestimenta, se debían tener en cuenta tanto los años de vida como las condiciones físicas y sus recursos económicos. Para rematar, la escritora afirmó:

Cada edad tiene su traje, como tiene sus costumbres, sus juegos y sus aspiraciones; anticiparse a la edad es tan perjudicial y ridículo como querer retroceder de la edad cumplida por medio



del traje o de los entretenimientos. (Méndez de Cuenca, 2021, p. 140).

Esta última idea fue también considerada en el *Manual de urbanidad y buenas maneras* del venezolano Manuel Carreño, quien remarcó que la vestimenta que se debía portar en sociedad –siempre que no se opusieran a la moral y a la decencia–, si bien era un elemento que se encontraba sometido a los caprichos de la moda, se tenía que reconsiderar al llegar a una edad avanzada de acuerdo con “la circunspección y la prudencia” (Carreño, 2015, p. 355).

Otro aspecto se refirió a la costumbre de la época que obligaba a las mujeres jóvenes a salir a espacios públicos únicamente si eran acompañadas por “personas mayores dotadas de juicio y la experiencia de los años cumplidos” (Méndez de Cuenca, 2021, pp-114-115). Respecto a la figura de los abuelos, Laura se refirió a ellos solo en tres ocasiones y los relacionó con la experiencia y con una sabiduría que tenía como consecuencia que ellos supieran “mucho más que se aprende en academias y universidades modernas” (Méndez de Cuenca, 2021, p. 137).

Las señales más claras de la llegada de los años fueron la aparición de las canas y de las arrugas. El martes 4 de noviembre de 1890, Laura profundizó al respecto, aunque llaman la atención dos elementos. El primero consiste en que el texto haya sido escrito en primera persona del plural –recordemos que la escritora tenía 37 años en aquel entonces–, es decir, no se refirió a las personas de avanzada edad como un grupo diferente, sino que incluso se identificó con ellas: “A los viejos nos ha tocado en el reparto mayor ración, pero, ¡qué ración!” (Méndez de Cuenca, 2021, p. 297). El segundo aspecto curioso es que Laura se refirió en exclusiva al envejecimiento masculino. La autora se refirió a la pérdida de elasticidad en la piel y del color en el cabello, a los “ojos sin brillo” que atestiguaron el desgaste corporal, a la tos que de vez en cuando aparecía, así como a las “espaldas arqueadas” que sustituyeron a una postura recta. Y abundó:

El viejo necesita la peluca para no exponer su calva a los rigores de la intemperie, los dientes postizos contra la gastralgia, y carga con la cruz de sus carnes abundosas y lacias no sin recordar tristemente el donaire de otros días [...] cualquier heroicidad pasará inadvertida por esperada, porque en último caso el viejo debe obrar así porque cumple a sus años, a su madurez y a su experiencia (Méndez de Cuenca, 2021, p. 298).

De esta forma, Méndez de Cuenca compartió la visión estereotipada de la vejez recurrente en la literatura decimonónica que se relacionó con una imagen desgastada y frágil de los cuerpos (Vivaldo, 2017; 2020). Tal vez por eso intituló a su crónica: *Menudencias. Desgracia de los viejos*.



Los Preciados: un enfoque diferente de la vejez femenina

Laura Méndez de Cuenca escribió una novela de costumbres –inédita durante un siglo– que vale la pena examinar por varias razones. En primer lugar, porque en ella ofrece nutridas descripciones sobre los destinos femeninos en una capital del país inmersa entre la religión, los conflictos, la desigualdad social y el patriarcado. También porque cuestiona el machismo y la irresponsabilidad de los varones incapaces de trabajar para cuidar a sus familias –a quienes llamó ‘zánganos’, ‘haraganes’ o simplemente “sinvergüenzas que se dejaban mantener”–. Finalmente, debido a que se trata de la primera novela escrita por una mujer que abiertamente explora una vejez femenina atrapada entre el vicio y la condena social.

De acuerdo con el especialista en literatura mexicana Pablo Mora, la autora comenzó la confección de su texto durante la última década del siglo XIX, pero no fue sino hasta inicios del XX –a su regreso de Estados Unidos– que le dio forma de cuento y lo convirtió en novela años después del inicio del movimiento revolucionario. De tal suerte, y con más de 50 años encima, Laura nutrió su relato con logradas imágenes del México del siglo XIX, así como con algunas experiencias autobiográficas.

La novela se enmarca en el periodo 1833-1865 y relata los destinos de doña Mariquita Preciado –el personaje principal de la novela– y de su familia. La primera se trató de una ignorante viuda entrada en años que, como consecuencia de la pésima administración de la fortuna de su difunto marido, perdió la posición social que tenía, conoció la ruina y se vio obligada por las circunstancias a buscar maneras para paliar su nueva condición. La mujer, al ser incapaz de gobernar sus rentas o dedicarse a un oficio digno, se aproximó a los vicios y cayó en las redes del juego. Su decadente condición la llevó a abrazar distintas prácticas nocivas como el hurto de toda clase de objeto familiares.

La juventud había abandonado desde hace muchos años a la Preciado, de suerte que:

tenía la cara plegada y renegrada, los brazos colgados de pellejos, las manos afeadas por venas gruesas que parecían cordones anudados. Sus ojos veían débilmente, sus oídos eran tardos en percibir sonidos, y sus pasos lentos y pesados (Méndez, 2022, p. 105).

Entre sus características destacaron una tacañería desmedida que la llevó a eliminar lo que consideraba como gastos innecesarios –aunque su familia dependiera de ellos–; la indiferencia ante las enfermedades de sus propios hijos; un egoísmo lacerante hacia su prole; el despilfarro de todo dinero que llegaba a su poder –y que más tarde se convirtió en una avaricia que le impedía gastar en



lo más mínimo—; así como una concupiscencia que lastimaba toda moral católica. No obstante, la vieja tahúra de cabello cano tenía: “la disculpa de la edad, sin contar con la flaqueza femenil que empuja por caminos extraviados a las pobres mujeres” (Méndez, 2022, p. 138).

Una vez que vendió su casa para pagar sus múltiples deudas, junto con su familia se mudó a una vecindad que careció de todo lujo y más tardó la mujer en pretender cambiar su estilo de vida que en salir de nuevo a buscar centros de vicio. Fue en aquella época en que, a la edad de 60 años y acusada de jugadora clandestina, Mariquita visitó la cárcel por primera vez. Allí estuvo un periodo de tres meses y, al reincidir, volvió a prisión por el doble de tiempo. Fue en ese momento en el que sintió “como si todas las vejeces de muchas vidas se le hubiesen juntado de una vez, en la de la vida presente” (Méndez, 2022, p. 173).

Fue abuela de cuatro nietos, pero a diferencia de las representaciones sociales sobre la bondadosa anciana que aparecieron en revistas y periódicos de la época, en la novela nos encontramos el caso contrario. Es decir, en vez de que la abuela se preocupara —y ocupara— por los hijos de sus hijos, para ella estos representaron “el peso de una carga”, de manera que su idea fue sacarlos de la escuela para ahorrar —y así evitar la venta de su auto—, además de que siempre estuvo capacitada para robarles sus pertenencias.

Este caso de atípica ‘abuelidad’ desembocó en que la relación con su nieta mayor fuera desastrosa, hasta el punto en que entre ellas existió una “laguna de desprecio”. Incluso, para el mayor de sus nietos, la abuela no hacía más que dañar la reputación familiar, avergonzarlos ante la sociedad y dismantelar su escaso patrimonio. Como un escape de la penosa y triste situación de la abuela y madre, pero también como estrategias de supervivencia, las hijas se dedicaron al oficio de la costura y uno de los nietos fue aprendiz en un taller de litografía. Además, en la vecindad en la que habitaron, las descendientes de Mariquita asistieron a tertulias literarias organizadas por uno de los vecinos.

Doña Mariquita se ganó el desprecio social. Sin embargo, al finalizar la novela, la vieja sinvergüenza —a quien ni las estancias en prisión fueron capaz de regenerar— fue perdonada por su familia, en especial por sus hijas debido a que en aquella época “las mujeres no estaban acostumbradas a pensar mal de sus padres, dando por santo y bueno cuanto ellos hiciesen” (Méndez, 2022, p. 70). Sin embargo, recibió el justo castigo por su vida decadente: la mendicidad que la obligó a vivir en las calles y a solicitar la misericordia de los transeúntes.



Conclusiones

La literatura en México del siglo XIX fue un campo fecundo en el que los escritores retrataron las más diversas situaciones de la vida cotidiana y plasmaron para la posteridad su visión del mundo social. Acudir a ella es fundamental si el propósito es indagar con mayor detalle ciertos procesos que no han recibido la suficiente atención. En particular, en este ensayo he mostrado la relevancia de examinar algunas representaciones sociales sobre el envejecimiento femenino a través de algunos textos literarios decimonónicos, porque considero que vale la pena emplear la mayor cantidad de herramientas para tener una visión más clara sobre lo que significó envejecer hace dos siglos.

Aunque no fue recurrente que se aludiera a la última etapa de desarrollo del ser humano en los documentos, las referencias a ellas son importantes en el sentido de que ilustran lo que significó el envejecimiento de distintos sectores de la población –mientras Payno, Carreño y una joven Méndez de Cuenca se ocuparon de la clase media y alta, esta última se encargó, ya en el último tramo de su vida, de representar un tipo de vejez femenina alejada de los estereotipos tradicionales–.

En este sentido, en el ensayo se destacan algunos puntos importantes. Por un lado, y con base en los manuales de urbanidad así como en textos dirigidos a las clases acomodadas capitalinas, se continuó perpetuando la idea de un mundo femenino que no debía alejarse de la moral de la época ni mucho menos transgredirla; y, por el otro, que pertenecer a una clase social baja supuso una mayor participación femenina en distintos espacios sociales. Asimismo, la aparición de la vejez en diversos documentos trajo consigo un debate sobre el rol que las personas de proveya edad debían desempeñar en la sociedad decimonónica. En ese sentido, comenzaron a cuestionarse los imaginarios sociales sobre las mujeres envejecidas (como el de la madre viuda que envejece o el de la abuela cariñosa y protectora de su descendencia).

Sostengo que es útil considerar las novelas de costumbres como una fuente auxiliar de la investigación histórica. Así, y en el caso de Los Preciados, Laura Méndez de Cuenca describió un vida cotidiana capitalina en la que el trabajo, las expresiones culturales y la solidaridad, pero también los vicios, la prostitución, el machismo y la violencia, estuvieron presentes. De igual manera, relatos como los de Manuel Payno, manuales de urbanidad como el de Antonio Carreño, así como distintas notas periodísticas complementan el imaginario sobre la vejez que, en el caso de este ensayo, se enmarcó en el siglo XIX mexicano.



Referencias bibliográficas

- Bazant, M. (2013). *Laura Méndez de Cuencia. Mujer indómita y moderna (1853-1928). Vida cotidiana y entorno educativo*. Fondo Editorial Estado de México/El Colegio Mexiquense.
- Bustamante, M. (1992). Cronología epidemiológica mexicana en el siglo XIX. En E. Florescano y E. Malvido (Comps.), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México* (pp. 417-424). Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Código Civil del Distrito Federal y Territorio de la Baja California (1884). *Código Civil del Distrito Federal y Territorio de la Baja California*. <https://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfArticuladoFast.aspx?q=CDMddE+Bke8KMN205Fd+Cn/v5UhXhOLWDHEC0cEybdqD7p055SNQwduVIHmgtelJFmVQYe5H8G4kxs+IcYnsPYQ==>
- Calderón, M. (2005). La novela costumbrista mexicana. En B. Clark y E. Speckman (Ed.). *La república de las letras. Asomos a la cultura escrita del México decimonónico* (pp. 315-324). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Carreño, M. (2015). *Manual de Carreño. Urbanidad y buenas costumbres*. Nueva Imagen.
- Cole, T., Edwards, C. (2005). The 19th Century. En P. Thane (ed.). *A History of Old Age* (pp. 211-262). The Paul Getty Museum.
- Concheiro, A. (2010). *Cronología médica mexicana. Cinco siglos*. Siglo XXI Editores/Academia Nacional de Medicina/Academia Mexicana de Cirugía.
- El Tiempo Ilustrado*. (3 de septiembre de 1894), Historias cortas.
- El Universal*. (16 de noviembre de 1854), Noticias sueltas.
- García, G. (2007). *Apuntes sobre la condición de la mujer. La desigualdad de la mujer*. Universidad de Zacatecas/Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social/Miguel Ángel Porrúa.
- Malvido, E. (2006). *La población, siglos XVI al XIX*. Universidad Nacional Autónoma de México/Océano.
- Márquez Morfín, L. y Hernández Espinoza, P. O. (2016). La esperanza de vida en la ciudad de México (siglos XVI al XIX). *Secuencia*, (96). <https://doi.org/10.18234/secuencia.v0i96.1404>
- Méndez de Cuenca, L. (2022). *Los Preciados. Una novela de costumbres mexicanas del siglo XIX*. Universidad Nacional Autónoma de México.



Méndez de Cuenca, L. (2021). *Para las damas palique: moda y modas en la ciudad de México (1890)*. Universidad Nacional Autónoma de México.

Méndez de Cuenca, Laura (2006). *Laura Méndez de Cuenca. Impresiones de una mujer a solas. Una antología general*. Fondo de Cultura Económica/Fundación para las Letras Mexicanas/Universidad Nacional Autónoma de México.

Montero Recoder, Cyntia (2008). Vieja a los treinta años. El proceso de envejecimiento según algunas revistas mexicanas de fines del siglo XIX. En J. Tuñón (Comp.), *Enjaular los cuerpos. Normativas decimonónicas y feminidad en México* (pp. 281-326). El Colegio de México.

Torres. V. (2001). Un ideal femenino: los manuales de urbanidad: 1850-1900. En Cano, G. y José, G. (Coords.) *Cuatro estudios de género en el México urbano del siglo XIX*. Programa Universitario de Estudios de Género/Miguel Ángel Porrúa.

Payno, M. (2012). *Manuel Payno. Todo el trabajo es comenzar. Una antología general*. México: Fondo de Cultura Económica/Fundación para las Letras Mexicanas/Universidad Nacional Autónoma de México.

Payno, M. (2009). *Manuel Payno*. Ediciones Cal y Arena.

Payno, M. (2002). *Memorias sobre el matrimonio*. Planeta.

Vivaldo, J.P. (2020). *La vejez en el porfiriato (1876-1910). Representaciones en prensa y literatura mexicana*. Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez/Centro de Enseñanza para Extranjeros.

Vivaldo, J.P. (2019). La vejez en la medicina porfiriana. *Signos históricos*, 21(42), 34-67.

Vivaldo, J.P. (2017). *Los ancianos en la ciudad de México. Interpretaciones históricas de la vejez, 1876-1910*, [Tesis de doctorado en historia, Programa de Posgrado en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional Históricas-UNAM. <http://hdl.handle.net/20.500.12525/470>



Dirección de correspondencia:

Juan Pablo Vivaldo

Contacto: jpvivaldo@gmail.com



Esta obra se encuentra bajo una Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional



SECCIÓN GENERAL

Pensamiento y Acción Interdisciplinaria

UNA APROXIMACIÓN A LOS IMPACTOS DEL NEOLIBERALISMO EN EL DEBILITAMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA LOCAL EN TABASCO

AN APPROACH TO THE IMPACTS OF NEOLIBERALISM IN THE WEAKENING OF LOCAL CITIZEN PARTICIPATION IN TABASCO

fecha recepción: 20 de octubre de 2022 / fecha aceptación: 11 de noviembre de 2022

*Alejandro May Guillén*¹

Cómo citar este artículo:

May Guillén, A. (2022). Una aproximación a los impactos del neoliberalismo en el debilitamiento de la participación ciudadana local en Tabasco. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 8(2), 159-179. <https://doi.org/10.29035/pai.8.2.159>

“Aunque pueda parecer un poco extraño, que lo es, hay que comenzar la historia diciendo que el Neoliberalismo sí existe, y tiene casi un siglo de existencia”

Fernando Escalante



159

“Quien fracasa en la sociedad neoliberal del rendimiento se hace a sí mismo responsable y se avergüenza, en lugar de poner en duda a la sociedad o al sistema”

Byung-Chul Han

¹ Estudiante del Doctorado en Estudios del Desarrollo, Problemas y Perspectivas Latinoamericanas. Ciudad de México, México. Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora. Correo electrónico: amay@institutomora.edu.mx, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2549-3767>

Resumen

El Neoliberalismo, como programa económico y político, ha tenido diversos impactos desde que en México se iniciara su implementación en la década de los 80's. Entre ellos, se encuentran aspectos como la despolitización de la vida pública, especialmente en las universidades y el debilitamiento del estado de bienestar en el ámbito laboral gracias a la flexibilización de los contratos de trabajo y el aumento de la precarización laboral. Este artículo busca analizar y discutir algunos de estos impactos a nivel subnacional, particularmente en Tabasco. Se aspira, pues, a hacer una conexión entre la implementación del modelo neoliberal en México con sus particularidades en la entidad federativa de Tabasco y la influencia que dicho modelo ha tenido en la baja participación ciudadana local que se presenta en la actualidad.

