

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**La intervención de la Promoción de la Salud para la inclusión,
el respeto y autocuidado de las Personas Adultas Mayores
con las Redes Sociales de Apoyo para un envejecimiento activo
y saludable en la alcaldía Tláhuac, colonia Agrícola Metropolitana**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A N

ROSAURA PALMA BERMEJO

REYNA HERNÁNDEZ MORALES

DIRECTOR: MTRO. ENRIQUE CRUZ VILLAGRAN

Ciudad de México, junio de 2025.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Agradecimientos

Agradecemos a nuestro director de tesis al Mtro. Enrique Cruz Villagrán por su paciencia, tiempo y conocimientos que brindó para la realización de este trabajo de tesis.

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por permitirnos ser parte de esta comunidad, por su proyecto académico y al Colegio de Ciencias y Humanidades por darnos la oportunidad de tener la Licenciatura de Promoción de la Salud la cual nos dio una formación crítica a través de la reflexión.

A mi amiga y compañera de tesis por su amistad y tiempo que le dedicamos a este proyecto.

A mis compañeros y amigos de trabajo por su apoyo, consejos y amistad en todo este tiempo compartido.

A nuestros lectores de tesis Dr. Oswalth Manuel Basurto Bravo, Mtro. Pedro Leonel Arreola Medina y Dr. Juan Manuel Mendoza Rodríguez, por su tiempo y dedicación en la lectura de nuestra tesis.

Dedicatoria

Reyna

A mis padres por los valores que me infundieron, por su apoyo en todo este tiempo, por su amor y confianza.

A mis hijos por ser mi fortaleza para seguir adelante cada día y por todos los momentos compartidos.

A mis nietos por toda la alegría que han traído a mi vida.

A mis hermanos por formar parte de mi vida, por todo lo que me han apoyado en los momentos que los he necesitado.

A Dios por mostrarme el camino a seguir hasta este momento.

Rosaura

Dedico esta tesis a Dios por mostrarme el camino, por brindarme las habilidades para lograr este objetivo, a mi madre porque gracias a su apoyo logre concluir este proyecto.

A mis compañeros de la licenciatura, a mis amigos por darme la confianza y su apoyo al compartir sus conocimientos, su confianza y su entusiasmo.

No Me Deseches en el Tiempo
De la Vejez, Cuando mi Fuerza
Se Acabe, no me Desampares.

Salmo 71:9

Índice

Capítulo I	
Introducción	1
Justificación	5
Capítulo II Marco Teórico	8
2. La Salud	8
2.1 Críticas al Concepto de Salud	10
2.2 Los Determinantes de la Salud	12
2.3 Promoción de la Salud	17
2.4 Vejez	23
2.5 Derechos Humanos	37
2.5.1 Derecho a la Salud	39
2.5.2 Derechos de las Personas Adultas Mayores	42
2.6 Redes Sociales de Apoyo	45
2.6.1 Redes Sociales de Apoyo Formales	47
2.6.2 Redes Sociales de Apoyo Informales	53
Capítulo III Metodología	58
3.1 Metodología	59
3.2 Metodología Cualitativa	60
3.3 Marco Interpretativo Fenomenológico	62
3.4 La Entrevista	64
3.4.1 Entrevista Semiestructurada	66
3.4.2 Instrumento Guion de Entrevista	68
3.5 Población	70
3.6 Muestra	70
3.6.1 Tipos de Muestreo	71
3.6.2 Criterios de Inclusión	72
3.6.3 Criterios de Exclusión	73
3.7 Sujetos	73
3.8 Descripción del Procedimiento	74

Capítulo IV Análisis de Resultados	76
4.1 Inclusión	77
4.2 Exclusión	79
4.3 Autocuidado	81
4.4 Envejecimiento Activo	83
4.5 Envejecimiento Saludable	85
4.6 Redes de Apoyo	86
4.7 Respeto	88
Conclusiones	95
Propuestas desde la Promoción de la Salud	104
Referencias	106
Anexos	114

CAPÍTULO I

Introducción

El envejecimiento es un proceso que atraviesa la población de 60 años y más, resultado de las reducidas tasas de mortalidad y fecundidad. Este proceso favorece la posibilidad de alcanzar edades más avanzadas, lo que se traduce en un incremento de la esperanza de vida, atribuible a los avances en el ámbito de la salud y desarrollo tecnológico.

En ese contexto al alcanzar edad adulta, las personas se enfrentan a diversas situaciones, tales como el abandono, enfermedades crónico-degenerativas, diabetes, hipertensión arterial, entre otras. Además, experimentan un deterioro físico y cognitivo que puede afectar aspectos como la visión, la audición y la funcionalidad. Por lo tanto, las redes sociales representan un apoyo valioso para este grupo etario, facilitando su participación en programas como grupos de adultos mayores y casas de día, donde realizan actividades orientadas al autocuidado y a la inclusión, promoviendo así un envejecimiento digno.

Por otra parte, es fundamental fomentar una cultura del envejecimiento, dado que la participación de las Personas Adultas Mayores (PAM), ha sido marginada tanto en el ámbito familiar como en el laboral.

Además del incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas, se observa un deterioro tanto físico como cognitivo. Este conjunto de factores contribuye a una disminución en la calidad de vida y a la pérdida de diversas capacidades.

Por lo tanto, las redes sociales representan un importante recurso para esta población, entendidas como una práctica simbólica y cultural que abarca el conjunto de relaciones interpersonales que integran a un individuo con su entorno social, permitiéndole mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional, a así prevenir el deterioro, ya sea real o percibido, que podría surgir al enfrentar dificultades, crisis o conflictos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), clasifica a las personas de 60 a 74 años como de edad avanzada, a aquellas de 75 a 90 años, como ancianas o viejas, y a quienes superan los 90 años se les denomina grandes ancianos o longevos. Además, se utiliza el término individuo mayor de 60 años. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), introdujo en abril de 1994 el término adulto mayor que se refiere a las personas de 65 años o más.

Ante el creciente envejecimiento de la población, la disminución de la natalidad y el incremento en la esperanza de vida, se prevén dificultades significativas para sostener a este grupo poblacional, en los ámbitos social, económico y de salud. Estas dificultades se agravan a medida que avanza la edad, especialmente en lo que respecta a las limitaciones en la funcionalidad y autonomía de las personas mayores. Según los datos del tercer trimestre de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) de 2022, en México se registraron 18 millones de personas de 60 años o más, es decir, lo que representan el 14 % de la población total.¹ En la Ciudad de México (CDMX), la población asciende a 8, 918,653 habitantes, de los cuales 4, 231,650 son hombres lo que equivale al 47.4 %, y 4, 687,003 son mujeres, constituyendo un porcentaje del 52.6%. La CDMX representa el mayor porcentaje de personas de 60 años o más del país, alcanzando el 11% del total de su población. Además, la esperanza de vida al nacer en esta entidad es de 75.4 años (77.8 para las mujeres y 73.1 para los hombres) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2010). De este total, 361,593 personas residen en la Alcaldía Tláhuac (Gomes & Montes de Oca, 2002).

¹Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son clasificadas como edad avanzada, aquellas de 75 a 90 años son consideradas viejas o ancianas, y a quienes superan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

Tabla 1

Proyección de personas mayores 60 y más del Instituto para el envejecimiento digno.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
60 +	1,402,026	1,445,343	1,488,939	1,532,575	1,576,102	1,619,422
65+	965,020	997,071	1,030,180	1,064,263	1,099,207	1,134,827
68+	750,741	775,136	801,511	828,601	856,756	885,877
75+	378,897	391,307	404,277	417,834	431,991	446,796
80+	206,556	213,178	220,162	227,446	235,042	243,054
85+	97,668	100,704	103,828	107,091	110,525	114,183

Nota: Recuperado de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (SIBISO, 2020).

México se encuentra en un proceso de envejecimiento de la población, por lo que existen inquietudes en relación a cómo se debe abordar esta situación, lo que implica preocupación económica, social y política, ya que el Estado entendido como población, gobierno e instituciones no tienen los requerimientos necesarios para satisfacer las necesidades que vaya presentando este grupo de edad, para lograr el mínimo necesario de calidad de vida, ya que el envejecimiento es un proceso heterogéneo, es decir, cada persona envejece en circunstancias diferentes, y en desigualdad en los diferentes ámbitos de la vida, ya que de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019), “los servicios deben adaptarse a las necesidades de las personas mayores, quienes requieren un manejo mucho más eficaz, que no sólo mejore su supervivencia, sino que maximice su capacidad funcional y reduzca los años de dependencia de otros”.

La Promoción de la Salud, aborda la salud desde un enfoque biopsicosocial, considerando el contexto de las personas en función de su posición social, nivel educativo, ocupación y relaciones interpersonales (familiares, amistades, vecinos), para mejorar las condiciones materiales de vida de los individuos.

Justificación

De acuerdo a las Naciones Unidas, el envejecimiento de la población se presenta como una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI. Este fenómeno tiene implicaciones en múltiples ámbitos de la sociedad, incluyendo el laboral y el económico, así como en la provisión de bienes y servicios, tales como vivienda, transporte, salud e infraestructura (Naciones Unidas, s.f.).

En este contexto, los países enfrentan el desafío de optimizar las condiciones de vida de las personas adultas mayores, lo que implica la promoción del desarrollo de programas y políticas orientadas a mitigar el impacto asociado al envejecimiento de la población.

A partir de la experiencia adquirida en el ámbito laboral, se han identificado diversas necesidades en este grupo poblacional. Entre estas, destacan problemáticas como el abandono, la violencia, el fenómeno del nido vacío y la viudez. Estas situaciones contribuyen a que un número considerable de PAM vivan o se encuentren en soledad.

En este contexto, la Promoción de la Salud desde una perspectiva interdisciplinaria debe facilitar el desarrollo de habilidades en la población, de modo que esta pueda involucrarse de forma activa en la formulación de estrategias y planes de acción orientados a mitigar los obstáculos existentes en los diferentes sectores. Este enfoque facilitará que las PAM alcancen un envejecimiento digno y saludable.

Planteamiento del Problema

El envejecimiento humano se caracteriza por un deterioro gradual de las funciones fisiológicas y una mayor susceptibilidad a diversas enfermedades. A nivel global, se ha observado que los países están experimentando un crecimiento tanto en el tamaño como en la proporción de personas mayores. Se estima que para el año 2050, la población de personas mayores de 60 años se duplicará (Naciones Unidas s.f.)

En este contexto, el envejecimiento de la población representa un desafío significativo para los sistemas de Salud Pública en México, los cuales carecen de los recursos y la infraestructura necesaria para abordar las diversas necesidades que surgen a lo largo del proceso de envejecimiento en los sectores donde se desenvuelven las personas adultas mayores.

Al respecto, es esencial resaltar la importancia de la Promoción de la Salud como un apoyo interdisciplinario que respalde la elaboración de planes de acción destinados a fomentar el desarrollo de habilidades en la población adulta mayor. De igual manera resulta fundamental la creación de redes sociales de apoyo para alcanzar un envejecimiento digno, saludable y activo, contribuyendo a la reducción de la desigualdad y la discriminación que enfrenta este grupo poblacional.

Derivado de lo antes expuesto se plantean las siguientes preguntas de investigación.

Preguntas de Investigación

Pregunta General de Investigación

¿Cómo pueden las Redes Sociales de Apoyo y La Promoción de la Salud intervenir en la inclusión, el respeto y autocuidado de las Personas Adultas Mayores con el fin de fomentar un envejecimiento activo y saludable en la alcaldía Tláhuac colonia Agrícola Metropolitana?

Preguntas Específicas de Investigación

- ¿Cómo contribuyen las redes sociales de apoyo a la mejora de las condiciones materiales de vida de las personas adultas mayores?
- ¿Cómo puede la Promoción de la Salud contribuir al establecimiento de estrategias que favorezcan el desarrollo integral de las personas adultas mayores?
- ¿Cómo contribuyen las instituciones a la prestación de los servicios en el contexto de la transición demográfica?
- ¿Cómo se organiza la convivencia familiar para las PAM?

Objetivos de Investigación

Objetivo General.

Describir de qué manera la Promoción de la Salud puede intervenir en la inclusión, el respeto y autocuidado de las Personas Adultas Mayores, a través de redes sociales de apoyo que fomenten un envejecimiento activo y saludable en la alcaldía Tláhuac, colonia Agrícola Metropolitana.

Objetivos Específicos.

- Describir de qué manera las redes sociales de apoyo contribuyen a la mejora de las condiciones materiales de vida de las personas adultas mayores.
- Analizar las formas en las que la Promoción de la Salud puede contribuir al establecimiento de estrategias orientadas al desarrollo integral de las personas adultas mayores.
- Describir la manera en que participan las instituciones en la provisión de servicios ante la transición demográfica.

CAPÍTULO II

Marco Teórico

2.- La Salud

La salud es considerada un proceso dicotómico de salud-enfermedad que abarca múltiples elementos, los cuales han ido transformándose de acuerdo con los cambios que se han presentado en las sociedades. Asimismo, la salud puede entenderse como la práctica plena de las capacidades que el individuo adquiere a lo largo de su vida, con el fin de satisfacer sus necesidades y alcanzar su autorrealización; ya sea de manera individual o grupal. Por ello, se concibe la salud desde un enfoque psicológico, social y ambiental y no únicamente desde una perspectiva biológica. Además, se asocia con determinantes sociales como la higiene, pobreza, trabajo, educación, entre otros.

A lo largo de la historia se han tenido diferentes concepciones de la salud. Para algunos estaba relacionada con lo mágico-religioso, otros la vinculaban con los elementos de la naturaleza, mientras que algunos la asociaban con el desequilibrio del organismo. Con el avance en el descubrimiento de los gérmenes y bacterias, se desarrolló una percepción más amplia del proceso salud-enfermedad. A medida que se profundizaba en el estudio de estas teorías, se logró determinar las causas de las enfermedades desde un enfoque científico, lo que conllevó a la legitimidad de esta práctica. Por tal motivo, aunque la salud es un derecho consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, su ejercicio resulta cuestionable. Para que tanto los individuos como los colectivos alcancen un nivel óptimo y equitativo de salud, es necesario intervenir en factores como la desigualdad social y la discriminación, ya que no todas las personas tienen acceso a servicios de salud de calidad ni los recursos económicos suficientes que les permitan recibir la atención necesaria.

Aunado a esto el modelo médico predominante establecido por la sociedad considera la salud desde un enfoque curativo e individualista, es decir, desde

una perspectiva biomédica. En este sentido, se entiende la salud como un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de malestar o dolencia (Gómez, 2018).

En función a esto, se toman como base aspectos biológicos y sociales que influyen en dicho proceso. Sin embargo, se continúa considerando componentes como el equilibrio en todos los sistemas del cuerpo a través de la regulación de la homeóstasis. Es decir, cuando se desequilibra cualquier sistema el organismo entra en el proceso salud-enfermedad, lo que conlleva al estado curativo o asistencialista determinando la causa y sanando al organismo para restablecer su normalidad.

Aunque en teoría están considerados los aspectos sociales, en la práctica médica estos no son relevantes. Cuando se presenta alguna enfermedad o dolencia, se asume que el organismo es funcional, es decir, que está saludable. Además, se tiende a generalizar el proceso salud enfermedad, dando por hecho que las personas enferman por las mismas causas y de la misma manera.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Alcántara, 2008).

Desde este enfoque, se consideran diversos factores que rodean a las personas o grupos, y no únicamente la presencia de enfermedad o discapacidad. Estos factores incluyen estilos de vida, factores de riesgo, factores protectores. Aunque se toman en cuenta aspectos sociales no se incluyen elementos como los ambientales, espirituales o laborales entre otros. Este enfoque sigue reafirmando al individuo como la única entidad responsable de establecer los mecanismos necesarios para mantener su salud.

Aunque se están considerando más factores para determinar si un individuo es saludable, es importante tener en cuenta cómo se define el término ya que su interpretación varía según el enfoque teórico adoptado. Para cada individuo o comunidad, el concepto de bienestar puede tener significados diferentes.

Por otra parte, Alcántara (2008), señaló que la salud puede interpretarse como la integración y la diversidad de acontecimientos que suceden en el organismo biológicamente, así como en el entorno, la sociedad, la política y la economía, tanto a nivel nacional como internacional.

Respecto a lo anterior se incorporan más variantes que se interrelacionan entre sí, ya que estas intervienen para que el individuo y los colectivos mantengan un estado óptimo de sus capacidades, lo cual les permite integrarse en su comunidad y en la sociedad mediante una participación activa y productiva que les conduzca a su realización como sujetos plenos.

Para considerar a un individuo o comunidad como sano, es necesario que todos estos factores satisfagan las necesidades en todos los ámbitos en los que interactúan o se desarrollan, tales como el medio ambiente, la economía, la política y las relaciones sociales, que abarcan desde lo familiar hasta lo comunitario.

2.1 Críticas al concepto de Salud

Los conceptos de salud antes mencionados, se establecen desde un enfoque positivista, que se refiere a la experimentación como medio para la obtención del método científico. Este enfoque normaliza el concepto desde una perspectiva subjetiva, legitimando así intereses políticos y económicos. En otras palabras, la ciencia se utiliza como un producto cultural, lo que dificulta la separación de la ideología científica de los valores sociales.

Considerando que en la biología humana sólo se consideran agentes patógenos aquellos que, al interactuar con el organismo, perturban su equilibrio y se manifiestan como una afección, sin tener en cuenta el entorno el que se desenvuelve el individuo, se concluye que esta postura prevalece por encima de las demás.

Alcántara (2008), mencionó que, en la noción de la OMS, la salud es ahistórica y apolítica, ya que no ofrece una definición clara de lo que constituye el bienestar, dado que este concepto es subjetivo. Es decir, para cada persona o

entidad el bienestar tiene diferentes significados, los cuales se interpretan de acuerdo a los intereses de cada sociedad y, en general, del sistema en el que se encuentra el individuo. Algunos lo interpretan como satisfacción, tranquilidad, juicio moderado, lo que permite delimitar las responsabilidades del sector salud. Sin embargo, al mismo tiempo, se establece la responsabilidad de los otros sectores y la necesidad de una acción intersectorial para abordar esta cuestión.

Asimismo, Alcántara (2008), argumentó que el bienestar se percibe desde diferentes enfoques, dependiendo del momento histórico y es interpretado tanto por el individuo como por la sociedad en general, según la perspectiva desde la cual se observe. Para una mayor comprensión de bienestar, este se divide en bienestar mental que se entiende como la capacidad de los individuos para relacionarse con su entorno respetando las normas establecidas, tanto sociales como morales. De este modo, las acciones o comportamientos que se adopten no deben afectar los vínculos formados a lo largo de la vida.

En cuanto al bienestar social, su finalidad es mantener las relaciones interpersonales de una forma positiva, lo que permite incrementar o adquirir conocimientos y, así, alcanzar una autonomía que facilite la toma de decisiones orientadas a mejorar el entorno social. Desde la perspectiva científica, la salud se considera igualitaria para todas las comunidades y grupos sociales, lo que implica que en la sociedad no se generan cambios, sino que se mantiene en un estado de igualdad.

Considerando lo anterior, podemos afirmar que existe una brecha, ya que esta situación privilegia a las clases sociales dominantes y otorga legitimidad a la ciencia al intentar explicar la realidad desde una perspectiva objetiva, estandarizando valores medibles para obtener el conocimiento. Sin embargo, no se toman en cuenta los factores sociales, que son los que más influyen el estado de salud de los individuos.

Por otra parte, no sólo se debe considerar el aspecto médico, sino que también deben intervenir las ciencias sociales para ofrecer una explicación centrada en

la realidad, de manera que se puedan comprender e interpretar los múltiples factores que influyen en el proceso salud-enfermedad.

Desde este planteamiento, se consideran más elementos para definir la salud, aunque con ciertas limitaciones, ya que no se incluyen factores como los aspectos espirituales o emocionales, ni las condiciones materiales de vida. Estos elementos influyen en la interacción de las personas con los determinantes que intervienen en el logro de la autorrealización y en la satisfacción de las necesidades para la conservación de la salud.

La salud debe entenderse como un fenómeno social que considera todas las variables que la rodean, ya que su concepto varía según el momento histórico. Además, cada comunidad puede interpretarla de acuerdo con sus costumbres, creencias, ideas y normas.

Además, puede ser un fenómeno cuantificable mediante la recolección de datos en una población, como tasa de natalidad o mortalidad, la esperanza de vida, la incidencia de epidemias, y los servicios médicos disponibles en cada comunidad.

La salud se define legítimamente a través de la medicina, ya que el profesional de la salud determina quién está enfermo y quién está sano, sin considerar los aspectos biológicos de cada persona, así sus costumbres y estilo de vida, así como factores como la ecología, la economía, la política, entre otros.

Por ello, la salud ya no debe de considerarse únicamente como un fenómeno que abarca los servicios de salud, sino que también involucra otras disciplinas del ámbito de las ciencias sociales.

2.2 Los Determinantes de la Salud

La salud, entendida como un proceso influye significativamente en las condiciones de vida de las personas. Por lo tanto, mantener un buen estado de salud depende de la relación con y las condiciones del entorno en el que se desenvuelven. A lo largo de su vida, las personas enfrentan circunstancias de inequidad y desigualdad en sectores como el trabajo, la educación, la vivienda

y la economía, que varían entre diferentes grupos y comunidades. Así mismo, la falta de vivienda, transporte, educación, así como el acceso limitado a recursos y servicios, incluyendo agua potable, entornos saludables y alimentos, son factores que dificultan alcanzar un estado de salud óptimo. Estas condiciones adversas impactan negativamente en la salud de la población.

Como se mencionó anteriormente, la salud es un concepto complejo que ha evolucionado a lo largo de la historia, adoptando diversas estrategias y mecanismos que permiten ajustar los planes de acción para su conservación. Entre estos componentes se encuentran los Determinantes Sociales de la Salud, que comprenden factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, culturales y económicos, entre otros. Esta diversidad de factores incrementa la complejidad del significado del concepto de salud, ya que no se limita únicamente a causas físicas o biológicas, sino que también abarca las circunstancias sociales que influyen en el proceso salud enfermedad.

Para Mejía (2013), en el proceso salud-enfermedad intervienen diferentes circunstancias biológicas, ambientales, sociales, políticas, económicas y culturales, que se relacionan, identifican y repercuten en dicho proceso. Sin embargo, también existen las condiciones materiales de vida de la población, en las cuales se desarrollan tanto laboral como socialmente. Es este contexto, se consideran otros determinantes, tales como la edad, sexo, etnia, los factores de riesgo, los factores protectores, así como indicadores como la recuperación, la tendencia a enfermar y la esperanza de vida.

Por otro lado, los determinantes sociales de la salud también consideran aspectos como la pobreza, la educación, la biología y los comportamientos de las personas, los cuales influyen en el proceso de salud. Además, estos determinantes están relacionados con la recuperación y rehabilitación, así como la calidad de vida y la longevidad de los individuos.

Es importante mencionar que la salud en las comunidades rurales e indígenas presenta mayores dificultades para la rehabilitación de ciertas enfermedades,

debido a las inequidades en el sistema de salud, la calidad de las viviendas y la falta de recursos financieros para adquirir alimentos. Además, las circunstancias sociales y ambientales también impactan negativamente en la salud de estas poblaciones.

De la Guardia & Ruvalcaba, (2020) retoman de Lalonde (1975) el modelo que establece que la salud de una comunidad está condicionada por estos factores:

El medio ambiente: incluye factores que afectan el entorno del hombre e influyen de manera decisiva en su salud, estos factores son relativos no sólo al ambiente natural, sino también, y de manera muy especial, entorno social.

Los estilos y hábitos de vida: se consideran los comportamientos y hábitos que afectan negativamente la salud. Estas conductas se forman a partir de decisiones personales y de las influencias del entorno y grupo social.

El sistema sanitario: se entiende como el conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos, materiales y tecnologías, entre otros, que se ven condicionados por variables como la accesibilidad, eficacia, efectividad, la calidad de la atención y la cobertura.

La biología humana: se refiere a la carga genética y los factores hereditarios, los cuales adquieren gran relevancia a partir de los avances en ingeniería genética logrados en los últimos años. Estos avances abren nuevas posibilidades que, en su aspecto positivo, pueden prevenir enfermedades genéticamente conocidas. Sin embargo, también plantean interrogantes en el terreno de la bioética y sobre las potenciales desigualdades en salud, dado los costos que estas prácticas requieren.

Asimismo, se establecen como determinantes varios factores, tanto biológicos como sociales, que, al interactuar en el entorno de las personas, contribuyen a la disminución de la salud. Sin embargo, es fundamental considerar estos factores de manera integral para determinar las causas del proceso salud enfermedad. De este modo, se pueden plantear acciones y políticas que establezcan procedimientos de intervención a través de una Inter institucionalidad, con el fin de influir en todos los sectores y mejorar o modificar estos determinantes. Esto permitirá lograr entornos sociales que reduzcan tanto las desigualdades como la inequidad.

