

# Population Ageing in Latin America

Editors-in-Chief:

George W. Leeson, Alejandro L. Klein

---

## Population Ageing in Latin America

Population Ageing in Latin America aims to provide a platform for multidisciplinary discussion, exchange, and the sharing of research and information related to Population Ageing in Latin America. It is the research communication platform of LARNA (Latin American Research Network on Ageing) at the Oxford Institute of Population Ageing, University of Oxford.

We invite contributions from academics, policy makers and practitioners in the region for open discussions, cross-disciplinary debates, including theoretical and empirical research and methodological innovation and development. Contributions around social policies and the roles of the civil society are also welcome.

Population Ageing in Latin America will also act as newsletter for LARNA, and we invite book reviews, notices of seminars and conferences.

Guide submissions can be checked in: [www.springer.com/journal/12062](http://www.springer.com/journal/12062)

Submissions should be sent to:

**[alejandroklein@hotmail.com](mailto:alejandroklein@hotmail.com), or [george.leeson@ageing.ox.ac.uk](mailto:george.leeson@ageing.ox.ac.uk)**

### Editorial Board

Juliana Martins (Federal University of Triangulo Mineiro, Brazil)  
 Erika Carcaño (Guanajuato University, Mexico)  
 Liliana Findling (Institute of Researches Gino Germani, University of Buenos Aires).  
 Sara Caro Puga (Catholic Pontifical University, Santiago de Chile, Chile).  
 Javiera Rosell.(Catholic Pontifical University, Santiago de Chile, Chile).  
 Luciana Alves (Estate University of Campinas).  
 Mirela Camargo (University of Minas Gerais)  
 Laura Sánchez (University La Habana, Cuba).  
 Teresa Orosa (University La Habana, Cuba).  
 Claudina Zavattiero (National University Asunción del Paraguay)  
 José Francisco Parodi García(San Martín de Porres-Center of Researches in Ageing, Lima Peru)  
 Emily Schuler (Emily Schuler (Catholic University of Pernambuco, Brazil)  
 Katya Rodríguez (University of Guanajuato)  
 Victoria I. Tirro (Andrés Bello Catholic University, Venezuela)  
 Angela María Jaramillo (Pontificia Universidad Javeriana, Colombia)  
 Johannes Doll (Federal University of Rio Grande do Sul, Brazil)  
 Carla da Silva Santana ((São Paulo University, Brazil)

**Population Ageing in Latin America**  
**Oxford Institute of Population Ageing**  
**Issue Number 4, January 2025**  
**ISSN 2754-0049**

## Population Ageing in Latin America

Dr. George W. Leeson  
Dr. Alejandro L. Klein

With the recent development and launch of the journal **Population Ageing in Latin America**, as a new platform for the dissemination of research on ageing and ageing societies throughout Latin America, the Oxford Institute of Population Ageing and its Latin-American network, the LARNA (Latin American Research Network on Ageing), seeks to promote the publication of research of interest to academics, policy makers and practitioners.

**Population Ageing in Latin America** reflects and supports a multidisciplinary perspective, attentive and respectful of the contributions that disciplines such as psychology, demography, social work, anthropology, sociology, among many others, can make to processes and phenomena that are proving to be complex – understanding this complexity will enable us to address and manage the challenges and opportunities of ageing populations adequately.

Unfortunately, in this post-Covid era, old people continue to be placed in stereotypical social roles of frailty and vulnerability, but in quantitative terms, older adults are set to play an increasingly important role in the region. **Between now and 2050, the 60-year-old population in Latin America will increase from 63% to 79% of the total number of older adults.** Likewise, by 2050, the 80-year-old population will increase from 48% to 69% of the total number of older adults.

More striking, however, is that in the same period the population of centenarians will increase substantially. In Latin America, from 2005 to 2050 there will be an increase from 97 people to 1613 centenarians.

Thus, the population of old people in Latin Americans is irreversibly growing at an astounding rate. **Between 2000 and 2025, 57 million older adults will join the 41 million older adults already counted today.** Likewise, between 2025 and 2050, this increase will be 86 million people.

The countries with the largest populations in the region - Brazil and Mexico, along with Colombia, Argentina, Venezuela and Peru - will account for most of this increase, but in

smaller countries this increase will also be significant, especially from 2025 onwards. **We appear to be approaching almost 30% of older adults by 2050-2100.**

But, surprisingly, instead of approaching this issue in a holistic way, we observe **the extreme difficulty of governments to implement those measures** that allow them to deal with these new realities in an adequate way.

The situation generated from and through the coronavirus has deepened the processes described above, often deepening the resurgence of stereotypes, prejudices and misgivings towards old people.

For all of the above reasons, therefore, the challenge of promoting research to unravel these new realities, as well as to generate instruments of debate and openness to the subject at a social level, is redoubled.

*This fourth issue of Population Ageing in Latin America  
hopes to contribute to these efforts.*

*We are grateful for the articles and other contributions submitted to  
this issue by academics, collaborators  
and partners of LARNA*

# SECTION: PAPERS

## **Nuevas prácticas de fe en la era digital con personas mayores**

### **New faith practices in the digital age with older people**

Felipe R. Vázquez Palacios  
Investigador de Ciesas/Golfo  
[fvazquez@uv.mx](mailto:fvazquez@uv.mx)

#### **Resumen**

El texto analiza cómo los medios digitales transforman la práctica de la fe en las personas mayores. Se destaca cómo la tecnología facilita una participación más activa, solidaria y dinámica, permitiendo a los mayores acceder a servicios religiosos y contenidos de fe de manera asincrónica, superando limitaciones físicas y geográficas. Plataformas como redes sociales y sitios web ofrecen espacios de comunión donde los creyentes pueden compartir, aprender y conectarse. Sin embargo, también se cuestiona si la abundancia de información trivializa la experiencia religiosa, creando vínculos transitorios. A través de estudios de caso se reflexiona si la tecnología, aunque genera nuevas oportunidades, también plantea desafíos sobre la autenticidad y profundidad de la fe en un entorno cada vez más digital en un momento de la vida donde lo religioso es esencial.

**Palabras clave:** fe; era digital; personas mayores

#### **Abstract**

The study explores the impact of digital media on the practice of faith among older adults. It emphasizes how technology enables more active, supportive, and dynamic engagement by providing asynchronous access to religious services and faith content, thus overcoming physical and geographical limitations. Social media platforms and websites create communal spaces where believers can share, learn, and connect. Nonetheless, the proliferation of information also raises questions about the potential trivialization of religious experiences, fostering transient connections. Through case studies, the research reflects on whether technology, despite its opportunities, challenges the authenticity and depth of faith in an increasingly digital context—particularly in a phase of life where spirituality remains vital.

**Keywords:** faith; digital age; older people

## **Introducción**

En este trabajo abordo la forma en que los medios digitales impactan las experiencias de fe de las personas mayores. Reflexiono sobre si estas transformaciones pueden propiciar una fe más dinámica que se manifieste en más acciones generativas. Para ello, me enfoco en dos, aspectos: uno enfocada en los cambios tecnológicos y otro centrada en los actores sociales.

Al respecto, autores como Charness y Boot (2009) señalan que la tecnología, debido a su accesibilidad y al rápido avance, proporciona más oportunidades para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y, debido a ello, considero que impacta en las condiciones para mantener una práctica de fe más participativa, sólida e informada, pues no solo establece conexiones al interior de la familia o dentro de las agrupaciones religiosas locales, sino también conecta a los creyentes de distintas ubicaciones geográficas.

Por mi parte, he observado que una de las grandes ventajas que ofrece la tecnología actual a los creyentes es la capacidad de mantener una comunicación y acceso asincrónicos a contenidos de su interés como los cultos y mensajes de los líderes locales, nacionales e internacionales que están disponibles por medio de grabaciones que son alojadas en redes sociales o en sitios de internet que son costeados por las iglesias, pues esto les permite volverse parte de una experiencia que les es inaccesible a causa de sus limitaciones físicas, de tiempo o recursos, por lo que, en este sentido, las reuniones ya no se llevan a cabo solo para los que están, también para los que no y para los que puedan estar.

Es necesario destacar que de los contenidos que se encuentran disponibles en internet, las personas mayores consultan los textos en que sustentan su fe, las interpretaciones de sus pastores o de expertos e, incluso, opiniones de otros creyentes, los cuales a veces son gratuitos y en otras ocasiones no. Además, incursionar en el mundo digital les permite enviar mensajes o participar en cadenas de oración que pueden ser consultadas de inmediato o en el momento que se considere más conveniente para el creyente.

Sin embargo, cabe reflexionar si la permanencia de la comunicación, la abundancia de los mensajes e, incluso, su uniformidad en formatos, no hacen que se trivialicen. Al respecto, Bauman (2009), plantea que los vínculos, relaciones y experiencias se convierten en algo transitorio, por su exceso, similitud y poca significatividad, al grado que el mundo parece plagado de líderes autoproclamados por tener un celular en la mano y una conexión a internet, que no solo les permite recibir y transmitir información de una forma más veloz, también les ayuda a producirla por medio de la expresión de las opiniones y sentimientos que tienen sobre su fe.

Todo esto, como antropólogo, me hace preguntarme ¿Se está propiciando una práctica de fe más fluida o por el contrario se entorpece e incluso se constriñe? ¿la fe se vuelve más colectiva o individualista? ¿Realmente hay un intercambio más amplio y significativo de

testimonios, experiencias, ideas y creencias que reconfiguran la praxis de los creyentes de edades más avanzadas? ¿El dialogo inter e intra religioso realmente a través de internet une a más a los creyentes? Preguntas que trataré de responder a partir de las vivencias y percepciones de las personas mayores.

### **Paradojas digitales**

Si pensamos en internet, estamos de cara ante lo que podría denominarse el espacio público por excelencia, pues independientemente de sus restricciones, es el más transitado de manera simultánea, ya que, independientemente de que estemos en un evento, culto<sup>1</sup> o espacio físico, nos mantenemos permanentemente conectados y depende de nosotros decidir si deseamos comenzar una interacción, continuarla o cortarla haciendo caso omiso de los mensajes, notificaciones o novedades que nos llegan por medio del dispositivo utilizado.

De este modo —independientemente de todos aquellos aspectos que de alguna manera lo enarbolan como la encarnación del aislamiento social— el internet permite interactuar a diversos individuos de variadas edades, procedencias, culturas y creencias religiosas estableciendo conexiones mediante el uso de plataformas digitales y dispositivos electrónicos.

Otra forma de ver esto, es considerar al internet como un “no lugar”<sup>2</sup> que trastoca la naturaleza misma de las relaciones humanas, alterando el espacio y el tiempo. En una entrevista realizada por Barbosa (2019) a Augé, se plantea que en internet puedes contactar con alguien o algo en cualquier lugar y circunstancia, al grado que él no lugar se presenta como un contexto de todo lugar posible como si lo lleváramos el no lugar encima, con nosotros.<sup>3</sup> De este modo, internet se convierte en una red (espiritual y una herramienta misionera, para el caso de este análisis), un espacio (de culto) en el que consumimos gran parte de nuestro tiempo a veces sin darnos cuenta, por la diversidad de actividades y posibilidades de relacionarnos con el mundo y con las personas que ofrece. Aunque, paradójicamente, también es un espacio íntimo y público en el que se da una sinergia que facilita interacciones y diálogos más personales, fortaleciendo los vínculos de fe

---

<sup>1</sup>Como lugar de culto religioso, el internet se presenta como un espacio alternativo para que los creyentes encuentren, ya sea el complemento o la sustitución de sus experiencias tradicionales religiosas. (Campbell 2005).

<sup>2</sup> Un *no lugar*, (Augé, 2021), lo define como un espacio intercambiable donde el ser humano permanece anónimo. El ejemplo que nos da el autor es el de medios de transporte, grandes cadenas hoteleras, supermercados y áreas de descanso que las personas no habitan, más bien mantienen una relación de consumo que, a su parecer, les generan sentido de apropiación. Es un sitio en el que el individuo habita de una manera anónima, solitaria y que, no obstante, se presenta como una encrucijada de relaciones humanas a la cual puede integrarse en la medida que lo decida.

<sup>3</sup> Partiendo de la reflexión de Barbosa (2019), considero que internet se presenta como: 1) recurso, en tanto que permite el acceso; 2) posición, debido a que lo llevamos a cuestas o estamos siempre en él y 3) destino, porque allí se encuentran los mensajes, personas, sitios y bienes que deseamos consumir. Sin embargo, no deja de ser un *no lugar* porque podemos desconectarnos de él.

preexistentes y ayudando a experimentar una fe que se desarrolla en el cruce entre lo virtual y lo real, donde lo trascendental se entrelaza de forma singular. De este modo, la vivencia de la fe se enriquece ampliando la conciencia y brindando un sentido más profundo de propósito en la vida de las personas mayores.<sup>4</sup>

Con base en lo anterior, la fe y la tecnología pueden convertirse en aliados poderosos para fomentar la agencia, la resiliencia y la generatividad, de lo cual pueden beneficiarse las personas mayores. Esto debido a que el acceso a internet les brinda la posibilidad formar parte de una comunidad de apoyo capaz de trascender las barreras físicas y sociales, lo cual puede ayudar a las personas mayores a tener una ampliación de su experiencia que se torna más activa, personal y espiritual en un entorno digital en constante evolución (Casamayou y Morales, 2017). Además, con base en mi experiencia, he observado que, en internet, pueden mantenerse informados sobre temas actuales y debatir sobre ellos, incluso, hubo quienes han descubierto formas de obtener ingresos vendiendo productos hechos a mano o brindando servicios especializados en casa, lo cual es posible gracias al tiempo del cual disponen para revisar sus mensajes, ya sea porque están jubilados o porque no pueden salir debido a discapacidades motrices o aislamiento social.

En los medios digitales, pueden encontrarse algunas invitaciones como "¡Únete a nosotros!", "¡No estás solo!", "Vamos a caminar y a lograr llenar nuestras vidas de nuevas experiencias" o "A través de esta plataforma digital, podrás conectarte con personas con ideas afines a las tuyas, compartir tus experiencias y encontrar el apoyo cuando más lo necesites", las cuales resultan atractivas para las personas mayores, ya que les permiten conectarse con otros de manera fácil sin tener que salir de casa, conversar sobre diversos temas de interés o participar en actividades virtuales a su ritmo y con sus posibilidades, lo que les permite aprender nuevas habilidades o retomar antiguas aficiones, como la pintura, la música o la cocina (Muñoz, 2002).<sup>5</sup>

Sin embargo, este escenario genera ciertas reservas entre algunos creyentes que no consiguen adaptarse debido a su poco conocimiento del uso de las tecnologías actuales o que se mantienen arraigados a sus tradiciones. Algunos piensan que al igual que se pueden encontrar predicadores con "el don del espíritu", también se pueden hallar oradores que distorsionan la palabra de Dios confundiendo y alejando a la gente de su fe. Un ejemplo de esto sería el caso de una persona mayor que ha asistido a una iglesia durante años confiando en la enseñanza de su pastor o párroco para mantener su fe, y que, un día, se mete a las redes sociales y encuentra a un orador carismático que, con un lenguaje sutil y utilizando citas bíblicas fuera

---

<sup>4</sup> Las prácticas de fe pueden ser impulsadas por las instituciones religiosas o bien, pueden ser improvisadas por los mismos creyentes que tienen conocimiento y la habilidad técnica para hacerlo.

<sup>5</sup> La página hispana de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, mormon.org, el sitio web (2021) permite a los posibles prosélitos explorar la fe a través de la página: "Chatea con un mormón". Este es un buen ejemplo de la forma en que se da la bienvenida, se explican las creencias principales del grupo e interacción por medio de un formulario de contacto.



de contexto, promueve ideas contrarias a lo que ha aprendido, lo cual, le provoca confusión e inseguridad que lo llevan a cuestionar su fe y socavar su relación no solo con su Dios sino con los demás creyentes con los que ha mantenido una red de apoyo y en quienes siempre ha confiado. También se dan casos en que se considera que la proximidad con los líderes o transmisores del mensaje lo dota de significado y credibilidad, de tal modo que hay quienes no confían en las transmisiones por internet.

En consecuencia, con base en lo señalado por Casamayou y Morales (2017), el anonimato y la facilidad para la difusión de información que caracteriza a los espacios digitales, pueden presentar un riesgo para la privacidad o la integridad de las personas mayores. Para el primer caso, las personas mayores se ven frente a marejadas de información falsa y no comprobada bajo el riesgo de que puedan sustraer datos personales y en el segundo, caso, puede ser discriminada, pues, pese a que en internet hay contenido y comunidades para casi cualquier grupo social, existe un mercado centrado en las personas más jóvenes y los ideales, gustos, principios y cultura que los representa, lo que implica que en ocasiones se presenten dinámicas o comentarios edadistas, incluso entre algunos predicadores de iglesias, lo cual hace que las personas de más edad se autoexcluyan del ciberespacio o que los ignoren, lo que provoca que el creyente sea cauto en distinguir entre lo genuino y lo manipulado, lo que les hace bien y lo que puede poner en peligro su fe.

Al respecto, hay que tener en consideración que son los jóvenes quienes introducen a las personas mayores al mundo tecnológico. Ejemplos no faltan, desde el vendedor del equipo hasta el pariente o amistad que desea mantener contacto por medio de un sistema de mensajería y que, a la vez, se encuentra más familiarizado con la tecnología. Por otra parte, los medios digitales que ofrecen apoyo espiritual a menudo operan sin regulaciones claras, lo que pone en riesgo la intromisión de información falsa o desviada de “la verdad” que puede afectar la experiencia de fe.

Con base en lo expuesto, paso a explorar el impacto de los medios digitales en la práctica de la fe de las personas mayores y examinar los desafíos que enfrentan al adaptarse a la era digital con el fin de encontrar estrategias que faciliten su inclusión y participación en la sociedad actual. Asimismo, analizo la forma en que la comunicación, interacciones y acceso a la información son recibidas por las personas mayores y si les permiten ser más activos en su fe o si por el contrario se desarrolla una fe solitaria, fragmentada y alejada de sus costumbres, tradiciones y, lo más importante, de sus necesidades.

### **Breve sinopsis del área de estudio**

Xalapa es una ciudad media, que se desempeña como capital del estado de Veracruz desde 1885. Su ubicación, le permite conectar al puerto de Veracruz con Puebla y la Ciudad de México por vía terrestre. Fue hasta 1940 que experimentó diversas transformaciones urbanas y una de las más significativas fue la apertura de la Universidad Veracruzana que atrajo estudiantes no solo del estado sino de otras latitudes del país. Entre 1950 y 1970, Xalapa experimentó un flujo migratorio del campo a la ciudad, generando un aumento demográfico

que expandió la mancha área urbana. En ese período, la fisonomía de la ciudad experimentó cambios sustanciales para adaptarse a la actividad política y comercial en aumento. Las calles tradicionales resultaron insuficientes, lo que impulsó la construcción de avenidas en una ciudad estructurada en su núcleo por el comercio, parques, iglesias y edificios públicos.