Palabras clave: ciudadanía, democracia neoliberalismo, precarización laboral, participación ciudadana

Abstract

Neoliberalism, as an economic and political program, has had different impacts since it was implemented in México in the 80's. Among these impacts, it finds aspects such as depoliticization of the public life, especially at the universities, and the weakening of the welfare in the labor aspect due to the flexibilization in the job contracts and the raising of precarious employment. This article seeks to discuss those impacts at a subnational level, particularly in Tabasco. It is aimed to make a link between the implementation of the neoliberal model in Mexico with its particularities in Tabasco and the influence that this model has had in the current low citizen participation in this state.

Keywords: citizenship, democracy, neoliberalism, labor precariousness, citizen participation



Introducción

La búsqueda de mejores condiciones sociales y políticas en nuestro entorno se ha materializado de diversas formas a través de la civilización humana. Un modo de materializar esta búsqueda es la creación misma de la democracia. La evolución de esta forma de construcción de civilización, al menos como ente político, ha visto en la época contemporánea el surgimiento de formas de materializar la democracia que buscan ampliar su abanico de canales de la voluntad colectiva, entre las que encontramos la participación ciudadana. Sin embargo, esta forma de involucramiento ha enfrentado obstáculos diversos, entre los que podemos encontrar la consolidación del modelo neoliberal en México.

Es así que el presente artículo busca responder a la pregunta: ¿qué consecuencias ha tenido la implementación del modelo neoliberal en Tabasco respecto del ejercicio de la participación ciudadana? Para ello se realiza un análisis con datos estadísticos y estudio de caso relacionado con los siguientes aspectos: 1) Despolitización de las universidades, 2) Profundización de la precariedad laboral, y 3) Crecimiento de la pobreza y la desigualdad en Tabasco. Así, se analizan condiciones económicas y sociales presentes en Tabasco que, nacidas desde una perspectiva de gobierno neoliberal –tanto a nivel federal como estatal–, han

contribuido a debilitar y en otros casos a reprimir la participación ciudadana en Tabasco.

En este orden de ideas, se busca mediante el análisis de estos tres aspectos en Tabasco contribuir a argumentar que el ejercicio de la participación ciudadana en esta entidad federativa se ha visto debilitado por la implementación del modelo neoliberal en México.

Aquello llamado Participación Ciudadana

La participación ciudadana es entendida como la inclusión de la ciudadanía en los procesos decisorios incorporando intereses particulares (no individuales), lo que genera compromisos institucionales y exige crear un clima de trabajo comunitario donde la deliberación pública, la interacción social y el respeto por el pluralismo son valores y prácticas positivas y esenciales de la democracia (Ziccardi, 2004).

El Instituto Federal Electoral (INE, 2015), ahora Instituto Nacional Electoral, define la participación ciudadana como toda acción en la que intervienen personas pertenecientes a una comunidad (localidad, municipio, estado o país) para la toma de decisiones de la vida social.

Por otro lado, Serrano (2015) define participación ciudadana como aquella en donde la sociedad posee una injerencia directa con el Estado; asimismo, tiene una visión más amplia de lo público. Esta participación está muy relacionada con el involucramiento de los ciudadanos en la administración pública. Los mecanismos de democracia directa (iniciativa de ley, referéndum, plebiscito y consultas ciudadanas), la revocación de mandato (recall) y la cooperación de los ciudadanos en la prestación de servicios o en la elaboración de políticas públicas, son formas de participación ciudadana.

Este tipo de participación es fundamental para alcanzar un desarrollo que permita sortear con éxito desafíos que superan las capacidades de lo nacional (ONU, 2017). Por otro lado, a nivel local este reto se amplía, pues el desarrollo en este entorno debe insertarse en el marco de una estrategia democrática de participación que permita a los ciudadanos ser artífices de su destino, dejando de ser sujetos pasivos de las decisiones de los poderes públicos y convirtiéndose en ciudadanos participativos, exigentes con las soluciones que se aportan, conscientes de los problemas de su colectividad e implicados en la solución de los mismos (INCA, 2004). La participación, además, juega un papel educativo dentro de la democracia en el sentido más amplio (Pateman, 1970).

Así, la participación ciudadana representa un tema clave en las democracias modernas en razón de diversos aspectos. Entre ellos, destaca que es un derecho humano, específicamente la participación de toda persona en el gobierno de su país, lo que se encuentra consagrado en la Declaración Universal de los



Derechos Humanos. Además, este derecho es detallado en el Artículo 25 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el que plantea la participación directa de los ciudadanos en la dirección de los asuntos públicos. Por tanto, su ejercicio que no solo es deseable, debe en todo momento garantizarse, protegerse y fortalecerse por parte del Estado mexicano.

Como toda expresión social, la participación ciudadana tiene factores que tanto pueden alentarla como inhibirla. Al respecto, se han realizado estudios que han buscado, desde el nivel subnacional, profundizar en la identificación de factores que inhiben la participación ciudadana.

Orenday y Tapia (2018) establecen que existen factores que influyen positiva o negativamente en el ejercicio de la participación ciudadana. En ese sentido, Rendón (2006) menciona que la desigualdad social influye para que los ciudadanos no participen, porque muchas veces el lenguaje y el discurso de la política no permite el completo entendimiento de lo que el gobierno o los representantes de partidos políticos prometen, es por ello que muchas personas prefieren abstenerse de votar o de participar.

Vásquez (2013) estudió los factores que influían en la participación ciudadana, haciendo un análisis comparado entre Bogotá y Madrid, encontrando que los factores que más influían en el ejercicio efectivo de procesos de participación ciudadana eran el color de partido y sistema de partidos, el sistema de gobierno y el modelo de distribución territorial al interior de cada ciudad.

Paitan y Velarde (2014) realizaron un estudio para identificar los factores limitantes de la participación ciudadana en las asociaciones de viviendas en un distrito de El Tambo, Huancayo en Perú. En sus resultados reportaron de forma diferenciada los factores que limitan la participación ciudadana. En cuanto a los económicos, encontró que en orden descendente los factores que influyen son la falta de disponibilidad de tiempo, los bajos ingresos económicos y el bajo nivel educativo. En el plano político encontró la escasa participación en alguna organización política, carencia de pertenencia institucional y la falta de confianza en los socios. Finalmente, entre los factores culturales encontró que la carencia de conciencia ciudadana, el individualismo de los socios, así como el asistencialismo limitaban la participación ciudadana.

González (2014) evaluó los factores que inciden en la participación ciudadana en temas de seguridad pública en el municipio de Valle de Santiago, Guanajuato, encontrando que la desconfianza hacia las autoridades, así como el desconocimiento de mecanismos de participación ciudadana influían de forma negativa en el involucramiento de la ciudadanía en la toma de decisiones.

En el plano internacional también hay estudios sobre el tema, como por ejemplo el realizado por Shamai, Abya y Ebrahimi (2015) en el distrito 13 de Teherán, Irán, con el objetivo de identificar los factores que tenían una mayor



influencia en la participación ciudadana, encontrando que la cohesión social, la percepción de beneficios de la participación y la confianza en la administración del municipio son los factores que más influyen en la participación ciudadana de este espacio.

De acuerdo a estos hallazgos, podemos considerar que es factible discutir que aspectos como la desigualdad, la cohesión social y la carencia de ingresos suficientes obstaculizan la participación ciudadana en la población. Estos elementos tienen una relación interesante con el neoliberalismo, pues justo son aspectos que se ven, en el caso de la desigualdad y la carencia de ingresos, potencializados y, en el caso de la cohesión social, disminuidos vía la individualización de las sociedades.

¿Qué es el neoliberalismo?

El surgimiento de esta corriente de pensamiento sigue siendo motivo de discusión y análisis. Una de las formas de documentar su aparición es la que tiene a Herbert Spencer como protagonista, siendo él quien expresaría que el Estado debía tener límites y que estos límites se ajustarían precisamente a la libertad de los individuos de decidir (Cardoso, 2006). En ese sentido, resalta también el papel destacado de personajes en su consolidación en el siglo XX como Friedrich Von Hayek y Milton Friedman.

Hay diversas formas de entender y definir al neoliberalismo. Por ejemplo, Heynen et al., 2007 (en March, 2012), lo definen como la filosofía económica y política que cuestiona (e incluso rechaza) la intervención del gobierno en los mercados y en las relaciones económicas de los individuos. Por otro lado, Noel Castree (2008) expresa que el neoliberalismo es un modelo de gobernanza exhaustivo que pretende naturalizar el mercado como el medio para evaluar y distribuir las necesidades y los lujos de la vida.

Finalmente, Escalante (2015) brinda la definición en mi opinión más sencilla al expresar que entendemos al Neoliberalismo como un programa intelectual que también es un programa político con una serie de leyes, arreglos institucionales, criterios de política económica, fiscal, derivados de aquellas ideas y que tienen el propósito de frenar y contrarrestar el colectivismo en aspectos muy concretos.

¿Cómo se materializa el neoliberalismo?

Esta ideología política se ha visto materializado de diferentes formas, mismas que me permito mencionar en el marco de los apartados integrados en el presente ensayo.

Vilas (1997), en Calvento (2006), expresa que el neoliberalismo se materializó en América Latina –incluyendo a México– de tres formas:



- a) Descentralización: implica la transferencia de decisiones de política social a municipios, gobiernos provinciales y Organizaciones No Gubernamentales.
- b) Privatización: su objetivo era aliviar la crisis fiscal de los Estados y mejorar la calidad de los servicios.
- c) Focalización: como oposición al universalismo característico del modelo económico anterior, respondía a la necesidad de confrontar la masificación de los problemas sociales con fondos recortados.

Pero la ideología neoliberal trasciende la forma en que se materializa en lo político y en lo económico. Llega también hasta lo social, transformando las formas de interrelación, convivencia y coexistencia del mismo ser humano. Por ejemplo, una característica presente en lo social es que esta ideología enfatiza la perspectiva individualista en la sociedad, una que prioriza el bienestar personal antes que el colectivo. Ello deriva, por un lado, en idealizar el discurso de superación personal, el que puede ser fácilmente apreciado, por ejemplo, en el ámbito del emprendimiento capitalista en la actualidad. Por otro lado, minimiza y dificulta todas aquellas expresiones de asociación y luchas colectivas.

Estas manifestaciones se ven reflejadas en la descripción que Zygmunt Bauman hace al referirse a la modernidad líquida (2000). Este momento de la historia, señala este autor, contribuye a un entorno en donde hemos renunciado a la era del compromiso mutuo, en donde la desintegración de la trama social y desmoronamiento de las agencias de acción colectiva suelen señalarse con gran ansiedad y justificarse como “efecto colateral” anticipado de la nueva levedad y fluidez de un poder cada vez más móvil, escurridizo, cambiante, evasivo y fugitivo (Bauman, 2000).

Es también Bauman (2000) quien señala que, en este tramo contemporáneo de la historia, la individualización parece ser la corrosión y la lenta desintegración del concepto de ciudadanía. En esta etapa, el ideal moderno de subordinación de lo individual a las reglas racionales colectivas ha sido pulverizado (Lipovetsky, 1983). Bauman también diría que este proceso de individualización consiste en transformar la “identidad” humana en algo “dado”, en una “tarea” y en hacer responsables a los actores de la realización de esta tarea y de las consecuencias (así como de los efectos colaterales) de su desempeño (2000).

Byung-Chul Han (2019) va más allá al afirmar que, con esta perspectiva, las personas al estar individualizadas, desmembradas de la comunidad, se encuentran con la creencia de que, al ir algo mal, son ellas las responsables de esta situación y no piensan en cuestionar al sistema. Siendo explotadas en lugar de ser revolucionarias pasan a estar deprimidas. Estamos, pues, a las puertas de una hiperindividualización que ha emergido en detrimento de las colectividades, mermando con ello las posibilidades de impulsar agendas desde las comunidades



menos privilegiadas. En ello el neoliberalismo, expresión más radical de la agenda del liberalismo económico, ha tenido un profundo éxito.

Por otro lado, el neoliberalismo, como agenda política e ideológica, contribuye también la despolitización de la sociedad. Duverger (1970) define despolitización como la actitud negativa de los ciudadanos frente a la participación en política. Esta despolitización favorece el conservadurismo, garantizando que las posiciones de privilegio no se vean cuestionadas, además de que, vistas a la luz de la modernidad líquida planteada por Zygmunt Bauman, estos procesos de despolitización tienden a agudizarse favoreciendo fenómenos como el corporativismo, el clientelismo, la corrupción y la apropiación criminal del estado (Rodríguez y Arango, 2016).

Implementación del neoliberalismo en México

El neoliberalismo se comenzó a implementar en México en 1982. Esta articulación en nuestro país se dio casi a la par que en Latinoamérica, abogando por la apertura a la economía mundial, ajustes estructurales, liberación de los mercados, entre otras acciones de gran calado económico, político y social.

Salazar (2004) expresa que, a partir de 1982 y durante tres administraciones (1982-2000), se aplicó en México el proyecto neoliberal que se tradujo en el abandono del Estado interventor, así como de su responsabilidad social. Además, se reemplazó el modelo de industrialización sustitutiva de importaciones (“hacia adentro”) por la liberalización y desregulación industrial, comercial y financiera (hacia fuera) lo que, a diferencia de antaño, terminó por dar prioridad al capital financiero o inversión de cartera sobre el capital productivo.

Salazar también señala que, en esencia, el neoliberalismo propone cinco mecanismos para darle la justa importancia al mercado sobre la función estatal: 1) descenso del gasto público; 2) políticas monetarias restrictivas; 3) disminución salarial; 4) desmantelamiento del Estado benefactor; y 5) privatización de empresas y ámbitos estatales. Agrega que la crítica neoliberal resalta que las actividades estatales son fundamentalmente improductivas, que afectan negativamente a la producción de riquezas y propician el creciente déficit fiscal; el gobierno es directamente responsable de la inflación por no controlar la impresión del dinero y por no limitar su endeudamiento.

El modelo neoliberal en México tuvo una de sus caras más visibles en las privatizaciones. Sacristán (2006) relata que la desincorporación de empresas estatales que pasaron a manos de particulares implicó 294 liquidaciones y extinciones, 72 fusiones, 25 transferencias y 155 empresas vendidas al sector privado o al sector social. Como conclusión, se tuvo que los gastos sobrepasaron los ingresos recibidos por la privatización.



Cálix (2017) señala que este modelo llevó a un proceso de desindustrialización y a la eliminación de cadenas domésticas de producción. Además, señala que la promesa de generar empleos de calidad fue truncada, pues las medidas neoliberales implementadas, lejos de generar este efecto, incrementaron la economía informal, deterioraron los ingresos reales, acentuaron la acumulación de riquezas y elevaron los niveles de pobreza.

Así, Guillén (2007) plantea que el modelo neoliberal ha acentuado la heterogeneidad estructural del sistema productivo y de la estructura social y se han generado procesos de marginalidad, exclusión y descomposición social y, aun, de desintegración cultural. Además, agrega que este modelo creó un sistema productivo desarticulado y extrovertido, carente de motor interno y sujeto a los vaivenes del mercado estadounidense, dependiente de ventajas competitivas estáticas como el bajo nivel de salarios o la cercanía geográfica de EE.UU.

Para el caso de Tabasco, el neoliberalismo se vio materializado en disposiciones gubernamentales que han tocado el orden nacional. Sin embargo, los efectos que este programa económico, político y social tienen particularidades que revisaremos con mayor detenimiento.

Participación ciudadana en Tabasco: algunas aproximaciones

Tabasco es una de las entidades con menor participación política junto a Veracruz, Sonora y el Estado de México (INE, 2015). Si bien es cierto que la participación política es distinta a la participación ciudadana, sí establece un parámetro relevante para el estudio del involucramiento de la ciudadanía en la toma de decisiones del orden público en el estado. Por otro lado, la presencia de organizaciones de Sociedad Civil en Tabasco también es escasa, con un registro hasta 2019 de 578 OSC promediando solamente 23 por cada 100 mil habitantes (Gobierno de México, 2019).

Para el caso de Tabasco, la participación ciudadana en el estado no se ha ejercido de forma idónea, pues la ciudadanía no se ha involucrado efectivamente en la toma de decisiones del orden público. En Tabasco existe una escasez de mecanismos formales de participación ciudadana, los que operan de forma limitada. Entre ellos, destacan el Secretariado Técnico Local de Gobierno Abierto, en donde participa un representante de la sociedad civil, y el Comité de Participación Ciudadana (CPC) del Sistema Estatal Anticorrupción (SEA), en donde los puestos relevantes son ocupados por ciudadanos y ciudadanas aprobadas por el Congreso local, entre otros mecanismos dispersos implementados, tales como cabildo abierto y los mecanismos de solicitud de acceso a la información, los que son sumamente desconocidos por la población.