De acuerdo con lo anterior, los cuatro determinantes de la salud son: la biología, que determina cuán vulnerable puede ser una persona o comunidad

ante el riesgo de adquirir una enfermedad debido a la carga genética, la cual desempeña un papel importante en este proceso. Por otro lado, se encuentra el entorno social, en el que la familia, los amigos, el trabajo, los vecinos y los medios de comunicación influyen de manera positiva o negativa, dependiendo del tipo de relación que se establezca entre ellos. Asimismo, estos factores pueden tener una influencia negativa al transmitir información sobre guerras, epidemias, y violencia.

En lo que respecta al medio ambiente, los alimentos que consumimos ya no se producen de manera natural. Se utilizan pesticidas, se modifican genéticamente, se riegan con agua tratada y la calidad del aire y del agua están contaminados. Además, la forma en que se desecha la basura, la contaminación generada por las industrias, el ruido y el cambio climático también ha afectado la salud de las comunidades.

En relación con el sistema de salud, el desabastecimiento de medicamentos, la falta de servicios de salud, el aumento de enfermedades crónicas degenerativas que han saturado los sistemas de salud y la calidad del servicio son factores que afectan la salud de la población.

La Comisión de los Determinantes Sociales (CDSS), de la OMS, en 2008, los definió como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud (Villegas, 2017).

Es importante señalar que las circunstancias que rodean a cada persona o comunidad determinan su salud a lo largo de la vida, ya que dependen de los servicios disponibles, como la proximidad a servicios de salud, el acceso al transporte público, así como la disponibilidad de agua, electricidad y drenaje entre otros. Además, el tipo de trabajo que realiza influye en la salud, ya que los riesgos laborales varían según los modos de producción en los que las personas estén insertas.

De igual manera, los estilos de vida, la genética y los hábitos alimenticios juegan un papel crucial; si no se sigue una alimentación balanceada, se corre

el riesgo de desarrollar enfermedades como la diabetes, la obesidad entre otras.

Existen circunstancias o situaciones que influyen en las condiciones materiales de vida de las personas, lo que se refleja en su estado de salud. Asimismo, la desigualdad social, política y económica, así como el acceso a diversos servicios, son prácticas relacionadas con la inequidad y la desigualdad, lo que puede favorecer o perjudicar el estado de salud de las personas a lo largo de su vida.

Otra forma de conceptualizar los determinantes sociales es en función de los contextos político-económicos, los cuales están relacionados con variables que determinan las condiciones bajo las cuales pueden enfermar.

De la Guardia y Ruvalcaba (2020), señalaron que las variables propuestas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), que afectan la salud son las siguientes: el esquema social que rige a la sociedad, la utilización y el acceso a los servicios, que están marcados por brechas de desigualdad e inequidad. Aquellos con poder adquisitivo, así como las prácticas predominantes, son quienes determinan la forma de brindar y otorgar los diferentes servicios, así como la distribución de recursos. Asimismo, la calidad de vida y la cantidad y calidad de las redes sociales de las que dispone tanto el individuo como el colectivo influyen en el proceso de la salud. Por otro lado, la conformación del grupo social y la manera en que se establece la relación entre el sujeto y las instituciones también contribuye, de forma positiva o negativa, a la protección de la salud. Finalmente, el acceso a los servicios de salud y el modelo de atención también determinan o alteran el estado de la salud, tanto a nivel individual como en la población en general.

Como se ha mencionado, las condiciones sociales influyen en el estado de salud de las personas de manera positiva o negativa. Dependiendo de las circunstancias en las que se encuentre, se establecerán los mecanismos o prácticas que favorezcan o dificulten el mantenimiento de su salud. Esto permite la realización de acciones y actividades que faciliten la interactuar con

su entorno social, de tal manera que puedan materializar sus capacidades y habilidades para lograr un estado de salud óptimo.

En resumen, los determinantes sociales son factores que influyen en la salud. Durante la pandemia de Covid-19, la economía, la política, acceso a los servicios de salud, la pobreza, el hacinamiento, la falta de vivienda y la tecnología actuaron negativamente.

La falta de recursos materiales necesarios para asistir a clases o trabajar desde casa, así como la imposibilidad de adquirir los medicamentos requeridos ralentizó la recuperación de muchas personas y, en ocasiones, condujo a la muerte de la población más vulnerable y marginada.

De acuerdo con lo anterior, los Determinantes Sociales están relacionados con la Promoción de la Salud, mediante acciones orientadas a mejorar las condiciones materiales de vida de las personas, con el objetivo de que puedan mantener su estado de salud en óptimas condiciones.

2.3 Promoción de la Salud

La salud es un concepto complejo que involucra diversos componentes. Según algunas teorías, los estilos de vida de los individuos, es decir, sus conductas saludables o no saludables, influyen en su estado de salud, ya sea positivo o negativo. En función de esto, las personas podrán o no satisfacer las necesidades que se les presenten. Así, la salud está estrechamente relacionada con la Promoción de la Salud, la cual actúa como una intervención destinada a promover, difundir y divulgar procedimientos que ayuden a los individuos en la planificación de acciones que les permitan mejorar o mantener su estado de salud.

La Promoción de la Salud surge como una de las cuatro funciones de la medicina establecidas por Henry E. Sigerist, en 1945, las cuales definió de la siguiente manera:

- La promoción de la salud
- La prevención de la enfermedad

- La restauración de los enfermos
- La rehabilitación (Coronel et al., 2017).

De acuerdo a esto, la Promoción de la Salud es una herramienta que facilita a los individuos modificar sus condiciones de vida, así como, intervenir y participar a través de la organización para establecer estrategias que les ayuden a alcanzar una mayor equidad en todos los ámbitos. De esta manera, se busca lograr un estado de salud adecuado que les permita seguir desarrollándose dentro de la sociedad.

Por ello, la Promoción de la Salud ha sido utilizada como un recurso de mediación e intervención en el ámbito de la salud, con el objetivo de establecer mecanismos que integren las políticas públicas y gestionen acciones que influyan en el sistema de salud y en la población. Esto busca mejorar su entorno en todos los aspectos, lo que permitirá alcanzar un estado de salud que facilite un desarrollo satisfactorio en su medio.

En lo que respecta al Estado, este tiene la obligación de proporcionar a los pueblos un entorno saludable, donde existan condiciones favorables en el ámbito laboral, educativo, medioambiental, entre otros, para que tanto los individuos como las comunidades logren autonomía y alcancen un estado de salud óptimo.

La Promoción de la Salud, de acuerdo con la Carta de Ottawa, se define como el proceso de proporcionar a las personas los recursos necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ella (OPS, 2013).

Es necesario establecer procedimientos y políticas que proporcionen a las personas y comunidades las herramientas necesarias para facilitar el mantenimiento de su salud.

Asimismo, se deben implementar prácticas de prevención de afecciones que obstaculicen el desarrollo en su entorno social. De esta manera, se fomenta la autonomía en la conservación de la salud, lo que contribuye a alcanzar un bienestar pleno.

Cantú (2012), recuperó de la OPS y la OMS (1990) que la Promoción de la Salud es el resultado de las acciones conjuntas de la población, los servicios de la salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, orientadas al desarrollo de mejores condiciones de salud, tanto individuales como colectivas.

Por esta razón, tanto el Estado como la población tienen la obligación de crear entornos saludables en su contexto social, es fundamental trabajar de manera conjunta para identificar las necesidades específicas de cada comunidad y así lograr una sociedad más saludable.

También es fundamental que todos los interesados en el fortalecimiento de la salud participen en la planificación de mecanismos y acciones que contribuyan a la mejora no solo de la salud, sino también de las condiciones y desigualdades presentes en la sociedad. De este modo, se podrá alcanzar verdaderamente un estado de bienestar en todos los ámbitos y abordar las causas subyacentes del proceso salud enfermedad, considerando todos los determinantes sociales de la salud.

Por otro lado, en el modelo médico hegemónico, el cuerpo se percibe desde un enfoque biológico, y cuando entra en desequilibrio, es la medicina la que se encarga de restaurarlo. Por esta razón se individualiza a la persona o comunidad, sin considerar el contexto en el que se encuentra inmersa. En este modelo, lo que realmente interesa es la medicación lo cual se ve acompañado de un interés capitalista, ya que intervienen corporaciones como hospitales, farmacéuticas y empresas de tecnología, cuyo objetivo es únicamente solucionar el malestar biológico.

Además, este modelo no establece un diálogo entre el médico y el paciente, ya que se considera que la medicina posee un conocimiento legitimado y es la única capaz de abordar la enfermedad, dado que cuenta con la acreditación del Estado. Por otro lado, favorece la producción y reproducción económico-política, lo que le permite mantener una posición privilegiada.

Quiroga (2019), retoma la postura de Menéndez, quien afirmó que las diversas formas de conocimiento y argumentación desarrolladas de la medicina desde fines del siglo XVIII ha logrado relegar a un segundo plano el conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas que hasta entonces dominaban en los contextos sociales. Se establece así que la enfermedad sólo puede ser abordada desde la práctica hegemónica favorecida por el Estado y el conocimiento científico.

Es decir, se enfatiza la forma de abordar la enfermedad, la cual se refiere a la práctica vigente fundamentada por quienes ostentan el poder, y utilizada en beneficio de éstos para continuar mercantilizando la salud y minimizando el derecho, aunque esté establecido. Se desestiman los paradigmas sociales, que son más complejos e intervienen directamente en el proceso salud-enfermedad debido a las condiciones materiales de vida en las que se desenvuelven tanto individual como colectivamente los sujetos.

La práctica dominante se considera el único medio para recuperar la salud, relegando a un segundo plano otras prácticas que no cuentan con un respaldo científico. Como consecuencia de este modelo hegemónico, el Estado se reconoce así mismo como la única institución capaz de garantizar la salud de una comunidad.

En este modelo, la salud se ve afectada únicamente si el individuo presenta una patología, y lo social se considera irrelevante. Además, se percibe al individuo como el único responsable de su enfermedad, la cual se regula a través de la medicación.

Para Ríos et al. (s.f.), el predominio de este modelo en un contexto de desigualdad, donde una parte ejerce más poder que la otra, se manifiesta independientemente de los diversos enfoques y componentes que influyen en la salud, además, se debe considerar una valoración de las esferas sociales, económicas, políticas-culturales entre otras, que aseguren la salud y bienestar a las comunidades.

Por consiguiente, este modelo se sitúa por encima de los demás, ya que la biología del cuerpo es el único campo de estudio que aborda la resolución de los problemas de salud de las poblaciones, dejando de lado aspectos sociales, económicos, culturales, educativos, entre otros, en los cuales las personas o comunidades construyen sus condiciones de vida a partir de la experiencia adquirida.

La salud no se limita únicamente a lo biológico, sino que también debe considerar el entorno en que las personas desarrollan sus estilos de vida. Además, el conocimiento científico sobre la salud otorga un poder a quienes lo poseen, en detrimento de aquellos que desconocen el funcionamiento de su cuerpo y los tecnicismos empleados en los servicios de salud.

Como se mencionó anteriormente, desde un enfoque social la Promoción de la Salud establece un conjunto de conocimientos y estrategias dirigidas a modificar los determinantes sociales de la población, con el objetivo de mejorar sus condiciones materiales de vida. Esto permite a las personas desenvolverse en los diferentes ámbitos de su vida, minimizando al máximo los factores que causan enfermedades.

Como consecuencia, se ha modificado la manera de establecer acciones para que la población logre un nivel óptimo de salud. Esto se debe a que no solo influyen los determinantes de la salud, sino también la participación de la comunidad, junto con las instituciones y el Estado, así como la implementación de políticas públicas orientadas a reducir la desigualdad y la inequidad en el acceso a los servicios.

Como se ha mencionado, esta forma de interpretar la Promoción de la Salud se caracteriza por ser integral e intersectorial. Para llevarla a cabo, es necesario la participación de todos los sectores; no es únicamente el sector de la salud el responsable. Este debe actuar con liderazgo, estableciendo alianzas intersectoriales y compromisos políticos, que faciliten la movilización de recursos para la construcción social de la salud.

Asimismo, la intervención que se lleva a cabo se realiza mediante la participación activa de la población, con el objetivo de mantener una relación continúa y asegurar que la interacción sea bilateral. De este modo, la comunidad tiene la oportunidad de tomar decisiones que realmente les beneficien.

Igualmente, actúa como un intermediario e integrador de las ciencias sociales en el sistema de salud hegemónico, ya que tiene en cuenta el contexto tanto de las personas como de las comunidades. Además, considera a los individuos no sólo como cuerpos biológicos, sino también como seres sociales, que poseen una historia de vida, valores y creencias.

Además, no solo está dirigido a acciones preventivas, sino que también implementa estrategias tanto individuales como comunitarias que favorecen la salud. Por lo tanto, la intervención de los profesionales de la salud, en colaboración con otras disciplinas y el Estado permite fortalecer la salud tanto a nivel individual como comunitario.

En relación con esta perspectiva, se encuentra la corriente emancipatoria, “en la cual los componentes fundamentales son el conjunto de prácticas orientadas a generar las condiciones necesarias para que los sujetos, tanto individuales como colectivos, desarrollen su capacidad de imaginar y alcanzar futuros. Esto incluye el desarrollo de las capacidades humanas y la generación de capital. El promotor de la salud no empodera, ni otorga poder, sino que crea las condiciones que facilitan el fortalecimiento del otro. De igual manera, el promotor de la salud no emancipa, más bien genera las condiciones para que el otro tome conciencia de los discursos de dominación que ha internalizado a lo largo de su historia y que influyen en la formulación de sus proyectos” (García, s.f.).

Este enfoque propone que las personas cuenten con el poder y las capacidades necesarias para alcanzar sus objetivos en la vida, tanto individuales como colectivos.

Para ello, es fundamental que puedan identificar sus problemas reales y, además, tengan acceso a diversos tipos de conocimientos que les permita desarrollar autonomía, adquirir nuevas habilidades y resolver sus dificultades. De este modo, estarán en condiciones de negociar adecuadamente ante las instancias correspondientes.

Para alcanzar condiciones óptimas de salud, es fundamental desarrollar las potencialidades individuales, así como planificar proyectos que se puedan implementar y alcanzar, de acuerdo con los recursos y las circunstancias en las que se encuentran.

Por ello, es importante mantener el estado de salud lo más adecuado posible en cada una de las etapas de la vida, hasta la vejez, ya que en esta fase se producen disminuciones en funciones y capacidades. Por lo tanto, es necesario llevar a cabo acciones desde la infancia, de modo que, al llegar a esta etapa de la vida, se pueda gozar de la mejor salud posible, según las posibilidades de cada persona o comunidad, y así continuar siendo partícipes activos en la familia y la sociedad.

2.4 Vejez

La vejez es un proceso natural que atraviesa el ser humano desde su nacimiento hasta su muerte. Es una de las etapas de la vida que requiere mayor atención en cuanto a la salud y las condiciones de bienestar social. La transición demográfica está relacionada con indicadores como la esperanza de vida, tasa de natalidad, transición epidemiológica, así como los avances en medicina y tecnología. Por ello, la vejez conlleva diversos cambios en la sociedad y en la infraestructura, ya que los países emergentes no están preparados para enfrentar los retos que representa el envejecimiento de su población.

Según el Gobierno de Colombia (s.f.), la vejez representa la última etapa de la vida, en la cual la sociedad ha establecido una edad cronológica para considerar a una persona como anciana. Esta determinación se ve influenciada por diversos factores como el género, la genética y los hábitos negativos que

las personas han adquirido a lo largo de su vida. Según diferentes autores, la muerte se vuelve más significativa en esta etapa.

Con respecto a lo anterior, la vejez es una concepción que la sociedad ha establecido en función de los años que las personas han vivido para determinar cuándo comienza esta etapa. Esta percepción varía según el contexto histórico, social, el estilo de vida, la actividad laboral, la situación familiar y las experiencias que cada individuo ha tenido a lo largo de su vida.

La manera de enfrentar la situación dependerá del género, de las enfermedades adquiridas, de si la persona tiene alguna dependencia para realizar sus actividades diarias, entre otros factores. Además, se deben considerar los acontecimientos que se viven, como pandemias, la falta de empleo y la situación económica. En esta etapa, también se es más consciente de la forma de afrontar la muerte.

Es así que Alvarado y Salazar (2014), plantean que, durante el envejecimiento, las personas experimentan diversos cambios y alteraciones a lo largo de su vida. Este proceso es inherente a los seres vivos y abarca aspectos biológicos, sociales, conductuales, afectivos, físicos, entre otros. Estos factores pueden influir, de manera negativa o positiva, en la calidad de vida de los individuos. La actividad económica que haya desarrollado cada persona, así como las relaciones sociales que haya cultivado a lo largo de su vida, son elementos que también contribuyen a la forma en que cada individuo envejece.

A lo largo de su vida, las personas experimentan diversos cambios en todos los ámbitos. Estos cambios no se presentan de manera simultánea ni uniforme para todos, ya que dependen de las condiciones de vida de cada individuo, así como de las relaciones sociales en las que se desenvuelven.

Los cambios que ocurren en las personas a determinada edad, se reflejan tanto en su cuerpo como en su mente, así como en su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas y participar en la sociedad. Estos cambios también representan las distintas etapas hasta llegar a este momento.

Alvarado & Salazar (2014), plantearon diversas formas de envejecer, las cuales son:

Envejecimiento exitoso, se define como aquel en que la persona no se expone a riesgos, busca llevar una vida saludable, mediante el ejercicio y una alimentación adecuada, y participa en actividades recreativas y culturales. Esto le permite no aislarse de la sociedad y mantener una salud mental óptima acorde a su edad.

El envejecimiento saludable implica haber mantenido rutinas que beneficien la salud en cada una de las etapas de la vida antes de alcanzar los 60 años, así como llevar a cabo acciones para prevenir enfermedades y reducir el riesgo de adquirir alguna discapacidad.

El envejecimiento activo se entiende como la integración en la comunidad y en la sociedad, participando en las diversas actividades que esta ofrece, las cuales abarca desde lo religioso y lo económico hasta lo cultural y lo político, de acuerdo con las capacidades de cada individuo, lo que les permite una mejor adaptación. Por otro lado, el cuidado de la salud es fundamental; por ello es necesario mantener una alimentación adecuada a su edad, así como realizar alguna actividad física que les permita seguir siendo personas autónomas y prolongar esta etapa de la vida (Alvarado & Salazar, 2014).

Una persona activa es aquella que es consciente de su edad, pero esto no le impide llevar una vida plena tanto en el ámbito familiar como en el social. Además, evita realizar actividades que la expongan al riesgo de contraer enfermedades. Mantiene una alimentación saludable, realiza actividad física, se relaciona con su entorno y lleva un seguimiento continuo de su estado de salud. Sólo así podrá lograr un envejecimiento exitoso. Para alcanzar un envejecimiento saludable y activo, es fundamental que a lo largo de la vida se hayan adquirido hábitos que contribuyan a mantener una buena salud, a través de una alimentación adecuada y un estado físico óptimo. Esto les permitirá satisfacer sus necesidades básicas, como vestirse, comer y desplazarse, y así continuar participando activamente en la familia y la sociedad.

Para lograr un envejecimiento saludable, se ofrecen recomendaciones que a menudo resultan inalcanzables, ya que la mayoría de las personas apenas dispone de lo mínimo necesario (recursos) para sobrellevar su vida y la de sus familias. Desafortunadamente, no se cuenta con las condiciones materiales, económicas, sociales, psicológicas, de seguridad y de salud, entre otras, que

permitan siquiera considerar un envejecimiento en el que se pueda alcanzar un pleno bienestar.

Para alcanzar un envejecimiento activo y saludable, es fundamental llevar a cabo acciones de autocuidado desde edades tempranas, de manera que se pueda alcanzar la vejez con autonomía.

De acuerdo a Orem (1993), el autocuidado se define como la práctica de actividades que los individuos, tanto jóvenes como adultos mayores, inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar (Solórzano et al., 2023).

De acuerdo con lo anterior, se entiende que las acciones que los individuos llevan a cabo a lo largo de su vida tienen como objetivo alcanzar la vejez en las mejores condiciones posibles. Esto busca promover un envejecimiento digno y autónomo, en el cual las personas puedan seguir tomando sus propias decisiones sobre cómo vivir plenamente.

El cuidado que se haya tenido desde la juventud se reflejará en la salud y estado físico al llegar a la edad adulta mayor. Por lo tanto, aspectos como una alimentación adecuada, la práctica de algún tipo de deporte, la ausencia del alcoholismo o tabaquismo permitirán disfrutar una vejez de calidad.

Según Prado (2014), el autocuidado es una conducta que la persona madura lleva a cabo para sí misma, en momentos específicos, con el objetivo de mantener un funcionamiento vital y saludable, así como prolongar su desarrollo personal y bienestar mediante la satisfacción de requisitos necesarios para las regulaciones funcionales y del desarrollo (Velis et al., 2018).

En relación a esto, las personas realizan actividades orientadas hacia conductas saludables, lo que les facilita que los cambios que se presentan en la vejez sean paulatinos, permitiendo así mantener un desarrollo productivo y continuo de su estado de salud y bienestar.

Así, el hecho de que un adulto mayor pueda realizar sus actividades sin la ayuda de otras personas les permite sentirse activos, lo que contribuye a que

su estado físico sufra un deterioro más tardío a medida que avanza su edad. Por lo tanto, todas las conductas que adopten en beneficio de su edad son fundamentales en esta etapa de la vida.

Por otra parte, los términos viejo, anciano, abuelo, veterano, etc., eran utilizados para referirse a las personas de sesenta años en adelante, eran denominaciones de alguna manera ofensivas, es así que, en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, convocada por la Organización Nacional de las Naciones Unidas (ONU), en Viena en 1982, se acordó clasificar como ancianos a las personas de 60 años o más. Posteriormente, a los individuos de este grupo se les denominó adultos mayores para evitar cualquier connotación peyorativa que pudieran tener términos como viejo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su parte, clasifica a los adultos mayores (o ancianos jóvenes) como aquellos de 60 a 74 años; a los ancianos, de 75 a 90 años; y a los ancianos longevos, a partir de los 90 años.

Estos términos, utilizados por la sociedad y, en ocasiones, por las instituciones, discriminan y excluyen a las personas adultas mayores, ya que se ha perdido el respeto y la forma de valorarlas. Anteriormente, estas personas eran consideradas un símbolo de sabiduría y respeto.

A través de la historia la percepción de la vejez ha ido modificándose ya que anteriormente el viejo era considerado sabio, los que poseían el conocimiento y eran respetados; así mismo, términos como veterano, viejo, anciano, longevo, entre otros, fueron utilizados para nombrar a las personas que llegaban a esta edad, en la actualidad son expresiones catalogadas como ofensivas por lo que el término adulto mayor es utilizado para que las personas no se perciban insultadas.

Por otra parte, la familia los percibe como una carga, lo que genera abandono, exclusión, violencia en diversas formas, física, psicológica, económica, sexual, entre otras. A pesar de que ahora cuentan con una mayor protección en cuanto a sus derechos y garantías por ser población vulnerable, la violencia no se ha erradicado. Como se mencionó anteriormente la violencia se manifiesta en diferentes aspectos, que incluyen la violencia física, económica, negligencia y

el abandono. Esta situación es constante y por lo general comienza dentro del entorno familiar.

La violencia de cualquier tipo hacia los adultos mayores suele originarse en el núcleo familiar y, por lo general es ejercida por la persona encargada de su cuidado. Esta situación se agrava cuando el adulto mayor ya no puede realizar sus actividades básicas y, además, carece de una pensión o ingreso económico, lo que representa una carga para sus hijos y puede dar lugar a conflictos familiares.

Los casos de violencia contra las personas adultas mayores suelen ocurrir dentro del ámbito familiar. Quienes perpetran esta violencia son las personas encargadas de brindarles cuidado y atención. Esta violencia se manifiesta de diversas maneras: psicológica, económica, negligencia, abandono, física entre otras. Debido a que se produce en el seno familiar, rara vez se denuncia.

Por ello, es fundamental que se respete a este grupo de edad, que sigue siendo parte de la sociedad.

Cuando se hace referencia al respeto hacia los ancianos, el principal criterio que surge es el respeto a su autonomía, evitando interferir en sus deberes y derechos, así como en las decisiones que asuma sobre su vida personal. El hecho de que una persona alcance la adultez mayor no implica que no esté capacitada para tomar decisiones en su propio beneficio (Riverón & Jocik, 2013).

El pensar que las personas mayores debido a su edad ya no son capaces de tomar sus propias decisiones y que, por ello, son sus familiares quienes deciden por ellos, representa una falta de respeto hacia quienes aún son capaces de mantener su independencia.

Debido a los cambios que se producen en la vejez, la familia y la sociedad asumen que las personas adultas mayores ya no son capaces de llevar a cabo sus actividades, así como de mantener su independencia en la toma de

decisiones relacionadas con su vida. Esto provoca la pérdida de sus derechos y del respeto que merecen.

El respeto es un valor que permite al ser humano reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. En otras palabras, el respeto implica el reconocimiento del valor propio y de los derechos del individuo como de la sociedad (Oliveros, 2018).