Como habitante de la ciudad y usuario de tecnologías, he observado que, aun cuando Xalapa se caracteriza por calles y avenidas empinadas que resultan desafiantes para las personas mayores, también es tecnológicamente accesible, aunque existan zonas periféricas en las cuales no hay señal de internet. La ciudad concentra una serie de cadenas comerciales que facilitan la adquisición de equipos a crédito, además de plazas y tianguis donde pueden adquirirse equipos usados más económicos. Al ser una ciudad capital, está llena de quienes ofrecen servicios de reparaciones rápidas. En el contexto de los tianguis y las plazas hay una red de vendedores en los que se puede adquirir productos chinos más económicos.<sup>6</sup> Según Alberto, un informante que consume bienes tecnológicos y que apoya a sus familiares de edad avanzada con sus problemas tecnológicos, el comercio tecnológico se ha visto favorecido por la integración de las redes sociales y la diversificación de medios de pago.<sup>7</sup> Aunque Xalapa es tecnológicamente accesible, no se ha implementado el uso de aplicaciones para transporte, lo que implica que la ciudad se ha estancado en sus formas de vida y prefiere los tradicionales taxis o radiotaxis, pero cuenta con los medios necesarios para no requerir del uso de estas tecnologías. En el caso de los negocios de comida hay plataformas como Ubereats, Didi Food y Rappi, pero no han conseguido ser adoptadas por las personas mayores. Por otra parte, los servicios de entretenimiento como YouTube o Netflix están penetrando rápidamente en los hogares, ya que vienen incluidos en los planes ofrecidos por compañías de telefonía. Además, hay casos en que, por cuestiones oficiales, se requiere la incursión de la persona mayor en la tecnología y de la ciudadanía en general; estos casos son la modernización forzada que se ha dado en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) la Comisión Federal de Electricidad (CFE); o para recibir el apoyo de gobierno a las personas mayores llamado “bienestar”, por mencionar los más frecuentes. En estas instituciones les

---

<sup>6</sup>La oferta tecnológica xalapeña se ve favorecida por la incursión del comercio por internet, especialmente con china por medio de plataformas como Aliexpress, Amazon o MercadoLibre; lo que abarata el costo de los productos y el tiempo de envío. En el caso de Amazon, los productos se hacen más económicos debido a que también diseña sus propios bienes de consumo que van desde libretas hasta televisiones y asistentes virtuales del hogar, como *Alexa* que permite a los usuarios dar órdenes de voz sencillas que permiten desde escuchar música, comunicarse dentro de la casa con familiares, recibir recordatorios hasta controlar electrodomésticos y cerraduras o realizar compras en línea. En lo que se refiere a MercadoLibre, hay una gran variedad de productos nuevos o usados a precios menos competitivos que Amazon y de algunas cadenas comerciales.

<sup>7</sup> Hay algunos grupos de Facebook, como el chatarral de computadoras en donde se encuentran laptops buenas que puede durar unos siete años por unos cinco mil pesos o un teléfono de uso de dos o tres mil pesos. Alexas que las usan para prender y apagar focos, escuchar música, pedir que les recuerde tomarse sus medicamentos, asistir a ciertos compromisos como las citas del IMSS, listas de mandados. De las Alexas la más económica salió en quinientos pesos (Alberto).

piden un correo electrónico para hacer a agendar sus citas y para poder recibir cualquier tipo servicio público.

En lo que respecta a la situación que viven las personas mayores, con base en datos presentados en el Seminario de Antropología de la Vejez Celebrado en 2022 hay alrededor de 50,000 personas mayores que residen en Xalapa; el 30% de ellos vive en la pobreza y casi el 50% carece de servicios de salud. A partir del análisis del Censo de Población y Vivienda 2020, aproximadamente cinco personas cumplen 60 años todos los días, lo que equivale a 40 por semana, 120 por mes y 1440 por año (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, INEGI, 2020). Por ello, es imperativo abordar sus necesidades, especialmente en el ámbito de la salud, ya que el 80% de las camas de hospital están ocupadas por esta población. En cuanto a las necesidades económicas, solo el 38% recibe apoyo financiero, sin ser necesariamente los más necesitados, solo el 25% de ellos no completaron la educación primaria y solo el 4% no puede leer ni escribir. El 35% utiliza el transporte público.

En cuanto a la composición religiosa de Xalapa, es heterogénea. Según un estudio en curso en el que estoy trabajando, cuenta con más de 300 lugares designados para el culto religioso. Siete de cada diez personas declaran que su fe se había vuelto más significativa ahora que tienen más de 60 años que cuando eran más jóvenes. Poco más de la mitad informó asistir en persona a actividades religiosas por lo menos una vez a la semana, mientras que la tercera parte asiste menos de tres veces al mes o nada en absoluto, principalmente debido a problemas de salud, falta de transporte, inseguridad y un bajo nivel de compromiso religioso. Poco más de la mitad ora o reza al menos una vez al día; el resto lo hace al menos tres veces. Con respecto a la dinámica de la fe y la tecnológica de las personas mayores, de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) de 2020, se ha notado un aumento notable en el uso de conexiones digitales entre las personas mayores; pues en el país, de los 84.1 millones de usuarios de internet, el 10.4% son personas de 55 años o más, además de que, según el mismo documento la mayoría son usuarios de teléfono (INEGI, 2021)

Fue a raíz de la pandemia y el consecuente distanciamiento social, que las personas mayores se vieron obligadas a aprender a utilizar tecnologías básicas para mantener la comunicación y acceder a bienes y servicios de entretenimiento, incluyendo educación en línea, trámites gubernamentales, programación de citas médicas y video (Lumbreras y Oviedo, 2024). Y aunque un número considerable no tuvo acceso a estas herramientas, aquellos que lo lograron experimentaron mejoras significativas en su bienestar emocional, ya que esto reducía el sentimiento de aislamiento y soledad permitiéndoles experimentar emociones positivas como el amor, la satisfacción y el perdón. Particularmente interesante fue la integración de la tecnología en las prácticas religiosas de las personas mayores. Según el Instituto Federal de Telecomunicaciones (en adelante IFT, 2022), el 18.5% de los mayores de sesenta años en México utiliza aplicaciones móviles y un significativo 6.8% lo hace con fines religiosos. Estas cifras nos señalan, por un lado, que gran parte de la población mexicana de personas

mayores no se benefician de las TIC, al mismo tiempo que los fines religiosos son importantes para la tercera parte de quienes utilizan estos recursos.

Luego entonces, la combinación de prácticas religiosas y el acceso a la tecnología emerge como una estrategia de afrontamiento para las personas mayores (Turkle,1995), por lo que es importante destacar la cantidad de interacciones cotidianas que realizan, especialmente en aplicaciones de mensajería móviles, pues del 28.2% utilizan internet y el 17.5% utilizan redes sociales (INEGI, 2021).

Las actividades religiosas más frecuentes que realizan las personas mayores incluyeron la ver videos de predicadores, escuchar música cristiana especialmente alabanzas y enviar mensajes breves con cadenas de oración, versículos bíblicos, reflexiones o enseñanzas breves.

### **Casos de estudio**

El trabajo de campo se llevó a cabo a través de una muestra de veinte personas mayores, diez pertenecían al grupo de sesenta a setenta y cuatro años y el resto al de setenta y cinco y más años. En ambos grupos, se buscó igual número de mujeres y hombres. Los criterios de selección fueron los siguientes: personas mayores residentes en Xalapa durante al menos veinte años que se hubieran dedicadas a actividades productivas, que utilizaran internet en su vida diaria y a la vez hubieran sido practicantes de una fe durante más de diez años formalmente dentro de una agrupación católica o no católica. Se busco cierta homogeneidad en cuanto a su situación económica, por lo que solo se consideró a individuos con ingresos que oscilaran entre cinco y ocho salarios mínimos, lo que nos pone de cara a un tipo de usuario: el de los dispositivos de gama media que puede acceder a teléfonos con prestaciones suficientes para la interacción en redes sociales, el uso de aplicaciones de servicios y la navegación en internet. Respecto, del perfil de usuario, consideré dos cuestiones:

- La primera es que los dispositivos con sistemas operativos Android<sup>8</sup>, que son los más utilizados a nivel mundial, no mantienen similitud en sus interfaces, lo que dificulta su uso y la asistencia a las personas mayores. En otras palabras, no tienen los mismos menús e iconos, lo que hace que necesariamente se tenga que recurrir a foros especializados para asignar una configuración personalizada para un niño o una persona de edad avanzada.
- La segunda es que las configuraciones por defecto son prácticas y cómodas y funcionan para la mayoría de los usuarios, por lo que es poco frecuente que se invierta más de una hora en la personalización de los dispositivos.

---

<sup>8</sup> En un artículo publicado recientemente por Roa (2023), se comenta que la relación de los usuarios de Android a nivel mundial es de 7 a 3 con respecto de IOS que ha constituido un ecosistema de interfaz unificada que facilita el uso y la asistencia por parte de familiares o personal de soporte, que por características de la empresa Apple se brinda de manera eficaz e inmediata a sus usuarios con el coste económico diez veces superior al de los dispositivos Android con prestaciones inferiores pero eficientes.

Después de entrevistar a veinte personas escogí a cuatro que fueron las más representativas para llevar a cabo entrevistas a profundidad, explorando cómo mantienen su fe actualmente y si perciben alguna mejora o retroceso en esta área de su vida con la incursión del uso de medios digitales.

La mayoría afirmó haber utilizado dispositivos tecnológicos regularmente y experimentar con ellos una mejora en su capacidad para mantenerse conectados con amigos y familiares. También indicaron que el uso del internet y las aplicaciones digitales les permitía mayor autonomía, independencia y animación en su participación religiosa, pues, mostraron estar mejor informados de lo que sucede en su localidad y fuera de ella. Por ejemplo, una informante comentó que ella ya no recibe apoyo espiritual e información únicamente de su pastor y que a través de los grupos de oración en las que está participando puede encontrar lo que necesita espiritualmente o bien, organizarse con otros miembros de su agrupación religiosa para orar o ayudar en causas que considera importantes como por ejemplo, el pedir a Dios porque se resuelva el reciente conflicto en Ucrania.

No obstante, hubo quienes mencionaron tener dificultades todavía en el manejo de ciertas aplicaciones y procesos rutinarios en el celular, como reestablecer la señal, devolver un icono a su lugar o enviar su ubicación por GPS, ya que aquellos jóvenes que les configuraron el teléfono no siempre están disponibles para asistirlos.

Cabe señalar que configurar un teléfono para un usuario específico, en este caso una persona mayor, implica actividades, como aumentar el tamaño de la letra y los iconos, escoger aplicaciones que se adecuen al uso de la persona mayor como un sistema de mensajería principal y de uso extendido, un botón para llamadas o accesos directos a sus contactos frecuentes, bloquear configuraciones para que no se alteren por accidente, configurar el asistente de voz, sincronizarlo con dispositivos electrónicos e incluso aplicar un diagnóstico para corregir problemas de percepción de colores. Sin embargo, a veces, estos esfuerzos pasan a ser vanos en cuanto se presentan alteraciones o cambios en la interfaz de los sistemas que llegan a anular algunas de estas configuraciones a las que el adulto mayor puede estar acostumbrado.

Ahora bien, profundizando en los casos, el primero que analizo es el de Chely de sesenta años, una secretaria de finanzas que vive con uno de sus dos hijos en una casa de interés social que adquirió gracias a un programa de gobierno. Con su ingreso cubre sus gastos necesarios para su manutención y la de su hijo que se encuentra sin trabajo. Ella asiste a una iglesia pentecostal desde hace más de veinte años y está muy contenta en su agrupación religiosa; algunas veces su hija la acompaña y, rara vez, su hijo, pese a que desde pequeños les inculcó esta fe.

Hace tres años adquirió una computadora y se suscribió al servicio de internet ofrecido por Megacable. Para poder trabajar en su casa por cuestiones de la pandemia. Aprendió a utilizar la computadora y el internet a finales de los 80 gracias a sus colegas y a la capacitación proporcionada en su lugar de trabajo. Comenzó con una máquina de escribir y más tarde

recibió capacitación para usar programas ofimáticos (Word y Excel). Más adelante en 2000, aprendió a navegar por internet, usar Google para mensajería y búsquedas, Power Point y más recientemente aprendió a almacenar información en la nube, y usar programas específicos relacionados con la contabilidad y colaboración remota. Recuerda que comenzó aprendiendo los componentes de la computadora, guardando información en disquetes, discos compactos y más tarde en memorias tipo USB (Universal Serial Bus). Comenta que sufría de su vista con los monitores con letras verdes, debió a lo cual tuvo que comenzar a usar lentes.

Por necesidad, compró un teléfono móvil y utiliza aplicaciones compatibles con su computadora. Cuando tiene dudas sobre cómo utilizar una plataforma o aplicación, se dirige con algún compañero de trabajo en busca de obtener ayuda y asesoramiento para aprender a utilizar programas nuevos, más actuales y eficientes para su vida diaria como las agendas virtuales, los calendarios, las notas rápidas, los recordatorios y las grabaciones. También aprende trucos para usar la lampara de su celular, agrandar las letras de las cajas de medicamentos con el zoom de la cámara, tomar fotos, hacer búsquedas, organizar su información o usar Google Maps para saber dónde se encuentra alguna dirección.

Ella dice que le gusta más estar en la computadora que en el celular porque se cansa menos su vista, especialmente le gusta pasar tiempo buscando en línea remedios caseros para aliviar el malestar de la artritis que la molesta, especialmente en tiempo de frío, pues, a pesar de sus esfuerzos por cuidarse, la humedad de Xalapa la afecta mucho. Ella trabajó en una farmacia y tiene conocimiento de medicamentos; por lo tanto, busca en internet investigaciones científicas, así como experiencias personales de otros que sufren artritis.

Particularmente, está interesada en la información sobre alternativas naturales, ya que cree que cuanto menos producto químico introduzca en su cuerpo, es mejor; de este modo encuentra terapias físicas específicas, suplementos dietéticos y modificaciones a su dieta para llevar una vida con menos molestias. Al llevar a cabo sus búsquedas, pasa horas verificando la exactitud y fiabilidad de la información, consultando las opiniones de otros. Esto le ha permitido tener un mayor control sobre su salud y bienestar personal para enfrentar los desafíos asociados con su condición física. Cuando encuentra información que le funciona a ella, la comparte con sus amigos que también sufren del mismo problema.

Su experiencia con los medios digitales ha hecho que explore redes sociales y plataformas de transmisión en vivo de cultos religiosos, lo cual la ha llevado a estar en grupos de estudio que se reúnen por Zoom.<sup>9</sup> En estas reuniones varios expositores presentan diferentes temas con relación a alguno de los libros de la Biblia o a una temática como la gracia, la fe o el

---

<sup>9</sup> Picaro (2020) señala que la plataforma de videollamadas colectivas más utilizada es *Zoom* en contraste con otras alternativas como *Teams* o *Meet*, que podrían servir para los mismos fines pero que tienen opciones más limitadas, sobre todo en cuanto a número de participantes simultáneos, lo que puede interpretarse como un entusiasmo por integrar estas tecnologías a la vida diaria creando nuevos hábitos y generando nuevas competencias entre las personas mayores.

bautismo del Espíritu Santo. Generalmente las reuniones duran de una hora u hora y media por la noche. Allí, comenta la informante que los participantes tienen la oportunidad de hacer preguntas y compartir sus propias reflexiones y experiencias sobre los temas presentados. Sin embargo, a veces se tienen incidentes tecnológicos que pueden causar retrasos o interrupciones en la transmisión que hacen que sienta que se pierde el espíritu de adoración o la concentración cuando se está presentando alguna reflexión o idea.

También, Chely expresa que hay el riesgo de superficialidad o falta de intimidad en las interacciones virtuales cuando las compara con las reuniones presenciales. Por ejemplo, si alguien quiere expresar su opinión ampliamente, no lo puede hacer porque es muy breve el tiempo que se tiene en las interacciones virtuales. Otra cuestión es que no puede encontrar en este espacio virtual el abrazo, el apoyo mutuo y cercano que tanta falta le hace y le permite fortalecerse, intercambiar conocimientos y profundizar en la comprensión y vivencia de lo espiritual. Pese a lo anterior, las interacciones virtuales para ella son medios que le han ayudado a mantener la comunicación y conexiones en momentos donde no puede estar de manera presencial por la falta de tiempo, el clima, la enfermedad o la discapacidad.

Considera que esta práctica de su fe por medios digitales ha traído cambios, por ejemplo, respecto de la oración, antes lo hacía en silencio para encomendarse a Dios y ahora pone música instrumental cristiana que la hace tener una experiencia de su fe más íntima y vibrante. Sin embargo, comenta que desde que utiliza internet ha encontrado muchas versiones de himnos cristinos que no solo varían en ritmo sino en la letra y el mensaje, por lo que ahora confunde la letra de los himnos al cantarlos y que haya perdido el hábito y capacidad de silbarlos. A veces tiene miedo y desconfía de los oradores que no conoce y que, desde su perspectiva, no son congruentes con “la palabra de Dios”, pero expresa que si no le gusta cómo expone “la palabra” o ve que es muy complicado entenderle, simplemente ya no lo sigue y lo cambia

Pablo, el segundo caso de estudio, tiene 60 años, se desempeñó como taxista y, actualmente, vive con su esposa y uno de sus hijos que aún no está casado en una casa heredada por sus padres, la cual se ha deteriorado con el tiempo y sus ingresos no son suficientes para realizar las reparaciones necesarias en la propiedad debido a la humedad. Cada ocho días, asiste a la iglesia metodista, donde fue bautizado de niño, pero debido a la diabetes, está experimentando problemas de visión y se está retirando gradualmente de manejar para no tener accidentes.

Ahora, su hijo y su esposa son quienes aportan al ingreso familiar, mientras él se centra en las reparaciones del hogar y la cocina. En su tiempo libre, ve videotutoriales sobre cómo hacerlas en YouTube, TikTok, Facebook e Instagram. Disfruta, especialmente, escuchando sermones y servicios religiosos de diversas iglesias cristianas; sus oradores favoritos son Danilo Montero, Alejandro Bullón, Dante Gebel y William Arana. Son los más

recomendados por sus hermanos de fe.<sup>10</sup> Luego de escuchar el programa de la “dosis diaria” son reflexiones pequeñas de siete minutos, le da por escuchar otros sermones que pueden durar entre 30 y 45 minutos, disfruta de estos mensajes en su celular que se difunden en toda América Latina.

Utiliza aplicaciones móviles para conectarse en español en diferentes países, pero casi siempre con los de la población hispana en los Estados Unidos, pues los predicadores que escucha tienen un alcance internacional. También sigue programas de noticias y entretenimiento en línea, encontrando en los medios digitales una forma práctica y conveniente de mantenerse informado y entretenido. Valora la capacidad de personalizar sus preferencias y recibir recomendaciones basadas en sus intereses.

Ha utilizado un teléfono móvil durante más de siete años, en el que disfruta de películas y podcasts recomendados por amigos, vecinos y familiares. Recientemente descubrió al chat GPT, el cual lo emociona debido a su potencial para proporcionar respuestas rápidas y, desde su perspectiva, confiables sin tener que buscar en internet; debido a esto es que disfruta haciendo preguntas teológicas a esta inteligencia artificial obteniendo una experiencia que define como útil y placentera, aunque esto no implica que deje pasar la oportunidad de participar en conversaciones con otras personas para compartir ideas.

Respecto a la forma en que se involucró con la tecnología, comenzó con un teléfono básico para llamadas y mensajes, el cual, desde su perspectiva tenía la pantalla y números muy pequeños, luego pasó a un teléfono inteligente con una pantalla más amplia y allí podía navegar por internet, ver videos y usar su correo electrónico. Sus hijos le han regalado planes con llamadas ilimitadas y están pagando su internet con Totalplay, lo que les permite mantenerse conectados y adaptarse a los avances tecnológicos, impactando significativamente su vida diaria y su crecimiento personal.

Pablo, actualmente, está ahorrando para comprar una computadora para explorar aún más las opciones y beneficios de internet en casa. Está ansioso por explorar otras plataformas de redes sociales, conectarse con diferentes grupos, aprovechar oportunidades educativas en línea y disfrutar del entretenimiento digital, como películas y series en plataformas populares como Netflix o Amazon Prime Video, así como explorar diversos géneros musicales a través de servicios de transmisión como Spotify o Apple Music en donde se complace escuchando arreglos instrumentales de música cristiana.

El caso de Bety. Ella tiene setenta y siete años, se jubiló de dos plazas de maestra de primaria y vive en la casa que su abuela le heredó a su mamá. Vive con su esposo y una hija que tiene un problema cognitivo que le impide valerse por sí sola. Nació en Xalapa, desde pequeña le gustó leer y ser muy curiosa; siempre se consideró muy fue indiferente a las creencias religiosas, aunque dice creer en Dios, el cual se encuentra en todas las cosas por muy

---

<sup>10</sup> La mayoría de los creyentes se recomiendan entre si escuchar a predicadores sean o no de su misma adscripción religiosa, siempre y cuando no se contradigan sus creencias.



pequeñas o normales que estas parezcan, como el amanecer o el tener salud e independencia. Desde su perspectiva Dios no es físico, ni se presenta en la vida de los hombres por medio de zarzas ardientes, resurrección de los muertos, danzas o convulsiones, para ella la fe proviene de la forma en que Dios les permite a las personas llevar la vida con normalidad pese a ciertas adversidades como el problema de su hija.