En ese sentido, es preciso prestar atención a dos condiciones presentes en el último par de años que pueden contribuir a ampliar el espectro de análisis de la



participación ciudadana en Tabasco. Estas dos condiciones consisten en, por un lado, la inexistencia de la Ley de Participación Ciudadana de Tabasco, instrumento jurídico imprescindible para la realización de ejercicios de democracia directa en esta entidad federativa y, por otro, el reciente endurecimiento del Código Penal para el estado de Tabasco, para castigar más severamente manifestaciones y marchas en el estado. A continuación, se describen ambos contextos:

Ausencia de la Ley de Participación Ciudadana en Tabasco

La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco en su Artículo 8 bis establece las disposiciones generales para la participación ciudadana a nivel estatal. En estas disposiciones, se encuentran aspectos que desde un inicio muestran un severo obstáculo para la realización de los mecanismos de participación ciudadana ahí enunciados. Por ejemplo, para realizar un referéndum, consistente en la aprobación o rechazo de una decisión o acto del gobierno estatal o municipal, se requiere la firma de 10% de la lista nominal. Esto equivale a más de 160 mil firmas a nivel estatal, lo que contrasta con lo dispuesto en otros estados como Jalisco, en donde el porcentaje que se pide es del 2.5 por ciento de la lista nominal. Hay, pues, una dificultad mayor para acceder a este derecho por parte de la ciudadanía tabasqueña.

Por otro lado, para que este mandato se pueda materializar se requiere de su Ley secundaria, consistente en la Ley de Participación Ciudadana, misma que se encuentra derogada desde 2013. En este año, la Ley que en aquel entonces existía para tal propósito fue derogada con miras a crear una nueva. Desde esta fecha, y por espacio de 7 años, la Ley respectiva no ha sido promulgada e, incluso, no ha sido un tema sujeto a discusión en el seno del poder legislativo local en las últimas tres legislaturas.

Este acto, que por sí mismo constituye una omisión legislativa (Báez, 2002), representa también una severa vulneración al derecho humano de la participación de toda persona en el gobierno de su país. Dicha vulneración limita y obstaculiza el involucramiento efectivo de la ciudadanía en las decisiones del orden público y, con ello, evita que tome en cuenta la visión de la población en el quehacer político de su esfera colectiva.



Endurecimiento de las penas por realización de bloqueos carreteros y marchas en Tabasco

Otro acto que constituye una afrenta al derecho humano de la participación ciudadana en Tabasco es la reciente modificación del Código Penal para el estado de Tabasco en lo que se denominó públicamente la #LeyGarrote. En 2019, el Gobernador Constitucional del estado de Tabasco, Adán Augusto López Hernández, envió una iniciativa de modificación de ley al H. Congreso del estado de Tabasco que consistía en la modificación de los artículos 299, 306, 307 y 308, así como la adición del artículo 308 bis del Código Penal para el estado de Tabasco. Esta modificación incrementó las penas relacionadas con la realización de bloqueos en la entidad quedando, en el caso del artículo 308 bis, de la siguiente forma:

Artículo 308 bis. Al que extorsione, coercione, intente imponer o imponga cuotas, e impida total o parcialmente el libre tránsito de personas, vehículos, maquinaria, equipo especializado o similar para la ejecución de trabajos u obras públicas o privadas, en las vías y medios de comunicación de jurisdicción local a que se refiere el artículo 306, se le impondrá prisión de seis a trece años y multa de mil a dos mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, sin perjuicio de las penas que correspondan por otros delitos que resulten.

La pena se incrementará en una mitad más, cuando en la comisión del delito el sujeto activo se haga acompañar de personas menores de edad o se emplee violencia.

Esta modificación a la ley fue fuertemente cuestionada por su carácter coercitivo y represor, mismo que compromete seriamente derechos humanos tales como libertad de expresión y libertad de reunión y manifestación, que son fundamentales para el ejercicio de la participación ciudadana. Estas modificaciones, que fueron enviadas al pleno y llamadas por los medios y activistas como #LeyGarrote, fueron discutidas y aprobadas en una semana. Posteriormente, fueron motivo de controversia constitucional ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) por parte de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH, 2019). El 02 de marzo de 2021 la SCJN declaró inválidos los artículos 196bis, 299 y 308bis.



Resultados: Consecuencias del neoliberalismo en Tabasco relacionadas con el ejercicio de la participación ciudadana

Habiendo descrito de forma breve la implementación del neoliberalismo en México y en Tabasco, así como precisado el contexto actual que se vive en Tabasco en cuanto a participación ciudadana se refiere, es pertinente profundizar en cómo el neoliberalismo ha mermado la capacidad de la ciudadanía para involucrarse activamente en la toma de decisiones en el orden público. Para ello, es pertinente hacer el intento de responder a la pregunta: ¿cómo el neoliberalismo en Tabasco ha propiciado que tengamos condiciones desfavorables para la participación ciudadana?

A continuación, se describen condiciones que, divididas en tres líneas de materialización, buscan mostrar a dichas condiciones como consecuencias del neoliberalismo en Tabasco.

1. Despolitización de la educación en la educación superior en Tabasco

Escalante (2015) expresa que el neoliberalismo tiene el conflicto más largo y áspero en la educación. Tanto en el tema presupuestal –por su abultado destino de recursos– y la forma en que se planea –sin terminar de ajustarse a una visión de mercado– representa un campo en disputa.

En ese campo, destaca la educación superior donde, nuevamente de acuerdo con Escalante, el neoliberalismo ve a las universidades como una asignación poco eficiente de los recursos públicos, en el peor de los casos, puro desperdicio. Esa misma visión lleva, por ejemplo, a eliminar el carácter definitivo de la relación laboral con el profesorado, para que nadie tenga su plaza asegurada y siempre esté en juego su empleo. Esto también implica eliminar el escalafón, el ascenso automático por antigüedad, y que nadie tenga asegurado su nivel de ingresos para que los maestros se vean obligados a trabajar más.

Esta visión se ha visto materializada en la educación superior en Tabasco, donde esta inseguridad laboral ha encontrado alojamiento en la mayoría de las universidades.

En ese sentido es importante revisar la composición de las universidades en Tabasco. Actualmente existen 19 instituciones de Educación Superior. Estas instituciones se encuentran repartidas entre 7 Institutos Tecnológicos, 3 Universidades Politécnicas, 2 Universidades Tecnológicas, 1 Universidad Intercultural, la Universidad Popular de la Chontalpa y la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT). Esta última es la más importante del estado con una matrícula superior a los 30.000 estudiantes. La más pequeña en cuanto a matrícula es el Instituto Tecnológico Nacional Campus Huimanguillo con 212 estudiantes.



De estas universidades, se tiene conocimiento de la existencia de solamente 3 sindicatos: uno en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT), uno más en el Instituto Tecnológico de Villahermosa (ITVH) y otro en la Universidad Popular de la Chontalpa (UPCH). De acuerdo a un análisis en sitios electrónicos de las demás universidades, ninguna reporta la existencia de un sindicato, ya sea de personal académico o de trabajadores en general. Asimismo, tampoco ninguna de las 17 universidades restantes refiere en alguna nota la existencia de alguna agrupación estudiantil respaldada por alguna normativa orgánica universitaria, tal y como son las sociedades de alumnos o asambleas universitarias existentes en otros centros universitarios del país, o como existe en la misma UJAT, ITVH y UPCH. También es preciso apuntar que más de 50 por ciento de las universidades en Tabasco surgieron del año 2000 en adelante. Las únicas que cuentan con sindicatos y estructuras de representación estudiantil se crearon antes de este año.

Dentro de estas universidades merecen especial mención las Universidades Politécnicas, de las cuales existen tres en Tabasco. Estas instituciones de Educación Superior (IES) no cuentan con sindicato, careciendo de condiciones de estabilidad laboral para el profesorado tales como bases definitivas. Incluso, hay un caso de represión documentado ante el intento del profesorado de la Universidad Politécnica del Golfo de México (UPGM) para formar de formar su propio sindicato que abogara por revisiones salariales y asignación de plazas definitivas. Irónicamente, este movimiento se inició ante el aumento indiscriminado de horas clase a Profesores de Tiempo Completo (PTC's) en detrimento de Profesores de Asignatura quienes fueron despedidos ante la supuesta necesidad de hacer más eficiente el presupuesto y reducir gastos en pago de personal (May y Barrera, 2019).

En estas universidades, además, se carece de representaciones estudiantiles respaldadas por disposiciones orgánicas en las propias leyes de las universidades. Pero ¿es posible pensar que la ausencia de sindicatos en las universidades pueda ser vista más allá del solo debilitamiento de la lucha por un empleo más digno? ¿Es posible usar esta perspectiva de análisis para considerar que se contribuye a la despolitización de la educación superior al no contar con sindicatos y representaciones estudiantiles en las universidades?

Para responder estos cuestionamientos me basaré en una sencilla premisa: hay formas de politización de una sociedad que, al no existir dentro de las universidades las condiciones para el desarrollo de un sentido crítico en quienes conviven en ellas, son más reducidas. Este fenómeno, más que algo fortuito, es resultado de una línea de acción neoliberal en la educación superior. A continuación, se describe cómo ciertas condiciones en las universidades afectan la capacidad para alentar el involucramiento político de quienes forman parte de ellas.



a) Carencia de oportunidades para el fortalecimiento de capacidades de organización para la exigencia de derechos

Cuando estudiantes universitarios, durante su carrera, son testigos de movilización por sindicatos dentro de las universidades, existe un proceso de politización que hace consciente al estudiantado de luchas colectivas. Los llamados a huelga, las marchas y las manifestaciones críticas de los sindicatos ante el poder —en este caso, el poder formal materializado en las direcciones académicas— representa un dispositivo que activa en el estudiantado la sensación, por decirlo de la forma más básica, de que “algo está pasando”.

Estas experiencias permiten al estudiantado que, de forma activa o pasiva, puedan ser testigos de expresiones orientadas a la mejora de la colectividad. Escuchan a temprana etapa conceptos como “justicia social”, “empleo digno” o “lucha sindical” que, sin profundizarse, empiezan al menos a ser parte del léxico integrado a la vida universitaria.

Sin querer romantizar las luchas sindicales en las universidades, es preciso apuntar que estas experiencias permiten tener una noción más crítica en la educación superior sobre lo que es y lo que debe ser en el entramado de las relaciones laborales en las universidades. Activa un proceso de politización en el que, al menos, se discute si tienen razón o no, y ello lleva, en el mejor de los casos, a procesos de solidaridad, empatía y hasta suma a ideales de lucha por condiciones mejores para una colectividad, en este caso, las y los trabajadores.

En el caso de las asambleas estudiantiles la relevancia es aún mayor. Son espacios en donde se exige la discusión crítica de ideas, que, sin estar exentos también de los vicios de la misma política mexicana, permite al menos la creación de redes de apoyo, que si no comunidades, para la lucha y confrontación de ideas sobre qué es lo mejor para el estudiantado al interior de las universidades.

La carencia de estas experiencias en la vida universitaria representa una seria deficiencia en cuanto a su propia conformación como un ser político. Impide la generación de capacidades de organización colectiva, obstaculiza la sensación de lucha por algo más que uno mismo y limita considerablemente la generación de capacidades de incidencia del alumnado.

b) Limita la capacidad de agencia de los actores que confluyen en la universidad, especialmente de profesorado y alumnado

Al no contar con experiencias de exigencia crítica de derechos al interior de las universidades, se limita considerablemente la percepción del estudiantado y del profesorado para creer que puede incidir en el mejoramiento de su entorno.

En tanto menos referencias de incidencia efectiva tienen, menos probable será que consideren que organizándose podrían generar algún cambio. Este

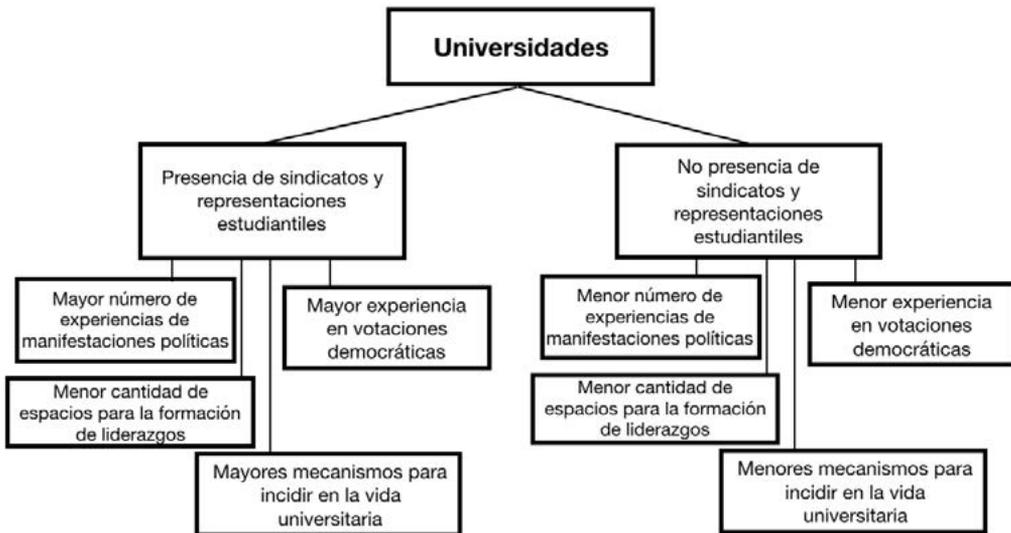


punto adquiere especial relevancia si consideramos la trascendencia que tienen en la historia de los movimientos sociales los casos de luchas que han logrado hacer realidad sus demandas y como estos alientan a luchas similares.

Al no tener contacto con este tipo de expresiones al interior de las universidades y, con ello, no alentar al menos la posibilidad de pensar que la voz de profesorado y alumnado cuenta, se impide que haya transformaciones nacidas desde estas trincheras. Así, de forma paulatina, se limita sistemáticamente la capacidad de influir en el entorno universitario.

Figura 1

Diferencias entre la presencia de sindicatos y representaciones estudiantiles en las Universidades



Fuente: Elaboración propia

2. Profundización de la precariedad laboral

Tabasco ha ocupado por tres años consecutivos el primer lugar en desempleo a nivel nacional, ocupando en el primer trimestre de 2020 una tasa de 5.3 en porcentaje respecto a la Población Económicamente Activa (INEGI, 2020). Estas condiciones de desempleo han mermado considerablemente la movilidad social de la población al reducir las posibilidades de crecimiento económico y estabilidad laboral.

Sin embargo, en los empleos generados también encontramos datos alarmantes. No es solo la generación de empleos lo que garantiza condiciones de bienestar, sino también empleos dignos, definidos por la Ley Federal del Trabajo como aquellos en los que



(...) se respeta plenamente la dignidad humana del trabajador; no existe discriminación por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, condición migratoria, opiniones, preferencias sexuales o estado civil; se tiene acceso a la seguridad social y se percibe un salario remunerador; se recibe capacitación continua para el incremento de la productividad con beneficios compartidos y se cuenta con condiciones óptimas de seguridad e higiene para prevenir riesgos de trabajo.

El trabajo digno o decente también incluye el respeto irrestricto a los derechos colectivos de los trabajadores, tales como la libertad de asociación, autonomía, el derecho a huelga y de contratación colectiva. (Artículo 2 de la Ley Federal del Trabajo de México)

Una forma de identificar la presencia o ausencia de empleos dignos es a través de las personas subocupadas, es decir, aquellas personas con edad de 15 años y más que tienen la necesidad y disponibilidad de ofertar más horas de trabajo de lo que su ocupación actual les permite (INEGI, 2020).

Para el caso de Tabasco, la tasa de subocupación ha superado la media nacional de forma constante desde los registros de 2012. Para el primer trimestre de 2020, la tasa nacional era de 8.7% mientras que para Tabasco se alcanzó una cifra de 14.2% (INEGI, 2020). Ello nos arroja una situación en el estado en donde no solo hay escasez de empleos, sino, además, una presencia récord a nivel estatal de personas subocupadas.

En ese sentido, y si seguimos los hallazgos en los estudios antes mencionados, la precariedad laboral y la consiguiente escasez de recursos económicos para garantizar la sostenibilidad personal y de la familia, inciden negativamente en las capacidades y posibilidades de la población para involucrarse de forma efectiva en procesos de participación ciudadana. Se tiene menos tiempo fuera del trabajo, lo que hace más difícil las posibilidades de las y los ciudadanos para involucrarse en actividades de incidencia pública como ciudadanía.

3. Crecimiento de la pobreza y la desigualdad en Tabasco

De acuerdo al Consejo Nacional para la Evaluación de la Política Social (CONEVAL), la pobreza se define como el estado en el que se encuentra una persona cuando tiene al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.



También en ese sentido, la OCDE (2015) define desigualdad como la diferencia en cómo se distribuyen los activos, el bienestar o los ingresos entre la población. Para su medición, la forma más habitual es a través del coeficiente de GINI definido como aquel que mide la desigualdad económica de una sociedad mediante la exploración del nivel de concentración que existe en la distribución de los ingresos entre la población.