Se debe considerar que todas las personas tienen derechos y capacidades para pertenecer a la sociedad, y que estas capacidades nos hacen diferentes unos de otros. Por lo tanto, es fundamental que exista un respeto mutuo entre todas las personas para lograr una convivencia armoniosa.

Como se menciona, el respeto es un valor que implica la aceptación de los demás, incluyendo sus ideologías, comportamientos, personalidades, entre otros, sin perjudicar a los otros. Este valor es fundamental para un mejor desarrollo dentro de la sociedad, ya que promueve el cumplimiento de las normas y leyes establecidas.

El respeto es un acto que debe estar sujeto a un juicio personal, debe ser voluntario y estar asociado a un sentimiento que tiene como eje lo moral. Este proceso involucra la toma de decisiones, utilizando la razón. A medida que se presenta la conducta, es la propia razón la que bloquea cualquier situación de riesgo, considerando el amor propio y otorgando un valor especial al ser humano (Bontempo, 2021).

La forma en que se comportan las personas está influenciada por la percepción que tienen sobre cómo deben relacionarse con quienes rodean. Esta percepción depende de la educación recibida, tanto en el ámbito familiar como en el social. Por lo tanto, el respeto que una persona tenga hacia sí misma se reflejará en su vida social.

La tolerancia hacia los demás, basadas en la reciprocidad y en la aceptación de las diferencias, conductas y opiniones, es un valor fundamental que se asocia al respeto por las costumbres. Este valor se adquiere a lo largo de la

vida, comenzando en el entorno familiar y fortaleciéndose en las instituciones. La promoción de la tolerancia es esencial para lograr una convivencia pacífica en la sociedad, libre de violencia.

En síntesis, ¿a partir de qué edad la sociedad establece el criterio para considerar a una persona como adulta? Esta determinación depende del proceso de madurez y desarrollo, especialmente en el ámbito psicológico, así como la formación de la personalidad de acuerdo a las funciones o roles que desempeñe.

Para comprender de manera más específica las distintas etapas por las que atraviesan los individuos a lo largo de su vida, estas han sido clasificadas por edades con el fin de identificar los diferentes cambios que presentan. Asimismo, se busca determinar el rol que desempeñarán dentro de la familia y la sociedad, de acuerdo con la edad en la que se encuentren.

De acuerdo a la sociedad las etapas bio-psico-sociales consideran que un ser humano es considerado adulto a partir de 25 hasta 64 años. A partir de los 25 hasta los 39 años, se considera que las personas son adultos jóvenes. Durante esta etapa, además de haber experimentado diversos cambios biológicos, ya deben estar integrados en la sociedad. Su esperanza de vida es mayor y se espera que disfruten de una buena calidad de vida, ya que generalmente cuentan con un trabajo y una familia (Mancilla, 2000).

Conforme a lo anterior, en esta etapa ya se han presentado diferentes cambios, tanto físicos como psicosociales. Se asume que, al estar en el campo laboral, se dispone de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas, llevar una vida plena y formar una familia, de acuerdo a lo que estipula la sociedad. Sin embargo, en la mayoría de los casos, esto no se cumple, ya que no todas las personas tienen la posibilidad de contar con las condiciones necesarias para alcanzar esos estándares.

Aunque la sociedad establece que en esa etapa ya se cuenta con una estabilidad económica y familiar, esta percepción ha cambiado con el tiempo,

ya que actualmente un porcentaje significativo de la población no tiene un empleo estable y aún no ha formado una familia.

De los 40 a los 49 años se considera que las personas se encuentran en la etapa de adultos intermedios. Durante este periodo los cambios son principalmente físicos, ya que comienzan a aparecer las canas, las arrugas, la pérdida de cabello y la flacidez muscular. En el caso de las mujeres, se presenta la menopausia. En lo que respecta a lo familiar, se producen diversos cambios, especialmente si los individuos fueron padres jóvenes. En el ámbito laboral, se enfrenta la percepción de que serán desplazados por adultos más jóvenes (Mancilla, 2000).

Los cambios más destacados se observan en la apariencia física, especialmente en la elasticidad e hidratación de la piel, así como el cabello. En lo que respecta a la familia, los hijos están a punto de terminar su formación académica o comienzan a constituir sus propias familias. En el ámbito laboral, algunos son reemplazados por personal más joven o nueva tecnología si es el caso.

Los cambios físicos en esta etapa de la vida se acentúan más en la mujer, asimismo, su etapa reproductiva está por concluir. El deterioro de la salud se ve más afectado si no se mantienen hábitos saludables.

Se considera que las personas de 50 a los 64 años se encuentran en la etapa de adultos tardíos. Durante esta fase los cambios familiares más significativos es el alejamiento de los hijos. Además, la mayoría de estas personas tiene la posibilidad de jubilarse, lo que los lleva a enfrentar una serie de nuevos desafíos, ya sean de índole económica o familiares (Mancilla, 2000).

Durante esta etapa, los hijos ya han formado su propia familia. Algunos se mantendrán en la misma casa, otros migrarán a otro lugar. En el ámbito laboral, algunos comienzan a acercarse a la jubilación; en este contexto, algunos tendrán oportunidad de buscar nuevas actividades económicas mientras que otros se quedarán para apoyar las labores del hogar.

Por esta razón, al alcanzar esta edad, su situación económica, ya que, si no ha tenido un empleo estable que le permita afrontar su vejez, pasará se convertirá en un dependiente económico de sus hijos o algún familiar.

La franja etaria de 65 a 74 años se considera senectud, un término sinónimo de vejez. Durante esta etapa, las personas enfrentan una serie de prejuicios por parte de la sociedad, ya que las percibe como pasivas, asexuadas y con una capacidad de aprendizaje que ha alcanzado su límite. Además, es común que la mayoría de estas personas adopten una actitud de indiferencia y de abandono, ya sea por parte de su familia o en su vida personal (Mancilla, 2000).

En esta etapa, las personas se encuentran en la vejez, lo que conlleva desventajas para este grupo, ya que son discriminadas y excluidas no sólo por la familia, sino también por la comunidad y las instituciones. Se considera que su capacidad cognitiva ha disminuido, lo que se asocia erróneamente con la incapacidad para adquirir nuevos conocimientos. Sin embargo, esto limita otros aspectos en los que la persona aún puede desarrollarse sin problemas.

Por lo que tanto, tanto la familia como la sociedad los consideran sujetos sin aspiraciones, quienes no tienen derecho a buscar otra pareja si son viudos o divorciados. Además, se les percibe como incapaz de adquirir conocimientos sobre nuevas tecnologías, como teléfonos celulares, laptops, entre otros. Esta situación conlleva a que la mayoría de ellos comience a abandonarse, tanto física como moralmente.

Mancilla (2000), agrupó a los adultos mayores, según rangos de edad específicos:

- A partir de los 75 años, se les considera *gerontes*
- De los 75 a los 84: senectud tardía.
- De los 85 a los 94: longevos.
- De los 95 años, prolongevos.

A partir de los 75 años, se observa un deterioro físico más notable y la muerte una realidad más presente. Sin embargo, las personas de esta edad cuentan

con una gran experiencia y habilidades adquiridas a lo largo de las distintas etapas de su vida, tanto en la sociedad como en el ámbito familiar. Muchos han sobrevivido a guerras, hambrunas y desastres naturales, además de haber criado a sus familias. Por lo tanto, deberían mantener una jerarquía en la sociedad debido a todos estos conocimientos. No obstante, en la sociedad actual este valor no es reconocido.

En estos años, los sujetos son considerados más como una carga, ya que representan deficiencias en diversos aspectos. Requieren cuidados y atención tanto para sus actividades básicas como para el mantenimiento de su salud, lo cual, en ocasiones, la familia no puede atender debido a la falta de tiempo y recursos económicos.

A pesar de que muchas familias han logrado salir adelante, en ocasiones los hijos no asumen la responsabilidad de cuidar a los adultos mayores, justificándose con la falta de tiempo, dinero, y espacio. Esta situación provoca que estas personas vivan en soledad o en abandono, lo que impide que tengan una vejez digna.

De acuerdo con Amador et al. (s.f.), en este periodo del ciclo vital es fundamental facilitar un desarrollo y consolidación adecuados; es decir, la plenitud se extiende hasta los 60 años de edad. Sin embargo, en los últimos años comienzan a aparecer características que evidencian la disminución de las facultades tanto físicas como cognitivas, las cuales son compensadas por la madurez y experiencia de vida.

Una vez establecidas las características del amplio periodo de la vejez, es importante recalcar que tanto la familia como las instituciones deben ampliar las posibilidades de un desarrollo armonioso durante esta etapa del ciclo vital, teniendo en cuenta el deterioro natural de las funciones físicas y cognitivas de la persona adulta mayor.

La participación de los adultos mayores en la sociedad, la comunidad y la familia es fundamental, especialmente ante los cambios que experimentan en su vida, como la disminución de sus capacidades físicas y cognitivas. Por lo

tanto, es crucial considerar estos cambios para que puedan seguir participando activamente en todos los ámbitos de la sociedad.

La inclusión se asocia con el acceso y la participación recíproca, de manera que tanto el individuo como su entorno tengan la oportunidad de participar en igualdad de condiciones, garantizando así su pertenencia a un grupo social. La inclusión es un pilar fundamental para la diversidad de los individuos, reconociendo que todos los seres humanos poseen habilidades y potencial para desarrollarse en la sociedad (Zárate & Caldera, 2021).

La inclusión se refiere a que todas las personas tienen las mismas oportunidades de pertenecer a una comunidad y a la sociedad, sin importar sus condiciones. Además, les permite desarrollar sus habilidades al interactuar con las personas de su entorno.

Esto se refiere a la igualdad de oportunidades que tienen las personas para participar en su entorno social, lo que permite el desarrollo de capacidades y habilidades para relacionarse con sus pares en los diferentes ámbitos de influencia.

El Banco Mundial (2014), definió la inclusión social como el proceso de empoderamiento de personas y grupos para que participen en la sociedad y aprovechen sus oportunidades. Da voz a las personas en las decisiones que influyen en su vida, a fin de que puedan disfrutar de igual acceso a los mercados, los servicios y los espacios políticos, sociales y físicos (Olvera, 2018).

Es decir, la inclusión es una parte esencial de la vida de las personas, ya que les permite expresar sus necesidades y tomar decisiones que les permitan ejercer sus derechos. Además, fomenta el uso de sus habilidades, lo que les facilita el acceso a los distintos ámbitos de la sociedad en la que están inmersos.

De acuerdo con la definición, dar voz a las personas implica permitirles participar en la toma de decisiones que les beneficiarán, facilitando así el

acceso a los diferentes sectores de desarrollo en los que están involucrados, con el fin de satisfacer sus necesidades.

La inclusión social, por lo tanto, se fundamenta en la equidad y el respeto hacia las diferencias. Beneficia a los colectivos sin distinción de sus características, evitando etiquetar o excluir. Su objetivo es proporcionar un acceso equitativo, realizando ajustes permanentes que permitan la participación de todos y valorando la contribución de cada persona a la sociedad (Vallejo et al., 2012).

Todas las personas poseen su propia naturaleza, y esto no debe considerarse una limitante para que sean partícipes de la comunidad y la sociedad. Por lo tanto, es fundamental ofrecer las mismas oportunidades a todos, teniendo en cuenta las contribuciones individuales, con el fin de lograr una sociedad más equitativa.

El respeto hacia las diferencias y las cualidades distintivas de las personas no debe ser un factor de discriminación o rechazo, sino que debe fomentar la inclusión en una comunidad o sociedad en la que participan de acuerdo con sus capacidades y necesidades.

Cevallos (2013), mencionó que la exclusión se refiere a las limitaciones que enfrenta una persona en su vejez para participar de manera activa en la sociedad. Por consiguiente, los adultos mayores experimentan dificultades para desarrollar relaciones sociales, participar en actividades culturales, y acceder a servicios básicos y programas de ayuda destinados a mejorar su calidad de vida (Moreira et al., 2023).

Los cambios que se producen en la edad adulta representan una limitación para este grupo etario, ya que su participación en la sociedad se ve reducida debido a que dejan de estar económicamente activos. Además, su involucramiento en la familia es menor. Si a esto se suma la presencia de alguna discapacidad física, se dificulta aún más su acceso a los servicios que la sociedad ofrece para garantizar una vejez digna.

Las restricciones que se presentan durante la vejez, debido a la disminución de la funcionalidad, provocan que las personas mayores enfrenten desigualdad e inequidad al no poder participar activamente en diversas actividades. Esto se debe a que tanto la familia como la comunidad tienden a minimizar su participación por ser personas de edad avanzada. Además, el acceso a los diferentes servicios y actividades dirigidos a este grupo es, en su mayoría, limitado o incluso inexistente.

Según Subirats (2004), se trata de la pérdida de vínculos personales y sociales, lo que dificulta considerablemente el acceso de una persona o un colectivo a las oportunidades y recursos que ofrece la sociedad (López & Álvarez, 2018).

A pesar de que existen programas destinados a promover un envejecimiento saludable en esta etapa de la vida, muchas veces no son aprovechados debido a la falta de información o a la ausencia de un acompañante para los adultos mayores. Además, si estos se encuentran alejados de la comunidad, el traslado se vuelve más complicado debido a los cambios físicos que experimentan.

A medida que se envejece, se pierden o disminuyen las oportunidades de participar en diversas actividades dirigidas a las personas mayores, ya sea dentro del ámbito familiar o en la sociedad. Esto se debe a que, al verse limitadas sus capacidades y funciones, las personas mayores tienden a aislarse o alejarse de estos círculos de intervención, donde podrían seguir contribuyendo con su experiencia y conocimiento.

En conclusión, el proceso de envejecimiento del sujeto comienza desde el nacimiento y se define en función de las condiciones económicas, familiares, afectivas, psicológicas, laborales y de salud (incluyendo discapacidades y adicciones) en las que ha estado inmerso. Al llegar a la vejez, se pierden diversas funciones y capacidades, lo que a menudo genera dependencia, ya sea de un familiar o de una institución. Por esta razón, además de los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para todas las personas, se reconocen específicamente los

derechos humanos de este grupo etario, que, según la sociedad, es considerado un grupo vulnerable.

2.5 Derechos Humanos

Los Derechos Humanos favorecen el desarrollo de las personas, lo que es indispensable tanto para el Estado como para la sociedad civil. Vivir con dignidad, respeto, tolerancia y libertad de expresión es posible gracias a la consagración de los derechos humanos, que han proporcionado igualdad de oportunidades entre los individuos.

De esta manera, se estableció la Declaración Universal de Derechos Humanos, la cual fue promulgada el 10 de diciembre de 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas (Sorela, 2021). Su finalidad es que tanto los individuos como las instituciones promuevan, a través de la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, mediante medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivas, tanto entre los pueblos de los Estados miembros como entre aquellos de los territorios bajo su jurisdicción.

Los derechos humanos son facultades que se otorgan a todas las personas por el simple hecho de serlo. Por otro lado, estos derechos poseen diversas características que están relacionadas con la preservación del respeto y la igualdad, y deben ser garantizados por el Estado a través de sus instituciones.

Los mismos se han clasificado en la historia de la humanidad de la siguiente manera: civiles, políticos, económicos, sociales, culturales, de los pueblos o de solidaridad, y ambientales.

Para una mejor comprensión, las características de los derechos humanos se han definido de la siguiente manera:

Universales: corresponden a todas las personas sin excepción.

Interdependientes: porque todos los derechos humanos se encuentran vinculados y requieren de su respeto y protección recíproca.

Indivisibles: no se pueden fragmentar

Progresivos: permiten su ampliación en términos de protección, contenido y eficacia. Este principio implica la no regresividad en el reconocimiento y la garantía de los derechos (CNDH, 2018a).

Desde su nacimiento hasta su muerte, las personas tienen derechos que varían según su edad y sexo, lo que les permite estar protegidas dentro de la sociedad y favorecer un mejor desarrollo en cada una de las etapas de su vida.

Los Derechos Humanos son facultades que se otorgan a todas las personas y deben ejercerse de manera interdependiente, sin separar o desligar unos de otros. Además, es fundamental salvaguardarlos y garantizar el cumplimiento de lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales, así como asegurar su respeto por parte del Estado a través de sus instituciones. En México, los servidores públicos tienen la obligación de respetar y promover estos derechos, y el Estado debe prevenir, sancionar, investigar y reparar las violaciones que se cometan en su contra.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), así como los organismos estatales afines, son los encargados de promover, proteger y garantizar el cumplimiento de los derechos humanos, así como de recibir quejas en contra de actos u omisiones de cualquier autoridad o servidor público.

Por lo tanto, estos deben:

Respetar: Establece la obligación más inmediata y fundamental de los derechos humanos, que implica no interferir ni poner en peligro los derechos, ya sea por acción u omisión.

Proteger: Dirigida a los agentes estatales en el marco de sus respectivas funciones, con el objetivo de establecer el marco jurídico y la maquinaria institucional necesarios para prevenir las violaciones a los derechos humanos.

Garantizar: Es deber del Estado organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de tal manera que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos.

Promover: El Estado tiene la obligación de garantizar que las personas conozcan sus derechos y los mecanismos de defensa, así como de asegurar que sepan cómo ejercer adecuadamente esos derechos (CNDH, 2018a).

Se establece que es necesario cumplir con la atención sin obstaculizar ni descuidar la aplicación de los derechos. Asimismo, es fundamental establecer la normativa que garantice que las instituciones y los funcionarios no infrinjan estas facultades. Además, se debe asegurar un procedimiento que permita al Estado informar a la población sobre los derechos que les asisten.

En este sentido, se reitera que todas las personas tienen derechos, los cuales son principios que garantizan condiciones de respeto, libertad de expresión, no discriminación, entre otros. Asimismo, tanto el Estado como la sociedad civil tienen la obligación de promover y hacer cumplir estos derechos.

Sin importar el sexo, la religión, la edad o la etnia, se debe permitir a todas las personas tomar sus propias decisiones, como, por ejemplo, el lugar de residencia, contraer o no matrimonio, elegir su trabajo, etc. En caso de que alguno de estos derechos les sea negado, existen instancias que tienen la obligación de hacerlos valer. Por ello, el Estado tiene el compromiso de garantizar que todas las personas conozcan sus derechos.

2.5.1 Derecho a la Salud

Dentro de los derechos fundamentales de todas las personas se encuentra el derecho a la salud, el cual desempeña un papel crucial en el desarrollo de los individuos dentro de su contexto social. Por lo tanto, es imprescindible abordar el derecho a la salud de las personas adultas mayores, ya que en esta etapa de la vida se presentan con mayor frecuencia enfermedades que ponen en riesgo la discapacidad de este grupo social.

El envejecimiento plantea diversas situaciones tanto para el Estado como para la sociedad, ya que no se dispone de los recursos ni de la infraestructura adecuada para garantizar que las personas adultas mayores tengan un

envejecimiento digno, tal como se menciona en los diferentes tratados. Además, de enfrentarse a estereotipos, discriminación, abandono, pobreza y marginación, estas personas deben lidiar con la escasa preparación que tienen las instituciones para ofrecer una atención de calidad a este grupo. Asimismo, debido a la transición epidemiológica, las enfermedades crónicas degenerativas son responsables de la disminución de la salud, la discapacidad y la pérdida de funcionalidad, lo que implica un gasto significativo en atención y rehabilitación. Cabe destacar que no todas las personas cuentan con seguridad social, lo que hace que la atención de los servicios de salud sea ineficiente y, en algunos casos, inexistente.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece el derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo dispuesto en la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, tanto cuantitativa como cualitativa, de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuentan con seguridad social. Esto implica que el Estado implementará un sistema de salud que brindará atención a todas aquellas personas que no disponen de seguridad social, sin discriminación y de manera gratuita (Narro & Fernández, s.f.).

Por esta razón, el Estado tiene la obligación de proporcionar servicios médicos a toda la población. Aquellos que no cuentan con recursos económicos para acceder a una institución especializada deben recibir atención médica garantizada por el Estado, asegurando que no exista discriminación de ninguna índole.

Dado que la salud es fundamental para las personas, es necesario garantizar el ejercicio de este derecho, especialmente para aquellos que no cuentan con servicios médicos o que se encuentran en situaciones desfavorables, donde la brecha de desigualdad es más pronunciada en nuestra sociedad.

De acuerdo con Gómez Paz, este es un derecho natural porque tiene sus orígenes en las leyes universales de la naturaleza, como la conservación de las especies. Por consiguiente, el ser humano lo adquiere simplemente por el derecho de nacer y convertirse en un representante de su especie (Aizenberg, 2014).

El ser humano requiere servicios de salud desde su nacimiento y a lo largo de todas las etapas de la vida, incluso hasta la muerte, por lo que se considera un derecho fundamental para la preservación y continuidad de la especie.

En relación con lo anterior, a pesar de que la salud es un derecho fundamental establecido para todas las personas, no existe equidad en el acceso a su ejercicio ni en la atención recibida. No todas las personas cuentan con las condiciones necesarias para acceder a estos servicios. Además, se presentan desigualdades, exclusiones y discriminaciones por parte de los prestadores de servicios. A esto se suma que la infraestructura y los recursos disponibles son insuficientes para ofrecer una atención de calidad a la población.

Aunque la protección de la salud es un derecho, no todas las personas tienen las mismas oportunidades. En las zonas marginadas, a menudo no se dispone de servicios de salud adecuados, o solo se cuenta con atención de primer nivel, la cual resulta insuficiente para la comunidad. Si el estado de salud de una persona requiere atención de segundo o tercer nivel, debe trasladarse a otro lugar, lo que representa un gasto significativo para su economía. Por ello, el Estado tiene la obligación de proporcionar los medios necesarios para que todos los individuos puedan acceder a este sistema de salud.

El derecho a la protección de la salud no siempre se garantiza, ya que el sistema de salud es insuficiente para proporcionar atención a aquellas personas que no tienen acceso a este servicio. Además, recurrir al sector privado para recibir atención médica impacta negativamente en la economía de la población, dado que el salario apenas cubre necesidades básicas como la alimentación familiar y algunos servicios adicionales, lo que limita el ejercicio de este derecho fundamental.

2.5.2 Derechos de las Personas Adultas Mayores

Todas las personas tenemos derechos; sin embargo, una forma de clasificarlos es según grupos sociales, dependiendo de diversas características como la etnia, la edad, la vulnerabilidad, entre otras.

Por ello, para las personas adultas mayores se consideran los siguientes derechos:

- A la integridad, dignidad y preferencia. Estos conceptos implican el derecho a recibir protección del Estado, así como de las familias y la sociedad, para poder acceder a una vida de calidad.
- A la certeza jurídica: recibir un trato digno y adecuado por parte de las autoridades en cualquier proceso jurisdiccional en el que se esté involucrado.
- La salud, la alimentación y la familia. Las personas mayores tienen derecho a recibir los recursos necesarios para su atención integral, lo que incluye su acceso preferente a los servicios médicos.
- A la educación. Las personas mayores tienen el derecho preferente a recibirla. El Estado incluirá en los programas de estudio información actualizada sobre el envejecimiento para su difusión.
- Al trabajo. Las personas mayores tienen derecho a acceder al empleo o a otras alternativas que les permitan obtener un ingreso propio.
- A la asistencia social. En caso de desempleo, discapacidad o pérdida de los medios de subsistencia, las personas mayores serán beneficiarias de asistencia social y de programas destinados a garantizar el acceso a una vivienda.
- A la participación. Implica la posibilidad de intervenir en la formulación de propuestas y en la toma de decisiones que afecten directamente su bienestar, así como el de su barrio, calle, colonia, delegación o municipio.
- Libertad para asociarse, participar en procesos productivos, actividades culturales y deportivas, así como formar parte de los órganos de representación y consulta ciudadana.
- De la denuncia popular. Libertad para asociarse, participar en procesos productivos, actividades culturales y deportivas, así como formar parte de los órganos de representación y consulta ciudadana.
- De acceso a los servicios. Las mujeres y los hombres de 60 años o más tendrán derecho a recibir atención preferente en los establecimientos públicos y privados que ofrezcan servicios al público (CNDH, 2018b).

En las personas adultas mayores, debido a su etapa más vulnerable, sus derechos son más específicos, ya que su rol dentro de la sociedad ha cambiado, así como su estado fisiológico y psicológico. Por lo tanto, es necesario que el Estado proporcione las condiciones adecuadas para que puedan mantenerse activos, ofreciendo servicios médicos de calidad, un hogar y empleo en caso de necesitarlo. Además, es fundamental que su participación en la familia y en la comunidad no se vea limitada.

Las personas adultas mayores tienen derechos específicos que les permiten disfrutar de una vejez satisfactoria. Es responsabilidad del Estado, a través de sus instituciones, garantizar el ejercicio de estos derechos sin discriminación y con eficacia, cumpliendo así con las especificaciones establecidas.