Su primer contacto con los medios digitales fue a la edad de sesenta y cinco años, cuando decidió abrir una cuenta de correo electrónico, puesto que constantemente le pedían ese dato en las dependencias donde iba hacer trámites como el de la tarjeta del Bienestar, el pago anual del agua, el predial y el pago de la luz. Desde entonces, ha tratado de mantenerse al día en la medida de sus posibilidades. Su curiosidad la llevó a aprender a usar un celular y luego una computadora. Un vecino fue su maestro, enseñándole a usar la computadora y siendo su apoyo constante. Ahora es experta en Word, Excel, Power Point, Canva, búsquedas en Google y YouTube, lo que le permite ayudar a otros con diversas cuestiones gracias a su dedicación y perseverancia.

Actualmente, ella comenta que su computadora es su herramienta más valiosa. Le permite realizar muchas tareas de manera eficiente, como hacer pagos y realizar compras sin tener que salir de casa, además, considera que puede estar al tanto de lo que sucede en el mundo a través de internet por medio de canales de noticias y recursos educativos.

La práctica de su fe la ha impulsado a explorar diferentes filosofías y enseñanzas espirituales, al grado que, el budismo, la gratitud y el perdón se han convertido en sus herramientas para liberarse de cargas emocionales y encontrar la paz interior. Sin embargo, aunque interactúa con el mundo digitalmente, dice que no hay como los libros que, desde su punto de vista, son insustituibles como la Biblia que fue heredada de su abuela a su madre y consecuentemente a ella. Destaca que lee la Biblia con solemnidad y después se queda hablando con Dios, generalmente, esto lo hace en la noche cuando tiene más tranquilidad. Señala, también, que aun cuando en la computadora se puede casi todo, no logra encontrar un momento tan especial de soledad y comunión frente a la computadora, de tal modo que solo por medio de la experiencia física es que expresa los anhelos de su corazón, así como sus ansiedades y alegrías.

Finalmente, presento el caso de David, él tiene 79 años y trabajó como contador en un banco en Xalapa, ahora está jubilado con una pensión que no le alcanza ni con la ayuda del programa de bienestar, vive en la casa que le dejaron sus padres con su esposa y con una hija que tiene un hijo pequeño y que también trabaja y complementa el ingreso familiar. Él es independiente en sus actividades básicas de la vida diaria, aunque tiene achaques como que ya no puede estar mucho tiempo de pie y tiene que ir constantemente al baño a orinar. En casa, pasa el mayor tiempo sentado y solo sale por necesidad de hacer compras o acudir a citas médicas. Utiliza mucho su celular gracias a que su hija le enseñó a usarlo de manera eficiente, lo que le permite mantenerse conectado con su familia y amigos. Él es católico y asiste regularmente a misa los domingos. Últimamente, su hija le ha buscado en YouTube diversos videos y

opciones para que pueda oír la misa, principalmente la que se imparte durante las peregrinaciones a la basílica de Guadalupe. Pero, aunque esto le ha brindado la oportunidad de mantenerse conectado con su fe sin tener que asistir a alguna iglesia, frecuentemente pierde el interés y la devoción a causa de los frecuentes anuncios que aparecen debido a que no tiene una suscripción que le permita quitarlos o un programa que permita bloquearlos. Resulta interesante mencionar que ha aprendido más sobre su religión a través de los videos y opciones en YouTube que le han permitido profundizar más sobre las tradiciones y rituales de la iglesia, escuchar homilías de diferentes sacerdotes y recibir enseñanzas de expertos en teología. Esta forma de vivir su religión le ha mostrado la importancia de adaptarse a los cambios y aprovechar las oportunidades que la tecnología ofrece para mantenerse en conexión con la fe.

Debido a su edad, a veces al estar escuchando se duerme y cuando se despierta se da cuenta de que se ha perdido lo que ha puesto en el teléfono, también le cuesta acomodarse el celular para escucharlo o verlo claramente. Usa lentes para ver la pantalla con mayor claridad y, a veces, utiliza un soporte para mantenerlo en una posición cómoda. También ha considerado comprar un nuevo teléfono con una pantalla más grande, pero, aunque su hija le dice que mejor se compre un iPad o una computadora para poder ver mejor y sin dificultades, él prefiere el celular porque así se lo lleva a todas partes y no le pesa mucho para poder estar siempre conectado.

En cuanto a los cambios que él ha experimentado en su práctica de su fe ahora con el uso del celular, afirma que ha encontrado más facilidad para acceder a recursos religiosos y mantenerse al día con eventos y actividades católicas. Sin embargo, reconoce que también ha tenido que aprender a establecer límites y no dejarse llevar por tantas actividades, pues a veces siente que está haciendo un uso excesivo del celular y que deja de hacer ejercicio. Por lo tanto, ha decidido establecer horarios específicos para utilizar su celular y así poder fomentar un estilo de vida más equilibrado y saludable.

### **Reflexiones de los datos empíricos**

Con base en la información presentada sobre la forma en que las personas mayores practican su fe en la era digital, podemos observar que el internet ha extendido la práctica de la fe más allá de las limitaciones espaciales y temporales (Campbell, 2017). El ciberespacio, visto como un *no lugar* se ha encarnado en los dispositivos digitales que nos acompañan constantemente trastocando la naturaleza de todas nuestras relaciones humanas y divinas.

La intersección entre lo virtual y lo real, lo humano y lo divino, entre lo público y lo privado, tiene un impacto significativo en la experiencia de la fe, que se caracteriza, como se demostró en los casos presentados, por generar un aislamiento, individualismo, crisis de sentido, especialmente en las personas mayores, que se sienten desorientadas e inseguras por el exceso de información, en un mundo cada vez más homogéneo y acelerado. Pero que también, como se pudo percibir, se puede propiciar una práctica de fe más fluida, más diversa,

pluralista y globalizada, convirtiéndose en una fe flexible que se reinventa y enriquece a cada instante en un entramado de virtualidad y realidad.

En este contexto, es que se reflexiona, si esta fe digital puede llegar a ser una fuente de fortaleza y guía para enfrentar los desafíos del mundo actual, si se fortalece o debilita tanto en lo personal como con los demás creyentes, si puede ser creíble, auténtica, si está propiciando una praxis generativa o viceversa: Especialmente pensando en las personas mayores las cuales buscan mantener una sensación de legitimidad y seriedad de su fe en medio de esta vorágine de transformaciones, donde la realidad virtual y la superficialidad pueden fácilmente reemplazar las interacciones que han sido tan significativas y profundas en sus vidas.

Dentro de este marco de reflexiones centro la atención sobre el hecho de que las personas mayores, a diferencia de sus contrapartes, se encuentran pisando un terreno desconocido y se muestran cautelosas en el uso de los recursos digitales, lo cual puede observarse por ejemplo en ciertas auto restricciones que se imponen y en la forma en que adaptan su aprendizaje y praxis de la fe a la presencia de estas tecnologías y sus posibilidades.

Ejemplo de lo anterior es que las personas mayores tienen listas de contactos cortas que se limitan a amigos y familiares, tomar notas de datos importantes sobre el uso de las aplicaciones y evaluar cuidadosamente los contenidos que aparecen en internet contrastándolas con aquellos conocimientos y experiencias con los que han crecido y encontrando formas de incorporarlas a su práctica cotidiana. También, se da el hecho de ponerse horarios para usar el celular; anotar versículos bíblicos, ideas y conceptos; leer cuidadosamente contratos y políticas de uso pese a no entenderlas completamente para tener certeza de que la información es la que requiere para sus necesidades y a la vez trata de evitar riesgos como estafas o daños a los equipos evitando sitios de dudosa reputación o siguiendo cabalmente las instrucciones de los familiares, pues tienen miedo de que aquellos jóvenes que los introducen al mundo del internet no estén para apoyarlos.

Teniendo esto en consideración, es como si las personas mayores cumplieran la función de un control parental o un detector de sitios fraudulentos, pues, como ya se mencionó son más cautas y, agrego, están más alertas de los cambios que puedan darse en el procesamiento del dispositivo, pues al utilizarlo, se dan cuenta cuando no pueden interactuar con él de la manera esperada.

Una cuestión respecto de este punto, es que las personas mayores entrevistadas señalaron tener problemas con aspectos operativos como la presencia de anuncios, pero ninguno de ellos mencionó que el teléfono le dejara de servir, que lo hubieran *hackeado* o que hubiera descargado *malware*, lo cual es evidencia de un uso responsable del internet, lo que implica en términos informáticos una buena salud digital, ya que no solo cuidan de su tiempo, también impiden que el uso prolongado de dispositivos repercuta en su salud física y dan pie a que puedan utilizar otros dispositivos como la computadora que ofrece más posibilidades de creación, consulta y análisis de contenido en internet. El hecho de que las personas

mayores pasen tiempo seleccionando qué desean ver, ya sea del celular, la *tablet* o la computadora, lo que no desean ver, implica que independientemente de sus limitaciones, tienen las capacidades y la disposición para adaptarse al uso de las nuevas tecnologías y lograr mejorar su vida informándose, conectándose, expresándose, aprendiendo o entreteniéndose.

Una segunda cuestión por destacar es que existe un intento de burocratización digital forzada que desemboca en procesos que, lentamente, se van incorporando a la vida cotidiana de las personas mayores, sobre todo a partir de la pandemia, como el uso de la aplicación del IMSS para agendar citas o el uso de aplicaciones como *WhatsApp* y *Zoom* que permitieron mantener comunicación durante la pandemia.

La razón de destacar esto es que las personas mayores ya han sido introducidas al uso de estas tecnologías y el hecho de que cerca de la tercera parte de los que usan internet lo hagan para fines relacionados con su praxis religiosa, permite que esta sea más fluida, comprometida y generativa, aunque con determinadas ambivalencias.

En cuanto a fluidez, existen diversos canales de información que se van adaptando al usuario como *YouTube* a partir de algoritmos que detectan sus preferencias y disminuyen considerablemente las opciones de selección, lo que permite una gestión más eficiente. Sin embargo, también se requiere apoyo de la familia y las personas que interactúan con el individuo de edad avanzada, ya que ellos son quienes le permiten conectar sus experiencias pasadas con los escenarios y retos que les impone la digitalización, lo que implica paciencia, empatía y dialogo intergeneracional.<sup>11</sup>

En otras palabras, para que haya fluidez en la práctica de la fe, todos los actores implicados —la persona mayor, quien la asiste y las empresas encargadas del diseño y operación de dispositivos y plataformas— deben mantener un dialogo constante y actuar cada uno desde su trinchera. Y en este sentido, son los usuarios de edad avanzada quienes han puesto más de su parte, leyendo cuidadosamente las ventanas emergentes que les aparecen durante una sesión de navegación para descartar los contenidos o anuncios que no se quieren ver, ya que da a quienes los cuidan tener las cualidades para enseñarles a utilizar los dispositivos, establecer filtros de contenido y configuraciones visuales y funcionales; por parte de las empresas, pueden incluir modos de configuración por perfiles de edad, renombrar ciertos conceptos para que sean más comprensibles para la población que no está versada en tecnología cambiando términos como “contactos”, “agenda” o “conocidos”, o bien, incluir manuales de usuario simplificados y en video.

Por tanto, puede plantearse que la fluidez en la praxis de la fe se posibilita por la cantidad de contenidos y recursos de sociabilidad a los que tienen acceso los mayores por medio de la

---

<sup>11</sup> Es importante mencionar que el apoyo siempre es necesario para la digitalización siempre se lleva a cabo con ayuda, ya sea de un familiar, amigo o vendedor debido a que muchos de los usuarios de edad avanzada, ya eran adultos con una vida hecha cuando las tecnologías empezaron a incursionar y pasaron de ellas, haciendo que a mayor edad sea más difícil comprenderlas y utilizarlas.

digitalización, ya que esto les permite acceder a textos, charlas, misas, servicios y clubes donde pueden expresarse y relacionarse con otras personas. Sin embargo, la falta de alfabetización digital, la falta de tiempo o apoyo para el uso de nuevas tecnologías, la estandarización de las configuraciones pensadas en un público joven y la búsqueda de capitalización por medio de publicidad en internet juegan en contra, pues si la persona mayor no toca el botón de “omitir anuncio o no volver a mostrar anuncio”, es posible que no haya alguien para asistirlo cuando el teléfono falle y es posible incluso que este empiece a fallar con más frecuencia sin intervención del usuario y quien lo ayuda, lo que deriva en el segundo punto que quiero tratar: el compromiso.

### **Conclusiones**

Ciertamente, internet es un lugar en donde hay mucho material que fomenta el ocio, pero también que obliga al trabajo y compromiso por parte de los usuarios. La información está allí, pero si no se analiza ni se consulta, no puede ser útil para una persona mayor, ya que no puede apropiársela ni adecuarla a sus intereses; lo mismo para las relaciones. En los casos de estudio, pudieron observarse escenarios con alta participación religiosa como el de Pablo, que escucha varios sermones y cantos diariamente, y otros con baja participación, como el de Chely, que utiliza el internet principalmente para buscar remedios para su artritis, sin embargo, incluso en el escenario en que había una participación religiosa menor, se observa que dicha participación es voluntaria, cuestión, que pese a ser subjetiva, nos remite a cuestiones como la conciencia, el compromiso y el potencial de las acciones de las personas. Todo esto me lleva al tercer punto: la generatividad de la praxis de la fe en escenarios digitales.

Respecto a la generatividad, considero que es importante pensarla no desde los grandes resultados ni remitirla solo a los esfuerzos individuales, hay que considerar que las pequeñas acciones de los individuos son importantes y no serían posibles sin ayuda de otros, de tal modo que aun cuando las cadenas de oración parezcan no solucionar conflictos como el de Ucrania, si unen a las personas en una voluntad, una preocupación, una conciencia más amplia del mundo y una acción que, se quiera o no, tiene repercusiones globales.

De este modo, es necesario tener en consideración que la praxis digital de la fe brinda paz, tranquilidad, consuelo e información aún con todo lo que la obstaculiza, pues los mensajes que consumen las personas mayores y las relaciones que tejen, les plantean un escenario donde es posible empoderarse, informarse, aprender y comprometerse, con un estilo de vida y practica de fe que reafirma su devoción religiosa.

En conclusión, creo que los medios digitales han transformado y reconfigurado la práctica de la fe. Asimismo, creo que, en el futuro, la práctica de la fe tendrá una dinámica cada vez más tecnologizada a medida que se reduzca la brecha digital. Esto implicará que las personas mayores necesitarán una educación social sobre las cuestiones digitales, lo que les permitirá

enriquecer su fe con sus experiencias, compromiso y devoción, y al mismo tiempo ofrecer consuelo, esperanza, conocimiento, redes de apoyo e incluso competencias digitales.

## Bibliografía

- Auge, M. (2021). *Los no lugares*. España: Gedisa.
- Barbosa, J. (2019). “Marc Augé: Con la tecnología llevamos ya el ‘no lugar’ encima, con nosotros” *El País*, 31 de enero. Barcelona. España. [https://elpais.com/cultura/2019/01/31/actualidad/1548961654\\_584973.html#:~:text=Llevamos%20el%20no%20lugar%20encima,se%20defender%C3%A1%20creando%20inframundos%20dist%C3%B3picos%3F](https://elpais.com/cultura/2019/01/31/actualidad/1548961654_584973.html#:~:text=Llevamos%20el%20no%20lugar%20encima,se%20defender%C3%A1%20creando%20inframundos%20dist%C3%B3picos%3F)
- Bauman, Z. (2009), *Tiempos líquidos: Vivir en una época de incertidumbre*. México: Tusquets Edits.
- Campbell, H. (2005). “Spiritualising the Internet: Uncovering discourses and narratives of religious Internet usage”. *Heidelberg Journal of Religions on the Internet*, 1(1). Disponible en línea en: <http://www.ub.uniheidelberg.de/archiv/5824>.
- Campbell, H. A., & Rule, F. W. (2017). *The Practice of Digital Religion*. Routledge.
- Casamayou, A. y Morales, M (2017). “Personas mayores y tecnologías digitales: desafíos de un binomio”. En: *Psicología, Conocimiento y Sociedad* 7 (2), pág. 199–226. Disponible en línea en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475855161009>.
- Charness, N. y Boot, Walter R. (2009). “Aging and Information Technology Use”. En: *Curr Dir Psychol Sci* 18 (5), pág. 253–258. DOI: 10.1111/j.1467-8721.2009.01647. x.
- Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT) (2022). “Con el uso de la tecnología, las personas adultas mayores tienen una mejor calidad de vida, aumentan su autonomía, enriquecen y activan su mente”. (Comunicado 51/2022) 17 de mayo | Instituto Federal de Telecomunicaciones - IFT. Disponible en línea en <https://www.ift.org.mx/comunicacion-y-medios/comunicados-ift/es/con-el-uso-de-la-tecnologia-las-personas-adultas-mayores-tienen-una-mejor-calidad-de-vida-aumentan>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2021). Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2021. Disponible en línea en <https://www.inegi.org.mx/programas/dutih/2021/>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- Lumbreras, S. y Ovideo, J.L. (2024). “¿Qué pasará con la religión después de la COVID?” Disponible en línea en <https://blogs.comillas.edu/FronterasCTR/?p=5546>.
- Muñoz Márquez, L. D. (2002). “Las personas mayores ante las tecnologías de la información y la comunicación. Estudio valorativo”. En: Profesorado. *Revista de Currículum y Formación*

de Profesorado 6 (1-2), pág. 1–9. Disponible en línea en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56751267017>.

Picaro, E.B (2020). “Zoom vs Microsoft Teams vs Google Meet. En: Pocket-lint, 2020”. Disponible en línea en <https://www.pocket-lint.com/es-es/aplicaciones/noticias/151947-zoom-vs-microsoft-teams-vs-google-conoce-cual-es-la-diferencia/>.

Roa, M.M (2023). “El mapa mundial de Android y iOS. En: Statista, 2023”. Disponible en línea en <https://es.statista.com/grafico/29620/sistema-operativo-movil-con-la-mayor-cuota-de-mercado-por-pais/>.

Turkle, S. (1995). *Life on the Screen: Identity in the Age of the Internet*. Simon & Schuster.

**Prolegómentos a una reflexión política en torno a una gerontología crítica**  
**Prolegomena to a political reflection on a critical gerontology**

Dr Alejandro Klein  
Profesor Universidad de Guanajuato  
[alejandroklein@hotmail.com](mailto:alejandroklein@hotmail.com)

Maria Elena Ramos Leal  
Doctorante en Ciencias Sociales-Universidad de Guanajuato  
[me.ramosleal@ugto.mx](mailto:me.ramosleal@ugto.mx)

Dinora Valle Rodriguez  
Maestrante en Universidad de Zacatecas  
[dinoraarcelia.vallerodriguez@unizacatecas.edu.mx](mailto:dinoraarcelia.vallerodriguez@unizacatecas.edu.mx)

**Resumen**

El presente trabajo busca reposicionar algunos elementos conceptuales que permitan definir el programa de trabajo de la gerontología actual en términos de una gerontología crítica, que aborde de forma crítica los temas del edadismo, la persistencia de la política de prejuicios frente a los adultos, y aquellos elementos que afectando al pacto social, colocan a los adultos mayores en situaciones de desvalimiento y pobreza gerontológica.

**Palabras clave:** gerontología tradicional, gerontología crítica, acciones políticas

**Abstract**

This paper seeks to reposition some conceptual elements to define the work programme of current gerontology in terms of a critical gerontology, which critically addresses the issues of ageism, the persistence of the politics of prejudice towards adults, and those elements that affect the social pact, placing older adults in situations of helplessness and gerontological poverty.

**Key-words:** traditional gerontology, critical gerontology, political action



### **Introducción: Latinoamérica y sus datos contundentes**

De la actualidad al año 2050, la población de 60 años en Latinoamérica tendrá un incremento del 63 a 79% en el total de adultos mayores. Asimismo, para el año 2050, la población de 80 años pasará de 48 a 69% del total de adultos mayores (CEPAL, 2019).

La población de 60 años en Latinoamérica representa actualmente el 14,2% respecto a su población total, y se prevé que para el 2050 alcance el 24,9%, lo que representa un incremento del 10,7% en sólo un cuarto de siglo. El grupo de 80 años pasará del 1,9% al 5% durante este mismo periodo de tiempo (CEPAL, 2024).