Ambos puntos de análisis son fundamentales para comprender el comportamiento de la economía en el ámbito social. Para el caso de Tabasco son elementos que amplían la visión de análisis sobre los impactos del neoliberalismo en su territorio. Desde 2016 al segundo trimestre de 2020 su economía ha decrecido, acumulando 18 trimestres de contracción económica (INEGI, 2020), ocupando por 6 años consecutivos el primer lugar en desempleo a nivel nacional (INEGI, 2020). Este es el periodo de mayor gravedad en cuanto a desempeño económico. Cabe apuntar que de 1981 a 2019 la economía en Tabasco creció solamente 1.4% anual en comparación con el crecimiento promedio nacional que alcanzó 2.6% anual.

La situación reciente en Tabasco es tal que, para 2018, el 53.6% de la población en la entidad vivía en situación de pobreza, es decir, 1.320.200 personas aproximadamente. De ellas, el 41.4% estaba en situación de pobreza moderada mientras que el 12.3% se encontraba en situación de pobreza extrema. En términos generales, el porcentaje de pobreza en Tabasco es 11.7 puntos porcentuales mayor que el porcentaje nacional (INEGI, 2020).



Conclusiones: ¿qué hacer ante el avasallamiento de nuestra capacidad para dirigir nuestro propio destino político?

Las líneas aquí descritas buscaron retratar una parte de un fenómeno mucho más amplio y profundo. Se cierra este artículo considerando lo sumamente complejo que es rastrear una sola causa de los problemas aquí descritos, pero que, en definitiva, inciden directamente en la capacidad de la ciudadanía para involucrarse en la gestión pública de su propio destino. También, es relevante reflexionar en todos aquellos impactos que el neoliberalismo genera en nuestro entorno y que no son evidentes. Y justamente al no ser evidentes se ignora su posible aparición en la esfera política y, por tanto, sus posibles consecuencias negativas.

Se concluye también considerando que este ensayo es apenas un acercamiento muy endeble a un tema tan amplio y diverso como el propio neoliberalismo. Quizá las pruebas que aquí se plasman no sean las suficientes para relacionar el fortalecimiento del neoliberalismo como agenda política y el debilitamiento de la agencia de la ciudadanía para decidir su propio rumbo vía la participación ciudadana. Pero, sin duda, lo aquí escrito abona a un tema que merece un análisis más detallado: el impacto del neoliberalismo en la participación ciudadana a nivel local.

Por otro lado, y trascendiendo la academia, es claro que ante un programa que intenta alienar universalmente, como lo es el neoliberalismo, es imprescindible la formación política en las propias universidades. Un primer paso es hacerlo desde una perspectiva de conciencia de nuestros propios derechos –primordialmente desde la perspectiva de Derechos Humanos– y también de aspectos básicos para defenderlos. ¿Podríamos imaginar si en las universidades existieran programas en donde el profesorado y alumnado estuviera en todo momento conscientes de sus derechos fundamentales y, también, de cómo accionar cuando estos sean violentados? Tendríamos espacios sumamente críticos, donde la disputa ideológica adquiriría un sentido de justicia y dignidad. La mejor forma de poner a raya el individualismo, parte importante del neoliberalismo, es justamente el sentimiento de comunidad. Y quizá así, mediante la lucha por la justicia al interior de las instituciones de Educación Superior, se podrían tener raíces más fuertes vinculadas a la solidaridad ante embates que comprometan la dignidad de cualquier persona o grupo social al interior de ellas.

Otro elemento importante es la propia reinención de las ciencias sociales, de las que ya apuntaba Bauman (2000) que tienen una crítica “sin dientes”. Desde ellas, tenemos la necesidad ya no solo de discutir el pasado –siempre sujeto de análisis pertinente– sino también disputar el futuro. Arjun Appadurai (2016) diría que ahí reside una lamentable dolencia, pues hemos convertido a la economía en la ciencia que define al futuro y a las ciencias sociales las que solo conversan sobre el pasado. Tenemos en la discusión misma del futuro un campo sumamente necesario de lucha por incidencia de forma que abogemos por una sociedad más justa, incluyente y digna.

Finalmente, es sustancial mencionar que lo revisado en este documento es una mirada aún reducida en el amplio abanico de condiciones que comprometen y dificultan la participación política, en este caso, la participación ciudadana. Hay un terreno amplio de análisis que se encuentra pendiente sobre cómo la mayoría de personas y grupos sociales no se encuentran en los espacios políticos de toma de decisiones. Lo que apreciamos en estas líneas es apenas un pincelazo de un fenómeno aún más amplio y profundo que genera una participación política y diferenciada a la cual debemos prestar suma atención. El conjunto de condiciones económicas y sociales, sumadas a condiciones de opresión, conducen a una posición donde la influencia política de las y los marginados es prácticamente nula, apuntalando la visión política de aquellas y aquellos que, con condiciones más favorables, intervienen de forma más efectiva en la esfera política moldeándola desde y para su propia perspectiva.

El desafío es enorme y descomunal. La coyuntura marca un trance en donde nos toca el escenario más desafiante en las últimas décadas originado por el virus COVID-19. Quizá tan fuerte como ha sido el golpe a la esfera social, económica y política por esta pandemia, tendría que ser también la sacudida. Habrá que trabajar para que así sea, al menos desde las ciencias sociales latinoamericanas.



Referencias bibliográficas

- Appadurai, A. (2016). *El futuro como hecho cultural*. Fondo de Cultura Económica.
- Báez-Silva, C. (2002). La omisión legislativa y su inconstitucionalidad en México. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, XXXV(105), 741-796. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=42710501>
- Bauman, Z. (2000). *La modernidad líquida*. Fondo de Cultura Argentina.
- Cálix, J. A. (2017). *Development approaches in Latin America: towards social-ecological transformation*. Friedrich Ebert Stiftung (FES).
- Calvento, M. (2006). Fundamentos teóricos del neoliberalismo: su vinculación con las temáticas sociales y sus efectos en América Latina. *Convergencia*, 13(41), 41-59. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352006000200002&lng=es&tlng=es
- Cardoso Vargas, H. A. (2006). El origen del neoliberalismo: tres perspectivas. *Espacios Públicos*, 9(18), 176-193. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67601812>
- Castree, N. (2008). Neoliberalising Nature: The Logics of Deregulation and Reregulation. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 40(1), 131-152. <https://doi.org/10.1068/a3999>
- Código Penal para el estado de Tabasco. <https://congresotabasco.gob.mx/wp/wp-content/uploads/2019/09/Codigo-Penal-para-el-Estado-de-Tabasco-1.pdf>
- Comisión Nacional del Derechos Humanos. (2019). Demanda de acción de inconstitucionalidad, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-09/Acc_Inc_2019_93.pdf
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco. Poder Judicial del Estado de Tabasco <https://tsj-tabasco.gob.mx/destacados/digital/revista.php?r=36834>
- Duverger, M. (1970). *Instituciones políticas y Derecho Constitucional*. Aries.
- Escalante, F. (2015). *Historia mínima del Neoliberalismo*. El Colegio de México.
- Gobierno de México. (2019). *Directorio de organizaciones de la sociedad civil inscritas en el Registro Federal de las OSC al 30 de septiembre de 2019*. https://datos.gob.mx/busca/dataset/registro-federal-de-las-organizaciones-de-la-sociedad-civil/resource/6dee4b64-5216-4f8c-91a8-18bbac4d2a82?inner_span=True



- Guillén, A. (2007). La teoría latinoamericana del desarrollo. Reflexiones para una estrategia alternativa frente al neoliberalismo. En G. Vidal y A. Guillén (Comps), *Repensar la teoría del desarrollo en un contexto de globalización*. (pp. 489-518). CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Han, B-C. (2019). *Psicopolítica*. Herder.
- Hernández, J. E. (2016). *La participación ciudadana en la construcción de ciudadanía en jóvenes universitarios de la ciudad de Puebla*. [Tesis doctoral, El Colegio de la Frontera Norte, Chihuahua, México]. <https://www.colef.mx/posgrado/tesis/20141234/>
- Heynen, N., McCarthy, J., Prudham, S. y Robbins, P. (2007). Introduction: false promises. En N. Heynen, J. McCarthy, S. Prudham y P. Robbins (Eds.), *Neoliberal Environments: False promises and unnatural consequences*.(pp. 1-21). Routledge.
- Instituto Nacional Electoral (2015). *Informe país sobre la calidad de la ciudadanía en México*. https://portalanterior.ine.mx/archivos2/s/DECEYEC/EducacionCivica/Documento_Principal_23Nov.pdf
- Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática, INEGI. (2020). *Indicador Trimestral de la Actividad Económica Estatal*. <https://www.inegi.org.mx/temas/itaee/>
- Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática INEGI. (2020). *Glosario*. <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=ENOE15>
- Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática, INEGI. (2020). *Tasa de desocupación total trimestral por entidad federativa*. <https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/default.html?nc=624>
- Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática, INEGI. (2020). *Tasa de población subocupada trimestral por entidad federativa*. https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos_Colores.asp?proy=enoe_pe_psub
- Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática, INEGI. (2020). *Informe de pobreza y evaluación 2020. Tabasco*. https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_de_pobreza_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_Tabasco_2020.pdf
- Instituto Nacional para el Desarrollo de Capacidades del Sector Rural, INCA Rural. (diciembre 2004). *Guía para el Buen Gobierno Municipal Introducción al Gobierno y Administración Municipal*. <https://www.gob.mx/inafed/documentos/guias-para-el-buen-gobierno-municipal>



Lipovetsky, G. (1983). *La era del vacío: ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Anagrama.

Lowndes, V. y Pratchett L. (2009). Factores que explican la participación comparando recursos, relaciones y normas en cinco países europeos. En M. Pares (Coord.), *Participación y calidad democrática. Evaluando las nuevas formas de democracia participativa* (pp.101-120). Ariel Ciencia Política.

March, H. (2013). Neoliberalismo y medio ambiente: Una aproximación desde la geografía crítica. *Documents d'Anàlisi Geogràfica*, 59(1), 137. <https://doi.org/10.5565/rev/dag.17>

May y Barrera (2019) Universidades en Emergencia: un movimiento por la discusión y mejoramiento de las condiciones actuales de las Instituciones de Educación Superior en Tabasco. En M. Barrios Salvador y M. Palma López (Comps.), *2º Congreso de Estudios de los Movimientos Sociales*. Red de Estudios de los Movimientos Sociales. <https://redmovimientos.mx/wp-content/uploads/2020/01/Memoria-de-ponencias-del-II-Congreso-de-Movimientos-Sociales.pdf>

Orenday, M.A. y Tapia, E (2018). ¿Qué factores intervienen en la participación de futuros ciudadanos? El caso de los estudiantes universitarios. En J. C., Contreras y W. Sonnleitner (Coords.), *La democracia cuestionada. Representación política, comunicación y democracia*. (Vol. I, pp.297-318). COMECSO. <https://www.comecso.com/ciencias-sociales-agenda-nacional/cs/article/view/882>

Organización de las Naciones Unidas. (2017). *Ciudadanía global: una fuerza nueva y vital*. <https://www.un.org/es/chronicle/article/ciudadania-global-una-fuerza-nueva-y-vital>

Paitán, J. y Velarde N. M. (2014). *Factores limitantes de la participación ciudadana en las asociaciones de viviendas de la ribera de la margen izquierda del Río Mantaro del Distrito de El Tambo – Huancayo*. [Tesis de pregrado en sociología, Universidad Nacional del Centro del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12894/1389>

Pastor, E. (2008). *La participación ciudadana en los servicios sociales municipales de la Región de Murcia*. [Tesis de doctorado, Universidad de Murcia. Departamento de Sociología y Política Social]. <http://www.tesisenred.net/TDR-0123108-121218>

Pateman, C. (1970). *Participation and Democratic Theory*. Cambridge University Press.



- Rodríguez Casallas, Diego F. y Arango Morales, Xóchitl. (2017). Despolitización y ética pública. La crisis del pensarse en colectivo en la modernidad líquida. *Justicia*, (31), 65-86. <https://doi.org/10.17081/just.22.31.2599>
- Sacristán Roy, Emilio. (2006). Las privatizaciones en México. *Economía UNAM*, 3(9), 54-64. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-952X2006000300004&lng=es&tlng=es
- Salazar, F., (2004). Globalización y políticaneoliberal en México. *El Cotidiano*, 20(126). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32512604>
- Serrano Rodríguez, A. (2015). La participación ciudadana en México. *Estudios Políticos*, 9(34). <https://doi.org/10.1016/j.espol.2015.05.001>
- Shamai, A., Abya, H. y Ebrahimi, M. (2015). Factors influencing citizen participation in community management. *Management Science Letters*, 5(4), 407-412. <http://dx.doi.org/10.5267/j.msl.2015.2.001>
- Vásquez, Y. L. (2013). *Participación ciudadana y democracia local. La influencia del contexto político y social. Estudio comparado Bogotá y Madrid*, [Tesis de doctorado, América Latina Contemporánea. Universidad de Alcalá, Departamento de Historia y Filosofía]. <http://hdl.handle.net/10017/20177>
- Vilas, C. (1997) De ambulancias, bomberos y policías: la política social del neoliberalismo. En *Desarrollo Económico*. IDES.
- Ziccardi, A. (2004), Espacios e instrumentos de participación ciudadana para las políticas sociales del ámbito local. En A. Ziccardi, (Coord.), *Participación ciudadana y políticas sociales del ámbito local* (pp. 245-272). Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Sociales. Instituto Nacional de Desarrollo Social. Consejo Mexicano de Ciencias Sociales. <https://ru.iis.sociales.unam.mx/handle/IIS/4420>



Dirección de correspondencia:

Alejandro May Guillén

Contacto: amay@institutomora.edu.mx



Esta obra se encuentra bajo una Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

ASPECTOS EMOCIONALES Y PSICOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN ADULTOS MAYORES DE QUITO Y BUENOS AIRES

EMOTIONAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS DURING THE COVID 19 PANDEMIC IN OLDER ADULTS IN QUITO AND BUENOS AIRES

fecha recepción: 10 de noviembre de 2022 / fecha aceptación: 12 de diciembre de 2022

Ricardo Iacub¹, Christian Arias², Solange Elizabeth Val³, Evelyn del Carmen Cadena Quelal⁴, Carlos Vladimir Valdés Villalón⁵ y Diego Andrade Andrade⁶.

Cómo citar este artículo:

Iacub, R., Arias, C., Val, S., Cadena Quelal, E., Valdés Villalón, C. y Andrade Andrade. D. Aspectos emocionales y psicológicos durante la pandemia Covid 19 en adultos mayores de Quito y Buenos Aires. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 8(2), 180-195. <https://doi.org/10.29035/pai.8.2.180>



180

Resumen

El estudio tuvo como objetivo general conocer, analizar y comparar las condiciones de vida y los efectos emocionales en las personas de 60 años y más en Buenos Aires (Argentina) y Quito (Ecuador), frente a la pandemia generada por el COVID 19 y el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) declarado en marzo del año 2020. El trabajo de campo se realizó a través de una encuesta telefónica en la que participaron 822 personas mayores en Buenos Aires y 1.028 en Quito, desarrollada en línea a través de los formularios de google. Esta encuesta se realizó durante los meses de julio y agosto del año 2020. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario que contempló aspectos anímicos, emocionales, conductuales, cognitivos, de apoyo social e instrumental, así como los modos de las personas mayores para enfrentar la pandemia.

1 Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6863-6847>. Correo electrónico: ricardoiacub@gmail.com

2 Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9839-8875>. Correo electrónico: lic.cdarias@gmail.com

3 Research management, Higher Technological Institute "Honorable Provincial Council of Pichincha", Pichincha, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7982-4990>

4 Research management, Higher Technological Institute "Honorable Provincial Council of Pichincha", Pichincha, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7982-4990>

5 Research management, Higher Technological Institute "Honorable Provincial Council of Pichincha", Pichincha, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0423-8556>

6 Research management, Higher Technological Institute "Honorable Provincial Council of Pichincha", Pichincha, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5130-3261>

Se evidenció que las personas mayores de la ciudad de Quito presentaron mayor preocupación por la situación económica y la muerte a diferencia de los residentes de Buenos Aires que se preocuparon más por contagiarse y la imprevisibilidad o incertidumbre. En Quito extrañaron más poder pasear, caminar y salir al aire libre, mientras que en Buenos Aires predominó extrañar a la familia, las demostraciones de afecto, los abrazos, los contactos físicos y la libertad. Como facilitadores fueron mencionados con mayor frecuencia en Quito el acompañamiento y en Buenos Aires los aspectos psicológicos positivos, la comunicación virtual y telefónica y las actividades artísticas. Entre las dificultades señaladas con más frecuencia en Quito fueron el encierro y las dificultades económicas, mientras en Buenos Aires mencionaron la falta de contacto físico, pero también un porcentaje considerable respondió que no tenía preocupaciones. Finalmente, se halló que el nivel educativo y los tipos de hogares marcaron importantes diferencias entre las dimensiones analizadas.