Para el cumplimiento efectivo de este ordenamiento, se deberán observar los siguientes cinco principios rectores:

- Autonomía y autorregulación. Todas las acciones que se lleven a cabo en beneficio de las personas mayores deben orientarse a fortalecer su independencia, capacidad de decisión, desarrollo personal y comunitario.
- Participación. La inclusión de las personas mayores en todos los aspectos de la vida pública. En los ámbitos que les interesan, serán consultados y considerados; además, se fomentará su presencia y participación activa.
- Equidad. Se refiere al trato justo y proporcional en las condiciones de acceso y disfrute de los recursos necesarios para el bienestar de las personas mayores, sin distinción de género, situación económica, identidad étnica, fenotipo, credo, religión o cualquier otra circunstancia.
- Corresponsabilidad. La concurrencia y responsabilidad compartida de los sectores público y social, especialmente de las comunidades y las familias, para lograr el objetivo de esta ley.
- Atención preferente. Obliga a las instituciones federales, estatales y municipales, así como a los sectores social y privado, a implementar programas que se ajusten a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas mayores (CNDH, 2018b).

Los principios establecidos para los derechos de las personas mayores deben orientarse a fomentar la autonomía a través de la participación activa en los diferentes contextos en los que se desenvuelven. Asimismo, deben llevarse a cabo sin distinción de ninguna índole para todos aquellos que lo requieran. Además, la familia, la sociedad y las instituciones tienen la responsabilidad de

garantizar el cumplimiento de esos derechos y de brindar atención de acuerdo con las necesidades y condiciones de cada persona.

El cumplimiento de estos principios permitirá que las personas adultas mayores se sientan integradas en la sociedad, lo cual se reflejará en los diferentes ámbitos que correspondan a su edad y capacidades.

El Estado garantizará condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social para las personas mayores. Asimismo, deberá establecer programas que aseguren a todos los trabajadores y trabajadoras una preparación adecuada para su jubilación (CNDH, 2018b).

El Estado tiene la obligación de cumplir y hacer cumplir los derechos de las personas adultas mayores, con el fin de garantizar las condiciones necesarias para un envejecimiento digno, caracterizado por el respeto, la inclusión y el apoyo de la familia y la comunidad. Asimismo, debe asegurar la provisión de cuidados que satisfagan sus necesidades básicas.

Finalmente, todas las personas poseemos derechos humanos, los cuales son fundamentos establecidos en instrumentos jurídicos que determinan su cumplimiento y la manera en que deben ejercerse. Para definir de manera más precisa la modalidad en que estos derechos deben materializarse, se dividen en diferentes categorías, de acuerdo con la forma en que contribuyen al desarrollo pleno de los individuos dentro de su contexto. El Estado es el encargado de proporcionar los medios y métodos a través de las instituciones, así como de dar a conocer y promover el conocimiento de estas facultades a toda la población de manera igualitaria, estableciendo así un legítimo estado de derecho.

2.6 Redes Sociales de Apoyo

Cuando las personas van envejeciendo se van presentando cambios fisiológicos, sociales, laborales, psicológicos, económicos, entre otros por lo cual cuando terminan su vida laboral, o en la familia y amistades se van presentando pérdidas por lo que se ven afectadas sus relaciones sociales, lo que hace que éstas vayan disminuyendo, por lo cual algunos se integran a grupos conformados para la realización de diferentes actividades que les van a ayudar no solo a la convivencia sino a volver a tener redes de apoyo, ya sea formales e informales, donde vuelven a encontrar y darle sentido a su vida.

Para Madariaga, Abello y Sierra (2003), la red social de apoyo se interpreta como una forma de proporcionar apoyo afectivo, moral, económico, o social, así como de configurar mecanismos de sobrevivencia para otorgar bienestar permitiendo solucionar problemáticas asociadas al desarrollo cotidiano del grupo y dirigidas a cubrir las necesidades surgidas de la ausencia del Estado y del núcleo social mayoritario en general (Ávila, 2009).

Al integrarse a estos espacios las personas pueden sentirse nuevamente parte de la comunidad, sentirse útiles, y alargar lo más posible los cambios negativos que se van presentando durante esta etapa de la vida, además de esta manera encuentran una forma de participación donde sus decisiones son tomadas en cuenta, encuentran apoyo en los diferentes sectores en los que se desenvuelven.

Estos representan una ayuda para las personas adultas mayores, puede ser de distintas formas, desde lo económico hasta el acompañamiento, los cuales les permita continuar con su vida diaria, así como cubrir sus necesidades básicas.

Guzmán (2003), estableció que las redes sociales de apoyo constituyen la base de las ayudas que las personas requieren, son las instancias donde toman sentido los roles sociales y son el soporte de aquellos estímulos sociales que promueven la sensación de pertenencia y generan la integración social (Mendoza-Núñez, & Martínez-Maldonado, 2008).

El sentirse parte de la comunidad o de la familia representa un estímulo para aceptar esta nueva etapa de vida, en la cual hay cambios tanto físicos como psicológicos. Pero que aún sigue siendo la misma persona solo que con distintas expectativas.

Como ya se mencionó antes las redes de apoyo establecen mecanismos de soporte en los diferentes contextos donde se desenvuelven las personas adultas mayores, por lo que es necesario incrementar la participación y asistencia a las diferentes instancias donde se brinden los apoyos necesarios para que las personas mayores formen parte o amplíen sus redes sociales de apoyo a fin de lograr un envejecimiento pleno.

La red social de apoyo es la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas, puede proporcionar las siguientes funciones: la compañía social, el apoyo emocional, la guía cognitiva y consejos y la ayuda material o de servicios (Soliveréz & Bozzi, 2018).

Son todas aquellas asistencias que la sociedad e instituciones pueden brindar a las personas mayores, ya que a través de éstas encuentran acompañamiento, respaldo, lo que les permite sentirse parte del grupo social, útiles y autónomos donde su opinión sigue siendo tomada en cuenta, así como el desempeño de actividades que les van a permitir tener un estado cognitivo y funcional que les posibilite llevar una vejez con mayor participación dentro de la familia y sociedad.

Las redes sociales de apoyo cumplen una función importante en la vida de las personas adultas mayores debido a que se sienten acompañadas y se establecen vínculos de distintas índoles como son: acompañamiento, comprensión, consejos entre otros.

Los tipos de apoyo o transacciones, de acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CELADE, 2003), son cuatro:

1. Materiales: recursos monetarios (dinero en efectivo, como aporte constante o no, remesas, regalos, otros) no monetarios (comida, ropa, pago de servicios).

2. Instrumentales: transporte, ayuda en labores del hogar, cuidado y acompañamiento.
3. Emocionales: cariño, confianza, empatía, sentimientos asociados a la familia y la preocupación por el otro. Pueden presentarse mediante visitas periódicas, transmisión física de afecto
4. Cognitivos: intercambio de experiencias, transmisión de información (significado) consejos.

El apoyo que se requiere va a depender de las circunstancias en las que se encuentran, ya que las necesidades son distintas y estas van desde un apoyo económico hasta acompañamiento.

Para las personas adultas mayores formar parte de estos grupos es importante ya que continúan desarrollando sus capacidades y habilidades las cuales contribuyen para que sigan manteniendo su funcionalidad, de esta manera continuar estableciendo relaciones que les brinden soporte, asistencia, acompañamiento, así como respeto y la inclusión haciendo valer sus derechos.

2.6.1 Redes Sociales de Apoyo Formales

Las redes sociales, como se mencionó anteriormente, se clasifican en formales e informales. Las redes formales son aquellas que están institucionalizadas y que ofrecen diversas formas de apoyo a las personas adultas mayores.

Según Sánchez (1994), el sistema formal de apoyo presenta una organización burocrática, establece objetivos específicos en áreas determinadas y emplea a profesionales o voluntarios para asegurar el cumplimiento de sus metas (Guzmán et al., 2002).

La característica de esta red es que está constituida por instituciones que brindan apoyo a aquellas personas que lo necesiten. Sin embargo, las personas deben acudir a estas instituciones y realizar los trámites necesarios para acceder a los servicios que ofrecen. En algunos casos, se solicita una pequeña cuota.

Las redes sociales establecidas por instituciones gubernamentales tienen objetivos y metas específicas, y ofrecen diversas actividades o servicios para

las personas adultas. Sin embargo, en muchas ocasiones, estas instituciones no consideran las circunstancias de los adultos, ya que algunos no pueden desplazarse a esos centros, otros no cuentan con alguien que los acompañe o transporte, y en ocasiones, los lugares de reunión se encuentran fuera de la comunidad o de la alcaldía donde reside la persona.

En la Ciudad de México (CDMX), durante el mandato del Lic. Andrés Manuel López Obrador como jefe de Gobierno del entonces Distrito Federal en el año 2001, se implementó el programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 años, residentes en el Distrito Federal, a través de una tarjeta plástica que se utilizaba como medio de pago para la adquisición de alimentos. En ese mismo periodo en el año 2003, el entonces presidente de la República, Vicente Fox, estableció el programa 70 y más, el cual otorgaba un apoyo económico bimestral a los adultos mayores a través de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). Este programa benefició a casi un millón 70 mil adultos que no contaban con una pensión, un ingreso o un pequeño patrimonio que les permitiera enfrentar la vida de manera digna (Román, 2006).

El programa implementado para apoyar tanto la economía como la salud de las personas adultas mayores que no contaban con una pensión mensual en la Ciudad de México representó un incentivo para que estas personas no se sintieran como una carga para sus familiares, además de permitirles enfrentar su vejez de manera digna.

Durante este periodo de gobierno, se brindó apoyo a los adultos mayores que residían en la Ciudad de México, con el objetivo de mejorar su alimentación, así como facilitar el acceso a asistencia médica y llevar un control de su salud. Asimismo, se implementó un programa de apoyo económico a nivel nacional dirigido a aquellos que no contaban con un salario o pensión, con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en el país.

En 2003, se estableció el programa como Ley de la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 70 años y más. En 2008, se redujo la edad a 68 años. Asimismo, en la Ciudad de México, durante el gobierno del Lic. Miguel Ángel

Mancera, se creó la Fiscalía Especializada para la Atención de los Adultos Mayores. A partir de 2019, el programa fue transferido a nivel federal. Este apoyo se brinda a través de la Secretaría de Bienestar, la cual otorga la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores. El objetivo de esta pensión es mejorar la situación de protección social de toda la población adulta mayor de 65 años o más, mediante una ayuda económica equivalente a \$6,000 pesos bimestrales (Programas para el Bienestar, 2022).

Una vez establecido este programa como ley, la pensión para adultos mayores ha permitido que las personas que están envejeciendo ya no se preocupen por alcanzar esta etapa de la vida, ya que recibirán este apoyo hasta su fallecimiento. Por otro lado, este beneficio se ha ampliado a nivel nacional, lo que significa que ningún adulto mayor quedará sin apoyo.

Los apoyos que comenzaron como un programa social se establecieron como ley, lo que propició la ampliación de programas destinados al beneficio de las personas mayores. Actualmente, se otorga una pensión a todas las personas de 65 años en adelante en todo el país, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores y de sus familias.

Este apoyo está elevado a rango constitucional; es decir, el Estado mexicano tiene la obligación de cumplir y hacer cumplir la entrega de estos apoyos económicos, sin importar el gobierno o los gobernantes en turno. Para el trámite de la tarjeta, los adultos deben esperar a que se abra la convocatoria de registro para la incorporación al programa. Son los adultos quienes deben acudir a los módulos de bienestar ubicados en cada alcaldía. El trámite tarda de cuatro a seis meses en completarse, y los servidores de la nación, que son el personal encargado de los trámites, se comunican vía telefónica con las personas mayores para indicarles el día, la hora y el lugar donde se les entregará su tarjeta.

Este programa está enfocado en brindar a los adultos la posibilidad de disfrutar de una vejez digna, sin depender de sus familiares. Esto es especialmente relevante, ya que no todos cuentan con un ingreso por jubilación. Aunque ya no tienen la obligación de apoyar económicamente a sus hijos, aún deben

cubrir sus necesidades básicas. Además, si padecen alguna enfermedad, deben adquirir sus medicamentos. Dado que físicamente ya no poseen la misma capacidad para trabajar, este recurso representa para algunos su único ingreso.

Este tipo de apoyos ha sido de gran ayuda para las personas adultas mayores; sin embargo, también ha generado diferencias dentro de la familia. Al tratarse de un recurso económico, cuando el beneficiario ya no se encarga de la distribución de sus recursos, son los hijos, nietos, hermanos, entre otros quienes los administran. Esto ha generado situaciones de violencia o negligencia al no distribuir adecuadamente esos apoyos.

Flor María Díaz señala que, lamentablemente, los hijos de estos adultos mayores son quienes se están aprovechando de ellos y despojándolos de sus escasos ingresos económicos. "Les quitan lo que reciben de sus pensiones a quienes las perciben y a aquellos que están en el programa 70 y más, pues sus hijos se acercan a ellos cuando reciben el dinero y se lo quitan", comenta. Lamentó que exista este problema, ya que, por sí mismos, los adultos mayores suelen ser abandonados por sus hijos y nietos. Despojarlos de su único sustento provoca que muchos de ellos enfrenten serios problemas para sobrevivir. Además, sufren discriminación laboral: "la verdad es que los adultos mayores están enfrentando grandes dificultades para salir adelante", concluyó la funcionaria (Maldonado, 2012).

Los adultos mayores cuentan con instituciones que les brindan orientación de violencia ya sea a través de una visita domiciliaria o vía telefónica para enfrentar este tipo de situaciones. Además de contar con diferentes servicios a través de diversas instituciones enfocadas en atención a este grupo de edad.

Las personas adultas mayores residentes en la Ciudad de México (CDMX) pueden acceder a diversos servicios a través del Instituto para el Envejecimiento Digno (INED), el cual está adscrito a la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (SIBISO), actualmente Secretaría de Bienestar e Igualdad Social de la Ciudad de México (SEBIEN), estos servicios son:

- Turismo social
- Visitas de seguimiento
- Sistema de Alerta social
- Atención gerontológica integral para las personas mayores
- Visitas médicas domiciliarias
- Protocolo de atención a la violencia para las personas mayores
- Círculos de Aprendizaje y Saberes (CASSA)
- Curso de cuidadores.

El personal encargado de promover estos servicios está compuesto por profesionales de Servicios a Adultos Mayores, quienes realizan visitas domiciliarias, participan en ferias para el bienestar y atienden en los diferentes módulos del INED ubicados en las 16 alcaldías. En las visitas domiciliarias, no solo se ofrecen los servicios, sino que también se lleva a cabo un seguimiento relacionado con la salud de las personas mayores, estableciendo un vínculo tanto con el adulto como con su familia. Dichos servicios están destinados a todos los adultos de 60 años en adelante que residen en la Ciudad de México (Secretaría de Inclusión y Bienestar Social [SIBISO], 2024).

Los servicios que ofrecen estas instituciones son un valioso apoyo, ya que a través de las visitas domiciliarias pueden socializar, en especial aquellas personas que pasan la mayor parte del día solas. Además, los profesionales en atención a adultos mayores les brindan orientación acerca de las instituciones donde pueden acudir de acuerdo a la atención o servicios que necesiten.

GeriatrIMSS se creó con el propósito de mejorar la calidad de los servicios institucionales, responder a las necesidades de atención del adulto mayor, garantizar la implementación de intervenciones que han demostrado ser más eficaces, seguras y costo-efectivas en los cuidados de este grupo etario, disminuir complicaciones y mejorar su calidad de vida, así como la de sus familias (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2021).

Las actividades que se ofrecen a esta población están diseñadas para que puedan disfrutar de una vejez de calidad, manteniéndolos activos de acuerdo

con su edad. Sin embargo, para algunos, trasladarse a estas instituciones resulta imposible debido a la falta de compañía.

El IMSS también ofrece diversos servicios, los cuales, en la mayoría de los casos, requieren que las personas acudan a las instalaciones para solicitarlos y completar el formulario correspondiente. Generalmente, estos servicios son gratuitos, y el solicitante debe estar afiliado a la institución.

Para contribuir a mejorar la calidad de vida y ofrecer actividades recreativas que beneficien la salud y el bienestar de las personas adultas mayores, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) implementa el programa del Centro de Convivencia para Pensionados y Jubilados (Convive), un espacio que proporciona hospedaje, alimentación, así como paseos culturales y recreativos a este sector de la derechohabencia (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE], 2022).

Asimismo, el ISSSTE ofrece diversas actividades recreativas, deportivas y culturales, a las cuales pueden acceder todas las personas afiliadas. Además, cuenta con espacios recreativos, opciones de turismo y convenios con ciertos lugares que pueden visitar a bajo costo, así como clubes para personas de la tercera edad.

El ISSSTE también cuenta con diversos programas y actividades destinados a las personas mayores. En general, estos son gratuitos; al igual que en el IMSS, el solicitante debe estar afiliado al sistema y trasladarse a las instalaciones correspondientes.

A nivel nacional, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) otorga una credencial que permite obtener:

- Alimentación
- Asesoría y servicios legales
- Educación, recreación y cultura
- Descuentos en el Predial y agua
- Descuento en medicamentos para la Salud

- Transporte con acceso gratuito en la red de transporte de la CDMX (Metro, RTP, Metrobús; Cablebús, Tranvía elevado) y descuentos en transporte foráneo.
- Descuentos en la compra de servicios de vestido y hogar (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, INAPAM, 2024).

Este instituto proporciona una credencial que actúa como intermediario para diversos servicios. Por ejemplo, permite el acceso gratuito al transporte público del gobierno de la CDMX, ofrece descuentos en viajes foráneos, medicamentos y servicios en establecimientos afiliados al INAPAM, entre otros. Las personas deben tener 60 años o más y acudir a los módulos de atención para realizar el trámite de su credencial.

Contar con esta credencial representa una ayuda significativa para la compra de medicamentos. Dado que se otorga a partir de los 60 años, muchas personas aún son económicamente activas, por lo que el acceso gratuito al servicio de transporte contribuye a su economía. Además, les permite viajar ya que solo deben pagar el 50% del costo a cualquier parte de la República.

Los servicios que ofrecen estas instituciones fueron establecidos para mejorar las condiciones materiales de vida de las personas adultas mayores, ya que han beneficiado al núcleo familiar en aspectos como la economía, la cultura, la recreación y la convivencia. De este modo, contribuyen a que este grupo etario alcance un envejecimiento digno, saludable e inclusivo, al satisfacer sus necesidades básicas y permitirles vivir de manera funcional y capaz de tomar sus propias decisiones, lo que les permite encaminar los años que les queden por vivir de una forma digna.

2.6.2 Redes Sociales de Apoyo Informales

Con el aumento de la esperanza de vida, un mejor manejo de las enfermedades crónico-degenerativas y una atención especializada hacia las personas adultas mayores, el cuidado de estas se complica, ya que el rol social de la familia ha ido cambiando. En muchos casos, son las personas mayores quienes asumen la responsabilidad del cuidado de los nietos y del hogar, ya

sea por apoyo a la familia o porque se sienten obligadas a hacerlo para poder pasar sus últimos años de vida en un núcleo familiar.

De esta manera, las redes informales representan un apoyo que puede ser económico, afectivo, residencial y que facilita la ayuda en las actividades básicas de la vida diaria. En este contexto, las personas retoman roles que se habían perdido a lo largo de su vida productiva, como el cuidado de los nietos o la atención del hogar. En caso de no contar con algún familiar, también están presentes los amigos, vecinos y la comunidad, lo que les permite sentirse acompañados, valorados y autónomos.

Méndez y Cruz (2008), establecieron que la red de apoyo informal se basa en relaciones personales, familiares, comunitarias y no estructuradas, como los programas de apoyo. La familia se considera una de las redes de apoyo más comunes para las personas adultas mayores, ya que se centra en el afecto y estimula la socialización al satisfacer las necesidades básicas de comunicación e intimidad. Las redes de amistades y vecinos también constituyen un apoyo valioso para las personas adultas mayores, ya que se construyen a partir de afinidades, intereses comunes y actividades compartidas. Contar con una red informal es fundamental para el ser humano en todas las etapas de su vida; sin embargo, su importancia se acentúa durante la vejez, ya que las personas mayores suelen ser más dependientes para llevar a cabo actividades cotidianas, como asistir a citas médicas, adquirir alimentos y pagar servicios, entre otros.

Este tipo de redes generalmente se forma en el núcleo familiar, donde en la mayoría de los casos, se brinda apoyo en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, como la provisión de alojamiento y alimentos. Además, en este tipo de redes también se incluyen amistades, vecinos y la comunidad, que aportan compañía y apoyo en la realización de trámites o en el pago de servicios.

Las redes informales de apoyo pueden presentar lazos débiles o fuertes, dependiendo de la relación que se establezca con las personas que brindan

dicho apoyo, considerando también la importancia del contexto en el que se desarrollan.

Asimismo, al referirse a los contactos estrechos, se entiende que son aquellas personas que conviven de manera cercana, como la esposa o el esposo, los hijos, los nietos y los hermanos, quienes han formado un lazo fraternal significativo. Por otro lado, los contactos lejanos están conformados por amigos, vecinos, compañeros de trabajo, compadres, entre otros. Aunque estas personas no tienen parentesco con el adulto, existe una relación de amistad que les permite ofrecer apoyo cuando es necesario.

Con respecto a la responsabilidad compartida, se refiere a la situación en la que la familia se pone de acuerdo para determinar cómo se llevará a cabo el cuidado del adulto mayor, con el fin de evitar que permanezca solo el menor tiempo posible, especialmente cuando ya no es capaz de cuidarse por sí mismo. Además, se presenta una ausencia de apoyo hacia la persona mayor cuando ya no están presentes la esposa o el esposo, hijos, nietos, sobrinos, entre otros. En algunos casos, los familiares directos no asumen su cuidado debido a que no existió una buena relación a lo largo de la vida.

Por último, la responsabilidad es limitada cuando la esposa o el esposo han fallecido, o en el caso de divorcios. Además, el círculo de apoyo se ve reducido debido a que los hijos pueden estar ocupados por motivos de trabajo, matrimonio, migración o fallecimiento.

Las redes de apoyo están conformadas por vecinos, redes comunitarias, organizaciones civiles o sociales, así como por la iglesia o culto al que asiste el adulto mayor. Estas redes ofrecen diferentes tipos de asistencia, que van desde compañía y alimentación hasta apoyo económico. Por ejemplo, cuando una persona mayor ya no tiene la capacidad de salir sola para realizar compras, pagar servicios o asistir a consultas médicas, son estas personas quienes le brindan el apoyo necesario.

Estas redes sociales son limitadas en cuanto al apoyo, ya que la relación intergeneracional presenta una brecha considerable. Además, en la actualidad,

la percepción de las personas mayores ha cambiado; a menudo se les considera una carga económica, en términos de cuidado, alojamiento y apoyo en las actividades básicas, dependiendo del estado de salud de cada persona mayor. Esto en ocasiones, genera conflictos dentro de la familia. En lo que respecta a los vecinos, no todas las personas mayores establecen vínculos con ellos, y cuando existen, son escasos. Por otro lado, las redes comunitarias también son limitadas, ya que no se dispone de recursos suficientes para ofrecer cualquier tipo de apoyo.

Es importante señalar que no todos los adultos mayores disponen de una red de apoyo familiar, ya que algunos no tuvieron hijos, o estos han emigrado a otra ciudad o país. Por otro lado, la salud física del adulto mayor es un factor determinante, ya que, si presenta alguna discapacidad, le resultará difícil relacionarse con los vecinos o la comunidad sin el apoyo de alguien. Por lo tanto, es fundamental que cuente con una red de apoyo informal.

Las redes sociales, como se mencionó anteriormente, son un mecanismo de respaldo para las personas adultas mayores. En primer lugar, se encuentran la familia, los amigos, los vecinos y la comunidad, así como las instituciones, que ofrecen apoyo moral, económico y psicológico, entre otros. Sin embargo, es fundamental fortalecer estas redes y asegurar que tanto la familia como las instituciones cumplan efectivamente su función de apoyo, evitando situaciones de maltrato, exclusión, abandono o discriminación. Esta etapa de la vida conlleva diversas concepciones simbólicas, que van desde limitaciones físicas o cognitivas hasta la percepción de ser una carga, ya que las personas mayores aún poseen capacidades que les permiten envejecer con dignidad.

La salud se concibe como un elemento fundamental para que las personas puedan desarrollar su vida de manera satisfactoria. La falta de salud conlleva diversas complicaciones económicas, familiares, emocionales y laborales. Por ello, es necesario implementar estrategias dirigidas a intervenir en los determinantes de la salud, que son las causas de enfermedad o discapacidad en la población. Esto se logra a través de la promoción de la salud, mediante la implementación de actividades enfocadas en desarrollar las capacidades de

las personas, de modo que puedan adquirir diferentes oportunidades para resolver las situaciones que se les presentan a lo largo de su vida.

Asimismo, es fundamental atender de manera oportuna y sin discriminación a los grupos vulnerables, de tal forma que no se sientan en desigualdad o segregados en la recepción de los servicios de salud. En particular, se debe proporcionar atención especializada a las personas adultas mayores, ya que, debido a su edad, presentan cambios biológicos, psicológicos y físicos, entre otros. Por lo tanto, requieren apoyo en la realización de sus actividades básicas de la vida diaria y, en ocasiones en su cuidado personal.