Pero el porcentaje más impresionante es que en el mismo período la población de centenarios se incrementará substancialmente. En Latinoamérica, del año 2005 al 2050 se pasará de 97 personas a 1613 personas centenarias, lo que implica porcentualmente un 1716 por ciento de aumento de la población total. Por supuesto que en números netos, estamos hablando de cifras muy bajas, pero los porcentajes indican claramente una tendencia hacia una sociedad de centenarios (Leeson, 2009).

El aumento del grupo poblacional de los centenarios es tan impresionante en nuestra región, que solamente en el año 2000 la cifra era de 20 233 personas, mientras que en la actualidad esta cifra se ha duplicado a 41 715; las proyecciones para el año 2050 consideran un aumento a 218 184 personas (CEPAL, 2024).

De esta manera, la población de adultos mayores latinoamericanos crece de forma irreversible en porcentajes portentosos. Entre los años 2000 y 2025, 57 millones de adultos mayores se incorporarán a los 41 millones adultos mayores que ya se contabilizan actualmente. Asimismo, entre 2025 y 2050 este incremento será de 86 millones de personas (CEPAL, 2019).

De 40 millones de adultos mayores de 60 años en el año 2000, actualmente se cuentan 92 millones y se prevé que para el año 2050 este grupo poblacional llegue a 179 millones (CEPAL, 2024).

El envejecimiento de la población por tanto es acelerado. En el 2000, una de cada diez personas tenía entre sesenta y más años y en 2050, se espera que una de cada cinco personas tenga esa edad. También las personas de ochenta y más años que en 2000 eran el 11% en 2050 alcanzará el 19% (Villagómez Ornelas, 2009).

El índice de envejecimiento es superlativo en nuestra región: 24,6 adultos mayores de 60 años por cada 100 menores de 15 años en el año 2000. Actualmente, en 2024, es de 62,7 por cada 100 menores de 15 años. Para el año 2050, se espera que estos datos se hayan invertido de forma importante, pues serían 150 por cada 100 menores de 15 años (CEPAL, 2024).

Esta transición, implica además el cambio de correlación entre la población de niños y de adultos mayores. Mientras que en el año 2005 en Latinoamérica la proporción de niños era de 31% y de 8% de adultos mayores, para el año 2050 la proporción de adultos mayores será de 20.2% y de niños será de 20.3% (CEPAL, 2019).

La transición demográfica ha provocado grandes cambios en la estructura por edades en la población de esta región latinoamericana. Considerando que, en el año 2000, la estructura poblacional de encontraba distribuida entre el 32,3% de menores de 15 años, el 62,3% de 15 a 64 años y los adultos mayores un 5,4%. Para el 2050, la población de 0-14 años será de un 16,6%, el 64,5% representará a la población de 15-64 años, mientras que el grupo de mayores de 65 años será un 18,8% (CEPAL, 2024).

Hay que indicar además que en su enorme mayoría los adultos mayores latinoamericanos residen en áreas urbanas. Es posible afirmar que el 70 % de este grupo etareo se concentra en las ciudades, y la tendencia es que este porcentaje suba cada vez más. Es por eso que se estima que para el año 2025 esta proporción habrá aumentado a más de 80% (CEPAL, 2019). Comparativamente tenemos: 74% en 2000, 83% en 2024 y un 86% en áreas urbanas en el año 2050 (CEPAL, 2024).

### **Las enormes dificultades de la vejez en Latinoamérica**

En un lugar diametralmente opuesto a su relevancia poblacional y demográfica, todos los datos que se manejan acerca de la situación social y cultural de los adultos mayores latinoamericanos indican una despreocupación social con marcados tintes de violencia, desamparo y vulnerabilidad que no pueden dejar de llamar la atención (Villagómez Ornelas, 2009).

Por ejemplo, los niveles educativos de los adultos mayores son extremadamente deficitarios. Tanto es así que se estima que los adultos mayores que residen en áreas urbanas apenas han completado seis años de estudio, es decir, no más prácticamente que el ciclo primario (4.6 años en Colombia y Paraguay, alrededor de 3 años en Venezuela, República Dominicana, Brasil, Honduras y El Salvador). Sólo en Uruguay, Argentina, Chile y Panamá los promedios superan este umbral (Villagómez Ornelas, 2009).

A este “analfabetismo” estructural se unen índices alarmantes de pobreza. Más de la mitad de los países latinoamericanos mantienen a sus adultos mayores urbanos en una línea de pobreza del 30%. Este porcentaje se agudiza en las áreas rurales. Se constata que al menos en 4 países este índice de pobreza urbana sube a 50%. Pero además en Bolivia y Honduras este porcentaje sube increíblemente a 70% (Villagómez Ornelas, 2009).

Esta pobreza estructural se conjuga con que menos de la mitad de los adultos mayores urbanos recibe cobertura de protección social. Esta situación de extrema vulnerabilidad se agudiza nuevamente en las áreas rurales. En pocos países (Argentina, Brasil, Cuba, Chile y Uruguay) la protección social alcanza a más del 50% de los adultos mayores. En contraste, en Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana y Venezuela no alcanza ni al 25% de la población de adultos mayores (Villagómez Ornelas, 2009).

Sumidos en el analfabetismo crónico, la pobreza estructural y la vulnerabilidad de protección social estos adultos mayores urbanos se ven obligados a trabajar, en situaciones altamente

precarias y desprotegidas. Sus salarios son más bajos que el promedio salarial, sin que reciban prestaciones sociales. De esta manera se estima que más del 30% de los adultos mayores latinoamericanos está inserto en el mercado de trabajo, remitiendo una vez más a un ciclo de pobreza y discriminación que se muestra perverso y extremadamente hostil (Villagómez Ornelas, 2009).

Todo lo anterior implica la imposibilidad para el adulto mayor latinoamericano de mantener la independencia de un hogar autónomo. La inestabilidad económica recurrente hace que pasen a depender de hijos, nietos u otros miembros de la familia dentro de hogares muchas veces multigeneracionales. Pero el caso contrario también se verifica: familias que recurren a la pensión o jubilación del adulto mayor para su propia sobrevivencia. Por otro lado, se estima que en uno de cada cuatro hogares (urbanos) reside al menos una persona adulta mayor; por lo que es posible afirmar que en Latinoamérica la familia sigue siendo el principal dispositivo de resguardo del adulto mayor (CEPAL, 2019).

Cabe indicar que otro factor de vulnerabilidad es la fragilidad de las redes y las organizaciones sociales de los adultos mayores latinoamericanos. Es pobre o casi nula la constitución de redes nacionales de organizaciones, clubes deportivos y sociales u otros de adultos mayores lo que dificulta la lucha por sus derechos civiles y ciudadanos. Sin embargo, en países como Chile, Uruguay y Argentina la realidad parece ser más auspiciosa (CEPAL, 2019).

Aunque no se pueden generalizar a toda Latinoamérica, los datos recabados revelan que el 27.9% de las personas mayores de 60 años han sentido alguna vez que sus derechos no han sido respetados por su edad, 40.3% describe cómo sus problemas principales los económicos, 37.3% la enfermedad, el acceso a servicios de salud y medicamentos, y 25.9% los laborales. A estos porcentajes habría que agregar la falta de política de vivienda, agotamiento de procesos de integración social y las miserables condiciones de retiro que no son garantizados por los sistemas actuales de previsión social (CEPAL, 2019). De esta manera la población de adultos mayores latinoamericanos sufre procesos de discriminación diversos (Villagómez Ornelas, 2009).

Una sociedad que debería amparar a sus integrantes más vulnerables no hace sino desampararlos y condenarlos a procesos de exclusión y violencia social. De allí que no se pueda sino ubicar a los adultos mayores latinoamericanos como uno de los grupos más vulnerables de la región.

### **El colapso de la gerontología tradicional**

A la preocupante y endémica situación de la vejez latinoamericana se une los hechos desencadenados a partir del Covid 19, que profundiza los procesos descritos, pero, al mismo tiempo, ha demostrado que décadas de literatura, publicaciones y actividad académica en el campo de la gerontología, ha servido de poco o nada para preparar o concientizar a lo societario sobre lo que implica la sociedad de envejecimiento (Ayalon et al., 2021).

La imagen renovada de un viejo fortalecido, ágil y capaz de seguir teniendo elecciones vitales (caballo de batalla de la gerontología moderna) no ha servido de mucho. El nuevo estereotipo propuesto en términos de un adulto mayor vital y resiliente, no ha impedido la prevalencia de prejuicios, odios y recelos (Ayalon et al., 2021).

Bastó la alarma del Covid-19 para que los viejos fueran confinados, aislados, removidos de sus derechos de ciudadanía y encerrados en hogares, casas de salud u otros, remedando experiencias de genocidio y de campos de concentración. Pero, no se percibe que la gerontología haga su autocrítica. En lo posible ha ignorado los efectos sociales perversos del coronavirus, y si no ha podido hacerlo, no ha reforzado sino su mensaje de que hay que seguir bregando por una nueva imagen de ancianidad. Nada más lejos de la realidad (Brooke y Jackson, 2020).

Insistimos en que los hechos que se profundizaron y desencadenaron a partir del Covid-19 indican que la sociedad no está preparada, ni cognitiva, ni intuitiva ni emocionalmente para la sociedad de envejecimiento. No quiere saber nada con la misma, rechaza su posibilidad, no entiende apenas sus consecuencias. Todo lo cual no hará sino profundizar los aspectos mutacionales de la misma (Ayalon et al., 2021).

### **Reflexiones en torno a elementos políticos que hacen a una gerontología crítica**

A partir de las situaciones generadas por la situación del coronavirus, en términos de exclusión, aislamiento y des-ciudadanización para los adultos mayores, es que podemos plantear un antes y un después en el campo gerontológico. Creemos en este sentido que la mirada gerontológica ha sido tal vez cándida, suponiendo que situaciones de preocupación, que se creían resueltas, en realidad ya no estaban resueltas.

Los procesos de pérdida de ciudadanía, reflotar prácticas de chivos emisarios, y toda una serie de prácticas que se tomaron, que realmente nunca demostraron tener total validez científica, sino que más bien fueron medidas de tipo político sanitario, revelan la potencia y magnitud del edadismo y la virulencia y rechazo que despierta el adulto mayor en lo social (Klein, 2022)

Entonces, podría pensarse que el reto más urgente, es considerar que los adultos mayores probablemente tienen poder demográfico en torno a lo que se llama las transiciones demográficas, pero lamentablemente no tiene poder político ni social. En efecto podemos considerar que la gerontología tradicional educaba en sensibilidad, pero fallaba en proveer herramientas políticas de verdadero poder y peso social.

De esta manera, tal vez sin advertirlo y sin proponérselo, la gerontología tradicional infantilizaba al adulto mayor, lo que se agrava además desde un conjunto societario que se niega a reconocer o escotomiza la deuda social. Las tasas sostenidas de pauperización en el adulto mayor no son un accidente, sino el emergente de un no lugar social que no se resuelve adoptando técnicas educativas o pedagógicas.

Estamos observando que la tasa de pobreza e indigencia de los adultos mayores, está subiendo de forma sostenida: se habla mucho de la pobreza infantil, pero no se habla nada de la pobreza gerontológica, lo que hace prever que la sociedad de envejecimiento implicará el aumento de una población flotante de adultos mayores condenados a vivir en situación de calle (Atkinson, 1998).

El edadismo pues, no es un asunto de ignorancia, sino una decisión social basada en la violencia, la condena y la exclusión social más tanática, asunto que poco o nada se discute (Monahan, 2016). Veamos por ejemplo el famoso tema de postergar la edad de las jubilación. Asunto perverso, porque condenados a trabajar más años (por la letra de la ley), estos adultos mayores serán además un nuevo tipo de desempleado forzado, porque el edadismo imperante hace que no se le de trabajo a las personas mayores. Una solución sería una ley de inclusión obligatoria del adulto mayor al mercado del trabajo a las empresas y al Estado, pero este tema está una vez más escotomizado de la discusión pública.

El confinamiento del Covid 19 revela además otra vertiente siniestra del edadismo: juntar a los adultos mayores en ciudades solo para ellos, edificios solo para ellos, en centros de vacaciones solo para ellos. Proyecto de concentración, de campo de concentración de la tercera edad que revela ribetes siniestros...

Por otro lado, también es cierto que la gerontología tradicional cruje por sus limitaciones teóricas y conceptuales. Un ejemplo preocupante es que la gerontología sigue siendo *abuelo-céntrica*, cuando en realidad debiera ser *bisabuelo-céntrica*.

La gerontología toma como modelo a un adulto mayor que se entiende está aparentemente entre los 60 y 65 años, cuando las tendencias demográficas indican que el grupo poblacional que está creciendo más es el que está entre los 80-90, y ni hablar, del crecimiento irreversible del llamado los centenarios (Leeson, 2009; Baek, 2016).

Por ende la gerontología debería hacer un esfuerzo muy grande en desmarcar su paradigma, en revisar sus bases teóricas, y en profundizar sus metodologías de intervención. La gerontología insiste pues en seguir siendo una gerontología pre-Covid 19, cuando en realidad debemos construir una gerontología post-Covid 19.

Finalmente indiquemos que a pesar de toda la carga de edadismo, se percibe de cualquier manera una generación de adultos mayores que construye su identidad en términos de capacidad de autonomía, de resiliencia y de empoderamiento (Atchley, 1977), y se hace pues necesario investigar cómo se propicia a las mismas, y como se protegen a los dispositivos que permitan sostener y promover esos procesos de autonomía.

De esta manera, además de una gerontología inter y multidisciplinaria, se ha de esbozar una gerontología crítica que no se centre estrictamente en la decrepitud ni el paradigma de una vejez saludable, por ende, tampoco en la salud o en la enfermedad, sino en cómo sostener estilos y posibilidades de vida en términos de empatía, dignidad y respeto.

## Conclusiones

*Quizás sea posible sugerir la hipótesis de que el centro del edadismo no son los adultos mayores, sino la sociedad de envejecimiento en sí, con los cambios irreversibles, las mutaciones y la enorme carga de novedad que implica. Novedad para la cual la sociedad no está ni remotamente preparada, levantando ante la misma, negaciones e invisibilizaciones varias (Missenard, 1989).*

Los adultos mayores son el emergente de la sociedad del envejecimiento, un emergente equivocado, probablemente, porque el societario se colorea así de rasgos irracionales y psicóticos. Reconocer la dignidad ciudadana y política de los adultos mayores, sería empezar a reconocer la sociedad del envejecimiento.

Sin embargo percibimos un societario agotado y absorbido en los llamados problemas sociales, sin capacidad para encarar nuevas situaciones o problemas sociales. La solución es pues esquizoide: no existe ni advendrá la sociedad de envejecimiento. Se habla, o se actúa o se ignora como si no fuera a pasar nunca.

El desafío es enorme, pero pasa por proveernos de herramientas conceptuales que nos ayuden a entender de qué estamos hablando cuando hablamos de adultos mayores, de que se tratan realmente las políticas sociales y cuál es el significado del pacto social.

Podemos suponer que si un societario no reconoce el pacto social, si lo elimina, sabemos que ese momento es siempre de peligro y consternación para el adulto mayor, con incremento de sus procesos de desamparo y vulnerabilidad.

Por eso parece quizás un poco inocente seguir hablar de tanto de las políticas sociales que dependen de gobiernos y presupuestos siempre variables. Más bien parece que debemos comenzar a hablar de políticas de Estado, y más aún, de derechos constitucionales establecidos a través de un *programa gerontológico de derechos* para el adulto mayor. Podría suponerse que este programa gerontológica constitucional debería incluir un capítulo sobre cuidados y protección, otro sobre erradicación del edadismo y el establecimiento de jubilaciones no retributivas garantizando el acceso a niveles de vida decorosos.

En definitiva: el logro de un pacto social renovado en términos de salud y dignidad. -

## Bibliografía

Atchley, R. *The Social Forces in Later Life. An Introduction to Social Gerontology.* Wadsworth: Belmont, 1977.

Atkinson, A. *Poverty in Europe.* Londres: Blackwell Publishers, 1998.

Ayalon, L.; et al. Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity. *The journals of gerontology. Psychological sciences and social sciences*, v. 76, n. 2, pp. 49-52, 2021.

- Baek, Y.; et al. Personality Traits and Successful Aging: Findings From the Georgia Centenarian Study. *The International Journal of Aging and Human Development*, v. 83, n. 3, pp. 207-227, 2016.
- Brooke, J.; Jackson, D. Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *Journal of Clinical Nursing*, v. 29, n. 14, pp. 2044-2046, 2020.
- CEPAL. *Proyecciones de Población*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2019.
- CEPAL. *Proyecciones de Población*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2024 <https://www.cepal.org/es/subtemas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion/indicadores-demograficos-interactivos>
- Klein, A. *Opening up the debate on the aging society. Preliminary hypotheses for a possible mutational and post-mutational society*. Netherlands: Springer, 2022.
- Kymlicka, W.; Norman, W. El retorno del ciudadano. Una revisión de la producción reciente en teoría de la ciudadanía. *Ágora - Cuaderno de Estudios Políticos*, v. 3, pp. 5-40, 1997.
- Leeson, G. Demography, Politics and Policy in Europe. In: LUDLOW, P. (Ed.). *Setting EU Priorities 2009*. The European Strategy Forum, 2009. Pp. 102-124.38
- Missenard, A. (Org.). *Lo negativo, figuras y modalidades*. Buenos Aires: Amorrortu, 1989.
- Monahan, C.; et al. COVID-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society, *American Psychologist*, v. 75, pp. 887-896, 2020.
- Villagómez Ornelas, P. *El envejecimiento demográfico en México: niveles, tendencias y reflexiones en torno a la población de adultos mayores*. Mexico: Instituto de Geriatria, 2009.

**Envejecimientos y vejez: Envejecer en diferentes contextos familiares**  
**Aging and old ages: Get older in different family contexts**

Angélica María Razo González<sup>12</sup>

[arazo@uneve.edu.mx](mailto:arazo@uneve.edu.mx)

Martha Patricia López González<sup>13</sup>

[m.lopez@uneve.edu.mx](mailto:m.lopez@uneve.edu.mx)

Ángel de la Cruz Bustos<sup>14</sup>

[angel.bustos@uneve.edu.mx](mailto:angel.bustos@uneve.edu.mx)

**Resumen**

Documentar el proceso de envejecimiento desde una visión compleja y multifacética, es una acción necesaria para diseñar propuestas integrales basadas en las necesidades sentidas de los envejecientes, encontrando las convergencias y divergencias de tal proceso y tomando en cuenta las características del grupo familiar, la historia de cuidados y la población donde residen.

**Objetivo:** analizar la significación del envejecer a través de las vivencias y prácticas de cuidado y socioculturales de las personas que envejecen, observados dentro de la historia del curso de vida familiar en contextos específicos, a fin de comprender los procesos de envejecer.

**Metodología:** mixta cuanti-cualitativa con enfoque del curso de vida, aplicando evaluación gerontológica con cuestionarios y entrevistas que den cuenta de la historia familiar en población de 8 regiones del país.

**Conclusiones:** El proceso de envejecer está influenciado por la capacidad funcional, las relaciones familiares y las dinámicas intergeneracionales; pero también por los aprendizajes en el curso de vida y el contexto sociocultural. El buen envejecer está relacionado con la

---

<sup>12</sup> Doctora en Educación por la Universidad del Desarrollo Empresarial y Pedagógico. Especializada en Investigación en Ciencias Sociales por la CLACSO, Líder del Cuerpo Académico “Ciencias del Envejecimiento y Desarrollo Sostenible” UNEVE CA-6, perfil PRODEP, teléfono 5550011400 ext. 120. ORCID: 0000-0002-5434-6926

<sup>13</sup> Doctora en Familias por el Instituto de Terapia Familiar Cencalli. Profesora de Asignatura de la Licenciatura en Gerontología en la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, teléfono 5550011400 ext. 161, ORCID: 0000-0001-7865-3907

<sup>14</sup> Doctor en Educación por el Colegio de Estudios Superiores Rubinstein Profesora de Asignatura de la Licenciatura en Gerontología en la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, teléfono 5550011400 ext.120. ORCID: 0000-0003-1666-6993



posibilidad de adaptarse y continuar conectado, física y emocionalmente, con su familia y con la comunidad, a fin de mantener un sentido de pertenencia en la vejez.