Palabras clave: adultos mayores, aislamiento social, COVID19, emociones, regulación emocional

Abstract

The general objective of the study was to know, analyze and compare the living conditions and the emotional effects on people aged 60 and over, in Buenos Aires (Argentina) and Quito (Ecuador), in the face of the pandemic generated by COVID 19 and the preventive and compulsory social isolation (ASPO) declared in March 2020. The field work was carried out through a telephone survey in which 822 older people in Buenos Aires participated, and 1028 in Quito, developed online through google forms. This survey was carried out during the months of July and August of the year 2020. The data collection instrument was a questionnaire that included mood, emotional, behavioral, cognitive, social and instrumental support aspects, as well as the ways of older people to face the pandemic.

It was shown that the elderly in the city of Quito presented greater concern about the economic situation and death, unlike the residents of Buenos Aires, who were more concerned about getting infected and unpredictability or uncertainty. In Quito, they missed more being able to walk, walk and go outdoors, while in Buenos Aires, missing family, demonstrations of affection, hugs, physical contacts and freedom predominated. As facilitators, accompaniment was most frequently mentioned in Quito and in Buenos Aires positive psychological aspects, virtual and telephone communication and artistic activities. Among the difficulties most frequently mentioned in Quito were confinement and economic difficulties, while in Buenos Aires they mentioned the lack of physical contact, but also a considerable percentage answered that they had no worries. Finally, it was found that the educational level and the types of households marked important differences between the dimensions analyzed.

Keywords: older adults, social isolation, COVID19, emotions, emotional regulation



Introducción

El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud anunció la pandemia debido al COVID 19 (SARS- CoV- 2). Distintos países comenzaron a organizarse en función de las nuevas medidas que debían tomar para disminuir el riesgo de contagio y la cantidad de personas fallecidas por el virus. En Argentina y Ecuador se tomó como medida el aislamiento social preventivo obligatorio (ASPO).

La pandemia y el aislamiento o cuarentena pusieron en juego los recursos psicológicos de los individuos, ya que los enfrentó a situaciones poco habituales que conllevaron altos montos de estrés ante la incertidumbre, el peligro del contagio, los efectos del encierro y la pérdida de contactos frecuentes.

Los datos obtenidos en la investigación permitieron conocer cuatro aspectos centrales asociados: las mayores preocupaciones, aquello que más extrañan, los aspectos facilitadores y las principales dificultades que tuvieron para enfrentar el aislamiento social y preventivo producto de la pandemia por COVID19. Asimismo, el análisis de los datos del estudio comparativo entre dos ciudades latinoamericanas, Quito y Buenos Aires, con características culturalmente distintivas, permitieron mostrar diferencias y similitudes en los efectos psicosociales de la pandemia, dando cuenta de los recursos y las necesidades emergentes, así como el diseño de estrategias de abordaje acordes a las mismas.



Investigaciones sobre la pandemia y el aislamiento social preventivo

La profusión de investigaciones y estudios sobre la temática indicaron la preocupación frente a una situación de tal magnitud con pocos antecedentes; asimismo, han hallado condiciones que agravan o mejoran la respuesta psicológica ante la pandemia. De esta manera, los aspectos psicológicos y sociales tomaron una fuerte relevancia ya que, frente a una patología que aún no encuentra una solución, se ha indagado la capacidad de los individuos de afrontar la incertidumbre, los temores y los cambios en la vida cotidiana con todas las restricciones que esta implicó.

Prime et al. (2020) sugirieron que la pandemia puede tener implicaciones para el bienestar de toda la estructura familiar. El COVID-19 puede causar trastornos sociales, como la pérdida del trabajo, el distanciamiento social, el confinamiento que, a su vez, puede afectar el bienestar de una persona y de los miembros de su familia.

Whitehead y Torosian (2021) exploraron los informes de adultos mayores acerca de lo estresante de la pandemia y lo que aporta alegría y consuelo en

medio del estrés. El análisis cualitativo reveló 20 categorías de estrés y 21 categorías de alegría / comodidad. Los factores estresantes más comúnmente reportados fueron: confinamiento / restricciones, preocupación por los demás y aislamiento / soledad. Y las fuentes de alegría / comodidad más comúnmente reportadas fueron las relaciones familiares / amigos, el contacto social digital y los pasatiempos. Las comparaciones demográficas revelaron variaciones en la experiencia. Las pruebas *t* independientes revelaron que el estrés de la preocupación por los demás, el futuro desconocido y contraer el virus se asociaba significativamente con un bienestar psicológico más pobre; la fe, el ejercicio / cuidado personal y la naturaleza se asociaron con un bienestar psicológico más positivo.

Iacub et al. (2021) indicaron que las personas mayores encuestadas han sido capaces de transitar esta fase de la cuarentena con un bajo nivel de emociones negativas y alta regulación emocional. Siendo las personas con nivel educativo alto, los de mayor edad y los varones quienes contaron con más recursos. Los que viven en hogares multifamiliares tuvieron un déficit en las decisiones personales y mayores dificultades en la convivencia, mientras los que vivían solos o en hogares unigeneracionales tuvieron más temor a la muerte, pero menos conflictos de convivencia.

Metodología y métodos

Participantes y procedimiento

El diseño fue cuantitativo, no probabilístico y se utilizó la técnica de “bola de nieve” para arribar a las unidades de análisis. Los datos se relevaron a través de una encuesta aplicada de manera telefónica y se cargaron en un formulario Google Form, durante los meses de julio a agosto del año 2020.

La muestra quedó conformada: en Buenos Aires por 822 personas, entre 60 y 95 años, y en Quito por 1.028 personas, entre 60 y 97 años. Las encuestas se llevaron a cabo de manera voluntaria por los estudiantes de la cátedra de Psicología de la Tercera Edad y Vejez, de la carrera de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, y de la carrera Atención Integral al Adulto Mayor del Instituto Superior Tecnológico “Honorable Consejo Provincial de Pichincha”.

Instrumento y variables

El formulario fue diseñado ad-hoc por especialistas en la temática y estuvo compuesto por 57 preguntas tanto cerradas como abiertas. Estas últimas se cerraron y codificaron para realizar el análisis, a saber: mayor preocupación, aquello que más extraña, el principal aspecto que facilita y la principal dificultad del ASPO. Los datos se exportaron y analizaron a través del software libre PSPP.



Análisis de datos

Se realizó un análisis estadístico Bi variado descriptivo y comparativo entre ambas ciudades, y según género, grupo de edad, nivel de estudios alcanzado y tipos de hogar, según los objetivos, para encontrar diferencias y semejanzas entre las poblaciones de adultos mayores encuestados y por los factores propuestos.

Resultados

Características de la población encuestada

La muestra de la ciudad de Buenos Aires estuvo compuesta por 75,9 % de mujeres y 24,1% de varones. En relación a las edades, el 71,9 % de las personas encuestadas tenían entre 60 y 74 años al momento de la recolección de datos, mientras que el 28,1% superan los 75 años de edad. La muestra de Quito quedó caracterizada en 54,3% mujeres y 45,7% hombres. De acuerdo a las edades el 64,4% tenían entre 60 y 74 años, mientras que 35,6% sobrepasaban los 75 años.

Los encuestados de la ciudad de Buenos Aires presentaron un mayor nivel educativo que la población encuestada de Quito. En la ciudad de Buenos Aires el 29,0% tuvo un nivel educativo bajo (hasta secundaria incompleta), mientras en Quito fue del 55,6%. Del mismo modo, más de un tercio (34,2%) de encuestados de Buenos Aires poseían nivel educativo alto (terciario-universitario completo y más), mientras que las personas mayores, incluidas en la muestra, de la ciudad de Quito alcanzaron el 13,5%. Esto se condice con los parámetros poblacionales de ambos países y su desarrollo educativo.

Dentro del análisis se registró la condición de actividad de las personas al momento de aplicar la encuesta. Del total de los encuestados de la ciudad de Buenos Aires el 67,8% estaban retiradas y/o jubiladas, el 9,1 % eran jubilados y mantenían su actividad laboral y el 23,1 % continuaba en actividad laboral, independientemente de percibir beneficios previsionales o no. En Quito la realidad fue diferente debido a que el 43,4% de adultos mayores eran jubilados y/o retirados, el 35,2 % trabajaban y el 21,4% realizaban trabajos sin remuneración ni poseían cobertura previsional.

La composición de los hogares habitados por personas mayores presentó diferencias entre ambas ciudades. En Buenos Aires el 33,0% de personas mayores habitaban en hogares unipersonales, el 29,6% en hogares unigeneracionales de personas mayores, y el 37,5% en hogares nucleares multigeneracionales, dentro de los cuales el 74,0% convive con sus hijos y un 7,5% con nietos. En la ciudad de Quito, el 10,5% habitaban en hogares unipersonales; el 24,1% en núcleos unigeneracionales, y el 65,4% en hogares multigeneracionales, de los cuales el 88,8% convive con sus hijos y el 11,2% con otros familiares. Esto demuestra una diferencia cultural respecto de la composición de los hogares entre ambas



ciudades: mientras que en Buenos Aires una de cada tres personas mayores vive sola, en la ciudad de Quito solamente una persona de cada diez vive sola y la mayoría convive con sus familiares.

Análisis de los resultados

Tabla 1

Mayor preocupación durante el ASPO según ciudad

Mayor preocupación durante el ASPO	Buenos Aires	Quito
Temor al contagio: Contagio (propio o de familiares) / propagación del virus/enfermar/temores asociados a enfermar/salud	52,4	43,2
Imprevisibilidad: Extensión de la cuarentena/ incertidumbre de cuándo finalizará/futuro/transición hacia la normalidad	14,7	1,9
Familiares	13,1	12,0
Muerte	5,5	10,9
Factores socioeconómicos: Economía/pobreza/trabajo/ hijos que se encuentran trabajando	5,1	21,4
Falta de socialización y encierro: No ver a los afectos/ Privación de encuentros/ falta de socialización, encierro y aburrimiento	4,0	4,1
Otros (comer de más, cancelación de viajes, soledad)	3,3	4,5
Ninguna	1,8	2,0
Total	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la mayor preocupación durante el ASPO se observaron elementos muy similares y algunos muy diferentes entre ambas ciudades. Siendo la imprevisibilidad y los factores socioeconómicos los que presentaron diferencias importantes y, posteriormente, la muerte. Estos últimos podrían explicarse a partir de la composición del hogar y la mayor carencia de recursos económicos que apareció en Quito más que en Buenos Aires. Mientras que en Buenos Aires la imprevisibilidad se mencionó como el factor de preocupación con mayor diferencia, en Quito son las necesidades económicas las que emergieron de manera más pronunciada, lo que indicaría que ante factores más concretos de preocupación, como las necesidades económicas, la imprevisibilidad no resulta tan preocupante.



En línea con lo anterior se halló que, en los niveles educativos altos de Buenos Aires (18,5%), la imprevisibilidad resultó más destacada que en otros grupos. Asimismo, se puede inducir que en los hogares unipersonales (15,9%) y de la misma generación (17,7%) de Buenos Aires las preocupaciones son menos previsibles que cuando los acompaña una familia u otros miembros (hogares multifamiliares 11,4%) con preocupaciones más diversas y concretas.

La mayor preocupación en ambas ciudades fue el temor al contagio (propio o de familiares), siendo en Buenos Aires más alto (52,0%) que en Quito (43,2%). Sin embargo, las consecuencias del contagio, como la muerte, fueron más preocupantes en Quito (10,9%) que en Buenos Aires (5,1%).

El temor al contagio también estuvo más presente en el grupo de 60 a 74 años de ambas ciudades (53,5% en Buenos Aires y 43,8% en Quito), debido a que este grupo es el que permanece activo laboralmente con los consecuentes riesgos de contagio.

Tabla 2

Aquello que más extrañó durante el ASPO según ciudad

Aquello que más extrañó durante el ASPO	Buenos Aires	Quito
La familia	40,1	33,9
La libertad	16,5	2,2
Pasear, caminar, salir, aire libre	15,0	36,3
Los contactos afectivos	11,1	1,9
Demostraciones de afecto / abrazos/contacto físico	9,9	1,2
Amigos	4,0	2,4
Salidas programadas y entretenimientos (espectáculos, restaurantes, cafés)	0,6	4,1
Ocupaciones / trabajo	0,6	4,9
Deporte / actividad física	0,0	3,1
Otro (vivir como antes, viajar, talleres, instituciones, grupos, iglesia)	2,2	11,9
Total	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia.



En cuanto a las diferencias en relación a lo que se extraña aparecen dos dimensiones centrales a destacar: la relación con los afectos y la carencia de salidas. En este caso es importante leerlos en conjunto.

Mientras que en Buenos Aires se priorizó la familia (40,1%), los contactos sociales (11,1%), las demostraciones de afecto (9,9%) y los amigos (4,0%), en Quito estos elementos aparecen menos valorados: la familia (33,9%), los contactos sociales (1,9%), las demostraciones de afecto (1,2%) y los amigos (2,4%). Lo que podría ser interpretado a partir de la composición del hogar en cada una de las ciudades. Porque en Buenos Aires una gran cantidad de personas mayores vive sola o con otra persona mayor y en Quito conviven con sus familias extensas. Esto pudo observarse en Buenos Aires porque las personas percibieron una mayor carencia de contactos afectivos a diferencia de Quito.

En tanto que la libertad en Buenos Aires tiene mayor peso (16,5%) que en Quito (2,2%). En cambio, en Quito, “pasear, caminar y salir al aire libre” (36,3%) y las ocupaciones o actividades fuera del hogar tuvieron mayor preponderancia que en Buenos Aires (15,0%). En Quito pasear es algo que extrañan más los mayores de 75 años y más (41,5%) y en Buenos Aires aquellas personas con mayor nivel educativo (17,8%).

En relación a las redes sociales (compuestas por familia, amigos y otros contactos) se hallaron diferencias entre ambas ciudades (ver tabla 2) y al compararlas por género y por nivel educativo. Mientras que para las mujeres fue más importante la familia, disminuyen los amigos y los contactos sociales, pero esta proporción en los varones es inversa. De una manera similar, el nivel educativo bajo, en Quito y Buenos Aires, apareció asociado con redes sociales más reducidas, menor integración de amigos y mayor peso de la familia.

Extrañar a la familia presentó diferencias por tipo de hogar: en Buenos Aires se extrañó más a la familia que en Quito. Mientras que en Quito se extrañó más a la familia en los hogares unipersonales, en Buenos Aires no presentó diferencias por tipos de hogar.

Respecto a las demostraciones de afecto presentaron diferencias entre ambas ciudades. En relación con Buenos Aires (9,9%), en Quito (1,2%) es considerablemente menor. En Buenos Aires este tipo de demostraciones presentaron un porcentaje más alto en las mujeres (11,2%) y en los hogares unipersonales (14,0%).



Tabla 3

Principal facilitador durante el ASPO según ciudad

Principal aspecto que le facilita atravesar el ASPO	Buenos Aires	Quito
Aspectos psicológicos positivos (calma, buen humor, disciplina, creatividad, positividad, ser equilibrado, capacidad de adaptación)	24,0	5,2
Acompañamiento	22,9	34,8
Comunicación virtual / telefónica	17,4	7,0
Actividades artísticas (pintura, canto, mandala, leer, escribir poemas, etc.)	11,8	6,7
Trabajar	9,0	5,2
Uso de medios de comunicación e internet (TV, Netflix, radio, Internet no redes)	5,4	6,9
Mascotas	3,3	1,4
Adoptar medidas de autocuidado y organización de rutinas	3,0	0,9
Actividad en general (estar activa, ocupada, hacer actividades)	1,1	3,4
Actividad culinaria	0,2	3,3
Espiritualidad	0,5	2,0
Actividades domésticas y jardinería (excepto cocina)	0,0	4,9
Actividad física	1,1	3,7
Recursos económicos y formación	1,3	4,5
No sabe / nada	0,1	10,4
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia.

Ante la pregunta por el principal aspecto que facilitó o que hizo más llevadera la cuarentena se encontró que en Buenos Aires refieren como principal facilitador el contar con fortalezas psicológicas como la calma, la capacidad de mantener el buen humor, la creatividad y otros (24%) mientras que este mismo aspecto fue referido solo por el 5,2% de las personas encuestadas en la ciudad de Quito.



Por otra parte, el principal facilitador que mencionaron las personas en la capital ecuatoriana se relaciona con el acompañamiento (34,8%) mientras que esta respuesta en la capital de Argentina fue referida por un 22,9% de las personas mayores encuestadas. Esto daría cuenta de que en Quito las personas privilegiaron más el acompañamiento de otras personas que en Buenos Aires.

Mantener la comunicación con otras personas por medios virtuales ha sido referido como facilitador por el 17,4% de las personas encuestadas en Buenos Aires, mientras que en Quito solamente el 7,0% de los encuestados lo mencionaron. Lo que podría ser considerado como que, mientras había un mayor acompañamiento, ello llevó a un menor interés por conectarse por estos medios.

El desarrollo de estos aspectos psicológicos apareció más en personas que viven en hogares unipersonales en Quito, mientras que en Buenos Aires, donde estos valores son mucho más elevados en términos generales, no presentó diferencias por tipo de hogar.