Llegar a la edad adulta implica cambios tanto físicos como sociales. Además, la salud se convierte en un aspecto crucial, ya que muchas personas padecen enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión, entre otras. Esto significa que deben recurrir con frecuencia a los servicios de salud. Asimismo, si presentan alguna discapacidad, requieren de un acompañante, lo que resalta la importancia de contar con redes de apoyo. Por otro lado, es fundamental que conozcan sus derechos para evitar que sean vulnerados por familiares o autoridades.

En relación con los profesionales de la promoción de la salud, es fundamental que, en colaboración con otros sectores, se impulsen acciones que garanticen un envejecimiento digno para las personas mayores. Esto implica fomentar el respeto hacia ellas y proporcionar las condiciones necesarias para que mantengan un sentido de pertenencia e inclusión tanto en su familia como en la sociedad. Es esencial considerar a estas personas como individuos autónomos, capaces de dirigir su vida, a pesar de las limitaciones que puedan presentar en esta etapa de su vida.

CAPÍTULO III

Metodología

El estudio de la realidad se ha llevado a cabo mediante la investigación científica, cuyo propósito es explicar, corroborar, y generar conocimiento que contribuya a la resolución de los problemas que la sociedad enfrenta a lo largo de la historia. Este proceso puede abordar tanto fenómenos sociales como naturales, utilizando diversas herramientas. Una de estas herramientas es la metodología, que se encarga de guiar el proceso de investigación a través de diferentes instrumentos.

Según Aguirre (2016), “la metodología de la investigación se define como el conjunto de técnicas y procedimientos que se aplican de manera sistemática y ordenada en la elaboración de un estudio. Durante el proceso de investigación, la metodología se integra en el trabajo mismo, constituyendo la fase que delimita la ejecución del mismo” (Cevallos et al., 2017).

Para explicar un acontecimiento natural o social, es imprescindible realizar un estudio previo, que incluya una serie de pasos ordenados. La metodología se convierte, por tanto, en un componente esencial de la investigación, ya que proporciona una guía sistemática para comprender el problema o fenómeno en cuestión.

En la ejecución de un estudio de investigación, se emplean diversos procedimientos y herramientas, entre las cuales se destaca la metodología. Esta última se define como el conjunto de mecanismos que deben implementarse de manera sistemática, con el fin de que el planteamiento del estudio siga una secuencia lógica y, de este modo, se logre obtener el resultado esperado.

3.1 Metodología

Por otro lado, la función de la metodología, se orienta a examinar, evaluar, refutar o corroborar la eficacia de los métodos en los diversos campos del conocimiento (Aguilera, 2013). A través de la metodología, es posible verificar si los pasos seguidos fueron adecuados en las distintas metodologías existentes. En caso de que se haya cometido un error durante el proceso, los resultados obtenidos no pueden considerarse verídicos. Por lo tanto, si los resultados carecen de confiabilidad, es necesario identificar que indicador no es correcto.

Los esquemas empleados en el proceso de investigación son objeto de análisis con el fin de ser validados, lo que permite explicar el fenómeno objeto de estudio. Además, este análisis tiene como propósito evaluar la efectividad del método utilizado para alcanzar los objetivos planteados en la investigación, así como cuestionar la idoneidad del proceso aplicado para dicho estudio.

La metodología se define como el proceso de investigación científica, el cual se compone de una serie de pasos lógicamente estructurados e interrelacionados (Cortés & Iglesias 2004). La metodología de investigación se caracteriza por un orden y una secuencia que son fundamentales para llevar a cabo un estudio. Estos elementos deben estar interrelacionados para facilitar la comprensión de un fenómeno específico. Además, es crucial que los resultados obtenidos sean confiables, dado que existe un proceso sistemático en el que no se debe omitir ninguna etapa.

Como se ha mencionado anteriormente, los procedimientos descritos se llevan a cabo de manera ordenada con el objetivo de facilitar y guiar la investigación, orientándola hacia la posible solución de la problemática estudiada. Esta metodología, que se utiliza de manera habitual, se fundamenta en el método científico, es decir, en un enfoque validado a partir de la experimentación.

Existen diversas metodologías de investigación, entre las cuales se encuentra la metodología cuantitativa, que debe aspirar a ser lo más objetiva posible. Los fenómenos que se observan o miden no deben verse afectados por la

intervención del investigador, quien debe esforzarse por minimizar la influencia de sus temores, creencias, deseos y tendencias en los resultados del estudio. Así mismo, es fundamental que los resultados no se vean afectados por las tendencias de otros (Unrau et al., 2005).

Con el fin de que los resultados de la investigación se aproximen lo más posible a la realidad, es fundamental que las ideologías del investigador no influyan en las diversas etapas del proceso investigativo. Por lo tanto, es imperativo mantener un enfoque objetivo en el estudio, de manera que los resultados reflejen fielmente los hallazgos obtenidos durante la investigación.

La objetividad es un principio esencial en este tipo de investigación, ya que es necesario evitar emitir juicios sobre los fenómenos que se estudian con el fin de obtener resultados lo más preciso posible. Así mismo, en el proceso de observación, es crucial que los investigadores no interfieran con sus opiniones o percepciones, a fin de prevenir interpretaciones que pueden estar influenciadas por las impresiones del responsable del planteamiento de la investigación.

3.2 Metodología Cualitativa

En el presente estudio se empleará una metodología cualitativa, conforme a lo señalado por Báez (2009), la cual se define como una categoría de diseños de investigación que permite la obtención de descripciones a partir de observaciones. Estas observaciones pueden manifestarse a través de diversas formas, tales como entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y vídeo, registros escritos de diferentes tipos, así como fotografías, películas y artefactos (Salazar-Escorcía, 2020).

En el contexto de esta metodología la observación desempeña un papel fundamental y se lleva a cabo mediante diversas herramientas que facilitan el trabajo del investigador. Estas herramientas son de gran utilidad durante el proceso de investigación. Es importante señalar que los resultados obtenidos no pueden ser generalizados, dado que cada población presenta características propias.

En este tipo de investigación se emplean herramientas que permiten describen los hechos desde la perspectiva de los sujetos de estudio, reflejando cómo vivieron los acontecimientos o situaciones que enfrentaron. Por lo tanto, los resultados obtenidos se fundamentan en la concepción de estos individuos, es decir, en la experiencia que ha tenido respecto al fenómeno objeto de estudio.

Bernal (2010), definió que el método cualitativo tiene como objetivo comprender una situación social en su totalidad, considerando tanto sus características como su dinámica (Guerrero, 2016).

Para comprender un fenómeno social, es fundamental considerar los diversos contextos que experimenta la población objeto de estudio, tales como su situación económica, de salud y política ente otros. Así mismo, es necesario analizar las estrategias que emplean para enfrentar las distintas problemáticas que surgen en su comunidad, así como respetar sus creencias y costumbres.

Se trata de comprender la situación social que enfrenta una comunidad o población, con el fin de describir la problemática que afecta a los sujetos de estudio. Este proceso se fundamenta en la experiencia y en las estrategias implementadas para abordar y resolver la situación en cuestión.

La metodología cualitativa se caracteriza por la investigación que no se basa en mediciones numéricas, sino que utiliza herramientas como encuestas, entrevistas, descripciones y perspectivas de los investigadores, así como la reconstrucción de hechos. En este enfoque, la prueba de hipótesis no se considera un requisito indispensable (Cortés & Iglesias, 2004).

Durante el proceso de recopilación de datos mediante diversos métodos, es posible que la hipótesis inicial sufra modificaciones. Por lo tanto, no se debe mantener un enfoque rígido en esta, ya que es fundamental considerar las perspectivas de los entrevistados, así como las experiencias que han vivido.

En este tipo de investigación, se emplean herramientas que permiten un acercamiento directo al fenómeno de estudio. De esta manera, se recopila información que facilita la comprensión de los acontecimientos en su contexto,

así como de las dificultades que enfrentan los sujetos en la búsqueda de soluciones a sus problemas. Asimismo, se busca identificar las estrategias que utilizan para abordar dichas dificultades.

Para esta investigación se utilizará la metodología cualitativa, comúnmente utilizada en las ciencias sociales, dado que permite comprender el contexto social desde la perspectiva de los sujetos involucrados. La investigación cualitativa considera la relación entre los seres humanos y su entorno, el cual es interpretado en función de sus experiencias y de la manera en que se relacionan con los acontecimientos y situaciones que se presentan a lo largo de las diversas etapas de su vida.

El método cualitativo emplea diversos enfoques para la interpretación de fenómenos entre los cuales se destaca la fenomenología. Este enfoque se centra en la experiencia personal, así como en el mundo vivido y las vivencias individuales.

3.3 Marco interpretativo Fenomenológico

Según Morse y Richards (2002), la fenomenología se compone de dos fases. La primera se refiere a la percepción que tiene el individuo del mundo, es decir, la forma en que lo experimenta y a la experiencia acumulada a lo largo del tiempo. La segunda fase destaca la relevancia del contexto en el que se encuentra la persona, el cual solo puede ser comprendido por aquellos que están inmersos en él.

Este enfoque toma en cuenta la interpretación que una persona desarrolla a partir de su historia de vida y de las interacciones que ha tenido a lo largo de esta. Por lo tanto, los conocimientos que posee se fundamentan en dicho contexto, y la manera en que explica cada evento está intrínsecamente relacionada con su experiencia vital.

La fenomenología es una modalidad por medio de la cual la recolección de información para el objeto de estudio está basada en la historia de vida de los sujetos, así como del recorrido por el cual atraviesan para poder comprender

la situación o acontecimiento que están experimentando, es decir, desde su noción y su sentir.

La fenomenología constituye un enfoque metodológico que se centra en la recolección de información relacionada con el objeto de estudio, fundamentándose en la historia de vida de los sujetos y en el proceso que estos atraviesan para comprender la situación o acontecimiento que están experimentando. Este enfoque se basa en la interpretación de sus percepciones y emociones. La fenomenología se define como la disciplina que investiga la relación entre los hechos (fenómenos) y el contexto en el cual se manifiesta esta realidad, específicamente en el ámbito del psiquismo y la conciencia (Ojeda de Muriel et al., 2019).

La forma en que una persona se relaciona con su entorno influye en su comprensión de la realidad. Asimismo, la relación que mantiene con su comunidad está determinada por la interpretación de los acontecimientos que experimentado. Esto provoca que cada individuo reaccione de manera diferente ante un mismo evento.

En este contexto, las conductas que los individuos desarrollan a lo largo de su vida están influenciadas por las maneras en que se relacionan con su entorno social y natural, así como por los acontecimientos que se presentan en su contexto. Además, es relevante considerar cómo enfrentan dichas situaciones y las herramientas y métodos que emplean para resolverlas.

El método fenomenológico permite la exploración de la conciencia del individuo, lo que implica comprender la esencia misma de su experiencia, así como la manera en que percibe la vida a través de sus vivencias y los significados que estas conllevan, los cuales se encuentran definidos en la vida psíquica del sujeto (Fuster, 2019).

La percepción que un individuo tiene de su entorno se encuentra determinada por los diversos acontecimientos que ha experimentado a lo largo de las distintas etapas de su vida. Esta vivencia contribuye a la construcción de su identidad, dado que está intrínsecamente vinculada a los eventos que ha

enfrentado. Por lo tanto, su entorno ejerce una influencia significativa en la forma en que interpreta su realidad.

La fenomenología, como enfoque metodológico para la investigación, emplea diversas cualidades que se relacionan con la naturaleza del fenómeno, la percepción y la impresión, que este genera, así como la manera de describir la situación objeto de estudio. Además, se consideran las técnicas adecuadas para proponer distintas estrategias que permitan alcanzar los objetivos establecidos en el análisis del fenómeno investigado.

El objetivo principal de la fenomenología es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas en relación a un fenómeno específico, así como analizar los elementos que conforman dichas vivencias. Este enfoque se fundamenta en la interpretación de la historia personal que los individuos han vivido en interacción con su entorno, en los diversos contextos en los que se desenvuelven. La recolección de información se lleva a cabo a través de la percepción de los sujetos, facilitada por el diálogo presencial con el investigador, utilizando diversas técnicas metodológicas.

3.4 La entrevista

Para la obtención de información se utilizan diferentes métodos o técnicas, tales como:

- La entrevista
- Entrevista semiestructurada
- La entrevista grupal

La entrevista tiene como objetivo comprender el mundo desde la perspectiva del entrevistado y analizar en profundidad los significados de sus experiencias. Steinar Kvale (1996), definió que el propósito de la entrevista en la investigación cualitativa es «obtener descripciones del mundo de vida del entrevistado en relación con la interpretación de los significados de los fenómenos descritos».

Este instrumento facilita la obtención de información del entrevistado de una manera singular, ya que se centra en captar datos desde su perspectiva. De este modo, permite recolectar la información conforme a la visión del informante.

Esta herramienta de recolección de información se centra en la percepción que los sujetos de estudio tienen de su realidad, expresada a través de sus propias palabras. Se basa en el análisis de sus historias de vida, la trayectoria que han seguido a lo largo de su existencia y los acontecimientos que han experimentado, así como la relevancia o importancia que han asignado a estos eventos.

La entrevista se define como un método para obtener información de manera oral y personalizada acerca de acontecimientos, experiencias, opiniones de individuos (Folgueiras, s.f.). Este procedimiento permite recopilar datos verbales sobre un evento específico dentro de una población determinada. La información recabada está intrínsecamente vinculada a dicho evento; sin embargo, las respuestas obtenidas dependen de las experiencias individuales de los entrevistados y de su comprensión del mismo.

Este instrumento de recolección de información se basa en la narración del sujeto, en sus historias de vida, así como en los acontecimientos que ha experimentado a lo largo de su existencia. Se centra en el juicio o la percepción que el individuo tiene sobre sus vivencias y en los significados que atribuye a estos eventos, considerando el contexto en el que se desarrollan dichas historias.

Según Janesick en la entrevista, la interacción a través de preguntas y respuestas permite establecer una comunicación efectiva y la construcción conjunta de significados en relación con un tema específico (Hernández et al., 2014).

En el contexto de una entrevista, es fundamental que tanto el entrevistador como el entrevistado posean un conocimiento adecuado sobre el tema en cuestión. Esta comprensión, es esencial para facilitar una retroalimentación

efectiva entre ambas partes, lo que a su vez contribuye a alcanzar los resultados esperados en la investigación. Por lo tanto, al llevar a cabo la entrevista es crucial emplear un lenguaje que sea apropiado y accesible para la población que se está entrevistando.

En este tipo de encuentros, con el fin de facilitar la entrevista, es recomendable que se realice a través de una conversación fluida en la que se aborden los temas de interés para el entrevistador. De esta manera, se podrá recopilar la información necesaria para el objeto de estudio. Por otro lado, es fundamental que la formulación de las preguntas se realice utilizando un lenguaje accesible para el entrevistado.

Para el desarrollo de esta investigación, se empleará la entrevista semiestructurada, dado que este método facilita una comunicación en la que los participantes pueden expresar sus opiniones y experiencias desde su propia perspectiva.

3.4.1 Entrevista Semiestructurada

En el ámbito de la investigación cualitativa, se lleva a cabo entrevistas semi estructuradas en las cuales el entrevistador cuenta con un guion que abarca los temas que deben ser tratados durante la entrevista. No obstante, el orden en el que se abordan los distintos temas y la manera de formular las preguntas quedan a la discreción y valoración del entrevistador (Tejero, 2021).

El uso de esta herramienta permite que la secuencia de las preguntas se ajuste conforme avanza la entrevista. Sin embargo, es fundamental contar con una guía que facilite la comunicación entre el entrevistado y el entrevistador, con el fin de lograr los resultados esperados.

En relación con este tipo de entrevista, es fundamental que las preguntas formuladas sean preparadas de acuerdo con la situación que se desea investigar. Asimismo, es importante que se diseñen de tal manera que faciliten al entrevistado la formulación de sus respuestas. Esto contribuirá a establecer

una interacción cordial, lo que a su vez permitirá llevar a cabo la conversación sin contratiempos.

Ortí (1986), definió la entrevista semiestructurada como una técnica que permite la libre expresión de los sujetos en relación con sus intereses informativos (recuerdo espontáneo), sus creencias (expectativas y orientaciones de valor sobre las informaciones recibidas) y sus deseos. De este modo, los discursos espontáneos revelan, más allá de su apariencia informal, relaciones de sentido complejas, difusas y encubiertas, que solo se configuran en su propio contexto significativo, tanto global como concreto (Tonon et al., s.f.).

La viabilidad de esta técnica permite al entrevistado expresar de manera integral sus pensamientos, vinculándolos con sus experiencias personales. Por lo tanto, los datos obtenidos son específicos y reflejan la perspectiva única de cada individuo.

Este enunciado se refiere a la necesidad de que el entrevistado articule sus respuestas basándose en sus vivencias a lo largo de su vida, así como en sus convicciones y aspiraciones. Al hacerlo, se busca que otorgue significados simbólicos a los contextos en los que se encuentra inmerso, lo que permitirá que sus explicaciones sean auténticas y precisas.

En virtud de lo anterior, es fundamental considerar la información a partir de las experiencias vividas por los sujetos entrevistados, así como los acontecimientos que han enfrentado, teniendo en cuenta el contexto histórico social en el que se encuentran. Por lo tanto, la información se fundamentará en su trayectoria vital.

Según Corbetta, (2003), la entrevista semiestructurada constituye un instrumento que se adapta a las diversas personalidades de cada individuo. Este enfoque permite trabajar con las palabras del entrevistado y sus formas de sentir, no limitándose a la mera recopilación de datos sobre una persona, sino que busca propiciar un dialogo que facilite la comprensión del sujeto desde su perspectiva interna (Tonon et al., s.f.).

Este tipo de entrevista posee la capacidad de adaptarse a las diversas personalidades de los individuos, lo que implica que la forma de expresarse del entrevistado es fundamental, dado que sus comentarios reflejan su manera de sentir.

En ese contexto, más que considerarse una herramienta para la recopilación de información, se presenta como un medio que permite al individuo expresar su percepción a partir de su experiencia, con el fin de describir sus vivencias de manera significativa. No se trata únicamente de reunir datos, sino de comprender la manera en que los sujetos experimentan y sienten su realidad.

La entrevista se configura como una herramienta eficaz para la recopilación de información, permitiendo al entrevistado describir e interpretar, desde su experiencia y vivencias, los acontecimientos que han marcado su vida. Este proceso se lleva a cabo en función de su contexto y de la manera en que perciben su realidad.

3.4.2 Instrumento Guion de entrevista

La estructura del documento debe fundamentarse en los objetivos de la investigación. En este sentido, se incluirá una introducción en la que el entrevistador expondrá el propósito de la entrevista, la organización de la misma y los resultados que se pretenden alcanzar. Es fundamental que los entrevistados comprendan que toda la información recopilada será analizada con rigor y meticulosidad, garantizando en todo momento la confidencialidad de los datos. Además, el documento deberá abarcar todas las temáticas a estudiar, las cuales se desarrollarán a lo largo de las diferentes sesiones (Robles, 2011).

Es fundamental que las preguntas se formulen en función de los objetivos de la investigación, con el fin de alcanzar los resultados esperados. Asimismo, es necesario informar a los entrevistados sobre el uso que se dará a los datos recopilados, garantizando que la información proporcionada será tratada con total confidencialidad.

Los reactivos de la guía de entrevista deben elaborarse en consonancia con los objetivos de la investigación y los temas abordados en ella. Asimismo, es fundamental especificar el propósito de la entrevista y enfatizar que la información recopilada será utilizada exclusivamente con fines académicos.

El guion de la entrevista establece los temas que se deben ser abordados durante el transcurso de la misma, así como el orden en que se tratarán dichos temas. No obstante, la formulación de las preguntas queda a la discreción y valoración del entrevistador (Tejero, 2021).

El objetivo de la recopilación de información es alcanzar el propósito establecido en la investigación. En este sentido, el orden de los datos recopilados no es relevante, ya que el entrevistador formulará las preguntas y registrará las respuestas de manera que le resulte más conveniente para abordar su pregunta de investigación.

Para la obtención de datos relevantes para la investigación, es fundamental que el guion incluya información pertinente, como la fecha y el lugar de realización del estudio, ya que estos elementos permiten situar el análisis de un contexto temporal y espacial específico. Asimismo, es crucial considerar la edad de la población objeto de estudio, dado que este factor constituye un criterio de inclusión para formar parte de la investigación. En lo que respecta al género, es esencial llevar a cabo entrevistas con ambos sexos, ya que la interpretación de un fenómeno puede variar significativamente según la perspectiva de cada individuo, la cual está influenciada por el rol que desempeña en su contexto social.

El registro temporal de la entrevista nos proporcionará una referencia sobre cuántos sujetos lograron completar el proceso y cuantos decidieron no continuar. Los datos generales empleados en la guía de entrevista tienen como propósito satisfacer los objetivos de la investigación, dado que, mediante estos se obtendrá la información necesaria para llevar a cabo el análisis de las experiencias de los sujetos participantes.

3.5 Población

La población de estudio se define como un conjunto de casos específicos, delimitado y accesible, que servirá como referencia para la selección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios preestablecidos (Arias-Gómez et al., 2016).

Para determinar la población objeto de estudio, es fundamental considerar tanto el acceso a la misma como a las características específicas que esta debe poseer, de acuerdo con los requisitos del estudio en cuestión. El tipo de población que se seleccione para esta investigación debe ser de fácil acceso y debe cumplir con criterios específicos que permita su inclusión en la muestra. Por lo tanto, es necesario que se trate de un grupo preestablecido y reducido, de manera que la información obtenida sea pertinente y adecuada para los objetivos de la investigación.

La población está conformada por adultos mayores de 64 y 86 años, residentes de la colonia Agrícola Metropolitana, ubicada en la Alcaldía Tláhuac al oriente de la Ciudad de México. La recolección de datos se llevó a cabo entre julio y agosto de 2024.

3.6 Muestra

Un marco de muestreo se define como el conjunto físico que permite la identificación directa o indirecta de todos los elementos que componen una población (Elorza, 2000).

Al seleccionar la población objeto de estudio, es fundamental considerar que esta debe poseer ciertas características que la hagan apta para la investigación. Asimismo, es importante evaluar la accesibilidad a dicha población, así como la disposición de los sujetos para participar y proporcionar la información requerida.

La selección de los sujetos que participarán en el fenómeno de estudio deberá cumplir con ciertos criterios y características que los definan dentro del universo de investigación, garantizando así la accesibilidad necesaria para la obtención

información de manera eficiente, tanto para el entrevistado como para el entrevistador.

3.6.1 Tipos de muestreo

Existen diferentes metodologías para la recolección muestras, y la selección de una u otra dependerá de los objetivos para los cuales se destinará la información, del conocimiento previo sobre el fenómeno en estudio y de los recursos disponibles (Elorza, 2000).

Al llevar a cabo una investigación, es fundamental considerar los recursos disponibles para su ejecución, tales como el material que se empleará, el tiempo necesario para desplazarse hacia la población seleccionada, así como el dominio del tema que se abordará.

La selección del número de participantes debe basarse en la finalidad de la información que se pretende obtener. Asimismo, es fundamental conocer previamente a los sujetos de estudio para facilitar la realización de las entrevistas, en las cuales se recogerá la experiencia de cada uno de ellos. Además, es importante considerar los recursos disponibles para llevar a cabo este proceso.

Existen dos categorías de muestreo: el muestreo no probabilístico y probabilístico.

Muestreo no probabilístico

Se enfoca en la comprensión de fenómenos o procesos sociales en toda su complejidad, seleccionando los casos de acuerdo con criterios de representatividad estructural. En este contexto, cada sujeto representa un nivel o categoría que ocupa dentro de la estructura del fenómeno analizado (Gómez, 2022).

Se utiliza para comprender fenómenos sociales, donde la muestra se compone de sujetos que son fundamentales en la investigación, ya que cada uno de ellos representa un valor significativo en los resultados obtenidos.

De acuerdo con lo anterior, es fundamental comprender los acontecimientos en un contexto social, en el cual se selecciona una muestra representativa cada uno de los elementos de esta muestra debe reflejar una posición específica, con el fin de obtener la información necesaria para la investigación que se está llevando a cabo.

En el ámbito del muestreo no probabilístico, se identifican diversas modalidades. Para la presente investigación, se optó por el muestreo por conveniencia, dado el fácil acceso a los sujetos y su disposición para participar en el estudio.

Muestreo por conveniencia

Cuando una muestra se compone por elementos que están disponibles o que son los más accesibles, se considera que está integrada por aquellos que se “encuentran a la mano” (Elorza, 2000).

La existencia de una población que posee características de inclusión y que además esté dispuesta a participar en la investigación facilita al investigador la obtención de datos, lo que contribuye al logro de los objetivos establecidos.

En este tipo de muestreo, se selecciona a los sujetos que estén disponibles y sean de fácil acceso. Esta técnica se caracteriza por su bajo costo en términos de recursos utilizados.