**Palabras clave:** Envejecimiento, Vejez, Envejecer, Familia, Cuidados

### **Abstract**

Documenting the individual aging process, from a complex and multifaceted vision, is a necessary action to design comprehensive proposals based on the felt needs of the old people, finding the convergences and divergences of such a process taking into account sex, age group, characteristics of the family group, the history of care and the population where they reside.

**Main:** to analyze the significance of aging through the experiences and care and sociocultural practices of aging people, observed within the history of the family life course and in specific contexts, in order to understand the processes of aging.

**Methodology:** mixed quantitative-qualitative with a life course methodological approach, applying gerontological evaluation with questionnaires and interviews that account for family history in the population of 8 regions of the country.

**Conclusions:** The aging process is influenced by functional capacity, family relationships and intergenerational dynamics; but also by learning in the course of life and the socio-cultural context. Good aging is related to the old people person's ability to adapt and continue connected, physically and emotionally, with their family and community, in order to maintain a sense of belonging in old age.

**Keywords:** Aging, Old age, Get old, Family, Care

### **Introducción**

Mucho se ha hablado de los aspectos demográficos y epidemiológicos del envejecimiento en México y en el mundo. Para los años 60 las tendencias demográficas auguraban un aumento acelerado de la población envejeciente, en aquél entonces la preocupación era que las políticas públicas no dieran clara respuesta a las necesidades de las personas mayores, abriendo un panorama de escasez de servicios de salud especializados, y de poca o nula seguridad social, lo que traería como consecuencia situaciones de pobreza, rezago social y problemas de salud pública (Vázquez, 2023). Cincuenta y cinco años después, en 2015, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) afirmaba “nuestro país experimenta un intenso y acelerado proceso de cambio en la distribución por edades de la población, transitamos de una población joven a una más envejecida” (González, 2015, p. 113), a la fecha, los estudios demográficos siguen considerando al envejecimiento, y por ende a la vejez, “el gran problema a resolver”. Sin embargo, es necesario considerar que, más que ser “un reto sin

precedentes”, el envejecimiento demográfico es una oportunidad, si tomamos en cuenta que se trata de una población productiva y con una gran capacidad de transmitir conocimientos y valores sociales y culturales, es decir, no es una población aislada, sino que forma parte importante de núcleos sociales, empezando por uno de los primarios que es la familia.

En México la política pública de vejez no ha sido integral; se han establecido dos instituciones de atención a la vejez: el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) y el Instituto Nacional de Geriátrica (INGER), pero no se trata de una política transversal, intersectorial, ni prospectiva. Aunque existen programas sociales y de asistencia para esta población, se requieren propuestas integrales basadas en las necesidades sentidas de los envejecientes y de su núcleo familiar. En el envejecer de las personas sigue faltando investigación que documente el proceso en toda su complejidad, que describa genuinamente las condiciones del envejecer y el “sentir, pensar y hacer” de las personas mayores (Vázquez Palacios, 2015), y que capte las diferencias y similitudes de cómo están envejeciendo las personas en diferentes regiones del país. Según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición (ENOEN), para el segundo trimestre de 2022 se estimó que en México residían 17 958 707 personas de 60 años y más. Lo que representa 14% de la población total del país (INEGI, 2022). Estamos hablando de casi 18 millones de vejeces, es decir, personas que enfrentan un proceso individual, con los recursos que tienen y en contextos específicos, personas que en muchas ocasiones tienen necesidades específicas y requieren soluciones diferentes, además de las que les proponen los programas institucionales.

El proceso de envejecimiento, además de ser un proceso demográfico, también es un proceso individual y el contexto donde se envejece es muy importante, como lo declara la Organización Mundial de la Salud, “el lugar en donde se envejece tiene impactos importantes sobre la salud de las personas: el hacerlo en un lugar conocido aumenta los niveles de confianza, independencia, y autonomía” (Aranco, 2020, s/p). Partimos de que, al menos para la mayoría de las personas mayores, envejecer ocurre naturalmente en el seno de las familias, que proporcionan cuidados y enfrentan la vejez de sus integrantes, con los recursos que tienen. Es a través de la historia familiar, en el entramado de su estructura y funcionamiento, donde se pueden observar las verdaderas estrategias de afrontamiento ante los procesos del envejecer.

En suma, estudiar el envejecimiento en el curso de vida de las personas implica desmenuzar un fenómeno complejo, que involucra no solo aspectos biológicos sino también sociales, culturales, psicológicos y espirituales, por lo tanto, para comprender a la vejez adecuadamente se requiere de multi e interdisciplinaria, lo que involucra el estudio de un todo, pero también de la suma de sus partes.

## **Objetivo**

Analizar la significación del envejecer a través de las vivencias y prácticas de cuidados y socioculturales de las personas que envejecen, observados dentro de la dinámica de su historia familiar y en contextos específicos.

### **Metodología**

Se trata de un estudio multicéntrico, de diseño mixto, con triangulación de teorías, métodos e investigadores (Creswell, 2014), en el que participaron estudiosos de ocho instituciones de investigación y educación superior de país: Universidad Estatal del Valle De Ecatepec; Universidad de Guadalajara; Universidad de la Sierra del Sur; Universidad Autónoma de Ciudad Juárez; Universidad Autónoma de Tlaxcala; Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; Universidad Veracruzana; y, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social – CIESAS Golfo. Se trabajó con adultos mayores de las áreas de influencia de cada una de estas instituciones, a través del curso de vida se utilizan enfoques histórico-hermenéuticos, fenomenológicos y empírico-analíticos (Ortiz-Ocaña, 2015), además de evaluación gerontológica. Las técnicas de obtención de información fueron entrevista en profundidad y encuesta. El diseño comprendió dos fases, una cuantitativa y otra cualitativa. A continuación, se reportan algunos avances de cada una de las fases.

La **primera fase** de corte transversal, observacional y descriptivo. El instrumento fue un cuestionario ad-hoc para obtener datos generales y valorar áreas de la salud física, cognitiva, psicosocial y familiar. Se aplicó vía Google Forms y se analizaron con el programa SPSS versión 29.0.0.0.

### **Resultados Cuantitativos**

Para el caso de este estudio se tomaron algunas preguntas del cuestionario, que dan cuenta de variables relacionadas con salud, capacidad funcional, espiritualidad y evaluación del funcionamiento familiar (Escala EFF de Atri y Zetune, 2006). Los resultados provienen de una población de 267 adultos mayores que residen en familias intergeneracionales de 8 regiones de México (Estado de México, Hidalgo, Jalisco, Chihuahua, Oaxaca, Tlaxcala, Veracruz y Ciudad de México) el 70.8% son mujeres y el 29.2% son hombres, con edades entre los 60 a 100 años (M=69.69 DE= 7.54).

En cuanto al estado de salud y la capacidad funcional: 22.1% reportan no tener alguna enfermedad, 77.9% indican que tienen al menos una enfermedad; de estos últimos, el 28.8% tiene polifarmacia (consume más de 3 medicamentos). Por otro lado, 65.2% son funcionales y 34.8% presentan algún grado de dependencia. Finalmente, al cuestionar sobre la espiritualidad 5.6% se consideran nada espirituales, 37.8% poco, 33% bastante y 23.6 totalmente.

Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado para ver la relación que existe entre las variables región, funcionalidad y los seis factores de la Escala EFF. Encontrándose los siguientes datos: Tlaxcala ( $p= 0.024$ ) entre funcionalidad e involucramiento afectivo funcional; Jalisco ( $p=0.041$ ) para funcionalidad y patrones de comunicación funcionales, así como para funcionalidad y resolución de problemas; posteriormente se relacionaron las variables espiritualidad, funcionalidad y los seis factores de la EFF, resultando Hidalgo  $p= (0.044)$  entre funcionalidad e involucramiento afectivo funcional y  $p= (0.021)$  entre funcionalidad e Involucramiento afectivo disfuncional. Lo que implica que en esta región la mayor parte de la población con espiritualidad no presenta disfuncionalidad en el involucramiento afectivo, por último, Veracruz (Xalapa)  $p= (0.046)$  no espiritualidad y resolución de problemas. Estas cuatro regiones presentaron un valor de  $p < 0.050$ , que confirma una relación estadística entre variables (**Tabla 1**).

Tabla 1  
Funcionalidad y factores 1,2, 4 y 5 de la escala de Funcionamiento Familiar

| Región  | Funcionalidad | Involucramiento afectivo funcional (factor 1)   |                             |       | Región | Espiritualidad | Recuento y porcentaje      | Involucramiento afectivo funcional (factor 1)    |                             |        |        |
|---|---------------|---|-----------------------------|-------|--------|----------------|----------------------------|--|-----------------------------|--------|--------|
|   |               | Funcional                                       | Disfuncional                | Total |        |                |                            | Funcional  | Disfuncional                | Total  |        |
| Tlaxcala  | Funcional     | Recuento  | 37                          | 2     | 39     | Espiritualidad | Espiritual                 | Recuento   | 25                          | 0      | 25     |
|   |               | % dentro de Funcionalidad                       | 94.9%                       | 5.1%  | 100.0% |                |                            | % dentro de Espiritualidad                       | 100.0%                      | 0.0%   | 100.0% |
|   | No funcional  | Recuento  | 4                           | 2     | 6      | No espiritual  | No espiritual              | Recuento   | 11                          | 2      | 13     |
|   |               | % dentro de Funcionalidad                       | 66.7%                       | 33.3% | 100.0% |                |                            | % dentro de Espiritualidad                       | 84.8%                       | 15.4%  | 100.0% |
| Total   |               | Recuento  | 41                          | 4     | 45     | Total          | Recuento                   | 36   | 2                           | 38     |        |
|   |               | % dentro de Funcionalidad                       | 91.1%                       | 8.9%  | 100.0% |                | % dentro de Espiritualidad | 94.7%  | 5.3%                        | 100.0% |        |
| Patrones de comunicación funcionales (factor 4) |               |   |                             |       |        |                |                            |  |                             |        |        |
| Región  | Funcionalidad | Patrones de comunicación funcionales (factor 4) |                             |       | Región | Espiritualidad | Recuento y porcentaje      | Involucramiento afectivo disfuncional (factor 2) |                             |        |        |
|   |               | Funcional                                       | Disfuncional                | Total |        |                |                            | Disfuncional                                     | Funcional                   | Total  |        |
| Jalisco   | Funcional     | Recuento  | 30                          | 1     | 31     | Espiritualidad | Espiritual                 | Recuento   | 1                           | 24     | 25     |
|   |               | % dentro de Funcionalidad                       | 96.8%                       | 3.2%  | 100.0% |                |                            | % dentro de Espiritualidad                       | 4.0%                        | 96.0%  | 100.0% |
|   | No funcional  | Recuento  | 15                          | 4     | 19     | No espiritual  | No espiritual              | Recuento   | 4                           | 9      | 13     |
|   |               | % dentro de Funcionalidad                       | 78.9%                       | 21.1% | 100.0% |                |                            | % dentro de Espiritualidad                       | 30.8%                       | 69.2%  | 100.0% |
| Total   |               | Recuento  | 45                          | 5     | 50     | Total          | Recuento                   | 5  | 33                          | 38     |        |
|   |               | % dentro de Funcionalidad                       | 90.0%                       | 10.0% | 100.0% |                | % dentro de Espiritualidad | 13.2%  | 86.8%                       | 100.0% |        |
| Resolución de problemas (factor 5)              |               |   |                             |       |        |                |                            |  |                             |        |        |
| Región  | Funcionalidad | Resolución de problemas (factor 5)              |                             |       | Región | Espiritualidad | Recuento y porcentaje      | Resolución de problemas (factor 5)               |                             |        |        |
|   |               | Resolución de problemas                         | Sin resolución de problemas | Total |        |                |                            | Resolución de problemas                          | Sin resolución de problemas | Total  |        |
| Jalisco   | Funcional     | Recuento  | 30                          | 1     | 31     | Espiritualidad | Espiritual                 | Recuento   | 4                           | 4      | 8      |
|   |               | % dentro de Funcionalidad                       | 96.8%                       | 3.2%  | 100.0% |                |                            | % dentro de Espiritualidad                       | 50.0%                       | 50.0%  | 100.0% |
|   | No funcional  | Recuento  | 15                          | 4     | 19     | No espiritual  | No espiritual              | Recuento   | 10                          | 1      | 11     |
|   |               | % dentro de Funcionalidad                       | 78.9%                       | 21.1% | 100.0% |                |                            | % dentro de Espiritualidad                       | 90.9%                       | 9.1%   | 100.0% |
| Total   |               | Recuento  | 45                          | 5     | 50     | Total          | Recuento                   | 14   | 5                           | 19     |        |
|   |               | % dentro de Funcionalidad                       | 90.0%                       | 10.0% | 100.0% |                | % dentro de Espiritualidad | 73.7%  | 26.3%                       | 100.0% |        |

En resumen, en Tlaxcala las personas que son funcionales tienen un mayor involucramiento afectivo con sus familias; las personas de Jalisco que son funcionales reflejan tener patrones

de comunicación funcionales, también en esa región las personas funcionales resuelven de forma adecuada los problemas. En cuanto a espiritualidad Hidalgo concentra la mayor cantidad de personas que se perciben como espirituales y se involucran de forma funcional. En cambio en Xalapa, quienes no se consideran personas espirituales, tienden a resolver mejor los problemas.

En la **segunda fase**, cualitativa, la unidad de análisis es la familia extendida o intergeneracional (al menos 3 generaciones), el informante clave fue la persona mayor. De las entrevistas llevadas a cabo en las diferentes regiones se eligió una muestra intencional de seis personas: cuatro mujeres: una viuda, de 75 años, habitante de Nezahualcóyotl, Estado de México; una viuda, de 75 años, de Xalapa Veracruz, una viuda, de 76 años, de Yahualica, Jalisco; y una casada, de 84 años, de Omitlán Hidalgo. Y dos hombres: uno soltero, de 60 años, de la Ciudad de México y el otro, viudo, de 74 años, de Ecatepec de Morelos, Estado de México.

### **Resultados Cualitativos**

El análisis se sustentó desde la trayectoria del envejecimiento en la historia familiar. Las categorías analíticas fueron: Impacto de la Salud; Impacto de la Familia; Experiencias sobre el envejecimiento y Reflexiones sobre el propio Envejecer.

#### **1. El impacto de la salud en el envejecimiento**

El envejecimiento conlleva varias condiciones de salud crónicas que afectan la calidad de vida. Las personas del estudio han tenido que adaptarse a nuevas limitaciones y cambios en su vida, al no poder realizar las mismas actividades que antes y depender de los cuidados médicos y, en ocasiones, de ayudas familiares y comunitarias:

Estuve enfermo, me detectaron la azúcar alta y tuve que cambiar, pues sí, mi vida en dos aspectos importantes, el primero pues en la alimentación, que cambió radicalmente de un día para otro...y desayunar bien, comer bien, y, evitar el azúcar, lo más que se pueda, ¿No? Y tomar una medicina y hacer ejercicio que es lo que me pidieron y bajé [de peso]. Testimonio SV-HOMBRE-74-ECAPETEC

La acumulación de problemas de salud a lo largo del tiempo resalta cómo el envejecimiento está marcado por el incremento de limitaciones físicas y la necesidad de adaptarse a ellas. Sin embargo, a pesar de que estos "achagues" son vistos como inevitables en la vejez, en general, las personas no permiten que estos definan su vida y continúan, en la medida de lo posible con sus actividades cotidianas:

Quién sabe qué me pasó que me dolía mucho la pierna. Pero ya me tomo una pastilla y se me quita y así andamos... son achagues porque ya nos duele una cosa, nos duele otra y al otro día ya amanecemos bien y así sucesivamente. Testimonio SOL-MUJER-84-OMITLÁN

Otro factor que influye en el estado de salud en la vejez es la pérdida de seres queridos, sobre todo la pareja o los padres, que deja un impacto duradero, y afectando la estabilidad emocional y la salud general:

...a raíz de la muerte de mi esposo, hace cuatro, tres, no, dos años y fracción se me han acentuado, parece ser que es gastritis, colitis, pero no es eso, eso, es estado mental.

Testimonio ME-MUJER-76-YAHUALICA

...mi esposa ya me faltó en enero, en el mes de enero de este año... eso me ha pegado anímicamente bastante. Este, es una etapa difícil. Testimonio SV-HOMBRE-74-ECAPETEC  
Mantener una actitud positiva y resiliente, siguiendo las indicaciones médicas y un régimen disciplinado, parecen ser clave para una buena salud, sin olvidar permanecer involucradas en actividades familiares y comunitarias.

## 2. Impacto de la Familia en el envejecimiento

La familia emerge como un pilar fundamental en la vida de las personas mayores, el apoyo mutuo entre generaciones es crucial para su bienestar, resaltando la interdependencia y el valor de la convivencia multigeneracional que asegura la transmisión de valores y la actitud personal positiva hacia el envejecimiento.

Cuando se envejece en el centro de una familia que mantiene su cohesión, se puede observar una tradición de cuidado familiar, que es tanto responsabilidad como acto de amor, el cuidado no se ve como una carga, sino como una extensión natural de la generosidad y el cuidado que se recibió con anterioridad. Las experiencias compartidas y las responsabilidades distribuidas reflejan un sistema de apoyo familiar robusto que facilita la adaptación a desafíos de la vida:

*“...yo le decía a mi mamá, si tú hiciste lo máximo para que yo existiera, yo voy a hacer lo máximo para que tú tengas una vida más bonita, y más tranquila, y todo lo que lo que necesites, aquí estoy”.* Testimonio L-MUJER-75-NEZAHUALCÓYOTL

Estas redes proporcionan un sistema de cuidado informal que mitiga la soledad y fortalece la cohesión familiar. Sin embargo, cuando se envejece en una mezcla de cercanía física y distancia emocional con respecto a la familia, la red de apoyo se ve limitada y se exagera su sensación de soledad: *“Yo, aquí en esta casa, pues yo sola, pero a la vez sola y acompañada, porque mi hermano vive allá atrás con mi sobrino... Pues como vivimos separados, pues, así como que, como que cada quien se hace cargo de sus cosas, yo les apoyo o ellos a mí, pero de más familia, pues como te digo que no viven aquí, es como limitado”.* Testimonio MA-MUJER-75-XALAPA

Resalta la necesidad de un sistema de apoyo sólido, especialmente en contextos donde la familia tradicional ya no está presente. Otro punto es el equilibrio entre apoyo e independencia. Sobre todo, en el caso de los varones, quienes expresan la necesidad de ser autosuficientes y recurrir a su familia o vecinos solo si es absolutamente necesario:

No hay una dependencia, de que yo esté enfermo y que él me lleve al hospital a mis estudios o que esté al pendiente si yo tomo medicamentos, solamente me asiste cuando es necesario y en el caso de la independencia eso es bueno. Testimonio SV-HOMBRE-74-ECAPETEC  
Y mientras tanto, pues buscar una forma no depender, sí, sí, sí, sí, he estado pensando en eso. Testimonio S-HOMBRE-60-GAM

En cuatro de los casos estudiados existe una independencia física (viviendas separadas), pero con la proximidad que facilita una convivencia estrecha. Este tipo de cercana distancia y supervisión constante es benéfica en contextos donde los adultos mayores necesitan ciertas atenciones debido a la edad. Por otra parte, los cuidados familiares, resultado del intercambio intergeneracional, son el tema más presente en los cuatro casos, todos en su momento recuerdan los cuidados recibidos durante su niñez, los cuidados otorgados a sus padres cuando estos envejecieron y los cuidados que recibe o esperan de sus hijos.

### **3. Experiencias sobre el envejecimiento y reflexiones sobre el propio envejecer.**

El proceso de envejecimiento de los informantes, en general, está caracterizado por una actitud resiliente que permite la adaptación al cambio, han ajustado sus actividades a sus capacidades actuales, mostrando flexibilidad y aceptación del envejecimiento sin perder su sentido de propósito, incluso mostrando resignación ante el proceso de envejecimiento, aceptando los achaques como una parte natural de esta etapa: *“Pues de la vejez pues que me resigno, que ya tengo mis años y que por eso ya no falta que me duela. Sí, me resigno porque ya los viejitos que ya pasaron nuestros abuelos, mis tías, así también se fueron envejeciendo y quejándose de que les dolía la cabeza, que les dolía los pies, pues ya estoy igual”*. Testimonio SOL-MUJER-84-OMITLÁN

La continuidad en las experiencias de envejecimiento sugiere una fuerte adherencia a las tradiciones familiares y culturales. La similitud entre su envejecimiento y el de sus padres y abuelos refleja una cultura de aceptación y manejo de la vejez con dignidad y resignación. La actividad física y social es vista como clave para mantener una buena calidad de vida. Mantener sus actividades diarias, los quehaceres domésticos, cuidar de sus plantas, participar en grupos, asistir a la iglesia, le proporcionan una rutina y un sentido de comunidad. La religiosidad y la fe en Dios también juegan un papel importante en su actitud hacia la salud y el envejecimiento.