Tabla 4

Principal dificultad para sobrellevar el ASPO según ciudad

Principal dificultad para sobrellevar el ASPO	Buenos Aires	Quito
Encierro (no poder salir del hogar y falta de libertad)	33,9	39,3
Falta de contacto físico (presencia/extrañar)	33,6	1,4
Sentimientos negativos (ansiedad, preocupaciones, angustia, temores)	9,5	7,1
Dificultades económicas	4,1	16,3
Dependencia / ayuda	3,3	0,0
Soledad (incluí aislamiento)	0,0	5,8
Malestares físicos, discapacidad y enfermedad	0,1	2,5
Medidas de seguridad sanitaria (limpieza, barbijo, etc.)	1,2	9,4
Inactividad / aburrimiento	0,0	2,9
Ninguna	12,3	4,6
Otras	1,9	10,9
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia.



La principal dificultad en ambas ciudades fue el encierro, tanto para los argentinos (33,9 %) como para los ecuatorianos (39,3 %). Asimismo, se encontraron grandes diferencias. Como la falta de contacto físico, que manifestó el 33,6 % en Buenos Aires y solamente el 1,4 % en Quito, lo que se explicaría fundamentalmente por la composición del hogar. Factor que podría dar cuenta también de la preocupación por la dependencia y ayuda (3.3%) en Buenos Aires, mientras que en Quito no apareció esta dificultad.

Por otro lado, respecto a las dificultades económicas se evidenció que solamente en un 4,1 % fueron mencionadas en Buenos Aires, mientras que en Quito el porcentaje ascendió a un 16,3 %, lo que obedece a que existe un mayor grado de precarización del adulto mayor en esta ciudad en cuanto a la seguridad laboral y social.

La soledad en Buenos Aires no aparece como principal dificultad, mientras que en Quito sí (5,8%), probablemente por la composición del hogar. Las medidas de seguridad sanitaria no son una gran preocupación en Buenos Aires (1,2%), pero en Quito esta respuesta alcanzó el 9,4%. “Ninguna” dificultad apareció con una diferencia notoria entre las dos ciudades analizadas.

Discusión

Esta investigación arrojó resultados que pueden ser leídos en su conjunto analizando las 4 dimensiones: “principal dificultad para atravesar el ASPO”, “mayor preocupación durante el ASPO”, “principal aspecto que le facilita atravesar el ASPO” y “aquello que más extraña durante el ASPO”, los cuales coinciden con los hallazgos de Whitehead y Torosian (2021).

En primer término, se halló que la “principal dificultad” y “aquello que más se extraña” encuentran algunas similitudes, aunque también diferencias notorias. El encierro, aun cuando está presente en ambas ciudades, es más importante en Quito, lo que se asocia con lo que más extraña: “pasear, caminar, salir”. Este factor resulta mucho más bajo en Buenos Aires, aunque los porcentajes en las respuestas se incrementaron en una dimensión menos concreta, pero que alude al encierro, como la libertad.

En Buenos Aires “la principal dificultad” fue la “falta de contacto” y “aquello que más extraña” se ubica en la familia y en todo lo relativo a los afectos y su demostración, esto se asocia con mayor cantidad de hogares unipersonales y unigeneracionales.

Se encontró que los “principales aspectos facilitadores” en Buenos Aires están asociados a los desarrollos personales, como los aspectos psicológicos positivos y las actividades artísticas, mientras que en Quito están centrados en el acompañamiento presencial.



Para las personas mayores que viven en hogares unipersonales el acompañamiento no apareció muy mencionado; sin embargo, aumentó la importancia en relación con el uso de la comunicación telefónica o virtual. Lo que habla de un reemplazo del tipo de acompañamiento en personas que viven solas. No obstante, el acompañamiento no parece tener el mismo valor cuando hay una pareja, lo que pareciera indicar el peso de la convivencia estando tanto tiempo juntos sin salir. Por otro lado, el valor de la mascota aparece en hogares unipersonales en Buenos Aires como un tipo particular de facilitador.

Las dificultades y las preocupaciones toman sentidos comunes, siendo las dificultades económicas y los factores socioeconómicos notoriamente mayores en Quito que en Buenos Aires. Asimismo, se halló que en esta última predominó como preocupación el temor al contagio, la imprevisibilidad o ninguna preocupación, mientras que en Quito se mencionaron la muerte, los factores socioeconómicos y las dificultades con las medidas de seguridad socio-sanitarias. Esto expresaría en la primera ciudad preocupaciones menos objetivas y acuciantes que en la segunda.

Las diferencias por ciudades en “aquello que más extraña” situado en “la familia” y las “demostraciones de afecto” se deberían a la composición de los hogares de ambas ciudades. En Buenos Aires la distribución entre los tipos de hogares es similar, en cambio en Quito la mayoría convive con otros (89,5%).

Se halló una preeminencia en extrañar “las demostraciones de afecto” en las mujeres de Buenos Aires que se asociaría con una cultura de género que las ubica con este tipo de expresiones emocionales, lo que no toma el mismo valor en Quito, porque mayoritariamente conviven con otros miembros de la familia.

Las diferencias entre ambas ciudades con respecto al “pensamiento sobre la muerte”, que se presentó en “la mayor preocupación”, en línea con Iacub et al. (2021), se asociaría al nivel educativo más bajo con la menor regulación emocional y la emergencia de dichos pensamientos. Lo que se da en ambas ciudades en los niveles educativos más bajos y, por consecuencia, más en Quito que en Buenos Aires, donde el nivel educativo de la ciudadanía es inferior.

Respecto al temor al contagio es prevalente en hogares multigeneracionales, como se observó, ya que es más factible cuidarse en los hogares unipersonales, tal como reflejan los datos en ambas ciudades.

La discrepancia entre Buenos Aires y Quito con respecto a “la libertad” y el “pasear, caminar y salir al aire libre” no parecen encontrar causas precisas, sino que podrían ser concebidas como diferencias terminológicas.

Las dificultades económicas estuvieron más presentes en los hombres de Buenos Aires, diferencia que podría ser explicada por una cultura de género que ubica a los varones como proveedores. Sin embargo, en Quito tanto los varones como las mujeres evidenciaron la misma preocupación. Lo que podría



considerarse a partir de la preponderancia de los hogares multigeneracionales en los que la preocupación por el bienestar de la familia es un tema más acuciante que rompería con las distinciones por género, coincidentemente con las afirmaciones de Prime et al. (2020).

Por otro lado, la composición del hogar tuvo mayor incidencia en la percepción de las dificultades, lo que se evidencia en Buenos Aires por la carencia de afectos en los hogares unipersonales o unigeneracionales y en Quito la cuestión económica se convierte en una de las principales dificultades en los hogares multigeneracionales.

Extrañaron más los contactos físicos las personas con menor nivel educativo; esto podría explicarse porque tuvieron menos contactos virtuales lo que redundaba en mayor propensión al contacto físico.

El encierro como dificultad lo expresaron los que tienen más edad tanto en Buenos Aires como en Quito. Esta dificultad se relacionaría con que este grupo es el que más se cuida y efectivamente sale menos.

Conclusiones y recomendaciones

El análisis de ambas ciudades permitió observar grandes diferencias según el nivel educativo y la composición del hogar relacionados con las preocupaciones y dificultades económicas y el extrañar, el afecto y sus demostraciones y las dificultades que genera la falta de contacto. Asimismo, podemos asociar la cuestión de facilitador en el desarrollo personal en una ciudad y el acompañamiento directo en otra.

Para analizar la calidad de vida y cómo enfrenta una población a lo largo de la vida los diferentes desafíos, el nivel educativo es un factor clave y diferenciador para el análisis porque incide en los accesos tanto al mercado laboral como al entorno institucional; evidenciándose en la comparación entre ambas capitales.

Por lo tanto, se recomienda investigar y tomar acciones sobre estos grupos para la pandemia y pospandemia.



Referencias bibliográficas

- Iacub, R., Arias, Ch., Kass, A., Herrmann, B., Val, S.; Slipakoff, L., Gil de Muro, M. (2021). Aspectos emocionales de las personas mayores durante la pandemia Covid 19. En *Anuario de Investigaciones, Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, XXVII*. (137-145). https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/27/iacub2.pdf
- Prime, H., Wade, M. y Browne, DT (2020). Riesgo y resiliencia en el bienestar familiar durante la pandemia del COVID-19. *Psicólogo estadounidense*, 75(5), 631-643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Whitehead, B. R. y Torossian, E. (2020). Older adults' experience of the COVID-19 pandemic: A mixed-methods analysis of stresses and joys. *The Gerontologist*, 61(1), 36-47. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa126>



Dirección de correspondencia:

Ricardo Iacub

Contacto: ricardoiacub@gmail.com



Esta obra se encuentra bajo una Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Anexo

		CABA		QUITO		CABA		QUITO		CABA		
		Género		Género		Grupo de edad		Grupo de edad		Nivel educativo alcanzado		
		Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	60 a 74 años	75 años y más	60 a 74 años	75 años y más	Bajo	Medio	Alto
Mayor preocupación	Temor al contagio	49,0%	53,5%	43,6%	41,2%	53,5%	49,8%	43,8%	39,6%	54,2%	54,1%	49,1%
	Imprevisibilidad	18,2%	13,6%	1,9%	1,8%	14,9%	14,3%	1,5%	2,5%	10,9%	14,2%	18,5%
	Muerte	4,0%	5,9%	9,1%	12,0%	5,2%	6,1%	9,7%	16,6%	6,7%	5,9%	3,9%
	Factores socioeconómicos	8,6%	4,0%	20,9%	21,0%	6,1%	2,6%	23,6%	16,1%	3,4%	5,9%	5,7%
	Falta de socialización y encierro	4,0%	4,0%	4,9%	3,2%	3,2%	6,1%	2,3%	7,1%	4,2%	3,6%	4,3%
	Familiares	12,6%	13,3%	10,9%	12,5%	12,9%	13,9%	11,8%	11,7%	13,4%	10,6%	15,7%
	Otros	2,0%	3,7%	6,2%	6,8%	2,7%	4,8%	5,7%	3,9%	3,8%	3,6%	2,5%
	Ninguna	1,5%	1,9%	2,6%	1,4%	1,5%	2,6%	1,7%	2,5%	3,4%	2,0%	0,4%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Aquellos que más extraño	La familia	29,8%	43,4%	28,7%	37,3%	37,7%	46,3%	34,9%	30,6%	45,8%	36,6%
Amigos		7,6%	2,9%	3,6%	1,3%	3,9%	4,3%	2,3%	2,5%	3,4%	5,0%	3,6%
Los contactos sociales		13,1%	10,4%	2,8%	2,5%	12,0%	8,7%	1,9%	1,9%	9,7%	12,2%	11,0%
Demostraciones de afecto / abrazos/contacto físico		5,6%	11,2%	1,2%	1,1%	10,2%	9,1%	0,6%	0,5%	7,6%	12,2%	9,3%
Pasear, caminar, salir, aire libre		20,7%	13,9%	37,4%	34,6%	15,4%	16,0%	31,3%	41,5%	12,6%	15,8%	17,8%
La libertad		21,7%	14,9%	3,0%	1,3%	18,1%	12,6%	2,3%	1,6%	18,9%	15,5%	15,7%
Ocupaciones / trabajo		—	—	6,2%	3,8%	—	—	4,8%	4,9%	—	—	—
Salidas programadas y entretenimientos		—	—	3,4%	3,8%	—	—	4,9%	4,9%	—	—	—
Deporte / actividad física		—	—	4,7%	1,6%	—	—	5,7%	1,1%	—	—	—
Otros		1,5%	3,2%	7,7%	12,9%	2,7%	3,0%	11,4%	8,0%	2,1%	2,6%	3,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Aquellos que actuó como facilitador	Aspectos psicológicos positivos	26,8%	23,1%	4,9%	5,2%	24,2%	23,4%	6,3%	2,7%	23,9%	24,1%	23,8%
	Espiritualidad	—	0,6%	1,1%	2,7%	0,3%	0,9%	2,3%	1,4%	0,4%	0,3%	0,7%
	Acompañamiento	26,3%	21,8%	34,5%	33,7%	23,4%	21,6%	33,8%	34,4%	23,5%	26,7%	18,1%
	Comunicación virtual / telefónico	11,1%	19,4%	6,7%	6,8%	14,4%	25,1%	12,2%	15,8%	19,3%	17,2%	16,0%
	Trabajar	15,2%	7,1%	6,8%	3,6%	11,2%	3,5%	2,1%	3,6%	6,3%	7,6%	12,8%
	Uso de medios de comunicación e internet	8,6%	4,3%	7,2%	5,1%	5,4%	5,2%	7,8%	6,5%	4,2%	5,6%	6,0%
	Adoptar medidas de autocuidado y organización de rutinas	1,5%	3,5%	1,5%	2,0%	2,9%	3,5%	1,2%	0,7%	5,9%	1,0%	2,8%
	Actividades artísticas y literarias	7,6%	13,1%	8,5%	4,8%	11,7%	12,1%	6,8%	6,0%	11,3%	9,9%	14,2%
	Actividad culinaria	0,0%	0,3%	0,4%	5,6%	—	0,9%	3,5%	2,7%	—	—	0,7%
	Actividades en general	0,5%	1,3%	12,0%	13,5%	1,2%	0,9%	12,0%	7,7%	0,8%	1,0%	1,4%
	Mascotas	2,5%	3,5%	0,9%	1,4%	3,9%	1,7%	1,2%	1,9%	2,9%	4,6%	2,1%
	Económica y confort	—	0,3%	—	—	0,2%	0,4%	—	—	—	—	0,7%
	No sabe / nada	—	0,2%	4,7%	4,1%	0,2%	—	3,6%	5,7%	0,4%	—	—
Estudio formación	—	0,6%	—	—	0,7%	—	—	—	—	—	0,7%	
Otros	—	0,8%	10,9%	11,5%	0,5%	0,9%	7,1%	10,8%	0,8%	—	1,1%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Dificultades	Ninguna	15,7%	11,2%	5,5%	7,6%	12,5%	11,7%	5,9%	3,6%	13,4%	10,6%	13,2%
	Encierro (no poder salir del hogar)	33,8%	34,0%	40,0%	36,9%	32,3%	38,1%	36,4%	41,8%	38,2%	34,7%	29,5%
	Falta de contacto físico	28,3%	35,3%	1,9%	1,6%	36,5%	26,0%	2,0%	1,3%	25,2%	34,0%	40,2%
	Sentimientos negativos	6,6%	10,4%	5,1%	5,2%	8,6%	11,7%	7,1%	5,2%	11,3%	8,9%	8,5%
	Dificultades económicas	8,1%	2,9%	15,5%	16,1%	5,1%	1,7%	18,3%	14,5%	5,9%	3,3%	3,6%
	Medidas de seguridad sanitaria	1,0%	1,3%	7,9%	10,2%	1,2%	1,3%	9,2%	9,0%	2,1%	0,7%	1,1%
	Dependencia / ayuda	4,0%	3,0%	—	—	2,4%	5,6%	—	—	2,9%	5,0%	1,8%
	Malestares físicos, discapacidad y enfermedad	—	0,2%	—	—	—	0,4%	2,6%	1,6%	—	—	—
	Soledad	—	—	5,5%	5,7%	—	—	5,3%	6,3%	—	—	—
	Inactividad / aburrimiento	—	—	3,0%	2,8%	—	—	0,5%	0,8%	0,4%	—	—
Otras	2,5%	1,8%	15,5%	13,8%	1,4%	3,5%	12,8%	15,9%	0,4%	3,0%	2,1%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	