3.6.2 Criterios de Inclusión

Son todas las características particulares que debe tener un sujeto de estudio para que sea parte de la investigación. Estas características, entre otras pueden ser: La edad, el sexo, grado escolar, nivel socio económico, tipo específico de enfermedad, estado civil (Arias-Gómez et al., 2016).

Para ser parte de una investigación los sujetos tienen que contar con ciertos elementos específicos para poder formar parte de esta, y estos van a depender del objetivo de investigación por lo que no se podrán incluir a los que no reúnan estas características.

En este contexto, es fundamental que la muestra posea ciertas cualidades para ser considerada la investigación. Si alguno de los elementos no cumple con las características establecidas, no podrá ser incluido en el estudio. Los aspectos distintivos de la muestra están claramente definidos en los criterios de inclusión.

- ◆ Personas de entre 64 años y 86 años
- ◆ Que habiten en el espacio geográfico que se va a estudiar.
- ◆ Ambos sexos
- ◆ Con capacidad cognitiva funcional.

3.6.3 Criterios de exclusión

- Las Personas que presentan algún impedimento cognitivo, debido a su condición pueden enfrentar dificultades para establecer un diálogo.
- Capacidades diferentes que presentan dificultades en la comunicación verbal adecuada, ya que no sabemos el lenguaje de señas.

3.7 Sujetos

Tabla 2

Información general de los sujetos

<i>Nombre</i>	<i>Ocupación</i>	<i>Estado civil</i>	<i>Edad</i>	<i>Escolaridad</i>
Isabel	Hogar	Viuda	64	Primaria
Silvia	Comerciante	Casada	66	Primaria
Hermelinda	Hogar	Casada	72	Primaria
Josefina	Hogar	Viuda	79	3ro primaria
José	Pensionado	Casado	81	Primaria
Francisco	Pensionado	Separado	83	4to Primaria
Crispín	Pensionado	Viudo	83	4to primaria
María Luisa	Hogar	Unión libre	85	Secundaria
Emeteria	Hogar	Viuda	86	Primaria
Isidoro	Comerciante	Viudo	86	2do primaria

Nota: Elaboración propia.

El Estado civil de los entrevistados son: 3 casados, los cuales son Hermelinda, José y Silvia, con relación a los viudos son 5, Emeteria, Isidoro, Josefina, Isabel y Crispín; además 1 en unión libre, María Luisa y finalmente el Sr. Francisco está separado. En relación con la ocupación 5 se dedican al hogar y son Hermelinda, Josefina, María Luisa, Emeteria, Isabel, posteriormente tenemos a 3 pensionados Francisco, Crispín y José, por último tenemos a Isidoro y Silvia que son comerciantes.

Por otro lado, su nivel educativo 1 adulto terminó la secundaria, 5 la primaria, los demás, aunque no concluyeron saben leer y escribir. Económicamente son independientes, debido a que Crispín, José, Francisco son pensionados, Emeteria está pensionada por su esposo, 9 reciben la Pensión para el Bienestar (apoyo del gobierno), excepto Isabel que aún no cumple la edad para recibir este apoyo. De los 10 adultos 2 están todavía económicamente activos Isidoro y Silvia. En cuanto a su red familiar todos los entrevistados viven acompañados por sus hijos, hermanos, sobrinos y nietos. Cabe mencionar que la mayoría de los entrevistados tienen como lugar de nacimiento una entidad federativa distinta a la Ciudad de México.

3.8 Descripción del Procedimiento

La recolección de información fue a través de la entrevista que se realizó a 10 personas adultas mayores, habitantes de la colonia Agrícola Metropolitana, alcaldía Tláhuac. Estas personas fueron visitadas previamente con el fin de informarles sobre el propósito de la entrevista, y para acordar el día, lugar y hora en que se realizaría la misma.

Para la aplicación de la investigación se elaboró un guion de entrevista (véase el anexo 2), fundamentado en la pregunta de investigación. Las entrevistas se llevaron a cabo en los domicilios de los participantes, con la excepción de una entrevista que se realizó en la vía pública, dado que la entrevistada se encontraba en su lugar de trabajo.

Al inicio de cada entrevista se procedió a la lectura de la carta de consentimiento informado. Una vez que los participantes manifestaron su conformidad, se

solicitó su firma. Posteriormente, se inició la grabación, la cual tuvo una duración de 40 y 60 minutos por persona. Además de la grabadora se utilizó una libreta de anotaciones en la que se registraron las preguntas emergentes, así como los sentimientos y emociones expresados durante la entrevista. Se observó que una de las participantes se mostró visiblemente emocionada hasta el punto de llorar, mientras que otros sonrieron, bromearon o mantuvieron una actitud seria y concentrada en las preguntas formuladas. El diálogo fue fluido, permitiendo a los participantes compartir anécdotas de su niñez y juventud.

Todos los entrevistados se mostraron accesibles, y amables, nos permitieron el acceso a su domicilio, algunas entrevistas se realizaron en la sala, comedor, los entrevistados nos ofrecieron de comer o agua, al finalizar cada entrevista se dio las gracias.

Capítulo IV

Análisis de Resultados

De acuerdo con el objetivo general de este estudio, se consideraron las siguientes categorías, las cuales se enuncian en la pregunta de investigación Describir de qué manera la Promoción de la Salud puede intervenir en la inclusión, el respeto y autocuidado de las personas Adultas Mayores, a través de redes sociales de apoyo que fomenten un envejecimiento activo y saludable en la alcaldía Tláhuac, colonia Agrícola Metropolitana.

Para la recopilación de la información fue mediante una entrevista semiestructurada, la cual se aplicó a los adultos mayores que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. En total, participaron 10 adultos mayores, de los cuales 6 fueron mujeres y 4 hombres, con edades comprendidas entre los 64 y 86 años.

En la Tabla 2 se presenta un análisis de la situación de los adultos, cinco viudos, de los cuales tres son mujeres y dos son hombres. Este indica que la mayoría de los viudos son mujeres, quienes se encuentran en un rango de edad de 64 a 86 años. En cuanto a los individuos casados, se observa que son tres, lo que sugiere que, en esta franja etaria, son escasos aquellos que aún cuentan con su cónyuge, dado que muchos han fallecido. Además, se evidencia que la mayoría de estas personas no vuelve a establecer una nueva pareja. En lo que respecta a la unión libre, solo se registra un caso, el cual corresponde a una persona que, por razones familiares, no contrajo matrimonio en su juventud y decidió unirse a su pareja a los 75 años. Por último, se menciona la existencia de un individuo separado, lo que permite concluir que la minoría de los viudos se encuentra en esta situación, debido a diversas circunstancias como infidelidades o violencia familiar, entre otras.

En relación con la ocupación ocho individuos se dedican a actividades del hogar ya que algunos son jubilados, pensionados mientras que otros han estado dedicados al hogar a lo largo de su vida. Por otro lado, dos personas se

encuentran activas en el ámbito económico; a pesar de recibir apoyo gubernamental, continúan trabajando en el comercio con el fin de sentirse útiles.

En lo que respecta a su nivel educativo, no todos los entrevistados completaron la educación primaria; sin embargo, todos poseen habilidades de lectura y escritura. En lo que se refiere a su red familiar, todos los participantes de la entrevista conviven con sus hijos, hermanos, sobrinos y nietos.

De acuerdo con las categorías de análisis expuestas en el marco teórico, se abordan conceptos de inclusión, autocuidado, envejecimiento activo y saludable, redes de apoyo, respeto y exclusión.

4.1 Inclusión

El envejecimiento constituye un fenómeno que afecta a toda la sociedad, lo que hace imprescindible las condiciones adecuadas para que las personas adultas mayores continúen siendo parte activa de ella. En este sentido, es fundamental que se sientan incluidas y que puedan participar en los diversos ámbitos de la vida social.

Hermelinda mencionó que *“yo participé en un grupo religioso visitábamos a los adultos mayores, que ya no se valen por sí mismos, dependen de su familia, los cuales los tienen en abandono, les dan de comer a la hora que quieren, los bañan sólo cuando los visitamos. También visitó a una vecina que está enferma que utiliza un aparato (como collar de perro) [sic] para poder hablar”*.

La inclusión se relaciona con el acceso y la participación recíproca, permitiendo que tanto el individuo como su entorno tengan la oportunidad de participar en condiciones de igualdad, asegurando así su pertenencia a un grupo social. La inclusión constituye un pilar fundamental para la diversidad de los individuos, reconociendo que todos los seres humanos poseen habilidades y potencial para su desarrollo en la sociedad (Zárate & Caldera, 2021).

De acuerdo con esta definición, Hermelinda se siente incluida, por haber formado parte de este grupo religioso, en el cual su participación consistió en realizar lecturas que eran del agrado de los miembros del grupo. Esta actividad le

permitió ejercer su habilidad de comunicación con ellos. Además, al visitar a su vecina, Hermelinda experimenta una sensación de utilidad hacia los demás, dado que, al llegar a esta etapa de la vida, los roles dentro de la familia tienden a transformarse, ya que las responsabilidades hacia los hijos disminuyen.

Crispín expresó *“yo tomo mis propias decisiones y me siento querido por mis familiares, me siento satisfecho con lo que he logrado, ya que de no tener nada tengo una casa donde vivir, me gusta salir a paseos porque me relaciono con más personas de mi edad, realizo mis actividades sin molestar a los demás porque todavía puedo hacerlo”*.

El Banco Mundial (2014), definió la inclusión social como el “proceso de empoderamiento de personas y grupos para que participen en la sociedad y aprovechen sus oportunidades. Da voz a las personas en las decisiones que influyen en su vida con el objeto de garantizar un acceso equitativo a los mercados, servicios y espacios políticos, sociales y físicos” (Olvera, 2018).

Para don Crispín el que sus hijos respeten sus decisiones tanto en su vida personal como en el ámbito del hogar. Esta consideración es significativa, ya que le permite mantener la percepción de ser una persona capaz de enfrentar y resolver los contratiempos que se le presentan. Además, el hecho de no depender de nadie para llevar a cabo sus compras y pagos de servicios contribuye a su sentido de pertenencia a la sociedad.

Isabel informó *“todos aportan económicamente y yo me encargo de hacer todas las compras para la comida y para el pago de servicios, durante el día como con mi hermana y cuando alguna de las dos se enferma nos cuidamos mutuamente por que los demás salen a trabajar”*.

La inclusión social se fundamenta en principios de equidad y respeto hacia la diversidad, beneficiando a los grupos sociales sin distinción de sus características particulares. Este enfoque evita la etiquetación y la exclusión, y busca garantizar un acceso equitativo mediante la implementación de ajustes permanentes que faciliten la participación de todos los individuos. Además, se valora la contribución de cada persona a la sociedad (Vallejo et al., 2012).

La inclusión se manifiesta también en el ámbito familiar, donde se continúan desempeñando roles sin considerar los estereotipos o prejuicios asociados a este grupo etario, a pesar de la disminución de capacidades. En este contexto, Isabel continúa llevando a cabo actividades que le permiten sentirse valorada por su familia, ya que participa activamente al asumir la responsabilidad de dichas tareas. Además, se encarga de cuidar y apoyar a su hermana en situaciones de enfermedad.

Para los adultos mayores, es fundamental sentirse integrados en la familia, la comunidad y la sociedad, lo cual se logra mediante el respeto a su independencia y a su capacidad de toma de decisiones. Esta inclusión se manifiesta en su participación activa en actividades familiares, que van desde la preparación de alimentos y el cuidado de los nietos, hasta la realización de tareas domésticas y la participación en paseos familiares. A pesar de haber dejado de tener responsabilidades económicas hacia sus hijos, muchos adultos mayores desean continuar contribuyendo, ya que aún se consideran capaces de compartir sus recursos económicos.

4.2 Exclusión

La vejez constituye una etapa en la que el proceso de envejecimiento se manifiesta de manera heterogénea. Esto implica que cada individuo experimenta el envejecimiento de forma distinta, en función de las circunstancias y condiciones en las que ha desarrollado su vida. Factores como el tipo de empleo, la situación económica, los estilos de vida, la actividad física y las relaciones sociales desempeñan un papel crucial en la manera en que se presentan los cambios biopsicosociales a lo largo de la vida, hasta alcanzar la vejez. Para algunas personas, estos cambios pueden resultar desfavorables, lo que puede llevar a una dependencia en la realización de sus actividades cotidianas.

Por otro lado, existen adultos que son independientes en la realización de sus actividades básicas; no obstante, la familia y la sociedad tienden a excluirlos, lo que resulta en una falta de atención mínima o en una participación nula en las diversas actividades de los ámbitos en los que se desenvuelven.

José expresó *“no me siento querido por mis hijos, porque no me toman en cuenta, no platican conmigo cuando vienen a la casa, sólo conviven con mi esposa, además que no recibo apoyo económico de mis hijos, al contrario, quieren que yo los siga manteniendo, cuando les pido para los pagos de la casa se enojan y prefieren independizarse o pagar renta, yo tengo pensión y la ayuda del gobierno y aún realizo trabajos de hojalatería ya que mi mujer no trabaja”*.

Cevallos (2013), señala que la exclusión se refiere a las limitaciones que enfrentan las personas mayores para participar de manera activa en la sociedad. En consecuencia, los adultos mayores experimentan dificultades para establecer relaciones sociales, participar en actividades culturales, y acceder a servicios básicos y programas de asistencia destinados a mejorar su calidad de vida (Moreira et al., 2023).

Para el Sr. José, la integración familiar es un aspecto de gran relevancia, ya que experimenta una sensación de exclusión por parte de sus hijos, quienes no lo consideran en sus visitas. La ausencia de vínculos afectivos y la falta de comunicación son factores que acentúan el distanciamiento en la relación familiar. El Sr. José sostiene que sus hijos tienen la responsabilidad de cuidar de él y de su esposa como una forma de agradecimiento por los sacrificios realizados en el pasado, tales como la educación, la provisión de alimentos y el cuidado entre otros, expectativas que se generan en el contexto familiar.

Josefina manifestó *“que su principal apoyo son sus hijas, quienes residen con ella, ya que yo no tengo relación con los vecinos y no voy a reuniones de vecinos, ni a eventos en la colonia, grupos de la tercera edad, ni a excursiones ya que siento que hablan de mí, no tengo relación con mis hermanos porque se retiraron porque mi esposo me agredía, la familia de mi esposo no me quiere porque él tenía otra novia con la que convivían”*.

De acuerdo a Subirats (2004), la pérdida de vínculos personales y sociales, dificulta considerablemente el acceso de una persona o un colectivo a las oportunidades y recursos disponibles en la sociedad (López & Álvarez, 2018).

La situación de violencia que experimentó Josefina a manos de su esposo provocó una disminución en su autoestima, lo que la llevó a optar por el aislamiento respecto a su familia y a la comunidad. Como resultado, no participa en ninguno de los programas ofrecidos por el gobierno, la alcaldía ni la comunidad. Esta falta de participación le ha hecho perder la oportunidad de asistir a reuniones con sus hermanos y con su comunidad, así como de desarrollar las capacidades que aún posee y de integrarse en algún grupo donde pueda sentirse parte de la sociedad.

La historia de vida de la familia influye significativamente en la relación padres e hijos, especialmente cuando los padres alcanzan la vejez. En este contexto, algunos hijos pueden sostener la creencia que sus progenitores continúan teniendo la obligación de proporcionarles un hogar, alimento y apoyo económico, a pesar de que ya han formado sus propias familias. Esta percepción puede llevar a que los hijos dejen de visitar a sus padres y no se preocupen por su bienestar, lo que resulta en un sentimiento de exclusión por parte de los adultos mayores en el seno familiar.

Por otro lado, si durante la adultez temprana se experimentó una relación caracterizada por la violencia y la inseguridad por parte de la pareja, es posible que algunas personas opten por el aislamiento y se abstengan de participar en actividades comunitarias y sociales.

4.3 Auto cuidado

El auto cuidado en la población adulta mayor se refiere a las actividades que estos individuos llevan a cabo para el cuidado de sí mismos. Esto implica que poseen la capacidad de atender su salud, siendo conscientes de su estado físico y promoviendo acciones que contribuyan a la mejora de su calidad de vida, así como a la de sus familiares. Sin embargo, la forma en que se manifiesta el autocuidado está influenciada por las condiciones biológicas, psicológicas y sociales en las que se encuentran inmersos, las cuales están determinadas por su historia de vida.

María Luisa expresó: *“salgo a caminar diario, practico yoga, hago ejercicio en el grupo de la tercera edad, hago sopa de letras y juego domino, anteriormente iba a hacer ejercicio en el Centro de Salud, desde joven fui buscando la manera de tener una vida mejor para mis papás y para mí, participé en los comités vecinales para la mejora de la colonia”*.

De acuerdo a Orem (1993). El autocuidado se define como la práctica de actividades que los individuos, tanto jóvenes como adultos mayores, inician y llevan a cabo en beneficio propio, con el objetivo de mantener la vida, la salud y el bienestar (Solórzano et al., 2023).

Es importante destacar que María Luisa practica el autocuidado conforme a la definición propuesta por Orem, ya que desde su juventud ha ejercitado tanto su cuerpo como su mente, lo que le ha permitido alcanzar la edad adulta en las mejores condiciones posibles para ser autónoma. Además, su participación en el comité ha sido fundamental para garantizar un hogar que cuente con todos los servicios necesarios para su bienestar.

Emeteria mencionó *“hago lo que me dice el médico, me hago estudios cada mes, me dan vitaminas, como lo que yo cocino, ya no me gusta salir porque ya no puedo caminar y hasta ciega estoy, me da miedo caerme. En el teléfono busco ejercicios para adultos y los hago y hago sopa de letras”*. De igual manera **Isabel** expresó *“salgo a caminar una hora le tres o cuatro vueltas al parque todos los días, para que mis pies me sigan respondiendo, como a mis horas tomo mis medicamentos como me dice el doctor”*.

Para Prado (2014) el autocuidado se define como una conducta que lleva a cabo el individuo maduro en momentos específicos, con el propósito de mantener un funcionamiento vital y saludable. Este proceso busca prolongar el desarrollo personal y el bienestar a través de la satisfacción de las necesidades necesarias para las regulaciones funcionales y del desarrollo (Velis et al., 2018).

Tanto Isabel como Emeteria implementan estrategias que les facilitan un envejecimiento saludable, adaptando su rutina de ejercicios a sus capacidades y edad, con el fin de preservar su movilidad. Además, ejercitan su memoria y

toman medidas para prevenir caídas, evitando así posibles lesiones en sus articulaciones. Asimismo, prestan atención a su alimentación, con el objetivo de mantener una calidad de vida óptima y reducir su dependencia de sus familiares.

El cuidado de la salud desde la infancia es fundamental para garantizar una vejez de calidad. Actividades beneficiosas como el ejercicio físico, la práctica de caminatas, la ausencia de hábitos nocivos, el estímulo mental a través de juegos de mesa, la implementación de técnicas de relajación como el yoga, el seguimiento adecuado de enfermedades crónicas y una alimentación equilibrada son factores que contribuyen a mantener la autonomía y funcionalidad en la vida adulta.

4.4 Envejecimiento activo

Como resultado de los avances en medicina y tecnología, la esperanza de vida ha experimentado un incremento significativo. Por lo tanto, es fundamental que las personas adultas mayores adopten hábitos que les faciliten mantener su independencia en esta nueva etapa de la vida. Esto les permitirá continuar participando activamente en la sociedad y disfrutar de una mayor cantidad de años de la mejor manera posible.

Isidoro señaló *“en mi juventud practiqué fútbol y béisbol, todavía trabajo vendiendo chácharas en el tianguis lo que me permite relacionarme con más personas, además hago ejercicio, como a mis horas y tomo mis medicamentos como lo indica el médico”*.

Envejecimiento activo se define como la integración de las personas mayores en la comunidad y en la sociedad, mediante su participación en diversas actividades que esta ofrece, abarcando ámbitos como el religioso, el económico, el cultural y el político, de acuerdo con sus capacidades. Esta participación facilita una mejor adaptación a su entorno. Por otro lado, el cuidado de la salud es fundamental; por lo tanto, es esencial que las personas mayores mantengan una alimentación adecuada a su edad y realicen actividades físicas que les permitan conservar su autonomía, prolongando así esta etapa de la vida (Alvarado & Salazar, 2014).

El Sr. Isidoro ha logrado adaptarse de manera positiva a esta etapa de su vida, ya que continúa trabajando para cubrir sus gastos, dado que no tuvo la oportunidad de contar con un empleo que le proporcionara una pensión. Además, realiza actividad física con el fin de mitigar el desgaste de sus articulaciones. En lo que respecta a su alimentación, respeta sus horarios y se alimenta de manera adecuada, llevando un seguimiento de su estado de salud. Estas prácticas le permitirán vivir más años de la mejor manera posible.

Josefina comunicó *“no realizó ninguna actividad física, pero realizó el quehacer, cocino para mí y mis hijas, lavo la ropa de todos y aunque no me gusta, cuido a un perro que es de mi nieta”*.

Conforme a lo expuesto anteriormente, el envejecimiento activo se define como el proceso de maximización de las oportunidades relacionadas con la salud, la participación y la seguridad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (Ribera, 2021).

La participación de la Sra. Josefina en su núcleo familiar se manifiesta a través de la realización de todas las labores del hogar, lo que le permite mantenerse activa en diversos aspectos, tales como el físico, emocional, psicológico, cognitivo y social, entre otros. Su compromiso con estas actividades contribuye a un envejecimiento activo, aprovechando los recursos disponibles a su disposición.

La continuación de las actividades domésticas y la permanencia en el ámbito laboral, a pesar de los cambios físicos que se manifiestan en la vejez, constituyen un estímulo significativo para las personas adultas mayores. Esta participación activa les permite mantener su independencia y, a su vez, facilita que el deterioro asociado a la vejez sea más tolerable frente a los cambios que ocurren durante esta etapa de la vida.

4.5 Envejecimiento saludable

Al alcanzar la edad adulta, es fundamental contar con un estado físico y mental óptimo, así como con independencia personal y económica, ya que estos factores contribuyen significativamente a la calidad de vida en esta etapa. Además, el entorno social desempeña un papel crucial en el mantenimiento de relaciones interpersonales saludables, tanto dentro como fuera del hogar. Asimismo, el acceso a servicios médicos es de suma importancia, ya que permite llevar a cabo un control y seguimiento adecuado del estado de salud de los individuos.

Crispín manifestó que *“a fin de mantenerme saludable, me ocupo del cuidado de mis mascotas, específicamente de mis perros. En la acera, tengo plantas y árboles que limpio, podo y riego para asegurar su buen estado. Durante estas labores, aprovecho para conversar con mis vecinos, lo que me permite socializar y compartir alimentos, evitando así comer en soledad”*.

Por lo tanto, el envejecimiento saludable se define como el proceso de desarrollo y preservación de la capacidad funcional que facilita el bienestar en la etapa de la vida avanzada (Ribera, 2021).

A través de sus actividades, el adulto preserva su estado físico funcional, lo que le ha permitido mantener su independencia en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, tales como alimentarse, vestirse, asearse y trasladarse. Este mantenimiento de la funcionalidad ha contribuido a que el individuo continúe disfrutando de una vejez en condiciones óptimas, acorde con su edad.

Isabel señaló *“no soy rencorosa para no enfermarme, antes estaba muy enojada con un yerno porque golpeaba a mi hija, pero dije que Dios lo perdone es el padre de mis nietos, a una cuñada le tenía mucho coraje porque dejó a mi hermano para juntarse con un sobrino, tuvieron una hija que era muy mala maltrataba a su mamá y cuando murió tenía un brazo dislocado porque la hija le pegó, realizo todas mis actividades camino diario para mantenerme activa, me siento feliz de conocer a mis bisnietos, me siento realizada y no le temo a la muerte”*.

Envejecimiento saludable, se define como la capacidad de mantener rutinas que favorezcan la salud en cada una de las etapas de la vida antes de alcanzar los 60 años. Esto incluye la implementación de acciones destinadas a prevenir enfermedades y a reducir el riesgo de adquirir alguna discapacidad (Alvarado & Salazar, 2014).

La adopción de una actitud positiva frente a los problemas ha contribuido a la disminución del riesgo de enfermedades, lo que ha facilitado el establecimiento de relaciones favorables tanto con su familia como con su comunidad. Asimismo, la práctica diaria de caminatas ha sido beneficiosa para mantener un estado físico adecuado a su edad. Además, disfruta de la compañía de sus bisnetos, siendo consciente de que se encuentra en la última etapa de su vida, lo que le permite aprovechar al máximo esta experiencia.

Enfrentar la vejez con una actitud positiva y un adecuado manejo de las emociones contribuye a que las personas se sientan satisfechas con los logros alcanzados. Además, compartir tiempo con nietos y bisnetos fomenta en los ancianos la preocupación por su salud, lo que se traduce en la asistencia a chequeos médicos, el cumplimiento de la medicación prescrita, la adopción de hábitos alimenticios regulares y la aceptación de que se encuentran en la última etapa de la vida, sin temor a la muerte. Este enfoque se asocia con un envejecimiento saludable.