La incertidumbre sobre la salud de las generaciones más jóvenes es un punto de reflexión importante, sobre todo para las mujeres, quienes piensan en sus nietos. Les preocupan los cambios en estilos de vida y condiciones de salud que podrían influir en el envejecimiento intergeneracional: *“Simplemente de mis nietos, están que les duelen las rodillas, se marean, que esto, y mis bisnietas igual, que les duele el riñón, y están bien jovencitas, entonces su envejecimiento va a ser muy duro”*. Testimonio L-MUJER-75-NEZAHUALCÓYOTL

“Con estos jóvenes yo pienso en mis nietos y digo “¡hay caray! qué vida les vaya a tocar, ojalá que buena”, pero, pero sí, hay muchos peligros en estos tiempos”. Testimonio MEMUJER-76-YAHUALICA

Esta reflexión sobre las diferencias y similitudes en el envejecimiento entre generaciones pone de manifiesto la influencia de factores sociales, emocionales y de salud en el proceso de envejecer.

Desde el punto de vista de las y los participantes, el secreto para envejecer bien es no preocuparse demasiado por las cosas que están fuera de su control. Participar en actividades familiares, sociales, lo que le ayuda a olvidar sus enfermedades. En general, los cuatro participantes reflexionan sobre su propia vejez con un enfoque positivo y pragmático adaptarse a nuevas rutinas y responsabilidades.

### Conclusiones

El envejecimiento es un proceso donde se enfrentan desafíos prácticos y emocionales de manera constante, puede ser llevado con dignidad y felicidad, a pesar de los dolores y limitaciones físicas. Las personas mayores se esfuerzan por mantenerse activas y útiles en su familia y comunidad, siempre y cuando se conserve una actitud positiva y resiliente, se cultiven relaciones amorosas y se practique el cuidado mutuo.

El proceso de envejecer está influenciado por los contextos específicos donde se aquilatan las diferencias ideológicas y culturales en cada región, y sin embargo, existe un punto de referencia en el envejecer humano, una circunstancia casi universal, alrededor del cual se entrelazan positivamente las relaciones familiares y las dinámicas intergeneracionales haciendo que el curso de vida se vea traspasado por un mismo proceso, en cada cuerpo y en cada mente, con diferencias en los tiempos y las circunstancias, pero con un mismo rumbo, avanzar por la vejez, con dignidad y resiliencia hasta el final.

### Bibliografía

Aranco, N. (31 de agosto de 2020). *Gente Saludable*. Fuente: Envejecer en casa: la opción preferida de los adultos mayores: <https://blogs.iadb.org/salud/es/envejecer-en-casa/#:~:text=Este%20deseo%20de%20envejecer%20en,confianza%2C%20independencia%2C%20y%20autonom%C3%ADa>.

Atri y Zetune, R. (2006). Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar. En M. Velasco-Campos, & M. Luna-Portilla, *Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja*. México: Pax-México (pp. 1-28).

Creswell, J. (2014). *Research Design. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods*. California: SAGE .

González, K. (2015). Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas. Em CONAPO, *La situación demográfico de México* (pp. 113-129). México: CONAPO.



INEGI. (2022). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición (ENOEN)*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Ortiz-Ocaña, A. (2015). *Enfoques y métodos de investigación en las ciencias sociales* (1° ed.). Colombia: Ediciones de la U.

Vázquez Palacios, F. (2015). Retos y perspectivas de las ciencias sociales en el envejecimiento y la vejez: hacia la construcción y comprensión de la cultura de la vejez plena y feliz. *Revista perspectivas sociales*, 17(2), 139-156. Fonte: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6636272>

Vázquez Palacios, F. (2023). La antropología de la vejez: miradas pasadas y futuras. *Ichan Tecolotl*, 35(375), s. p. Fonte: [https://ichan.ciesas.edu.mx/la-antropologia-de-la-vejez-miradas-pasadas-y-futuras/?utm\\_source=BenchmarkEmail&utm\\_campaign=Ichan\\_375\\_50\\_aniversario\\_CIESAS&utm\\_medium=email](https://ichan.ciesas.edu.mx/la-antropologia-de-la-vejez-miradas-pasadas-y-futuras/?utm_source=BenchmarkEmail&utm_campaign=Ichan_375_50_aniversario_CIESAS&utm_medium=email)

**Significado psicológico y social del comer en adultos jóvenes, maduros y mayores:  
redes semánticas naturales y habitus**

**Psychological and social meaning of eating in young, mature and older adults: natural  
semantic networks and habitus**

Angélica María Razo-González  
[anrago63@hotmail.com](mailto:anrago63@hotmail.com)

Carlos Alejandro Flores-Monroy  
Mariam Eleany Martínez-Mondragón<sup>15</sup>  
Universidad Estatal del Valle de Ecatepec UNEVE

**Resumen**

La conducta alimentaria se relaciona con respuestas a motivaciones biológicas, psicológicas y socioculturales vinculados con la acción de comer. Se adquiere a través de la vida, bajo influencias familiares y sociales, combinándose con factores como la disponibilidad y preparación de los alimentos. Además, presenta condiciones específicas en diferentes etapas del ciclo vital. Todo ello expresado a través de los conceptos construidos para definir a la comida y de un habitus alimentario. El **objetivo** es doble: analizar las diferencias en el significado psicológico de la buena comida en adultos jóvenes, maduros y mayores, con el fin de detectar la influencia de las etapas de la vida en el acto de comer, así como, examinar las convergencias y divergencias de la conducta alimentaria en la apropiación de significados culturales y su papel en la conformación de un habitus alimentario. **Método:** enfoque mixto, método cuantitativo a través del análisis de las Redes Semánticas Naturales, para acceder a la representación mental del concepto “buena comida”; y, cualitativo, utilizando la teoría del habitus para conocer la construcción de identidades alimentarias. **Conclusiones:** la representación mental de la buena comida es un concepto bien conocido y definido por los adultos en general, sin embargo, el concepto también se asocia con las inquietudes, experiencias y vivencias propias de cada etapa del desarrollo, en este mismo sentido, la identidad alimentaria presenta fluctuaciones a lo largo del curso de vida.

**Palabras clave:** conducta alimentarias, ciclo vital, adultos mayores

---

<sup>15</sup> Agradecemos la colaboración especial, en el trabajo de campo, de las estudiantes de Gerontología Adriana Monserrat Heras García y Valeria Ceballos Sosa.

## **Abstrac**

Eating behavior is related to responses to biological, psychological and sociocultural motivations linked to the action of eating. It is acquired throughout life, under family and social influences, combining with factors such as the availability and preparation of food. In addition, it presents specific conditions at different stages of the life cycle. All of this is expressed through the concepts constructed to define food and a food habitus. The objective is twofold: to analyze the differences in the psychological meaning of good food in young, mature and older adults, in order to detect the influence of life stages on the act of eating, as well as to examine the convergences and divergences of eating behavior in the appropriation of cultural meanings and their role in the formation of a food habitus. Method: mixed approach, quantitative method through the analysis of Natural Semantic Networks, to access the mental representation of the concept “good food”; and, qualitative, using the theory of habitus to understand the construction of food identities. Conclusions: the mental representation of good food is a well-known concept defined by adults in general, however, the concept is also associated with the concerns, experiences and experiences typical of each stage of development, in this same sense, the Food identity presents fluctuations throughout the life course.

**Keywords:** eating behaviour, life cycle, older adults

## **Introducción**

Comer es un comportamiento que va más allá del mero acto de deglutir los alimentos. La conducta alimentaria se relaciona con “comportamientos expresados en respuesta a la motivación biológica, psicológica y sociocultural vinculados con la ingestión de los alimentos” (Chávez-Rosales et al., 2012). Esta “se adquiere a través de la vida, con una influencia familiar y social, además de otros factores que la condicionan como la disponibilidad de alimentos, el valor simbólico de estos, su selección o la forma en que se preparan” (Troncoso Pantoja, 2017). La etapa del ciclo vital también influye en la conducta alimentaria, “es un comportamiento habitual, con conductas aprendidas desde las etapas iniciales de la vida” (Troncoso Pantoja, 2017, p. 59). Sin embargo, es en la edad adulta donde los hábitos alimenticios toman forma y repercuten en el proceso de envejecimiento. Recordemos que la adultez es la etapa que comienza después de la adolescencia, la cual puede dividirse en adultez joven o temprana, de 20 a 40 años; adultez media o madura de 40 a 60 años y adultez mayor o tardía de 60 años en adelante.

Entonces, la conducta alimentaria se va modificando, moldeada por las circunstancias de la etapa del ciclo vital que se está viviendo. En los adultos jóvenes se pueden presentar trastornos de la alimentación como “insatisfacción corporal, preocupación excesiva por la comida, el peso, la imagen corporal y lo que esta representa. Asimismo, conllevan importantes alteraciones conductuales, como consecuencia del intento por controlar el cuerpo

y el peso” (Escolar-Llamazares et al., 2017). Según Erikson, los jóvenes se encuentran en la etapa de la intimidad versus aislamiento, que los impulsa a desear “verse bien” para obtener una pareja adecuada y evitar quedarse solos (Erikson, 2011).

La edad madura tiene como característica generar, producir y procrear para evitar estancarse (Erikson, 2011). Los adultos maduros se alimentan de acuerdo con su situación económica, sus responsabilidades y sus horarios laborales, no hay tiempo de adquirir alimentos nutritivos o de llevar a cabo hábitos de alimentación saludables. Se han reportado diferencias de género en la alimentación de este grupo etario “los hombres consumen más carne, grasa y alcohol, las mujeres consumen más hidratos de carbono y azúcares refinadas, se saltan comidas y asocian el comer a las emociones. El problema de la obesidad es mayor en mujeres que en hombres” (Hernández-Corona et al., 2021).

Los adultos mayores presentan cambios fisiológicos importantes, es común encontrar sarcopenia, aumento de masa grasa corporal y disminución de la masa ósea, así como estado de deshidratación debido a cambios en el agua corporal total, así como alteraciones en la cavidad oral que modifican la eficacia para deglutir y la percepción de sabores (Ruiz Prieto, 2012), también se ha detectado malnutrición y riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria “en adultos mayores se producen una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y socioeconómicos que favorecen la presencia de malnutrición y, con ello, la aparición de algún TCA [Trastorno de la Conducta Alimentaria]” (Ruiz Prieto, 2012, p. 1613). Para Erikson (2011), la vejez se enfrenta a las circunstancias de vida de acuerdo con los recursos psicosociales que conserva, y puede vivir esta etapa con integridad, aceptando los cambios y las pérdidas con entereza, manteniendo condiciones saludables de vivir, lo que implica preocupación por la buena alimentación, o bien, pueden vivir con desesperación y desesperanza, creando trastornos alimenticios o indiferencia por los que se come y el modo cómo se come.

El acto de comer es también una actividad cultural, de acuerdo con Massimo Montanari, (2004) en algún momento de la historia de la humanidad los alimentos han pasado por un proceso cultural que se inicia con la necesidad de comer y se desarrolla de forma simbólica, enmarcándose en ámbitos culturales y regionales, por lo tanto, además de satisfacer el hambre, la comida llena la mente y el espíritu, así que está constituida de aspectos culturales que, a su vez, transmite mensajes y significados. De Garine, (2002) afirma que la alimentación también se vincula con cuidados y afectos, haciendo del acto de comer un sistema complejo que tiene diferentes significados durante el curso de vida y el contexto de las personas. En esta investigación se explora el significado psicológico y social del acto de comer.

Para el significado psicológico se emplea la técnica de Redes Semánticas Naturales (Figueroa et al., 1981), cada persona genera una representación mental del acto de comer, esta representación es construida por el pensamiento y expresada en el lenguaje, en forma de palabras, con las cuales describen los conceptos, que en muchas ocasiones guían su conducta,

dando origen a una cultura alimentaria específica. En el caso del significado social se parte del análisis de los elementos que forman la identidad alimentaria, utilizando como recurso analítico la teoría del Habitus y los capitales culturales del sociólogo Pierre Bourdieu (Bourdieu, 1997).

Por lo tanto, esta investigación tiene un doble propósito, por un lado, analizar las diferencias en el significado psicológico de la buena comida en adultos jóvenes, maduros y mayores, a través de las redes semánticas naturales, con el fin de detectar la influencia de las etapas de la vida en el acto de comer, así como, analizar las convergencias y divergencias de la conducta alimentaria en la apropiación de significados culturales y su papel en la conformación de un habitus alimentario

### **Metodología**

Investigación mixta, con enfoques 1) empírico-analítico que rescata el fenómeno de la relación entre sujetos a partir de la comprensión de los procesos mediados por la apropiación de la tradición y la historia, a través del análisis de sus procesos cognitivos, y 2) histórico-hermenéutico, a fin de conocer el proceso de construcción de identidades alimentarias mediante el análisis de preguntas abiertas sobre sus vivencias e historias sobre el comer (Ortiz Ocaña, 2015).

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de los tres grupos etarios:

- 72 adultos jóvenes (18-29 años)
- 68 adultos maduros (30-49 años)
- 42 adultos mayores (60 años y más)

La población muestral forma parte de los estudiantes, trabajadores de las carreras de Gerontología, Humanidades-Empresa, Gastronomía Nutricional y Comunicación Multimedia de la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec (UNEVE), y las personas mayores que acuden a la Unidad de Educación y Desarrollo Humano para un Envejecimiento Saludable y a los espacios de práctica comunitarias de la Licenciatura en Gerontología UNEVE.

### **Instrumento**

Se aplicó en Google Forms la Técnica de Redes Semánticas Naturales (Figuroa et al., 1981) para desentrañar el significado psicológico de los conceptos. Esta técnica ha sido validada en México (Valdez Medina, 1991, p. 42), para “acceder a la representación mental de la información en la memoria y, por consenso, a la representación social de los conceptos” (García Silberman, 1993, p. 30).

Para aplicar la técnica se solicitó a los sujetos: 1) Definir lo que para ellos significan los conceptos “la buena comida es...” con cinco palabras sueltas (verbos, adverbios, sustantivos, adjetivos y pronombres) sin artículos ni preposiciones. 2) Jerarquizar las palabras que dieron como “definidoras”, en relación con la importancia que tienen: asignándole el número 1 a la

palabra que mejor defina el concepto; el número dos a la que le sigue; el tres a la siguiente, y así sucesivamente, hasta jerarquizar las cinco palabras que generaron.

Al final se agregaron preguntas abiertas que exploran sus emociones, recuerdos, vivencias personales asociadas con su conducta alimentaria; sus influencias familiares, culturales y mediáticas en su forma de comer en la actualidad; los saberes aprendidos y transmitidos sobre el comer, las respuestas fueron analizadas para encontrar su hábitus alimentario.

## Resultados

### Redes Semánticas Naturales

El primer dato para analizar es el **Valor J** o riqueza de la red, que es el total de palabras diferentes generadas por todos los sujetos. Entre más pequeña la red, más definido el concepto, en este caso se trata de un concepto muy acotado. Los tres grupos describen “una buena comida” casi con las mismas palabras, que se observan al obtener las diez palabras con mayor peso semántico (**Conjunto SAM**) por grupo de edad. Incluso estas palabras muestran casi la misma **Distancia Interconceptual**, calculada a partir de obtener el porcentaje proporcional de cada peso semántico, tomando como 100% la palabra del conjunto con mayor peso. (Ver tabla 1).

**Tabla 1. Valor J, conjunto SAM y distancia interconceptual, de acuerdo con las palabras definidoras del concepto “Buena comida” en adultos jóvenes, maduros mayores**

| CONJUNTO SAM J=85      |     |       | CONJUNTO SAM J=91               |           |     | CONJUNTO SAM J=80 |                    |     |       |
|------------------------|-----|-------|---------------------------------|-----------|-----|-------------------|--------------------|-----|-------|
| adultos jóvenes        | M   | FMG   | adultos maduros                 | M         | FMG | adultos mayores   | M                  | FMG |       |
| Sana Saludable         | 166 | 100%  | Salud Sana                      | Saludable | 157 | 100%              | Saludable Sana     | 65  | 100%  |
| Nutritiva              | 136 | 81.92 | Rica Deliciosa                  | Sabrosa   | 142 | 90.44             | Rica Sabrosa       | 60  | 92.3  |
| Rica Sabrosa           | 111 | 77.71 | Nutrición                       | Nutritiva | 126 | 80.25             | Nutritiva          | 56  | 86.15 |
| Verduras               | 62  | 37.34 | Buena                           |           | 50  | 31.84             | Vegetales Verduras | 46  | 70.76 |
| Balanceada Equilibrada | 58  | 34.93 | Balanceada Equilibrada          |           | 50  | 31.84             | Fruta              | 29  | 44.61 |
| Buena                  | 54  | 32.53 | Verdura                         |           | 26  | 16.56             | Variada            | 19  | 29.23 |
| <b>Carne</b>           | 34  | 20.48 | <b>Desayuno</b>                 |           | 25  | 15.92             | <b>Compartida</b>  | 19  | 29.23 |
| Fruta                  | 25  | 15.06 | <b>Importante Indispensable</b> |           | 25  | 15.92             | <b>Proteína</b>    | 16  | 24.61 |

|                      |    |       |                  |    |       |                |    |       |
|----------------------|----|-------|------------------|----|-------|----------------|----|-------|
| <b>Casera (mamá)</b> | 16 | 10.24 | <b>Necesaria</b> | 23 | 14.64 | <b>Fresca</b>  | 14 | 21.53 |
| <b>Llenadora</b>     | 16 | 9.63  | <b>Comida</b>    | 21 | 13.37 | <b>Natural</b> | 12 | 18.46 |
| Variada              | 16 | 9.63  |                  |    |       |                |    |       |

En suma, la buena comida es un concepto muy bien definido debido a la influencia de las campañas del sector salud y medios de comunicación. Sin embargo, tener definida la representación social de lo que constituye “una buena comida” no asegura su cumplimiento en la conducta alimentaria de las personas. “Algunos modelos cognitivos, como el de Anderson, indican que los sistemas de representación, integración y control de la información para lo verbal y ejecutivo son distintos y la práctica o uso debe ligarlos, de ahí que finalmente saber y hacer son dos aspectos diferentes” (Moral de la Rubia, J. & Meza Peña, C. 2013, p.89). La asociación entre pensamiento y conducta parece más bien el resultado de la información informal o formal con la que los sujetos cuentan sobre la nutrición y la práctica alimentaria delimitada por sus circunstancias personales y contextuales.

Más significativas resultan las palabras definidoras diferentes y propias de cada grupo etario. Para los adultos jóvenes la buena comida es **llenadora**, hecha en **casa** por su mamá y debe contener **carne**. Lo que es acorde con su etapa vital que requiere comer para llenarse e implica dependencia de la casa materna. En el caso de los maduros la comida es **necesaria**, y culturalmente se presenta la idea del **desayuno** como la **comida** más **importante** del día, se trata de una etapa de la vida de trabajar y realizar actividades que muchas veces no les permiten tener control de sus horarios para alimentarse. Finalmente, de los adultos mayores resalta la idea de que la comida debe **compartirse**, principalmente con la familia, en una etapa de la vida en que el aprecio por la familia está presente y se advierte una preocupación por el estado de salud, por lo que la comida además debe contener **proteínas**, así como ser **fresca y natural**.

Es claro que el significado psicológico del acto de comer depende de la etapa del desarrollo en que las personas se encuentran y de la cohorte a la que pertenecen, factores que añaden un peso importante a su conducta alimentaria.