		QUITO			CABA			QUITO		
		Nivel educativo alcanzado			Tipo de hogar			Tipo de hogar		
		Bajo	Medio	Alto	Unipersonal	Unigeneracional	Multigeneracional	Unipersonal	Unigeneracional	Multigeneracional
Mayor preocupación	Temor al contagio	43,7%	38,9%	43,8%	50,9%	51,4%	54,5%	37,1%	42,3%	44,0%
	Imprevisibilidad	2,1%	1,6%	1,5%	15,9%	17,7%	11,4%	1,9%	1,2%	2,1%
	Muerte	11,3%	10,8%	7,3%	3,7%	5,3%	7,1%	13,3%	11,2%	10,6%
	Factores socioeconómicos	21,1%	22,3%	18,2%	5,2%	4,1%	5,8%	21,9%	23,7%	19,9%
	Falta de socialización y encierro	3,5%	4,1%	5,8%	4,8%	3,7%	3,6%	3,8%	4,1%	4,1%
	Familiares	13,0%	14,1%	15,1%	13,7%	13,2%	12,7%	15,2%	10,4%	11,5%
	Otros	4,0%	5,6%	4,6%	4,1%	3,3%	2,6%	5,7%	6,2%	5,0%
	Ninguna	1,2%	2,5%	3,6%	1,8%	1,2%	2,3%	1,0%	0,8%	2,4%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Aquello que más extraño	La familia	33,2%	36,3%	27,7%	39,5%	42,4%	39,0%	39,0%	36,5%
Amigos		2,3%	1,9%	3,6%	2,6%	4,9%	4,5%	3,5%	2,3%	2,0%
Los contactos sociales		2,7%	1,0%	1,5%	11,8%	12,3%	9,4%	1,0%	0,4%	2,8%
Demostraciones de afecto / abrazos/contacto físico		1,5%	1,5%	1,5%	14,0%	8,6%	7,1%	1,0%	0,4%	0,6%
Pasear, caminar, salir, aire libre		36,4%	38,2%	35,9%	15,1%	16,0%	15,6%	37,3%	32,2%	36,5%
La libertad		2,7%	1,0%	1,5%	15,1%	13,6%	20,1%	1,0%	2,5%	2,1%
Ocupaciones / trabajo		2,8%	4,1%	8,6%	—	—	—	1,9%	3,3%	3,7%
Salidas programadas y entretenimientos		4,1%	3,5%	1,5%	—	—	—	4,8%	3,7%	3,8%
Deporte / actividad física		4,1%	3,5%	1,5%	—	—	—	2,9%	7,5%	3,4%
Otros		10,2%	9,1%	16,7%	1,8%	2,1%	4,2%	7,7%	11,1%	12,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Aquello que actuó como facilitador	Aspectos psicológicos positivos	4,2%	6,1%	6,6%	25,1%	21,4%	25,0%	11,4%	4,6%	4,4%
	Espiritualidad	1,9%	1,3%	3,6%	0,7%	0,4%	0,3%	1,9%	2,1%	2,0%
	Acompañamiento	33,3%	36,9%	29,2%	7,0%	33,3%	28,6%	24,8%	36,5%	35,0%
	Comunicación virtual / telefónico	12,2%	14,6%	16,1%	26,9%	13,2%	12,3%	6,8%	7,2%	7,1%
	Trabajar	2,5%	2,2%	4,4%	7,7%	9,1%	10,1%	3,8%	3,3%	5,2%
	Uso de medios de comunicación e internet	6,1%	6,2%	8,5%	5,9%	5,8%	4,5%	6,7%	7,1%	7,0%
	Adoptar medidas de autocuidado y organización de rutinas	1,0%	1,2%	1,2%	3,0%	3,3%	2,9%	1,0%	1,7%	2,0%
	Actividades artísticas y literarias	6,7%	6,7%	5,8%	14,8%	9,1%	11,4%	4,8%	6,6%	6,9%
	Actividad culinaria	3,4%	2,5%	4,4%	0,4%	—	0,3%	5,7%	2,5%	3,1%
	Actividades en general	14,0%	9,9%	7,3%	1,1%	1,6%	0,6%	14,4%	11,2%	12,4%
	Mascotas	1,5%	1,3%	0,5%	6,3%	0,8%	2,6%	1,5%	1,0%	1,2%
	Económica y confort	—	—	—	0,4%	—	0,3%	—	—	—
	No sabe / nada	6,0%	5,4%	1,5%	0,4%	—	—	4,8%	4,6%	4,3%
	Estudio formación	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Otros	7,2%	5,6%	11,0%	0,4%	2,0%	1,0%	12,5%	11,7%	9,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Dificultades	Ninguna	3,2%	5,1%	8,8%	10,3%	11,9%	14,3%	3,8%	2,5%	5,4%
	Encierro (no poder salir del hogar)	38,2%	34,1%	48,9%	32,1%	35,4%	34,4%	41,0%	42,7%	37,0%
	Falta de contacto físico	1,9%	1,9%	0,7%	38,4%	34,2%	28,9%	1,9%	1,4%	1,2%
	Sentimientos negativos	5,8%	3,2%	6,6%	8,5%	8,2%	11,4%	7,6%	5,3%	5,7%
	Dificultades económicas	18,4%	20,1%	8,0%	3,7%	2,9%	5,5%	15,2%	14,1%	21,1%
	Medidas de seguridad sanitaria	8,5%	11,1%	7,3%	1,5%	1,6%	0,6%	7,6%	9,5%	9,5%
	Dependencia / ayuda	—	—	—	3,7%	2,1%	3,9%	—	—	—
	Malestares físicos, discapacidad y enfermedad	2,5%	2,5%	2,5%	0,4%	—	—	2,9%	2,1%	1,5%
	Soledad	5,3%	6,7%	5,1%	—	—	—	5,7%	4,6%	6,3%
	Inactividad / aburrimiento	3,2%	3,5%	1,5%	—	—	—	3,0%	2,9%	2,7%
Otras	12,9%	11,8%	10,6%	1,5%	3,7%	1,0%	11,3%	14,9%	9,7%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	





RESEÑAS

Pensamiento y Acción Interdisciplinaria



Evidencias internacionales de trabajo social en gerontología. El ámbito comunitario

Editores: Graciela Casas Torres y Marcelo Piña Morán.

Departamento de Publicaciones ENTS/
UNAM, 2022, 406 pp.

fecha recepción: 24 de noviembre de 2022 / fecha aceptación: 15 de diciembre de 2022

Por Carlos Martínez Matamala¹.

Cómo citar este artículo:

Martínez Matamala, C. (2022). Reseña del libro: Evidencias internacionales de trabajo social en gerontología. El ámbito comunitario. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 8(2), 197-200. <https://doi.org/10.29035/pai.8.2.197>



197

Un elemento con el cual me gustaría comenzar la presente reseña corresponde a la excelente presentación y trabajo editorial establecida para el libro *Evidencias internacionales de trabajo social en gerontología. El ámbito comunitario*, publicado por la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México y que tuvo entre sus editores a los profesores Graciela Casas Torres y Marcelo Piña Morán, este último académico de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Católica del Maule. Otro dato relevante es que, si bien el título del libro remite a la gerontología vista desde el trabajo social, sus capítulos son desarrollados no solo desde esta disciplina, sino también de otras áreas afines de las ciencias sociales e incluso desde la salud, perspectiva que aparece como muy pertinente y sugerente. El trabajo con las personas mayores se constituye como una discusión relevante en la época contemporánea, ya que como sostiene en el prólogo la profesora Carmen Casas Ratiá: "(...) en 2030, una de cada seis personas

1 Sociólogo, Universidad Católica del Maule. Doctorante en Sociología de la Universitat Autònoma de Barcelona, España. Investigador del Departamento de Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias Sociales y Económicas de la Universidad Católica del Maule. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7726-2023>. Correo electrónico: cmartinez@ucm.cl

en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá pasado de 1,000 millones en 2020 a 1,400 millones. En el año 2050, la población mundial de personas en esa franja de edad se habrá duplicado (2,100 millones)” (Casas-Torres y Piña-Morán, 2022, p. 12), citando las cifras y proyecciones generadas por la Organización Mundial de la Salud en 2021.

Desde la perspectiva establecida en base a las cifras anteriormente señaladas, la labor de difundir estas condiciones para la sociedad se podría complicar, principalmente por la gran cantidad de temáticas que se pueden considerar en la versatilidad interdisciplinaria que siempre requiere la gerontología social, pero creo que en sus cinco apartados el presente libro logra establecer una lectura ordenada y amena, incluso para personas o profesionales que no se encuentran familiarizados con estas temáticas. Estos apartados contienen entre dos y cinco escritos, los cuales corresponden a: 1) “Relación Estado, cultura y Derechos Humanos”, 2) “Comunidad y territorio”, 3) “Cuidados y vínculo comunitario”, 4) “Participación y vida independiente”, 5) “Género y comunidad”. Desde hace un tiempo he trabajado estas temáticas en base a la sociología de las edades y la gerontología social y desde allí me voy a situar para hacer algunos comentarios generales sobre lo ameno que se me hizo la lectura de esta división (cuasi) estratégica dentro del libro, aunque las temáticas se entrecruzan de una u otra manera por las necesidades propias de la gerontología.

Una primera lectura se refiere al alcance de ciertas temáticas que me parecen poco abordadas dentro de la gerontología social y que en el presente texto se dan buenas luces sobre la incursión en ellas. En este sentido, me parece justo destacar, en primera instancia, un abordaje desde una visión latinoamericana (casi en la totalidad de los escritos presentados) que nos habla sobre una ruptura con la lógica apremiante e insistente del eurocentrismo que muchas veces podemos leer incluso en la producción científica y bibliográfica en las universidades al sur del río Bravo. Esta última cuestión me parece preocupante, principalmente porque con este tipo de textos nos damos cuenta de la pertinencia de mirar las problemáticas de aquellos espacios territoriales y generar propuestas adaptadas al contexto; dejando fuera la lógica de replicación de lo que tuvo buenos resultados en otros espacios territoriales ajenos a nuestras problemáticas. Sumado a ello, creo que la incorporación de las temáticas territoriales, género, cuidados y la cultura son elementos en los que se requiere generar una actualización, desde una visión latinoamericana, y que también, a la vez, considera casos pertinentes del caso iberoamericano.

Temáticas como el género nos alertan sobre cuestiones que se cruzan en la época contemporánea, ya que algunos llamados de atención toman relevancia, tal como expone la profesora Clarisa Ramos-Feijóo: “(...) la revolución de la silver economy es reconocida de manera destacada en todos los ámbitos como una demostración de que existe una nueva manera de envejecer y que las personas mayores ya no pueden ser vistas como meras consumidoras de recursos, sino



que también aportan de manera definida al capital social y comunitario” (Ramos-Feijóo, 2022, p. 306). Otro de los escritos que me llamó la atención se debe al rol de activistas de las mujeres mayores, la que fue presentada por la profesora Nicole Mazzucchelli, quien establece que: “(...) las vejeces activistas ocupan aún una posición marginal en el debate. Si bien la participación social y política en la vejez ha sido una dimensión ampliamente promovida por su incidencia positiva en el bienestar de personas y comunidades, aún son limitados los estudios que aborden la especificidad de la participación política de las mujeres mayores desde una perspectiva de género” (Mazzucchelli, 2022, p. 328). Estas cuestiones están pasando y son cuestiones apremiantes que hay que saber digerir y aportar a las bases, siendo necesario el abordaje propuesto por las colegas a lo largo de este y otros apartados.

Otro elemento relevante, cruzado con lo anterior, no solo se refiere al abordaje de la problemática de los cuidados en las personas mayores, sino que, a través de los estudios de la gerontología social, también evidencian la crisis suscitada ante los cuidados: ¿quién cuida a los cuidadores y cómo afrontamos estas nuevas formas de envejecer? ¿Nos quedaremos en la lógica de sentir lástima? ¿O pasamos página hacia el entendimiento de que las personas mayores aportan a la sociedad desde diversas perspectivas? Yo preferiría quedarnos con esta última; sin embargo, sabemos que para ello queda mucho trabajo por delante, ya que se relaciona con cuestiones culturales que también deben ser trabajadas con premura y donde el Trabajo Social tiene mucho que aportar. La esperanza de vida cada vez aumenta más, pero el pensamiento relativo a la lástima sobre las personas mayores parece persistente, ni tampoco se adapta a las nuevas necesidades. La crisis de los cuidados es parte de aquel problema, ya que como expone la profesora Astrid Santiago: “(...) la actividad de cuidar no tiene edad y requiere de mucho compromiso, compromiso tanto con quien se cuida como con uno mismo para cuidarse y no desgastarse. Los cuidadores poseen múltiples tareas que, unido a la cantidad de tiempo que invierte en ser cuidador, así como la labor realizada, pueden provocarles cansancio, irritabilidad, pérdida de autoestima, desgaste físico, entre otros” (Santiago, 2022, p. 156).

Algo que me llama la atención desde la (de)formación profesional y se refiere a la riqueza metodológica que se pueda observar, o no, por parte de los libros que llegan a mis manos, y desde esa perspectiva me gustaría finalizar esta revisión sobre el libro. Debido a que trabajo las temáticas señaladas en este libro, me parece que la gerontología social y en especial el Trabajo Social se establece como un campo abierto dispuesto a la experimentación con el uso de técnicas, las que permitan un mejor acercamiento a los fenómenos sociales. El presente libro no me dejó indiferente, puesto que en su desarrollo pude leer con gusto el uso no solo de metodologías cualitativas, sino que también cuantitativas, elemento de gran importancia para la burocracia en la generación de la agenda para las políticas públicas en nuestros países. Asimismo, me gustaría afirmar que la calidad metodológica presentada requiere también de cierta experticia, puesto que



incluso este texto puede ser utilizado en contextos educativos o para los inicios de quien tenga interés en estas temáticas, no por liviandad del contenido, sino por la destreza expresada en la calidad de los textos. Otra cuestión que quizás se ignora o pasa por alto es que, si bien las ciencias sociales presentan una visión adultocéntrica en el desarrollo de sus metodologías, las personas mayores quedan fuera de esa consideración y es por ello que la gerontología social debe adaptar muchas veces su forma de trabajo de campo, cuestión que no es algo fácil y pienso que acá se hizo de manera muy efectiva. En este sentido, el Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en Gerontología (CIETSGe) de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) de la Universidad Nacional de México y la Red Latinoamericana de Docentes Universitarios y Profesionales de Trabajo Social en el Campo Gerontológico (REDGETS) han hecho bien con la realización de tan preciado trabajo.

Referencias bibliográficas

Casas-Torres, G. y Piña-Morán, M. (2022). *Evidencias internacionales del Trabajo Social en Gerontología: El ámbito comunitario*. Departamento de publicaciones ENTS.

Mazzucchelli, N. (2022). Mujeres y activistas: Experiencias que socavan la visión hegemónica de la vejez. En G. Casas-Torres y M. Piña-Morán, *Evidencias internacionales del Trabajo Social en Gerontología: El ámbito comunitario* (pp. 326-348). Departamento de publicaciones ENTS.

Ramos-Feijóo, C. (2022). Nuevo modelo de cuidados. Nuevo contrato de género: La propuesta de las comunidades cuidadoras en la realidad española. En G. Casas-Torres y M. Piña-Morán, *Evidencias internacionales del Trabajo Social en Gerontología: El ámbito comunitario* (pp. 305-325). Departamento de publicaciones ENTS.

Santiago, A. (2022). Adultos mayores cuidadores de adultos mayores. En G. Casas-Torres y M. Piña-Morán, *Evidencias internacionales del Trabajo Social en Gerontología: El ámbito comunitario* (pp. 155-181). Departamento de publicaciones ENTS.

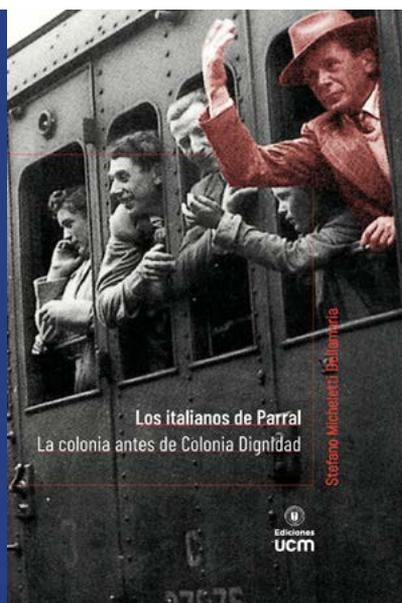
Dirección de correspondencia:

Carlos Martínez Matamala
Contacto: cmartinez@ucm.cl



Esta obra se encuentra bajo una Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional





Los italianos de Parral. La colonia antes de Colonia Dignidad

Autor: Stefano Micheletti Dellamaria

Ediciones UCM, 2022. 276 pp.

fecha recepción: 2 de noviembre de 2022 / fecha aceptación: 21 de noviembre de 2022

Por Felipe Saravia¹.

Cómo citar este artículo:

Saravia, F. (2022). Reseña del libro: Los italianos de parral. La colonia antes de Colonia Dignidad. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 8(2), 201-204. <https://doi.org/10.29035/pai.8.2.201>



201

Los italianos de Parral. La colonia antes de Colonia Dignidad es un libro que se publica a comienzo del año 2022 gracias a Ediciones UCM. Se trata de una crónica histórica que aborda los acontecimientos relativos a la colonia italiana de San Manuel de Parral, en Chile, entre los años 50 y 60; en particular, relata el fracaso técnico y social del proyecto emprendido por los gobiernos de ambos países y la posterior ocupación del territorio por parte de Colonia Dignidad, bien conocida por las atrocidades que en ella se cometieron. El libro se orienta al rescate de la memoria local y no se propone como objetivo desarrollar una reflexión teórica, aunque se detiene sobre tópicos relevantes, como la relación entre espacio y tiempo, el lenguaje, la comunidad y la identidad individual. En este sentido, tiene implicancias teóricas, o bien se desarrolla a partir de supuestos teóricos subyacentes que quisiera discutir.

¹ Chileno, Trabajador Social, Magíster en Desarrollo Local y Regional. Doctor en Ciencias Sociales en Estudios Territoriales. Académico del Departamento de Ciencias Sociales, Universidad del Bío-Bío, Concepción, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3196-7831>. Correo electrónico: fsaravia@ubiobio.cl

Para los fines de esta reseña, no haré entonces un comentario general acerca del libro, sino que me centraré en la dimensión espacial de este y, particularmente, en aspectos que pueden gatillar algunas reflexiones poético-teóricas e, incluso, ontológicas. Para ello, voy a rescatar elementos que durante la lectura se vincularon con algunas ideas en las que he estado trabajando durante los últimos años desde la perspectiva del trabajo social.