4.6 Redes Sociales de apoyo

Las redes de apoyo han desempeñado un papel fundamental en la vida de los seres humanos a lo largo de la historia. Sin embargo, en el caso de los adultos mayores estas redes tienden a disminuir, principalmente debido a la finalización de su actividad laboral y a la pérdida de amistades, familiares y vecinos. Por lo tanto, resulta crucial mantener estas redes de apoyo con el fin de prevenir tanto el abandono como el aislamiento social de esta población, lo que a su vez contribuye a satisfacer sus necesidades básicas.

María Luisa nos informó *“me siento cuidada y querida por mis sobrinos que cuidé desde niños, son los que están al pendiente de mi con mi pareja, son los*

que me apoyan económicamente, ya que no tuve hijos, porque no me dejaron casar con el que era mi novio no lo querían en mi casa, y se fue a trabajar a los Estados Unidos llegaron unas monjitas a mi pueblo y me fui con ellas al convento donde estuve 12 año, no pude ser parte de la congregación porque mis padres se enfermaron yo soy la única mujer como eran personas mayores me tuve que hacer cargo de ellos, conocí a mi pareja actual cuando yo tenía 75 años”.

La red social se define como la totalidad las relaciones que un individuo considera significativas. Esta red puede desempeñar diversas funciones, tales como la compañía social, el apoyo emocional, la orientación cognitiva, la provisión de consejos y la asistencia material o en servicios (Soliverez & Bozzi, 2018).

En relación con la definición, son los sobrinos junto con su pareja, los que constituyen su soporte emocional, económico y social. Ellos la acompañan en paseos y se muestran atentos a sus necesidades personales y de salud. Para ella, sus sobrinos simbolizan un vínculo similar, y este afecto ha sido un aliciente fundamental para continuar adelante. Asimismo, le motiva a cuidar de sí misma con el fin de mantener su independencia tal como lo ha logrado hasta el momento.

Isidoro comunicó *“mis hijos son los que me apoyan, pero recibo más apoyo por parte de mi hija, no tengo familiares fui huérfano desde los 10 años mis hermanos también murieron, con los tíos que viví al quedar huérfano me maltrataban por lo que preferí salirme de su casa y tomar mi rumbo, tuve diferentes trabajos para sobrevivir hasta que conocí a mi esposa me establecí en un solo lugar”.*

Según Madariaga et al. (2003), la red social se entiende como un medio para ofrecer apoyo afectivo, moral, económico y social, así como para establecer mecanismos de supervivencia que promuevan el bienestar. Este enfoque permite abordar las problemáticas relacionadas con el desarrollo cotidiano del grupo, orientándose a satisfacer las necesidades que emergen de la falta de intervención del estado y del núcleo social predominante en general (Ávila, 2009).

Las redes de apoyo son fundamentales en todas las etapas de la vida. En el caso del señor Isidoro, su red de apoyo primaria es la familia, la cual estuvo ausente durante su infancia. Las primeras redes de apoyo que estableció se formaron en los diversos empleos que desempeñó en su juventud. Actualmente, en su etapa adulta, cuenta con el respaldo del gobierno para satisfacer sus necesidades económicas. En el ámbito afectivo, se apoya de sus hijos y nietos, dado que es viudo.

Para los adultos mayores, la familia constituye su principal red de apoyo, ya que en ella encuentra respaldo afectivo, moral y económico para llevar a cabo sus actividades cotidianas. Esta red familiar puede incluir a hijos, hermanos, sobrinos, tíos entre otros. Además, la comunidad también desempeña un papel fundamental, a través de vecinos y grupos de ayuda, como iglesias, comités vecinales y organizaciones sociales, que ofrecen apoyo económico, provisiones y alimentos. Esta combinación de apoyo familiar y comunitario contribuye a que los adultos mayores experimenten una vejez acompañada y enriquecedora en diversos aspectos de su vida.

4.7 Respeto

Para los adultos mayores, la cordialidad y la paciencia que se les brinde son de suma importancia. Escuchar y respetar sus opiniones y creencias resulta fundamental, ya que el sentido de pertenencia constituye un elemento esencial en sus vidas. Asimismo, promover el respeto por sus derechos contribuirá a garantizar una vejez digna en todos sus aspectos.

Francisco pronunció “mis hijos me respetan a pesar del distanciamiento que hubo con su mamá porque ella se portó mal, me fue infiel, por lo que se fue de la casa ahora vive con una de nuestras hijas vivo con un medio hermano porque mi mamá quedó viuda en el pueblo se vino a México y aquí se volvió a casar y tuvo otros dos hijos, con el que vivo tiene un carácter difícil, pero nos respetamos, él se encarga de hacer la comida compartimos los gastos”.

El respeto constituye un valor fundamental que permite al ser humano reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades y derechos de los demás. En este

sentido, el respeto implica el reconocimiento tanto del valor intrínseco del individuo como de los derechos que le corresponden, así como los derechos de la sociedad en su conjunto (Oliveros, 2018).

En lo que respecta al Sr. Francisco, a pesar del distanciamiento en su relación de pareja, se observa una buena relación entre él y sus hijos. Para el Sr. Francisco, es importante que sus hijos lo visiten y que no intervengan en las decisiones que él toma, tanto en su vida personal como en la gestión de su hogar, ya que esto representa un signo de respeto.

Isidoro aportó *“me siento respetado por mis hijos y nietos porque tenemos buena relación, mis hijos hacen los pagos de la casa, yo los apoyo, yo lo que quiero es estar en paz, uno a esta edad lo que quiere es sobrevivir desde que murió mi esposa les dije hay que convivir”*.

Al abordar el tema de respeto hacia las personas mayores, el criterio fundamental que se destaca es el respeto a su autonomía. Esto implica no interferir en sus deberes y derechos, así como en las decisiones que tomen respecto a su vida personal. La llegada a la adultez mayor no implica que una persona carezca de la capacidad para tomar decisiones que beneficien su bienestar (Riverón & Jocik, 2013).

Para el Sr. Isidoro el respeto que le profesa su familia es de suma importancia, ya que representa un reconocimiento a la educación y a los valores que sus hijos adquiridos en el seno del núcleo familiar. Este respeto ha facilitado el establecimiento de vínculos afectivos significativos, contribuyendo así a su bienestar en los diversos contextos en los que se desenvuelve.

Silvia nos planteó *“mi hija me agrade verbalmente porque no quiere recibir ayuda por parte mía, ella está enferma desde la secundaria yo la llevé al psiquiatra me dejó y dijo no estaba loca, he tratado que reciba atención ella no la acepta; ésta enfermedad se le desarrolló más cuando su esposo la dejó con sus dos hijos, por lo que no existe una convivencia familiar, prefiero comer sola, mi esposo no respeta mis opiniones y siempre me calla y como tiene un problema de*

alcoholismo no existe una relación de pareja, no asisto a ningún grupo de la tercera edad porque no me gusta”.

Hermelinda mencionó que *“su hija le grito y la ofendió por defender a su nieto, tú no te metas en la educación de mis hijos tú ya echaste a perder a los tuyos, por lo que le pedí que se fuera de mi casa”.*

José comentó que *“mis hijos no respetan la casa ni mis reglas, no hay un respeto hacia mí porque son irresponsables, quieren vivir en mi casa sin aportar sin aportar dinero para pagar los servicios, ellos no quisieron seguir con sus estudios yo los apoye siempre, me di cuenta que no asistían y mejor los puse a trabajar, ahora quieren que los siga manteniendo, además que abusan económicamente de mí”.*

A pesar de la percepción generalizada de que todas las personas adultas mayores deben ser respetadas, especialmente por sus hijos, en el caso de la Sra. Silvia, Hermelinda y el Sr. José, esta premisa no se cumple. Estos adultos son objeto de diversas formas de agresión por parte de sus hijos, quienes, en virtud de la reciprocidad de los cuidados y recursos que recibieron en su infancia, deberían asumir la responsabilidad de velar por su bienestar. En particular, el Sr. José se enfrenta a esta situación, ya que sus hijos optaron por no continuar sus estudios, a pesar de las oportunidades que él les proporcionó.

En lo que respecta a la señora Hermelinda, su hija expresa su descontento, argumentando que su madre ha arruinado su vida. La hija sostiene que la Sra. Hermelinda careció de carácter en su proceso de crianza, lo que ha generado un distanciamiento entre los hermanos. Por otro lado, la Sra. Silvia, manifiesta falta de respeto hacia ella por parte de su hija, situación que se atribuye a la enfermedad de la hija, específicamente a su trastorno bipolar. Cabe señalar que no se ha especificado si existe un diagnóstico psiquiátrico formal. A pesar de los esfuerzos de la Sra. Silvia porque su hija reciba atención médica, esta última se niega a aceptarla. Además, se observa un distanciamiento familiar que se traduce en la ausencia de respeto dentro de las relaciones familiares.

Tabla 3*Concentrado de Análisis*

Sujetos	Análisis
Francisco	Inseguridad para relacionarse, serio, reservado, tolerante
Hermelinda	Cuida su persona, generosa, sensible, amable
José	Aislado, serio, trabajador, desilusionado de los hijos
Crispín	Optimista, agradable, sentido del humor, ordenado
Silvia	Reservada, violentada
Isabel	Tolerante, trabajadora, alegre, dedicada, íntegra
Josefina	Tímida, violentada, atenta, ordenada, insegura
María Luisa	Alegre, honesta, independiente, prudente
Isidoro	Reservado, serio, gentil, trabajador
Emeteria	Alegre, violentada, trabajadora, respetuosa

Nota: Elaboración propia.

En la tabla 3 se pueden observar las características del señor Francisco, Silvia, Emeteria, José y Josefina, las cuales representan similitudes que se derivan de las experiencias de vida de cada uno. A lo largo de diferentes etapas de sus vidas, todos ellos han sido víctimas de diversas formas de violencia. Por ejemplo, el Sr. José experimentó violencia verbal y física durante su infancia, ya que su padre fue aprendiz de herrero. Con el tiempo, su papá estableció su propio taller de herrería, lo que generó envidias entre otros herreros. Esta rivalidad culminó en un conflicto que resultó en la muerte de uno de sus hijos, lo que llevó a enviarlos a la ciudad en busca de seguridad. Por otro lado, la Sra. Silvia enfrenta violencia verbal en su hogar, ya que su esposo como su hija la ofenden, ella ha optado por comer sola.

Durante su matrimonio, la señora Josefina y la Sra. Emeteria experimentaron maltrato físico y verbal por parte de sus esposos. En el caso de la señora Josefina, la familia de su esposo no la aceptaba como parte de su núcleo familiar. Por otro lado, la Sra. Emeteria fue víctima de agresiones físicas por celos por parte de su esposo. Estos acontecimientos han llevado a ambas mujeres a desarrollar características de reserva, timidez e inseguridad.

En relación a Hermelinda, Crispín, Isabel, María Luisa e Isidoro, se observa que, a pesar de las adversidades que enfrentaron en su niñez, juventud y edad adulta,

cada uno de ellos reaccionó de manera diferente ante dichas circunstancias. Por ejemplo, el señor Isidoro, quien quedó huérfano a la edad de diez años, se vio obligado a trabajar desde entonces para poder salir adelante. María Luisa, por su parte, pasó diez años en un convento debido a que sus padres no permitieron casarse con el novio de su elección. Crispín, partiendo de una situación de carencia, logró adquirir una vivienda propia, formar una familia y proporcionar una educación a sus hijos, lo que le genera una profunda satisfacción. Isabel, en cambio, inició su vida laboral aproximadamente a los 40 años, tras un accidente que dejó a su esposo postrado; dado que él era trabajador independiente, no contaba con una pensión ni con un seguro por enfermedad, lo que lo convertía en el único proveedor del hogar. A pesar de todas estas dificultades, estos adultos han logrado vivir esta etapa de sus vidas de manera positiva, manteniendo relaciones significativas con su familia, vecinos y la comunidad. Además, disfrutaban de participar en las diversas actividades que se llevan a cabo en su entorno comunitario.

Se sostiene la creencia de que los adultos mayores, en esta etapa de sus vidas deberían disfrutar de los frutos de su trabajo a lo largo de los años, ya que, en teoría, no deberían tener responsabilidades hacia sus hijos. Sin embargo, la realidad es que muchos de ellos no poseen una vivienda propia, han heredado en vida o sus hijos no han alcanzado la independencia, lo que resulta que continúan residiendo con ellos sin contribuir a los gastos de servicios y al mantenimiento del hogar. Esta situación obliga a los adultos mayores a seguir asumiendo el rol de proveedores, a pesar de contar con recursos limitados, ya que no todos han tenido acceso a un empleo formal que les garantice una pensión. En consecuencia, muchos dependen de la asistencia gubernamental, mientras que otros se ven obligados a continuar trabajando, enfrentando las dificultades que esto conlleva.

A pesar de residir con algún familiar, estas personas llevan a cabo sus actividades de manera independiente, dado que sus hijos se encuentran en una etapa laboral activa y carecen de tiempo para acompañarlos; por otro lado, los nietos están dedicados a sus estudios. Además, es importante señalar que, si bien existen hijos que muestran respeto hacia sus padres, también hay quienes

ejercen violencia contra ellos debido a desacuerdos en los métodos de crianza, lo que genera un ambiente de convivencia que no es cordial ni afectivo.

La inclusión es un principio que no se implementa de manera adecuada, ya que en ocasiones son las propias instituciones las que no proporcionan las acciones necesarias para llevar a cabo este precepto de forma satisfactoria. Aunque los adultos entrevistados expresan sentirse incluidos en su entorno más cercano, como la familia y la comunidad, es fundamental que esta inclusión se extienda a toda la sociedad, dado que las personas mayores continúan desarrollándose en diferentes contextos.

Como se mencionó anteriormente, la inclusión debería ser una práctica en la que no se considere la condición de las personas. Sin embargo, persisten espacios en los que se continúa excluyendo a ciertos individuos, especialmente a los adultos mayores, quienes enfrentan dificultades para realizar diversos trámites. En muchas ocasiones, el personal encargado de brindar atención carece de la tolerancia necesaria hacia este grupo etario, a pesar de que el discurso institucional promueva la inclusión. Además, en algunas instituciones se ha negado el servicio a estas personas basándose en su apariencia. Aunque se han realizado esfuerzos en este ámbito, estos no han sido suficientes, ya que la población afectada sigue enfrentando limitaciones que obstaculicen su capacidad para desenvolverse de manera asertiva, lo que repercute negativamente en su bienestar.

Por otro lado, las definiciones de un envejecimiento activo y saludable, así como el autocuidado de las personas mayores, se ven limitadas en su aplicación práctica. La mayoría de estas personas no pueden llevar a cabo actividades que les permitan mantener su funcionalidad debido a las adversas condiciones a las que se enfrentan. Por ejemplo, el hermano del Sr. Francisco sufrió una fractura de rodilla, debido a la falta de recursos económicos, no recibió atención médica, ya que el costo del tratamiento ascendía a 4000 pesos, lo que lo llevó a abandonar sus visitas al médico. Además, existen quienes no cuentan con una vivienda propia, y en muchos casos los hijos continúan viviendo con ellos. Estas circunstancias obstaculizan la posibilidad de un envejecimiento digno, generando incertidumbre lo que sucederá en caso de que lleguen a fallecer.

En lo que respecta al autocuidado, se observa una falta de hábito en la falta de actividad física y en la adopción de una alimentación adecuada, así mismo, se evidencia una carencia en el control del estado de salud, ya que las personas solo buscan atención médica cuando presentan alguna dolencia o padecen enfermedades crónicas, como la diabetes o la hipertensión arterial.

Conclusiones

A partir de la pregunta de investigación formulada: ¿Cómo pueden las Redes Sociales de Apoyo y la Promoción de la Salud intervenir para la inclusión, el respeto y autocuidado de las Personas Adultas Mayores con el fin de fomentar un envejecimiento activo y saludable en la alcaldía de Tláhuac, colonia Agrícola Metropolitana? Como profesionales, nos interesó indagar sobre cómo las personas mayores son incluidas y respetadas por sus familias, la comunidad y las instituciones, así como determinar si disponen de alguna red social de apoyo. Además, comprendimos que es fundamental ofrecer una atención más personalizada y sensibilizada respecto a las necesidades de este grupo etario, ya que, a pesar de que la mayoría de las personas mayores conviven con algún familiar a menudo pasan gran parte del día solas, dado que sus familiares se encuentran ocupados en diversas actividades.

Como promotores se puede llevar a cabo una intervención de acompañamiento que facilite la realización de diversas actividades tales como actividad física, adaptada a sus capacidades individuales, y la estimulación cognitiva mediante juegos de mesa y ejercicios de actividad mental. Además, es fundamental proporcionar apoyo en actividades cotidianas, como la realización de compras, las visitas médicas y el pago de servicios, con el fin de prevenir los riesgos a los que se ven expuestos al acudir solos, dado que su funcionalidad ha disminuido.

En relación con la percepción de la vida que expresan los entrevistados, se observa que, a pesar de que la mayoría padece alguna enfermedad crónica degenerativa, manifiestan satisfacción por haber alcanzado esta etapa de la vida, ya que aún son capaces de llevar a cabo sus actividades básicas. En cuanto a la convivencia familiar es fundamental fomentar una relación intergeneracional que permita la recuperación de valores como el respeto y la inclusión, así como que esta relación sirva de apoyo en la adaptación en los avances tecnológicos, tales como teléfonos móviles, televisores, cajeros automáticos y ascensores, entre otros.

De acuerdo con el Análisis de los Resultados, consideraron las siguientes categorías: redes de apoyo, autocuidado, respeto, inclusión, envejecimiento

activo y saludable. El objetivo de este análisis fue determinar el grado de familiaridad que tienen las personas mayores con estos conceptos, así como a la interpretación que ellas les otorgan. Además, se exploró de qué manera la promoción de la salud puede intervenir para mejorar las condiciones de vida de las personas mayores, teniendo en cuenta los cambios físicos y psicológicos que se presentan en esta etapa de la vida. Es importante señalar que nuestra muestra no es representativa de la colonia ya que en ella residen entre 700 y 900 personas de entre 60 y 95 años. No obstante, la información obtenida resulta relevante para comprender la situación y las condiciones de vida de las personas mayores en este contexto.

Por lo que las Redes Sociales de Apoyo que se requerirán dependerán del estado de salud y de la funcionalidad de las personas para llevar a cabo sus actividades básicas de la vida diaria, tales como: alimentarse, bañarse, vestirse, trasladarse dentro del hogar e ir al baño. A medida que avanza la edad, es probable que estas personas necesiten el apoyo tanto de la familia como de la comunidad. Por lo tanto, es fundamental que la familia considere estos cambios para determinar el momento en que se requiere asistencia. Mientras tanto, es importante no restringir su participación en actividades, su autonomía económica y sus decisiones, de modo que continúen siendo valorados y aceptados en esta etapa de la vida.

En lo que respecta a las actividades instrumentales de la vida diaria, tales como la gestión de recursos económicos, el uso de teléfono móvil, la utilización del transporte público, la administración de medicamentos, la preparación de alimentos y la realización de compras de productos básicos, se observa que la mayoría de los adultos aún son capaces de llevar a cabo estas tareas, aunque en algunos casos reciben apoyo de familiares.

A pesar de que la mayoría de los adultos conviven con un familiar durante gran parte del día, se encuentran frecuentemente solos debido a que sus hijos se encuentran en etapas laborales y sus nietos en edad escolar. Además, algunos de estos adultos son viudos, lo que los lleva a tomar sus alimentos y realizar sus actividades de manera solitaria. En este contexto, algunos optan por salir a

comer con el fin de socializar con otras personas, mientras que otros prefieren solicitar comida a domicilio.

Por otro lado, se ha observado que los adultos entrevistados pertenecen a una familia nuclear tradicional, compuesta por padre, madre e hijos. En la actualidad, esta estructura ha experimentado modificaciones, dado que los hijos han contraído matrimonio y han tenido sus propios descendientes. Como resultado, se han conformado familias extensas que incluyen nueras, yernos, nietos y hermanos.

La población que participó en este estudio mantiene su independencia, ya que continúan llevando a cabo todas sus actividades cotidianas, incluyendo labores del hogar, el cuidado de nietos y el trabajo para hacerse cargo de sus gastos personales y de los servicios. La mayoría de estos adultos no recibe apoyo económico de sus hijos. En algunos casos, los hijos aún esperan que sus padres los mantengan, a pesar de haber formado ya sus propias familias, lo que refleja una falta de deseo de independizarse y asumir responsabilidades. Esta situación ha dado lugar, en ocasiones, a la manifestación de violencia verbal y psicológica por parte de los hijos hacia los padres.

Pudimos observar que todos los adultos cuentan con vivienda propia, lo cual representa una fuente satisfacción para ellos, dado que la mayoría proviene de otros estados. Algunos llegaron a radicar con un familiar, mientras que otros optaron por alquilar. A través del trabajo y esfuerzo, lograron adquirir sus terrenos y, de manera gradual, han ido construyendo sus hogares. Sin embargo, es importante señalar que algunos residen en terrenos pertenecientes a sus padres sin poseer un documento que los acredite como herederos, lo que genera en ellos incertidumbre respecto a la residencia en la vivienda.

Respecto a la educación la mayoría completó la educación primaria, asimismo, adquirieron habilidades en un oficio que les permitió sustentar a sus familias. Todos los adultos entrevistados brindaron a sus hijos la oportunidad de acceder a una formación profesional; sin embargo, solo cinco de ellos cuentan con hijos que han alcanzado un nivel profesional. Esto implica que estos hijos sean independientes y no requieren el apoyo económico de sus padres, sino que, por

el contrario, contribuyen financieramente al hogar. En contraste, aquellos que no finalizaron sus estudios continúan dependiendo de sus padres, ya sea residiendo en el mismo hogar o solicitando asistencia económica.

En lo que respecta a la dinámica familiar, aunque los adultos manifestaron mantener una buena relación con sus hijos, se observó que en ciertos casos se presenta violencia psicológica y verbal por parte de los hijos hacia ellos. Asimismo, los conflictos existentes entre hermanos impactan negativamente en el estado emocional de los adultos, lo que ha llevado a estos últimos a excluirse de la convivencia familiar. Además, debido a la disminución de sus capacidades, los adultos tienden a aislarse, evitando participar en actividades sociales y paseos para no convertirse en una carga ni causar molestias a sus hijos.

En relación con la salud en esta etapa de la vida, los médicos sugieren que los adultos mayores vivan con un hijo o un familiar para evitar la soledad. No obstante, muchos adultos mayores rechazan esta recomendación, argumentando que están acostumbrados a su espacio personal y que prefieren levantarse y acostarse a la hora que deseen, lo cual consideran difícil de lograr en un hogar ajeno. Para ellos, la preservación de su independencia y la importancia de contar con un espacio propio son aspectos fundamentales.

En la sociedad y diversas literaturas se sostiene que las personas adultas mayores han perdido la capacidad para llevar a cabo actividades. No obstante, al realizar entrevistas con este grupo etario, se evidenció que aun desean formar parte de la familia y de la sociedad, participando de manera productiva. Es importante señalar que la zona en la que residen se clasifica de clase media baja; aunque la mayoría de ellos no se encuentra empleada de manera formal, algunos continúan trabajando en el ámbito informal.

Dado que la mayoría de las personas no han tenido acceso a un empleo formal que les proporcione una pensión, o bien la pensión que reciben no es suficiente para cubrir sus necesidades básicas, experimentan una disminución en su situación económica. Esta reducción impacta negativamente en su estabilidad financiera, lo que representa un obstáculo para continuar con actividades a las

que estaban habituados, tales como viajar, salir a comer, adquirir ropa y electrodomésticos, entre otros.

En el contexto de nuestra formación académica en Promoción de la Salud, se nos proporcionaron herramientas a través de las diversas asignaturas cursadas a lo largo de la carrera, las cuales nos permitieron comprender al otro sin que nuestro juicio personal interfiriera. Esto facilitó una escucha activa y sin prejuicios, respetando la manera en que cada individuo entiende su realidad, en función de sus creencias y costumbres. Asimismo, es relevante considerar el concepto de salud propuesto por la OMS, que establece que la salud no se limita únicamente a la ausencia de enfermedad, sino que está influenciada por diversas circunstancias, tales como la falta de vivienda, enfermedades, problemas familiares e inseguridad, las cuales pueden afectar significativamente el bienestar de las personas.

Una de estas asignaturas fue Introducción a la Promoción de la Salud, en la cual se abordó la comprensión de la salud no únicamente desde una perspectiva biológica, sino también en relación con factores socioculturales que inciden en el proceso salud-enfermedad a lo largo de las diversas etapas de la vida.

Asimismo, las asignaturas Crecimiento y Desarrollo I y II proporcionaron una perspectiva integral sobre las etapas del ciclo vital, entendiendo este ciclo como un proceso continuo en el contexto familiar, en el cual coexisten diversas generaciones que fomentan el cuidado mutuo, de acuerdo con el grupo etario al que pertenecen.