### **Habitus Alimentario**

De acuerdo con (Ramos-Gallardo & García-Ortega, 2021) se entiende por “habitus alimentario” como el marco de referencia, y preferencia, de las personas, mismas que definen qué, cómo, cuándo y con quién desarrollan sus actividades alimentarias. En concordancia, estos autores establecen que desde una perspectiva sociológica el acto alimentario depende de lo que las personas piensan, sienten, hacen y eligen. Lo anterior está condicionado por las estructuras, es decir, el contexto histórico, económico, social y cultural de cada uno, por lo que para caracterizar el “habitus alimentario”, primeramente, se debe partir de una noción de cultura que permita matizar las practicas alimentarias como fenómenos socioculturales, es en

este sentido, que desde una concepción simbólica se propone entender a la cultura como “pautas de significado interiorizadas por los individuos, a partir de las cuales se dota de sentido a la acción y se construyen representaciones colectivas de la realidad” (Giménez, 2007), desde esta vertiente se percibe que, la alimentación cuenta con un componente cultural importante, toda vez que este acto se encuentra enmarcado en las estructuras sociales y culturales, objetivas y subjetivas, que los individuos internalizan y reproducen como parte de su realidad y cotidianidad, es así como las practicas alimentarias contextualizadas e historizadas en un determinado campo de producción social y generacional, dan como resultado la configuración de un “habitus alimentario<sup>16</sup>” el cual a su vez constituye la identidad alimentaria de los agentes sociales (Arellano Gálvez, et al., 2019) esta identidad es dialéctica ya que tiende a presentar variaciones a lo largo del tiempo, por lo tanto, la alimentación de jóvenes, adultos maduros y personas mayores presentará diferencias a lo largo del curso de vida, al respecto, Sánchez Vera (2007) retoma de Bourdieu la consideración de que el acto de alimentarse se inserta en los cuerpos y en los efectos de la alimentación sobre el mismo (fuerza, salud, belleza) y de las categorías empleadas para la evaluación de dichos efectos. Lo antes mencionado se refleja en las diferentes formas en que los informantes de edad madura, en comparación con las personas mayores, conceptualizan el acto de alimentarse:

*“Comer es una necesidad fisiológica, en esta etapa de mi vida mi alimentación es inestable, ya que no respeto mis horarios de desayuno y cena, por las prisas, de que coman bien mis hijos y atender la casa y el trabajo” (N, Mujer, 41 AÑOS).*

*“Alimentarse es saciar una necesidad, en esta etapa de mi vida mi alimentación es menos cuidadosa, porque el trabajo y el cuidado de mis hijos consume mucho tiempo, tengo menos tiempo para preparar la comida” (B, Hombre, 43 AÑOS).*

*“Comer es vida y unión familiar, en esta etapa mi alimentación es muy buena, tengo la ventaja de elegir lo que quiero comer” (R, Mujer, 58 Años).*

*“Me cuido más porque soy más consciente de la importancia de comer bien, pero a veces me desmando porque soy muy antojadiza” (R, Mujer, 58 años).*

En la edad madura las acciones alimentarias se encuentran enmarcadas en múltiples actividades como el trabajo, el cuidado de los hijos, el mantenimiento del hogar, etc. esto marca los derroteros que esta cohorte generacional tiene con la comida, de esta forma en adultos maduros la acción de alimentarse se vincula con el mantenimiento de fuerza física, necesaria para el desempeño de las actividades de la vida diaria, mientras que en las personas

---

<sup>16</sup>“El habitus” De acuerdo con el pensamiento sociológico de Pierre Bourdieu se refiere a “estructuras estructurantes de pensamiento” bajo las cuales los sujetos interpretan el mundo que les rodea y actúan en él. La consideración de la construcción de un habitus alimentario es retomada de Arellano Gálvez, et al., (2019).



mayores, la alimentación se relaciona al mantenimiento de la salud, que demanda mayor atención en esta etapa de la vida.

Los adultos jóvenes, por otro lado, muestran mayor conocimiento en cuanto a los elementos que debe tener una alimentación saludable, como incluir alimentos nutritivos y adoptar estilos de vida saludables, sin embargo, muchos de ellos en la práctica encuentran su alimentación como mala o regular debido a sus actividades escolares y laborales, así como por sus bajos ingresos económicos:

*“por los horarios no como o no me da hambre o se me olvida comer” (G, Mujer, 18 AÑOS).*  
*“Por el transcurso de la escuela no tengo tiempo para poder comer y cuando llego a mi casa no hay alimentos en ella ya que todos en casa trabaja” (CL, Hombre, 18 AÑOS).*

Tanto en los adultos maduros como en las personas mayores, se encuentra que las prácticas alimentarias se construyen a partir de procesos de socialización primaria, en donde la interacción con la familia resulta fundamental.

*“Las personas que más han influido en la adquisición de un gusto por ciertos alimentos ha si mi familia, de ellos aprendí que el desayuno es lo más importante, aprendí que hay que comer variado” (A, Mujer, 40 AÑOS).<sup>17</sup>*

Desde la perspectiva de (Bourdieu, 2007) los símbolos, imágenes y narrativas que condicionan la acción del sujeto se acumulan a lo largo del curso de vida, creando una suerte de capital cultural, al respecto es el capital cultural incorporado aquel que requiere un trabajo de inculcación y asimilación por parte del agente social (Bourdieu, 1997) las identidades alimentarias se traducen en estados incorporados, ya que se encuentran enmarcadas en la incorporación de narrativas transmitidas de generación en generación, que a su vez configuran la acción entorno al acto de alimentarse, esto se ve reflejado en las diferentes cohortes generacionales que forman parte del estudio

*“Recuerdo comer queso crema con mi abuelo y por eso me gusta. Y recuerdo la sopa de fideo de mi abuela, cuando como sopa de fideo, me sabe a infancia” (R, Mujer, 60 AÑOS).*

Bourdieu (1997), reconoce otra forma de capital cultural, el cual es el estado institucionalizado que surge a partir del reconocimiento de los saberes, valores y experiencias que constituyen el repertorio cultural de una personas, por parte de una institución legitimadora, dicho reconocimiento se obtiene bajo la forma de diplomas escolares o títulos universitarios que permiten la legitimación de la cultura y el conocimiento, el vínculo con este capital se representa sobre todo en los informantes jóvenes y maduros, toda vez que en ellos se aprecia el respaldar su identidad alimentaria en conocimientos de orden formal, principalmente obtenidos a partir de su formación universitaria:

---

<sup>17</sup> Este aspecto del desayuno como lo más importante del día encaja perfectamente con los resultados en las Redes Semánticas de este grupo etario.

“Como parte de mi formación universitaria tengo conocimientos sobre cómo administrar correctamente mi alimentación, solo que, debido a la complejidad de mi vida cotidiana, no me es posible aplicar de forma eficaz dichos conocimientos” (AB, Mujer, 18 AÑOS).

“Obtengo información sobre los alimentos en libros, videos, experiencias, clases de nutrición y orientación nutricional” (P.D. HOMBRE, 18 AÑOS).

Es importante insistir en que, tanto en el ejercicio de redes semánticas como en el análisis del habitus, el concepto y significado de la buena alimentación que tienen las personas está conexas con la información que puedan obtener, sin embargo, tener conocimiento sobre la buena alimentación no implica, necesariamente, una repercusión en el acto de comer, puesto que el comer además se relaciona con situaciones culturales y emocionales insertadas en la complejidad del fenómeno.

### **Conclusiones**

El significado psicológico o representación mental de la buena comida es un concepto bien conocido y definido por los adultos en general, sin embargo, el concepto también se asocia a las inquietudes, experiencias y vivencias propias de la etapa del desarrollo en que se encuentra cada grupo etario. Es necesario tomar en cuenta estas diferencias y peculiaridades al momento de crear campañas o programa de intervención en relación con la conducta alimentaria.

Analizado los discursos de las tres cohortes generacionales que colaboraron en este estudio, se puede apreciar que, la identidad alimentaria presenta fluctuaciones a lo largo del curso de vida, en los jóvenes y adultos maduros se ilustra que si bien son conscientes de la importancia de llevar una buena alimentación, las actividades propias de su curso de vida les impide implementar de forma eficiente las acciones alimentarias aprendidas en sus procesos de socialización, tanto en el contexto escolar como familiar, mientras que en las personas mayores se aprecia una relación más armónica como los alimentos, ya que consumen alimentos más saludables, así como reconocen la importancia de la alimentación en la preservación de los vínculos familiares y sociales.

### **Bibliografía**

Arellano Gálvez, M. del C., Álvarez Gordillo, G. del C., Eroza Solana, G., Huicochea Gómez, L., & Tuñón Pablos, E. (2019). Habitus alimentario: Prácticas entre trabajadores agrícolas migrantes en una comunidad de Sonora, México. *Salud Colectiva*, 15, e1843.

Bourdieu, P. (1997). *Capital cultural, escuela y espacio social* (Primera ed.). Siglo XXI editores.

[https://www.u-cursos.cl/facso/2017/1/TS01023/1/material\\_docente/bajar?id\\_material=1700641](https://www.u-cursos.cl/facso/2017/1/TS01023/1/material_docente/bajar?id_material=1700641)

- Bourdieu, P. (2007). *El sentido práctico* (Primera Ed.). Siglo XXI editores. [https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Bordieu%20-%20El%20sentido%20pr%C3%A1ctico-3\\_compressed.pdf](https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Bordieu%20-%20El%20sentido%20pr%C3%A1ctico-3_compressed.pdf)
- Chávez-Rosales, E., Camacho Ruíz, E. J., Maya Martínez, M. de los Á., & Márquez Molina, O. (2012). Conductas alimentarias y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de nutrición. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 3(1), 29–37.
- De Garine, I. (2002). Antropología de la alimentación y autenticidad cultural. En *Somos lo que comemos: Estudios de alimentación y cultura en España*.
- Erikson, E. (2011). *El ciclo vital completado*. Paidós.
- Escolar-Llamazares, M. C., Martínez Martín, M. Á., González Alonso, M. Y., Medina Gómez, M. B., Mercado Val, E., & Lara Ortega, F. (2017). Risk factors of eating disorders in university students: Estimation of vulnerability by sex and age. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2017.05.003>
- Figueroa, J. G., González, E. G., & Solís, V. M. (1981). Una aproximación al problema del significado: Las redes semánticas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13 (3), 447–458.
- García Silberman, S. (1993). *El significado psicológico y social de la salud y la enfermedad mentales* [TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA, UNAM]. <https://ru.dgb.unam.mx/handle/20.500.14330/TES01000198216>
- Giménez, G. (2007). *Estudios sobre la cultura y las identidades sociales* (Primera Edición). Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Hernández-Corona, D. M., Ángel-González, M., Vázquez-Colunga, J. C., Berenice Lima-Colunga, A., Vázquez-Juárez, C. L., Colunga-Rodríguez, C., Hernández-Corona, D. M., Ángel-González, M., Vázquez-Colunga, J. C., Berenice Lima-Colunga, A., Vázquez-Juárez, C. L., & Colunga-Rodríguez, C. (2021). HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN ASOCIADOS A SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADULTOS MEXICANOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA. *Ciencia y enfermería*, 27. <https://doi.org/10.29393/ce27-7hadh60007>
- Moral de la Rubia, J., & Meza Peña, C. (2013). Atribución Causal de Sobrepeso/Obesidad y su Relación con el IMC y Alteración Alimentaria. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 4(2), 89–101.
- Ortiz Ocaña, A. (2015). *Enfoques y métodos de investigación en las ciencias humanas y sociales*.
- Ramos-Gallardo, R., & García-Ortega, M. (2021). Prácticas alimentarias y migración: Los capitales de Bourdieu en la experiencia de una localidad mexicano-guatemalteca en el sur de México. *Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional*, 31(58). <https://doi.org/10.24836/es.v31i58.1169>
- Ruiz Prieto, I. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria en adultos mayores. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 14, 1611–1623.

- Sánchez Vera, P. (2007). Cuerpo, “Clase” Y Alimentación: Sancho Panza Y Los Españoles. *BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 8, 105–126.
- Troncoso Pantoja, C. (2017). Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(3), 58–64. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.10>
- Valdez Medina, J. L. (1991). *Las categorías semánticas, usos y aplicaciones en psicología social* [TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA, UNAM]. <https://ru.dgb.unam.mx/handle/20.500.14330/TES01000155785>

## **Propuestas educativas para personas adultas mayores**

**Análisis de la oferta en Puebla, México**

**Educational proposals for older adults**

**Analysis of the offer in Puebla, Mexico**

Lorena Martínez Zavala

[lorena.martinez.zavala@gmail.com](mailto:lorena.martinez.zavala@gmail.com)

[lorena.martinez@colpue.edu.mx](mailto:lorena.martinez@colpue.edu.mx)

El Colegio de Puebla <sup>18</sup>

### **Resumen**

El artículo tiene la finalidad de analizar la oferta educativa que existente en el estado de Puebla, México, dirigida a las personas adultas mayores. Estos talleres se enmarcan en la educación no formal y ofrecen actividades recreativas que fortalecen las habilidades cognitivas y emocionales de las personas adultas mayores y que contribuyen a atenuar la desigualdad de cobertura y de oportunidades educativas. Este trabajo es resultado de una investigación de corte cualitativo, en el que se utilizó la investigación documental y se realizaron entrevistas. Se exploraron los servicios ofrecidos por instituciones gubernamentales como el Instituto Estatal de Educación para Adultos (IEEA), Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), Sistema Estatal DIF (SEDIF) y por instituciones universitarias como Universidad para Adultos de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (Upa-BUAP) y Programa Universitario para Adultos de la Universidad Iberoamericana Puebla (PUPA-Ibero). Así como, organismos públicos autónomos como la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla (CDH Puebla). Estas instancias, desde su espacio y su filosofía, generan una propuesta que fortalece la calidad de vida de las personas adultas mayores. Algunas propuestas son de orden alfabetizador y otras lo trasciende, pero ambas promueven actividades que fortalecen las habilidades cognitivas y trabajan con la inteligencia emocional de las personas adultas mayores. Dichas actividades son fundamentales para consolidar un envejecimiento exitoso, entendiendo este concepto como el proceso de envejecer con salud tanto física como mental, así como seguir fungiendo como sujetos autónomos y participativos de lo que acontece en su comunidad. Es innovador que las políticas y estrategias educativas en Puebla, México estén virando a la población adulta mayor y estén emprendiendo acciones preventivas y que mejoran la calidad de vida de la gente en el presente, con miras al futuro.

---

<sup>18</sup> Doctora en Sociología, Maestra en Sociología y Licenciada en Psicología. Docente investigadora de tiempo completo en El Colegio de Puebla, México. SNII Nivel 1.

**Palabras clave:** anciano, propuestas educativas, derechos humanos, envejecimiento exitoso, igualdad de oportunidades.

### **Abstract**

The purpose of this article is to analyze the educational offerings that exist in the state of Puebla, Mexico, aimed at older adults. These workshops are part of non-formal education and offer recreational activities that strengthen the cognitive and emotional skills of older adults and contribute to attenuating the inequality in coverage and educational opportunities. This work is the result of qualitative research, in which documentary research and interviews were used. The services offered by government institutions such as the State Institute for Adult Education (IEEA), the National Institute for Older Adults (INAPAM), the State DIF System (SEDIF) and by university institutions such as the University for Adults of the Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (Upa-BUAP) and the University Program for Adults of the Universidad Iberoamericana Puebla (PUPA-Ibero) were explored. As well as autonomous public organizations such as the Human Rights Commission of the State of Puebla (CDH Puebla). These institutions, from their space and philosophy, generate a proposal that strengthens the quality of life of older adults. Some proposals are of a literacy nature and others transcend it, but both promote activities that strengthen cognitive skills and work with the emotional intelligence of older adults. These activities are essential to consolidate successful aging, understanding this concept as the process of aging with both physical and mental health, as well as continuing to function as autonomous and participatory subjects of what happens in their community. It is innovative that educational policies and strategies in Puebla, Mexico are turning to the older adult population and are undertaking preventive actions that improve the quality of life of people in the present, with an eye to the future.

**Keywords:** old people, educational proposals, human rights, successful aging, equal opportunities.

## Introducción

El 14 de diciembre de 1990, la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) instituyó el 1 de octubre como el Día Internacional de las Personas de Edad (INEGI, 2019). Dicho acontecimiento fue crucial en la promoción y generación de políticas públicas enfocadas a este sector poblacional; con miras a lograr una adecuada calidad de vida para las personas adultas mayores.

De acuerdo con los datos recolectados en 2018 por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), México tiene “9.1 millones de personas de 65 o más años”, los cuales, representan el 7.2% de la población total del país (CONEVAL, 2020, p.2). Dicho porcentaje de personas adultas mayores presentan rezago educativo como resultado de la falta de cobertura del sistema formativo durante décadas; generando que “cuatro de cada diez personas de 65 años o más, no [sepan] leer ni escribir” (CONEVAL, 2020, p.3).

En el estado de Puebla habitan 745,419 personas adultas mayores (COESPO, 2022). 31,014 hombres y 39,236 mujeres tienen de 60 a 64 años. 23,209 hombres y 29,424 mujeres tienen de 65 a 69 años. 16,669 hombres y 21,815 mujeres tienen de 70 a 74 años. 10,462 hombres y 13,658 mujeres tienen de 75 a 79 años. 6,332 hombres y 9,532 mujeres tienen de 80 a 84 años y 5,075 hombres y 8,476 mujeres tienen 85 años o más (IMPLAN, 2022).

Los hombres en un rango de edad de 60 a 64 años tienen un grado de escolaridad promedio de 10.13 años y las mujeres en la misma categoría cuentan con un grado de escolaridad promedio de 9.16. En el rango de 65 a 69 años, los hombres presentan un grado de escolaridad promedio de 9.81 años y en las mujeres es de 8.08. Los hombres que tienen de 70 a 74 años poseen un promedio de escolaridad de 9.28 años y las mujeres de 7.28. El sector poblacional que tiene de 75 a 79 años posee un promedio de escolaridad de 7.94 en los hombres y 5.83 en las mujeres. Finalmente, los hombres que se encuentran en un rango de edad de 80 años o más cuentan con un grado de escolaridad promedio de 7.08 y las mujeres tienen un promedio de 5.65 años (IMPLAN, 2022).

Como se observa, el nivel de escolaridad va disminuyendo conforme aumenta la edad de la población, pues como se señaló anteriormente, durante los años pasados había mayor dificultad para tener acceso a la educación, ya que la cobertura del sistema educativo era reducida. El Observatorio de Salarios de la Universidad Iberoamericana encontró que en 2021 el 66.3% de la población adulta mayor que reside en Puebla vive en pobreza; situación que se suma al bajo nivel educativo de las personas adultas mayores. Dicha instancia puntualiza que el 36.7% de las personas adultas mayores no sabe leer ni escribir (González, 2022), característica que se presenta en mayor grado en las mujeres.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (citado en INEGI, 2019) establece que:

La educación es un derecho y el pilar en el que se fundamenta el desarrollo de una sociedad. No saber leer ni escribir es una condición que vulnera a la población y la limita a participar en los procesos sociales, políticos y económicos que le atañen a la ciudadanía. (p.7)

La educación para todos los sectores poblacionales es una cuestión de desarrollo y bienestar social. De acuerdo con lo estipulado en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM), el Estado y los organismos que lo constituyen tienen el deber de “garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores” (Secretaría de Desarrollo Social, 2002, p.38). Además, de que la Ley señala que este sector poblacional tiene derecho a la integridad, a recibir un trato digno, a la salud, a la participación y demás; establece que tienen derecho a la educación, puntualizando que “las instituciones educativas, públicas y privadas, deberán incluir en sus planes y programas los conocimientos relacionados con las personas adultas mayores” (Secretaría de Desarrollo Social, 2002, p.40). Esto con la finalidad de lograr en la población un envejecimiento exitoso, con miras a que las personas adultas mayores gocen de autonomía y sigan participando en los temas vinculados a su comunidad.

El envejecimiento es un proceso natural por el que atraviesan los seres humanos, razón por la cual se considera natural, universal, irreversible, progresivo, mortal y multifactorial. Además, el envejecimiento es un proceso particular, pues “cada persona enfrenta de manera singular, individual y única este periodo y, por consiguiente, depende de su historia personal” (Ocampo y Londoño, 2007, p.1073).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007), establece que en el mundo se está experimentando un envejecimiento poblacional acelerado. Las proyecciones poblacionales visualizan que para 2050, el número de personas con 60 años y más incrementará del 11% al 22%. De manera específica, en México se observa un envejecimiento demográfico que aumentará en próximos años (ASF, 2016); pues, “la pirámide poblacional, presenta una tendencia a reducir su base, [...] lo que significa que la proporción de niñas, niños y adolescentes ha disminuido y se ha incrementado la proporción de adultas y adultos mayores” (INEGI, 2021, p.5).