Sobre la conexión espacio-tiempo: la experiencia relatada en el libro muestra claramente la relación entre lugares y trayectorias individuales y colectivas. Esto se ejemplifica en lo que ocurría en los territorios de origen de los colonos italianos producto de la Segunda Guerra Mundial, su idea de “hacer la América” y los vínculos geopolíticos que finalmente desencadenaron una travesía intercontinental que cambiaría la vida de un número importante de familias, incluyendo las generaciones subsiguientes. Se refuerza, de esta manera, la idea de que los territorios no son “naturales”, “autoexplicativos”, sino, por el contrario, representan el resultado de múltiples interrelaciones espaciales y temporales.

Sobre el lenguaje del territorio: al describir la relación que los colonos establecieron con la tierra que dejaban atrás en Italia y con la que encontraban en Chile, el autor expresa la imagen de un cambio no solo físico, sino también de lenguaje. La tierra tendría una lengua propia: “a los hombres los imagino tratando de entender la tierra, que habla un idioma diferente: interpretar sus vetas, sus colores, recolectar las toneladas de piedras que el río Perquilauquén ha sembrado en los campos durante décadas, al desbordarse” (p.98). Esto, porque “no conocían los ciclos del clima, se perdían, llegaba una lluvia inesperada y les arrastraba semillas y tierra buena loma abajo, lavando el suelo” (p.88). Frente a esta situación, Micheletti indica que los colonos recibieron ayuda y aprendieron especialmente de los inquilinos chilenos. Obviamente, estamos frente a un lenguaje no verbal, no textual. Creo que aquello es expresado bellamente por el poeta mapuche Leonel Lienlaf, en su poema titulado “Rebelión”, cuando dice:

Mis manos no quisieron escribir
las palabras
de un profesor viejo.

Mi mano se negó a escribir
aquello que no me pertenecía.
Me dijo:
“debe ser el silencio que nace”.

Mi mano
me dijo que el mundo
no se podía escribir.



De hecho, mientras leía esa parte del libro, recordé que cierta vez mi padre me contó que al salir a pescar en Alto Bío Bío con dos hombres pehuenches jóvenes, él no atrapó nada a pesar de ir muy bien equipado. Sin embargo, las personas con las que iba pescaron rápidamente, solo con un poco de hilo y anzuelo, porque sabían leer el agua del río Queuco, que conocían desde siempre. Eso no se puede enseñar en un libro. Es un lenguaje más profundo.

Sobre la comunidad: al referirse a los lugares de origen y a su propia comunidad, el autor reconoce que allí “el bar es el verdadero corazón de la comunidad” (p.41). En el contexto chileno, aquello puede ser interpretado rápidamente, con cierto tinte moralista, con un sentido negativo. Los bares de pueblo de los sectores populares son sinónimo de alienación, de enajenación. Es común escuchar que en territorios de clases populares marcados por la pobreza lo que más hay son botillerías e iglesias, ambas cosas a la par, cumpliendo funciones más o menos similares. Sin embargo, al referirse a los bares, Micheletti dice que “allí se reúnen los albañiles, el plomero y los profesores que el fin de semana cortan y empaacan la leña para el invierno, o se preocupan del campito detrás de la casa. Se van con ropa de trabajo al bar, si no da vergüenza porque parece que uno no hace nada”. Claramente no estamos hablando de bares de barrios gentrificados como los que podríamos encontrar en nuestra Plaza Perú, con todas sus sofisticaciones. Estamos hablando de bares de barrio que constituyen espacios de sociabilidad que favorecen la vida comunitaria. Hace algunos años tuve la oportunidad de escuchar una reflexión filosófica sobre el espacio hecha por Nelson Vergara, ya fallecido, quien fuera académico del Centro de Estudios Regionales de la Universidad de Los Lagos. En esa oportunidad se refirió al libro *La reflexión cotidiana* de Humberto Giannini. En este, hay un pequeño capítulo dedicado a los bares, en el que Giannini plantea que “es cierto que la estructura del bar y su naturaleza recuerdan muy directamente la experiencia religiosa de la confesión. Y es aquí donde la analogía entre templo de la conversación e iglesia parece ganar cierta profundidad (y agrega que en el bar hay) búsqueda de un tiempo perdido: el tiempo de las cosas no dichas; el tiempo de los sueños sofocados; el tiempo que, por pura falta de tiempo, se nos ha vuelto casi inconfesable” (Giannini, 2013:109,110). La comunidad es, así, el resultado de las posibilidades espacio-temporales. La Italia recordada por las personas entrevistadas por el autor dan cuenta de dichas comunidades perdidas, lo que, dada mi propia experiencia chilena, resulta algo lejano, casi utópico.

Sobre la identidad individual: Micheletti nos cuenta una historia de desarraigo, en la que el espacio-tiempo constituye no solo un escenario, sino la arena de lucha en la que se sufre y se pierde. Sin embargo, el lenguaje es concebido por él como un espacio en el que es posible subvertir las pérdidas, en el que es posible generar hibridación, un espacio de creatividad y liberación:

“La lengua es territorio, paisaje, naturaleza, planta que florece en la boca (...) La lengua, las lenguas, son lo que se puede habitar cuando se es extraño y extranjero. No como apéndice de una patria o una nación: como vínculo con



el origen y a la vez liberación, descubrimiento. (...) ¿Cuántos puentes pueden construirse entonces entre el lugar de origen y el de destino? Infinitos. La mezcla de palabras, ritmos, sonidos distintos es la argamasa que se solidifica con el tiempo, ligando los ladrillos”. (p.249)

La identidad individual es marcada por los cambios espacio-temporales, pero esos cambios son mediados por la lengua, la palabra. Y la palabra no es una cuestión individual. Nunca lo es. Aún en la tradición cristiana, cuando en el evangelio de Juan se hace referencia a la creación del cosmos, se plantea el verbo en términos colectivos, aludiendo a la trinidad: “en el principio era el Verbo, y el Verbo era con Dios, y el Verbo era Dios. Este era en el principio con Dios. Todas las cosas por él fueron hechas, y sin él nada de lo que ha sido hecho, fue hecho”. Es decir, la palabra, el lenguaje, implica la existencia material y la existencia en sociedad. Como plantea David Harvey en su libro *Justicia, naturaleza y la geografía de la diferencia*: “privilegiar el discurso sobre otros momentos es insuficiente: equívoco e incluso peligroso” (p.110), “la razón de que los esquimales tengan múltiples nombres para la nieve es que sus prácticas sociales y materiales de reproducción lo requieren” (p.117). Desde este punto de vista, la trayectoria de un colectivo como el de los colonos italianos es el resultado de aspectos materiales que se despliegan en el espacio y el tiempo, donde hay marcadas relaciones de poder, en las que ellos tuvieron la peor parte, es cierto; pero también es posible encontrar allí –como en el caso del lenguaje– espacios para generar nuevos horizontes de vida.

Quisiera por último preguntarme, a propósito de esta lectura, si acaso en nuestra sociedad chilena contemporánea hemos generado condiciones materiales (como los bares italianos) que permitan el florecimiento de lenguajes intersticiales creadores de nuevos mundos, de encuentros entre los distintos “otros” que hoy han llegado a nutrir nuestros territorios. ¿Podemos encontrarnos? ¿O nuestras comunicaciones se restringen al espacio familiar y a los “otros como yo”, en espacios cerrados? ¿Tenemos espacios para crear y recrear comunidades y reafirmar nuestras identidades de manera abierta, o estas están confinadas?

Dirección de correspondencia:

Felipe Saravia

Contacto: fsaravia@ubiobio.cl



Esta obra se encuentra bajo una Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional



NORMAS EDITORIALES REVISTA PENSAMIENTO Y ACCIÓN INTERDISCIPLINARIA

Generalidades

1.- Pensamiento y Acción Interdisciplinaria, es una Revista Virtual, cuyo objetivo es generar un espacio de reflexión sobre la intervención social y fenómenos sociales desde un enfoque interdisciplinario a nivel local, regional, nacional e internacional

2.- Esta Revista pertenece a la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Católica del Maule, se encuentra ubicada en la VII región del Maule- Chile y pertenece a la Red de Escuelas del Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas.

3.- Es una revista de circulación semestral, que publica artículos, investigaciones basándose en cuatro ejes temáticos:

- a) Estudios interdisciplinarios sobre la familia: Se recibirán resultados de investigaciones, sistematizaciones de experiencias y reflexiones sobre la familia contemporánea, desde la óptica de diversas disciplinas y profesiones que observen los cambios y tendencias de conformaciones familiares que se presentan actualmente, así como los desafíos para las adecuaciones en intervención social con familias.
- b) Estudios inter-generacionales, infancia, juventud y envejecimiento: Se recibirán resultados de investigaciones, sistematizaciones de experiencias y reflexiones sobre fenómenos sociales asociados a distintas etapas del ciclo vital y el impacto de estos en la sociedad contemporánea, como también sobre procesos de intervención social y políticas públicas en cada uno de estos grupos etareos.
- c) Desarrollo, territorio y medioambiente: Se recibirán resultados de investigaciones, sistematizaciones de experiencias y reflexiones sobre fenómenos sociales desde un enfoque territorial, tales como desigualdades, pobreza, medioambiente y conflictos sociales entre otros, poniendo en tensión las conceptualizaciones tradicionales del desarrollo. Así mismo, interesan trabajos sobre políticas públicas e intervenciones sociales territoriales a nivel subnacional.
- d) Debates interdisciplinarios en trabajo social: Se espera recibir trabajos o resultados de investigaciones, sistematizaciones y reflexiones teóricas de ciencias sociales / trabajo social, que estén relacionadas con la vida de sujetos y su vinculación con las manifestaciones de exclusión en la sociedad actual y derechos humanos, desarrollando temas que aporten al debate interdisciplinario, formación profesional, respondiendo a las distinciones políticas, económicas y culturales propias de cada localidad, comunidad o país.



4.- Los escritos, luego de ser recepcionados, son evaluados por miembros del comité editorial con el fin de determinar la pertinencia en relación a la línea editorial de la revista, y el cumplimiento de las normas editoriales. La determinación de esta primera evaluación no contemplará un tiempo superior a treinta días. Luego de ello, se procederá a la evaluación por parte de al menos dos revisores externos en sistema doble ciego, pudiendo ser evaluado por un tercero en caso de discrepancia entre las evaluaciones anteriores. Los resultados de esta segunda evaluación serán comunicados al autor en un plazo no mayor a tres meses, contados desde la comunicación del resultado de la primera evaluación.

Las condiciones en que puede resultar el escrito son las siguientes:

- a) Aprobado: implica que el artículo ha sido aceptado tal cual está enviado.
- b) Aprobado con observaciones: la aceptación del artículo está supeditada a las correcciones (de forma y/o de fondo) requeridas por los pares evaluadores. El autor tendrá un plazo de treinta días para enviar una nueva versión del artículo.
- c) Rechazado: el artículo no cumple con los requisitos mínimos para ser publicado.

5. Una vez aceptado el escrito, el autor cede sus derechos de publicación a revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria, para ser publicados en versión virtual. La cesión de los derechos se realizará mediante el envío de una declaración jurada simple, de acuerdo a formato destinado para ello. Los trabajos evaluados y autorizados para su publicación deben pasar por revisión ortográfica, corrección de estilo, lineamientos tipográficos y diagramación de la revista.

6.- Todos los textos deben ser inéditos, con excepción de aquellos que por su alto valor científico, el comité seleccione para su publicación y que se puede tratar de charlas, conferencias magistrales u otros.

Condiciones básicas generales

1. Enviar el escrito en formato Word.
2. El texto debe estar escrito en hoja tamaño carta, letra arial narrow tamaño 11, en estilo normal, con márgenes inferiores y superiores de 2.5 cm. y de 3 cm. en lados izquierdo y derecho.
3. El Título debe ir en español con su respectiva traducción al inglés y contar como máximo con 20 palabras, evitando el uso de siglas o dos puntos.
4. El Resumen de ir en español con su respectiva traducción al inglés y debe contener como máximo un total de 300 palabras.
5. Debe contener al menos 5 palabras claves en español e Inglés por orden alfabético, luego del resumen



6. Las categorías de títulos y subtítulos deben diferenciarse con tamaño de letra: el título del artículo deberá usar una letra Arial Narrow en tamaño 14 en mayúsculas, y los subtítulos Arial Narrow 12.
7. La identificación de los autores debe contener: nombre completo, nacionalidad, profesión, grados académicos, filiación institucional, ciudad, país y correo electrónico.
8. Cada autor debe velar, por atenerse a las normas generales y específicas, revisando redacción, ortografía y ocuparse de que los gráficos e imágenes se presenten en una adecuada resolución para su reproducción.
9. Todas Las citas bibliográficas deben estar incorporadas en el cuerpo del texto de acuerdo a las normas APA 7ª edición. Se solicita no usar referencias bibliográficas en el pié de página, solo usarla para aclaraciones del texto. En todo caso, dichas aclaraciones no debiesen ser demasiado extensas.
10. Las referencias bibliográficas se ubican por orden alfabético al final del escrito, en el siguiente orden: Apellido y Nombre del autor, año de publicación, título, nombre de la revista o libro en cursivas, editorial, lugar de edición y fecha de edición. Considere los siguientes ejemplos:
 - 10.1. LIBROS: Apellido, I., Apellido, I. y Apellido, I. (1995). *Título del Libro*. Editorial.

Ejemplo: Holland, J. (1989). *Psycho-oncology*. Oxford University Press.
 - 10.2. CAPÍTULOS DE LIBROS O ACTAS Autores/as (año). Título del Capítulo. En I. Apellido, I. Apellido y I. Apellido (Eds.), *Título del Libro* (pp. 125-157). Editorial.

Ejemplo: Mancilla, J. C. (2017). Nacimiento y crisis del prohibicionismo. En E. Arrieta (Comp.), *Un libro sobre drogas* (pp. 80-97). Editorial El Gato y La Caja.
 - 10.3. ARTÍCULOS DE REVISTA.-Autores/as y año (como en todos los casos); título del artículo, punto; nombre de la revista completo y en cursiva, coma; volumen en cursiva; número entre paréntesis y pegado al volumen (no hay espacio entre volumen y número); coma, página inicial, guión, página final, punto.

Autores/as (año). Título del Artículo. *Nombre de la Revista*, 8(3), 215-232.

Ejemplo: Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M., y Hansen, W. (2003). A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research*, 18(2), 273-256.



Condiciones Específicas:

1.- Para los Artículos y Ensayos resultados de investigaciones/reflexiones teóricas:

- Máximo de 15 páginas, con una extensión entre 5.000 y 7.000 palabras (incluyéndose todas las secciones del artículo descritas en el punto siguiente)
- La estructura general del Artículo debe contener:
 - I. Título, resumen, palabras clave
 - II. Introducción y/o problematización
 - III. Marco referencial
 - IV. Metodología (opcional en el caso de los ensayos)
 - V. Resultados y Discusión
 - VI. Conclusiones
 - VII. Referencias Bibliográficas

2.- Los artículos cortos serán productos de investigaciones breves (por ejemplo, tesis de grado), o avances de investigaciones de mayor alcance. Tendrán una extensión que fluctúe entre 3.000 y 5.000 palabras y deberán contener al menos:

- Una introducción que presente la temática a abordar, los objetivos e hipótesis/supuestos que guían la investigación
- Una explicación del método utilizado (opcional)
- Un marco referencial teórico/conceptual
- Una presentación de de resultados y discusiones preliminares. (opcional)

3.- Para las Recensiones: se recibirán comentarios y análisis críticos de publicaciones recientes (es decir, de menos de dos años de antigüedad) que sean de interés de acuerdo a la línea editorial de la revista. Estos trabajos deberán tener una extensión máxima de 1.500 palabras. Deberá incluirse datos del libro, tales como: título, autor, editorial, ciudad, año. Además, se detallarán los datos del autor de la obra comentada: nombre completo, nacionalidad, profesión, grados académicos, filiación institucional, ciudad, país, correo electrónico.



Política Anti-Plagio

Cada artículo será revisado con ayuda de softwares para cautelar que no ocurran casos de plagio.

En caso de encontrarse que un artículo en estado de evaluación está compuesto por partes importantes de su estructura plagiadas, será inmediatamente dado de baja del proceso, y se comunicará al autor dicha resolución. A su vez, se le informará la situación a las autoridades académicas de la institución, a la que se encuentra afiliado, y a la comunidad en científica en general.

En caso de no ser detectada la situación de plagio durante el proceso de evaluación y edición, la revista no asume responsabilidad alguna y, es el autor quien asume esta situación legal. No obstante, si se detectara dicha situación una vez que el artículo ya haya sido publicado, este se eliminará de la publicación y se procederá de acuerdo a lo descrito en el punto 2.