En el ámbito de la Salud Comunitaria, se nos brindaron herramientas que permiten comprender la interacción de las comunidades, así como su estructura social, económica, política, cultural, educativa. Esto facilita una comprensión más integral de los individuos desde la perspectiva de la colectividad.

En cuanto a Psicología social I y II, brindó la oportunidad de entender los encuentros del sujeto-sujeto, observando la relación del otro-otro mediado por ese gran Otro que es la cultura y expresado a través del lenguaje, medio de

relación intersubjetiva, que permite analizar la integración del sujeto, la familia y la sociedad.

En el contexto de las asignaturas de Epidemiología y Salud Pública II, se nos proporcionó una formación teórica tanto teórica como práctica. Durante este proceso, trabajamos con diversas comunidades, llevando a cabo un diagnóstico comunitario con el objeto de identificar los determinantes sociales que inciden directamente en la salud de sus habitantes. Asimismo, tuvimos la oportunidad de interactuar con personas de diferentes grupos etarios, lo que nos permitió relacionar estos conocimientos y comprender, desde su perspectiva, la realidad social en la que están inmersos.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se ha cumplido con el objetivo de la investigación. Se observa que las redes de apoyo son fundamentales para los adultos. Asimismo, se concluye que la Promoción de la Salud puede intervenir mediante diversas acciones que propicien la inclusión y el respeto hacia el adulto mayor, facilitando así un envejecimiento activo y saludable, acorde a sus necesidades y capacidades, y considerando los recursos disponibles tanto el promotor como el adulto.

Una de las limitaciones de este estudio fue el tiempo disponible para su realización, lo que impidió llevar a cabo entrevistas con los familiares que cohabitan con los adultos mayores. Esto habría permitido comprender mejor qué significa para ellos convivir con un adulto mayor, así como los cambios que han observado en estos y cómo han experimentado dichos cambios. Además, se habría podido analizar el impacto que estos cambios han tenido tanto en los adultos mayores como en sus familias. Asimismo, es importante señalar que el tamaño de la muestra fue reducido, lo cual se ajustó a nuestros intereses de investigación.

Hubiéramos preferido entrevistar a un mayor número de adultos con el fin de obtener una perspectiva más amplia y abarcar un rango etario más diverso, lo que nos permitiría identificar las distintas necesidades en función de la edad.

Como profesional en el área de servicios a adultos mayores de la Secretaría de Bienestar e Inclusión Social (SIBISO) del Gobierno de la Ciudad de México, específicamente en el ámbito de Atención Social y Comunitaria del Instituto para el Envejecimiento Digno, se han llevado a cabo visitas domiciliarias durante los últimos 20 años, inicialmente estas visitas tenían como objetivo la entrega de tarjetas del programa de apoyo alimentario, así como la provisión de servicios médicos y medicamentos gratuitos para personas de 70 años y más residentes en la Ciudad de México.

Además, de la identificación de las necesidades de este grupo etario, con el fin de establecer acciones que permitan ofrecer una atención integral. Este enfoque ha evolucionado, ya que no se limita únicamente a la entrega de tarjetas, sino que también abarca la atención de demandas relacionadas con la salud, la atención de casos de violencia y abuso por parte de familiares o conocidos, así como la orientación sobre las diversas instituciones que brindan asistencia de acuerdo con las necesidades específicas de las personas mayores.

Al inicio del programa, la población de adultos mayores se dedicaba principalmente al trabajo agrícola, y pocos de ellos contaban con un empleo formal. Debido a diversas carencias, la mayoría no tuvo la oportunidad de acceder a la educación. El respeto era un valor fundamental que se reflejaba en los saludos, donde era habitual estrechar la mano, y los mayores eran considerados como figuras de sabiduría, desempeñando el rol de jefes de familia. Existía una autonomía en la toma de decisiones, ya que lo que el jefe de familia decidía se llevaba a cabo sin cuestionamientos.

En contraste, en la actualidad, muchos adultos mayores han sido empleados del gobierno, obreros en fábricas, profesionales y algunos han trabajado de manera independiente en oficios como la herrería, carpintería, mecánica automotriz y comercio. Sin embargo, no solo se ha perdido el respeto a los mayores, sino que también se han debilitado valores en general. Las nuevas generaciones y el avance de la tecnología han contribuido a erosionar estos principios fundamentales.

La oportunidad de abordar un tema relacionado con los adultos mayores ha permitido comprender que cada individuo interpreta su contexto de acuerdo con su historia de vida. Esta interpretación influye en la manera en que se relaciona con su familia y la sociedad. Por otro lado, las condiciones económicas de cada persona son diversas, dado que no todos han trabajado en empresas que les proporcionen una pensión, lo que a menudo resulta en una dependencia económica de sus hijos. En cuanto a sus condiciones físicas, aquellos que presentan dificultades en su movilidad tienden a ser excluidos tanto de la familia como de la comunidad, ya que a menudo evitan participar en paseos familiares o asistir a eventos comunitarios.

Ahora bien, la edad se convierte en un obstáculo para estas personas, ya que a medida que envejecen, tienden a volverse dependientes de sus hijos y familiares, lo que genera un temor a convertirse en una carga. Es importante señalar que la población que hemos visitado aun no enfrenta este problema de manera inmediata; sin embargo, existe una preocupación latente sobre su futuro en la vejez, ya que no desean ser trasladados de su hogar a la residencia de algún hijo o familiar.

La oportunidad de convivir con un adulto mayor me ha permitido observar de manera directa los distintos cambios que se presentan a medida que avanza la edad, así como sus necesidades específicas. He notado que su caminar se vuelve más lento y que requieren más tiempo para alimentarse, debido a que su dentadura ya no está completa o en algunos casos, utilizan prótesis. Además, es importante destacar que disfrutan de la compañía durante las comidas; sin embargo, a menudo la persona que vive con ellos no dispone del tiempo necesario para acompañarlos, ya sea por las múltiples actividades que debe realizar o simplemente porque no desean entablar una conversación.

Por esta razón, es fundamental hacerles sentir que forman parte de la familia, dedicándoles tiempo para sus comidas, para su higiene personal, permitiéndoles caminar a su propio ritmo y comprendiendo que su audición ha disminuido. Al interactuar con ellos, es importante verificar si están comprendiendo lo que les estamos comunicando.

Por esta razón, es fundamental hacerles sentir que forman parte de la familia, dedicándoles tiempo para sus comidas, para su higiene personal, permitiéndoles caminar a su propio ritmo y comprendiendo que su audición ha disminuido. Al interactuar con ellos, es importante verificar si están comprendiendo lo que les estamos comunicando.

Además, si en el hogar residen personas de diferentes edades, es fundamental que convivan con el adulto mayor, ya que este forma parte integral de la familia, lo que contribuye a evitar su sensación de exclusión.

En conclusión, debido el aumento de la población adulta mayor, es imperativo reestructurar los servicios de atención para que sean integrales y ofrezcan una atención de calidad y calidez. Esto implica la capacitación y sensibilización de los servidores públicos, con el fin de que puedan proporcionar la información adecuada según las necesidades específicas de la PAM.

Para los promotores de la salud, se presenta una oportunidad laboral mediante la realización de visitas domiciliarias a adultos mayores que, debido a diversas circunstancias, ya no pueden trasladarse fuera de su hogar para llevar a cabo actividades que consideran esenciales. Esta iniciativa podría materializarse a través de la implementación de programas y proyectos a corto plazo que involucren a los familiares que conviven directamente con el adulto mayor, con el objetivo de garantizar el respeto a su autonomía y espacio personal.

Propuestas realizadas por los adultos mayores

Como resultado de la narrativa expresada por los adultos mayores, se identificaron diversas inquietudes que se convirtieron en propuestas fundamentales en sus propias existencias. Estas propuestas tienen como objetivo mejorar sus condiciones de vida como adultos mayores y, al mismo tiempo, ofrecer una plataforma para aquellos que rara vez son escuchados y puedan expresar sus necesidades y preocupaciones.

La Sra. Isabel solicita la mejora de las condiciones en los asilos gubernamentales, ya que tiene conocimiento de una persona que labora en dichas instituciones y ha sido testigo de situaciones de maltrato, como el hecho

de que a los residentes se les baña con agua fría, por otro lado, Emeteria aboga por una atención más integral en los servicios de salud, sugiriendo que se centralicen los servicios en un único lugar, dado que no cuenta con transporte y le resulta complicado desplazarse a diferentes centros, lo que dificulta su acceso a la atención médica.

María Luisa solicita la contratación de personal debidamente capacitado para brindar atención a los adultos mayores, enfatizando la necesidad de un enfoque que trascienda lo meramente económico y que promueva una atención más cercana y humanizada.

Por su parte, Hermelinda expresa la necesidad de contar con personas que realicen visitas a aquellos adultos mayores que se encuentran postrados o en situación de soledad, ya que muchas veces sus familias los han abandonado.

Propuestas desde la Promoción de la Salud

- Las instituciones que ofrecen atención y servicios a los adultos mayores realicen una serie de capacitaciones al personal con temas relacionados al envejecimiento, cuidadores, cambios físicos y biológicos que se presentan en esta etapa entre otros, con el fin de proporcionar una atención de calidad.
- Fortalecer las redes sociales de apoyo e integrar a la familia y a la comunidad con el objetivo de promover condiciones de envejecimiento favorables en todos los ámbitos, a través de un convenio entre la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, la Secretaría de Salud de la CDMX y la Secretaría de Bienestar e Inclusión Social.
- Se sugiere que los Promotores de la Salud que laboran en los Centros de Salud constituyan grupos interdisciplinarios con el propósito de llevar a cabo un seguimiento continuo de la vigilancia de la salud a través de visitas domiciliarias en acompañamiento con el personal del programa médico en tu casa.
- Se propone que la Universidad Autónoma de la Ciudad de México lleve a cabo un convenio para realizar servicio social y prácticas profesionales en el Instituto para el envejecimiento Digno, en visitas domiciliarias que realiza la profesional de servicios a adultos mayores (personal adscrito a dicho instituto) en acompañamiento de los Promotores de la Salud que funjan como apoyo para

asistir a los adultos en la realización de trámites, así como brindarles apoyo emocional y atención a sus necesidades.

- Que exista una vigilancia continua por la parte de las instancias correspondientes a los asilos públicos y privados con la finalidad de que estos dispongan de las condiciones óptimas para brindar una atención de calidad de acuerdo a las necesidades específicas de cada adulto mayor.

Referencias

- Aizenberg, M. (2014). *Estudios acerca del Derecho de la Salud* (1st ed.). Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/libros/pdf/estudios-acerca-del-derecho-de-la-salud/estudios-derecho-de-salud-marisa-aizenberg.pdf>
- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93–107. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Alejandra Clemente, M. (2003). Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano. Revisión bibliográfica. *Interdisciplinaria*, 20(1), 31–60. <https://www.redalyc.org/pdf/180/18020103.pdf>
- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57–62. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Arenas Monreal, L., Arillo-Santillán, E., Betanzos-Reyes, A. F., Jiménez-Aguilar, A., Márquez-Serrano, M., Rangel-Flores, H., Rodríguez-Bolaños, R., Rueda-Neria, C. M., & Villanueva-Borbolla, M. A. (2021). Promoción de la salud. In F. Reveles & R. Reyes (Eds.), *Síntesis sobre políticas de salud. Propuestas basadas en evidencia*. Instituto Nacional de Salud Pública. https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISS_Promocion_Salud.pdf
- Bontempo Lozano, E. M. (2021). El respeto... ¿Un valor perdido en la Sociedad? *Temática Psicológica*, 17, 73–77. <https://doi.org/10.33539/tematpsicol.2021.n17.2628>
- Bruno, F., & Alemán, J. A. (2017). Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las Ciencias Sociales. *Fórum Sociológico*, 29. <https://doi.org/10.4000/sociologico.1453>

- Cantú Martínez, P. C. (2012). Promoción de la Salud en México. In P. C. Cantú Martínez, M. M. Cantú Rojas, & H. V. Arroyo Acevedo (Eds.), *Promoción de la Salud. Una Tarea y Desafío Vigentes* (1st ed.). Casa Universitaria del Libro. www.uanl.mx/publicaciones
- Cárdenas García, D. (2016). Introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud. *Introducción a la promoción de la salud*. <https://introduccionalapromociondelasalud.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/08/intro-enfoque-emancipador-de-ps.pdf>
- Castillo, A. S. (2021). *Declaración Universal de Derechos Humanos* (Primera). Universidad Autónoma del Estado de Morelos. <https://libros.uaem.mx/archivos/epub/derechos-humanos/derechos-humanosb.pdf>
- CONAPAM, & UCR. (2008). Redes de apoyo social. In X. Fernández & A. Robles (Eds.), *I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica* (pp. 1–237). [https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/segundo Informe estado persona adulta mayor CostaRica.pdf](https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/segundo_Informe_estado_persona_adulta_mayor_CostaRica.pdf)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (s.f.). *Pensión Alimentaria para personas mayores de 68 años que residen en la Ciudad de México* (2001-). <https://dds.cepal.org/bpsnc/programa?id=53>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2015). *Constitución y Derechos Humanos*. [https://inehrm.gob.mx/work/models/Constitucion1917/Resource/1346/DH Constitucion.pdf](https://inehrm.gob.mx/work/models/Constitucion1917/Resource/1346/DH_Constitucion.pdf)
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (2018a, julio). *Aspectos básicos de derechos humanos*. <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/07-Aspectos-basicos.pdf>

- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018b, julio). *Los Derechos Humanos de las personas mayores*. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/27-DH-Adultos-Mayores.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023, octubre). *Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/ef737c9a-227d-4949-b412-6a86b32f8f80/content>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2023). *¿Qué son los derechos humanos?* <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/cuales-son-los-derechos-humanos>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2015). *Constitución y Derechos Humanos*. Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México (INEHRM). https://inehrm.gob.mx/work/models/Constitucion1917/Resource/1346/DH_Constitucion.pdf
- Coronel Carbo, J., & Marzo Páez, N. (2017). La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. *MEDISAN*, 21(7), 944–951. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368451849018>
- De la Guardia, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*, 5(1), 81–90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Donohue, M. O. (2018). El respeto. *Revista Médica Basadrina*, 2, 39–40. www.rae.es/sites/default/files/Dosier_Prensa_Drae
- Elorza Pérez Tejada, H. (2008). *Estadística para las ciencias sociales, del comportamiento y de la salud* (F. de J. Castro Pérez, Ed.; 3rd ed.). CENGAGE Learning. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2015/09/Estadistica-para-las-ciencias-sociales-del-comportamiento-y-de-la-salud.pdf>

- Facultad de Medicina. (2018). *Promoción de la salud en el ciclo de vida*.
<https://dsp.facmed.unam.mx/index.php/promocion-de-la-salud-en-el-ciclo-de-vida/>
- Franco Giraldo, Á. (2022). Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. *Hacia La Promoción de La Salud*, 27(2), 237–254. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.17>
- Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor I.A.P. (2007). *Redes Sociales de Apoyo con Adultos Mayores*.
<https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/RedesSocialesFUNBAM.pdf>
- Gaceta Oficial del Distrito Federal. (2001, 6 febrero). *Programa de apoyo alimentario, atención médica y medicamentos gratuitos para adultos mayores de 70 años, residentes en el Distrito Federal*. Ciudad de México.
https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/2001_febrero_6_15.pdf
- Gobierno de la Ciudad de México, Secretaría de Inclusión y Bienestar Social. (2024). *Atención a Personas Mayores*.
<https://sebien.cdmx.gob.mx/personas-mayores>
- Gobierno de Colombia. (s.f.). *Envejecimiento y vejez*.
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS,las%20experiencias>
- Guerrero Bejarano, M. A. (2016). La Investigación Cualitativa. *INNOVA Revista de investigación*, 1(2), 1–9. <https://doi.org/10.33890/innova.v1.n2.2016.7>
- Hernando Ávila-toscano, J. (2009b). Redes Sociales, Generando de Apoyo Social ante la Pobreza y Calidad de Vida. *Ciencia y Tecnología* (Vol. 2, 2).
<https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/rip.2207/154>

- Ibarra-Sáiz, M. S., González-Elorza, A., & Rodríguez-Gómez, G. (2023). Aportaciones metodológicas para el uso de la entrevista semiestructurada en la investigación educativa a partir de un estudio de caso múltiple. *Revista de Investigación Educativa*, 41(2), 501–522. <https://doi.org/10.6018/rie.546401>
- Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica. (s.f.). *Redes de apoyo social*, 83-99. https://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap5web.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). *Censo de Población y Vivienda Secretaría de Desarrollo Económico 2020*. <https://www.sedeco.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/resultados-del-censo-pob-y-viv-2020-1.pdf>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2024, 22 de enero). *Beneficios y descuentos con prestadores de servicios en todo el país, a quienes ya cuentan con su credencial INAPAM*. <https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/beneficios-test>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021, 12 de noviembre). *GeriatrIMSS. Por una Atención Integral del Adulto Mayor*. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/geriatrimss>
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2022, 29 de noviembre). *De manera gratuita, ofrece ISSSTE paseos culturales y recreativos para adultos mayores*. <https://www.gob.mx/issste/prensa/de-manera-gratuita-ofrece-issste-paseos-culturales-y-recreativos-para-adultos-mayores?state=published>
- Julián, F. (2019). *El modelo médico hegemónico en cuestión. El centro de salud N° 3 en Rio Grande (Tierra del Fuego)* (U. y R. G. (Tierra del F. Universidad Nacional de Tierra del Fuego (ICSE-UNTDF), Ed.). Instituto de Cultura, Sociedad y Estado. <https://www.academica.org/i.jornadas.de.investigadores.y.estudiantes.de.icse.producir.conocimiento.en.el.contexto.d.e.crisis/4>

- Justicia México. (2024). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. <https://mexico.justia.com/federales/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicanos/titulo-primero/capitulo-i/#articulo-4o>
- Mansilla A., M. E. (2000). Etapas del Desarrollo Humano. *Revista de Investigación En Psicología*, 3(2), 105–116. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v03_n2/pdf/a08v3n2.pdf
- Medina Soriano, I. M. (2015). *La Vulnerabilidad del Adulto Mayor: Una Revisión Teórica de las Condiciones de la Autonomía desde la Educación para la Salud*. Universidad Autónoma del Estado de México. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/26394/TESINA%20MEDINA%20SORIANO%20ILCE%20MARISOL.pdf?sequence=1>
- Mejía O, L. M. (2013). Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31, 28–36. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12028727003>
- Mendoza-Núñez, V. M. (2013). Envejecimiento y vejez. In *Envejecimiento activo y saludable. Fundamentos y estrategias desde la gerontología comunitaria*. (Primera, pp. 1–35). <https://es.scribd.com/document/381948657/Envejecimiento-y-Vejez>
- Morales, J. C., & Gouzy, A. H. (2014). La dimensión social del envejecimiento. *Salud Areandina*, 3(2), 54–67.
- Naciones Unidas. (s.f.) *Paz, dignidad e Igualdad en un planeta sano. Envejecimiento*. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- Narro, J., & Fernández, A. (2008). La salud en México: concepciones, condiciones y políticas públicas. En *Medicina y derecho: intersecciones y convergencias en los albores del siglo XXI*. (Primera, pp. 111–126). Suprema Corte de Justicia de la Nación. https://sistemabibliotecario.scjn.gob.mx/sisbib/po_2010/72394/72394_2.pdf

- NU, CEPAL, & CELADE. (2002). *Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. CELADE. <https://digitallibrary.un.org/record/510082?ln=es&v=pdf>
- Olvera, J. (2018). La inclusión social desde los derechos humanos. *Cofactor*, 7(14). <https://biblat.unam.mx/hevila/COFACTOR/2018/vol7/no14/2.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1986, noviembre 21). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Determinantes sociales de la salud*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_24-sp.pdf
- Parales, C. J., & Dulce Ruiz, E. (2002). La construcción social del envejecimiento y de la vejez: un análisis discursivo en prensa escrita. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1-2), 107-121. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80534209>
- Programas para el Bienestar. (2022). *Pensión para el bienestar de las personas adultas mayores*. <https://programasparaelbienestar.gob.mx/pension-bienestar-adultos-mayores/>
- Ríos, L. A., Villalobos, P., & Joanico, B. (2021). Salud y Bienestar confrontados con el modelo médico hegemónico, debate para propuesta. En S. De la Vega & M. del P. Mora. (Eds.), *Estudios sobre cultura y desigualdad en las regiones* (Vol. 4). Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Económicas y Asociación Mexicana de Ciencias para el Desarrollo Regional. <https://ru.iiec.unam.mx/5570/1/141-R%C3%ADos-Villalobos-Joanico.pdf>
- Riverón Hernández, K., JockHung, G., & Clave, P. (2013). Sociedad y Persona Adulta Mayor. Significados para Percibir Bienestar Subjetivo. *Revista Ciencias Sociales*, 141, 87-95. <https://www.redalyc.org/pdf/153/15329875007.pdf>

- Soliveréz, V. C., & Bozzi, N. E. (2018). Composición de las redes de apoyo social en adultos mayores: comparación según grupo de edad. *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional En Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores En Psicología Del MERCOSUR*. <https://www.academica.org/000-122/262>
- Solórzano, L. J., Quiroz, Z., & Gutiérrez, S. (2023). Adulto mayor: una revisión de su asociación entre autocuidado y la calidad de vida. *Revista Torreón Universitario*, 12(34), 99–106. <https://doi.org/10.5377/rtu.v12i34.16345>
- Vallejo, E., Escobar, A., Balanta, H., Rodríguez, P. A., Rodríguez, Á., Molano, A., & Cuesta, L. (2012). *Tecnologías de la Información para la Inclusión Social: Una Apuesta por la Diversidad*. (M. E. Vallejo, Ayala. Laura, & R. Orduz, Eds.). Colombia Digital. <https://isfcolombia.uniandes.edu.co/images/documentos/inclusion.pdf>
- Velis, L. M., Ormaza, C. M., Vargas, G., & Teneda, T. L. (2018). *Percepción de autocuidado y autoestima de los adultos y adultas mayores: Confraternidad “Lupita Nolivos Cevallos”*. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12760/ev.12760.pdf Información adicional en www.memoria.fahce.unlp.edu.ar
- Yoimy, D., Brito, D., Luis, J., Rivero, P., & Báez, F. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud Panorama general de la promoción y la educación para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300009
- Zárate, L. E., & Caldera, D. C. (2021). Inclusión laboral y calidad de vida del adulto mayor. Un estudio hermenéutico en Guanajuato, México. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(28), 71–85. <https://doi.org/10.46652/rqn.v6i28.788>

Anexo 1

Carta de Consentimiento Informado

Colegio de Ciencias y Humanidades

Licenciatura Promoción de la Salud

Plantel San Lorenzo Tezonco

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio **Impacto de las Redes Sociales de Apoyo y La Promoción de la Salud en la inclusión, el respeto y autocuidado de las Personas Adultas Mayores para un envejecimiento activo y saludable en la alcaldía Tláhuac, colonia Agrícola Metropolitana**, y autorizo que mi información se utilice en este.

Estoy de acuerdo en responder las preguntas sobre el tema mencionado.

La información obtenida será únicamente utilizada para la elaboración de una tesis, por lo que se le solicita su autorización para grabar la conversación, su identidad es confidencial por lo que se utilizará un seudónimo.

Su participación es voluntaria, la puede interrumpir en el momento que lo desee.

FECHA: _____

FIRMA ENTREVISTADO: _____

NOMBRE Y FIRMA ENTREVISTADOR: _____

Anexo 2

Guion de entrevista

Guion de Entrevista: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Estado civil: _____

Fecha: _____

Hora de Inicio: _____

Hora de Término: _____

Entrevistador: _____

Observador: _____

¿Cómo las redes sociales de apoyo mejoran las condiciones materiales de vida de las personas adultas mayores?

¿Con quién vive?	
¿Quién lo acompaña durante el día y la noche?	
¿Lo (a) visitan? Hijos, amigos, familiares, vecinos.	
¿Para usted qué significa que la respeten?	
¿Acude a reuniones familiares?	
¿Sus hijos lo incluyen en las actividades que ellos realizan?	
¿Asiste a paseos o excursiones por parte de Turismo Social?	
¿Cómo solventa sus gastos?	
¿Se siente acompañado?	
¿Cómo se organiza su familia para acompañarlo a realizar sus diferentes actividades?	
¿Puede realizar actividades como bañarse, vestirse, ir al baño, alimentarse, trasladarse?	

¿Quién la (o) acompaña para realizar pagos, ir al médico, hacer el super?	
¿Acude a algún grupo social, deportivo, club, religioso?	
¿Qué personal del gobierno lo visita? PSAM, Centro de Salud, participación Ciudadana.	
¿Participa en reuniones con excompañeros de trabajo?	

¿Cómo participan las instituciones con los servicios ante la transición

Demográfica?

¿Qué acciones se han implementado para mejorar la atención a los am?	
¿Qué otros servicios brindan esta institución a los am?	

Anexo 3

Codificación de los Datos.

Sujeto:

Categorías de Análisis	<i>Discurso Textual</i>	Sustento Teórico (Citas del Marco Teórico)	Aportaciones personales