Otro fenómeno por tomar en cuenta es el aumento en la esperanza de vida de la población. Como señala Mogollón (2012), esto representa un logro de las sociedades actuales; sin embargo, también encarna un problema, pues “la sociedad moderna no está preparada económica, social o políticamente para enfrentar los cambios que plantea el surgimiento de un grupo etario cuya caracterización en su accionar biológico, psicológico, social y educativo, es diferente a otros grupos de su misma especie” (p.57).

Este reto ha hecho que organismos internacionales planteen la necesidad de virar hacia las personas adultas mayores con la finalidad de desarrollar estrategias y políticas públicas que garanticen los derechos de las personas adultas mayores. La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento puntualiza que este sector poblacional tiene derecho “a su independencia, a la alimentación, vivienda, educación, y también a la protección jurídica, que lo salvaguarde de la exclusión, los maltratos y, [...] con libre acceso a todos los servicios sociales” (Mogollón, 2012, p.57).



La educación es fundamental en el desarrollo social de una comunidad y un ejercicio clave en el desarrollo humano de las personas adultas mayores. El aprendizaje genera reservas cognitivas que contribuyen a reducir el riesgo de sufrir deterioro cognitivo. De acuerdo con Díaz-Orueta, Buiza-Bueno y Yanguas-Lezaun (2010), “estudios neuropatológicos post mortem han llevado a sugerir que los individuos con un nivel educativo bajo y una circunferencia craneal pequeña tienen 4 veces más posibilidades de mostrar síntomas clínicos de demencia” (p.150). Agregando que, “la educación proporciona una mayor tolerancia a los procesos patológicos cerebrales” (p.152).

Es aquí, en donde el aprendizaje para toda la vida tiene cabida y viabilidad. A partir de los años 90 del siglo XX y principios del siglo XXI, el aprendizaje a lo largo de la vida ha sido impulsado por organismos internacionales, principalmente, por la Unión Europea. Esto con miras a que el aprendizaje se promueva socialmente, ya no únicamente como un proceso formativo para incorporarse al ámbito laboral; sino como una estrategia para que las personas puedan alcanzar su realización personal y ejerzan una ciudadanía activa, integración social, empleabilidad y adaptabilidad (Belando-Montoro, 2017). La educación es una herramienta que permite a los seres humanos tener una buena calidad de vida y un mejor proceso de envejecimiento. “Envejecer bien es envejecer activamente y esto implica fundamentalmente tres condiciones: envejecer teniendo un rol social, envejecer, con salud y envejecer con seguridad” (Limón y Ortega, 2011, p.229).

### **Metodología**

El presente trabajo se basó fundamentalmente en la metodología cualitativa, utilizando la investigación documental; la cual se entiende como “una serie de métodos y técnicas de búsqueda, procesamiento y almacenamiento de la información; [así como] la presentación sistemática, coherente y suficientemente argumentada de nueva información” (Tancara, 1993, p.94). Esto se complementó con entrevistas a coordinadores y personal de las instituciones educativas, gubernamentales y de derechos humanos que ofrecen servicios dirigidos a las personas adultas mayores.

### **3. Propuestas educativas para personas adultas mayores**

La educación es un proceso que se lleva a cabo en diversos ámbitos. Una esfera es la educación formal, la cual se refiere al “aprendizaje ofrecido normalmente por un centro de educación o formación, con carácter estructurado (según objetivos didácticos, duración o soporte) y que concluye con una certificación” (Aoyagi 2011, p.1); es decir, una educación que avala las competencias para desempeñar un determinado rol laboral. Un segundo espacio es la educación no formal, la cual se entiende como el “aprendizaje que no es ofrecido por un centro de educación o formación y normalmente no conduce a una certificación” (Aoyagi 2011, p.2). Y finalmente, la educación informal, cuyo aprendizaje se adquiere “en las

actividades de la vida cotidiana relacionadas con el trabajo, la familia o el ocio” (Aoyagi 2011, p.1).

Los modelos de educación para personas adultas mayores contemplan estos tres ámbitos y se enfocan a promover el aprendizaje a lo largo de la vida o también denominada educación permanente, la cual promueve el envejecimiento exitoso en los seres humanos. El aprendizaje permanente es aquel que se lleva a cabo “desde la etapa preescolar hasta después de la jubilación” (Belando-Montoro, 2017, p.223). La UNESCO la define como aquella que “supere el concepto inicial de reciclaje profesional para intentar responder no solamente a una necesidad cultural, sino también, y, sobre todo, a una exigencia nueva, capital, de autonomía dinámica de los individuos en una sociedad en cambio constante. La educación, sin compartimentar en el tiempo y en el espacio, se convertirá, así, en una dimensión de la vida misma” (Sabán, 2010, p. 213).

En el caso mexicano, una de las prerrogativas que el Estado posrevolucionario instauró fue la facultad de la que gozan todos los individuos de ser instruidos. El Artículo 3 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se estipula que “toda persona tiene derecho a la educación” (Secretaría de Gobernación, 2019, p.1). Los ideólogos y pensadores posrevolucionarios como José Vasconcelos vislumbraron que la educación es un elemento central “para alcanzar la meta del desarrollo, el progreso y el bienestar de los pueblos” (Ocampo, 2005, p.140). De tal manera que durante los diversos sexenios se impulsaron políticas educativas que permitieron una mayor cobertura del sistema educativo.

Sin duda, la educación se ha dirigido, primordialmente, a instruir a los niños, niñas y jóvenes con el objetivo de profesionalizarse para desempeñar una determinada función en la estructura laboral. Sin embargo, a lo largo de la historia del Estado posrevolucionario se han generado movimientos de educación para adultos. Cabe recordar que en la década de los 40, el gobierno dirigido por el general Lázaro Cárdenas y representantes de la UNESCO plantearon trabajar en conjunto para disminuir los índices de analfabetismo en los adultos, estableciendo así, en 1950 el Centro de Cooperación Regional para la Educación de Adultos en América Latina y El Caribe (CREFAL).

El CREFAL fue ajustando su misión como organismo, ya que en 1969 “el Centro comienza una nueva orientación de su quehacer, esta vez hacia la promoción de la alfabetización en el contexto de la educación de adultos” (CREFAL, 2022, párr.14). Posteriormente, durante los años de 1975 a 1978, dicha institución “se abocó a la educación de los adultos y la alfabetización funcional en el marco de la educación permanente, entendida ésta como un medio que permite dar satisfacción a las necesidades del individuo y propiciar su realización plena en todas las etapas de su vida” (CREFAL, 2022, párr.17).

Este es un primer impulso educativo dirigido a las personas adultas mayores; el cual se centra primordialmente, en disminuir los índices de analfabetismo en el país. El interés principal está enfocado a que la población adulta sepa leer y escribir. Dichos programas siguen teniendo continuidad a través de instancias gubernamentales federales y estatales,

confluyendo con otros programas de educación para adultos que proponen ir más allá de la alfabetización, buscando promover el envejecimiento exitoso.

Los Programas Universitarios, a través de las Universidades para Personas Mayores y las Aulas de la Tercera Edad forman parte de este segundo impulso educativo que busca trascender la alfabetización. Las Universidades para mayores buscan abrir las instituciones educativas existentes a un sector social que no había sido contemplado con anterioridad. Es decir, la educación en el país va estableciendo un proceso educativo ascendente (primaria-universidad) que está estructurado acorde con la edad del individuo; de tal forma que aquellos individuos que están fuera del rango de edad estereotipado para estudiar no son sujetos que se vislumbran como posibles demandantes de educación.

Esta mirada educativa surgió en Europa en 1973. El Profesor Pierre Vellas de la *Université des Sciences Sociales de Toulouse*, llevó a cabo una investigación sobre la situación en la que vivían las personas mayores en los centros de residencia y observó que dicho sector era catalogado como improductivo para la sociedad. Aspecto que consideró erróneo, ya que las personas mayores tienen experiencia de vida, razón por la cual, era necesario cambiar la perspectiva social que se tiene sobre dicho sector poblacional. De esta manera, el Profesor Vellas instauró la primera Universidad para personas mayores estableciendo como objetivo “dar acceso a las personas mayores al patrimonio cultural, estudiar el problema del envejecimiento [...] y dar formación para realizar nuevas actividades hacia este colectivo” (Vellas, 1974, citado por Ribeiro y Arriaga, 2015, p.13).

La propuesta educativa del Profesor Vellas tuvo resonancia en otros países como Bélgica, Suiza, Polonia, Italia, Suecia, Alemania, Gran Bretaña y Estados Unidos, países que fundaron en 1975 la Asociación Internacional de Programas Universitarios para Mayores (AIUTA1) (Ribeiro y Arriaga, 2015). Dichos programas se replicaron en todo el mundo: Estados Unidos (1962), Argentina (1984), Canadá y Colombia (1990), Perú (2000), Nigeria (2007), Bolivia (2008) y México (2009), entre otras (Macías, 2019). En el caso de México, la primera Universidad de la Tercera edad surgió en 2009 en la Delegación Benito Juárez, en la Ciudad de México. Posteriormente, se impulsaron en otras regiones del país (Jiménez-Guillén, 2021).

Es importante hacer énfasis en la diferencia existente entre la Educación de Adultos, la propuesta de los Programas Universitarios para Personas Adultas Mayores y las Aulas de la Tercera Edad. La Educación de Adultos “surge de las condiciones de producción y continuidad de la sociedad, no de la idea de un grupo social o de una sociedad culta [...]. Pretende dotar a las personas de cualificación profesional para enfrentarse a una economía que cada día exige más preparación y una formación especializada” (Troyano *at al.*, 2011, p.75).

A diferencia de esto, las Aulas de la Tercera Edad son “foros para el acercamiento a la animación sociocultural, que posibilita el desarrollo comunitario de la persona mayor, potenciando sus capacidades lúdicas y creativas en torno a la cultura” (Troyano *at al.*, 2011,

p.76). De manera concordante, los Programas Universitarios buscan fomentar la vida cultural de las personas mayores, enriqueciendo el tiempo libre y la convivencia social, ofreciéndoles un espacio de crecimiento. Es una propuesta que busca generar investigación y acercar el conocimiento y la estructura universitaria a las personas adultas mayores (Troiano *at al.*, 2011). Es decir, tiene como objetivo promover el aprendizaje a lo largo de la vida, entendiendo este como “una actividad llevada a cabo en cualquier momento, con el fin de mejorar conocimientos, habilidades y competencias desde una perspectiva cívica, social y/o ligada al empleo. [...] Supone la ruptura de las rígidas fronteras del espacio y de la edad en relación con el acceso a la formación” (Valle, 2014, p.119).

### **3.1 Instituto estatal de educación para adultos (IEEA)**

La educación para adultos inició en Inglaterra en el siglo XVIII; años después, en el siglo XIX se implementó en Francia. Estas acciones educativas se multiplicaron después de la Segunda Guerra Mundial, a través de la creación de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Dicho organismo ha realizado en diversos países sede las Conferencias Internacionales de Educación de Adultos. Como impulso de esta corriente teórica y de desarrollo, en México se creó el Instituto Nacional de Educación para los Adultos (INEA) en 1984, con el objetivo de disminuir los índices de analfabetismo en el país (Ramírez y Víctor, 2010).

Cuatro años después -el 19 de agosto de 1999 - el Congreso del estado de Puebla creó el Instituto Estatal de Educación para Adultos (IEEA), adscrito a la Secretaría de Educación Pública del Estado. En el Artículo 3 de dicho decreto se estableció que el objetivo del IEEA consiste en “ofrecer educación básica en el Estado a individuos de 15 o más años que no hayan cursado o concluido dicha educación” (Congreso del Estado de Puebla, 1999, p. 4). La institución aborda programas de alfabetización, educación primaria, secundaria, proyectos específicos de atención a población indígena y primaria abierta para jóvenes de 10 a 14 años. El Programa de Certificación (PEC) está dirigido a individuos de 15 años o más con estudios trancos o experiencia laboral que deseen concluir la primaria o secundaria. El PEC tiene como objetivo “reconocer, y en su caso, acreditar y certificar los conocimientos adquiridos de manera autodidacta o por experiencia laboral de las personas jóvenes y adultas que se encuentran en desigualdad de la educación básica, para contribuir con el establecimiento de condiciones que generen la inclusión y equidad educativa” (IEEA, 2022, párr.1).

Un segundo programa es el Modelo Educación para la Vida y el Trabajo Indígena Bilingüe (MIB), el cual consiste en brindar un programa de alfabetización, educación primaria y secundaria a jóvenes y adultos indígenas. Este programa “tiene como base la enseñanza simultánea de la lengua indígena materna y el español oral en segunda lengua, para continuar con la incorporación de la escritura de manera paulatina” (IEEA, 2022, párr. 2).

De acuerdo con datos ofrecidos por la institución, 4,452 jóvenes y adultos concluyeron la educación básica en 2019 (IEEA, 2019). Dicho resultado es un avance en la disminución del

analfabetismo en el Estado y una estrategia que permite brindar igualdad de oportunidades en todos los sectores de la población. Los programas de alfabetización son clave en los países en desarrollo, pues es necesario impulsar programas que construyan una base educativa que permita disminuir el rezago educativo que existe en el país, pues de acuerdo con Hernández *et al* (2010), “México se encuentra en una posición de atraso en relación tanto con los países más desarrollados como con los países de América Latina con los que debería, en todo caso, tener una mayor cercanía en términos de niveles de desarrollo y escolaridad de su población” (p.122).

La propuesta generada por el IIEA se enmarca en el Objetivo 4 de desarrollo sostenible “Educación de calidad” impulsado por la Agenda 2030 como una estrategia para generar desarrollo en los países pobres y disminuir la desigualdad persistente. El Objetivo 4 tiene la finalidad de “garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos” (Naciones Unidas, 2022, párr.1). Ofreciendo así, una actividad formativa a los jóvenes y adultos que no tuvieron posibilidad de instruirse en el ámbito de la educación formal y hegemónica.

Estos programas subsanan la desigualdad educativa existente en el país, generan equidad al llegar a aquellas personas que como ciudadanos tienen derecho a recibir educación y que no la recibieron dentro de los tiempos oficiales. El papel desempeñado por el IIEA es fundamental en sociedades democráticas, ya que dicha institución contribuye en la consolidación de sociedades que buscan alcanzar igualdad de acceso o de oportunidades, así como, igualdad en el desarrollo de capacidades.

### **3.2 Programas universitarios para personas mayores (PUPM)**

Los Programas Universitarios surgieron en las décadas de los 70 y 80 en países desarrollados de Europa. Su germinación fue resultado de la demanda de un sector de la población adulta mayor que poseía instrucción educativa y que deseaba seguir aprendiendo durante la vejez (Valle, 2014). El florecimiento de dichos programas consolidó dos modelos educativos para personas mayores: el Modelo Francés y el Modelo Británico. El primero se generó a partir del trabajo realizado por el Profesor Vellas, el cual planteaba la necesidad de abrir a las universidades como instancias receptoras de personas adultas mayores; así como, la importancia de impulsar investigaciones que estuvieran enfocadas en los procesos generados en esta etapa de la vida. Por su parte, el Modelo Británico basa su enseñanza en la autoayuda y en la enseñanza entre iguales; es decir, motivar a todos los participantes a compartir con los demás sus conocimientos y experiencias (Troiano *et al.*, 2011).

La educación de Personas Mayores se enfoca en que el individuo supere las pérdidas que conlleva envejecer. Esta, además de influir positivamente en la calidad de vida de las personas adultas mayores, genera desarrollo social y la consolidación de sociedades democráticas, pues como señala Valle (2011), la educación universitaria para Personas

Mayores “tiene cierto cariz revolucionario, en cuanto supone la ruptura de las rígidas fronteras del espacio y de la edad en relación con el acceso a la formación” (p.120).

El estado de Puebla cuenta con 230 universidades tanto del sector público como del sector privado (SIC, 2022), y solo dos universidades -una pública y una privada- han abierto programas dirigidos a las personas adultas mayores. En 2016, la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) creó la Universidad Para Adultos, la cual estaba dirigida a las personas de 50 años o más. Tiempo después, ampliaron el rango de edad a 25 años (Efeito 10, 2022). La UpA se concibe a sí misma como “el espacio para profesionalizar y desarrollar aprendizajes permanentes e innovadores de los adultos a partir de 25 años, que potencien sus capacidades y propicien una vida saludable, plena y trascendente” (UpA, 2022, párr. 1). La Upa se sustenta filosóficamente en el humanismo, la responsabilidad social, la ética, comunicación, creatividad, cooperación, aprendizaje autónoma y empatía (UpA, 2020).

La UpA ofrece cursos y talleres en modalidad híbrida, en línea y presencial sobre temas de activación física, cultura, idiomas, bienestar psicológico, uso de tecnologías, literatura, historia y demás, generando una oferta global de 54 cursos. De igual manera, ofrece 4 diplomados relacionados con la salud del adulto y con temas culturales. Cuenta con una Licenciatura en emprendimiento y con diversas conferencias, webinars, semanarios y cursos especiales. Los costos varían entre \$650.00, \$750.00 y \$1000.00 pesos mexicanos. De acuerdo con datos emitidos por dicha institución de 2016 a 2022 acudieron a los servicios ofrecidos 6,313 adultos (UpA, 2022).

El segundo proyecto existente en Puebla es el Programa Universitario para Adultos, el cual promueve la Universidad Iberoamericana. Dicho programa surgió en 2010 y tiene como objetivo “alimentar la parte intelectual, alimentar el conocimiento, el poner en tela de juicio su conocimiento y seguir aprendiendo” (Ibero Puebla Diplomados, 2017); trabajando en generar “el desarrollo permanente intelectual, personal, emocional y social” de los adultos (Ibero Puebla, 2022). Los cursos que ofrecen abordan temas relacionados con la historia de Puebla, el Renacimiento, Filosofía y bienestar emocional (Ibero Puebla, 2019).

Ambos programas, al promover talleres de arte, historia, idiomas, inteligencia emocional, etc., permite a las personas mayores trabajar funciones ejecutivas como la atención ejecutiva, la cual se refiere a una atención sostenida que permite al individuo enfocarse en una tarea específica (Rotger, 2017). De igual manera, trabajan las funciones ejecutivas que permite a las personas resolver problemas generados por situaciones nuevas o inesperadas (Aguilar, Gutiérrez y Samudio, 2018). Dichas actividades contribuyen en la salud mental de las personas adultas mayores, en la integración y cooperación social y en el aprendizaje continuo, aspectos que forman parte de la consolidación de un envejecimiento exitoso.

### **3.3 Instituto nacional de las personas adultas mayores (INAPAM)**

En 1979 se creó el Instituto de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), que inició con el nombre de Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), con la finalidad de ofrecer atención a este sector poblacional que no había sido contemplado por otros organismos. El INAPAM se planteó como objetivo “ayudar y orientar a las personas de la tercera edad, así como de crear conciencia hacia toda la sociedad de la importancia que tiene el atender a este grupo poblacional, debido a su rápido incremento no solo a nivel nacional, sino mundial” (INAPAM, 2018, p.1).

Su accionar se fundamenta en la búsqueda por disminuir la exclusión a la que puede ser sometido este sector poblacional. A través de diversas estrategias, buscan “promover el desarrollo humano integral de los Adultos Mayores, brindándoles empleo, ocupación, retribuciones, asistencia y las oportunidades necesarias para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida, reduciendo las desigualdades extremas y las inequidades de género” (INAPAM, 2018, p.1).

El INAPAM es la institución rectora de las políticas públicas dirigidas a las personas adultas mayores. El trabajo realizado por dicho organismo confluye con otras secretarías federales como la Secretaría de Bienestar, de Gobernación, Hacienda y Crédito Público, Educación Pública, Secretaría de Salud, del Trabajo y Previsión Social y del Sistema Nacional DIF, IMSS e ISSSTE (INAPAM, 2022).

De los diversos servicios que ofrece la institución, de manera específica en el ámbito educativo, el INAPAM creó los “Clubes Inapam”, los cuales, “son espacios comunitarios donde se reúnen e interactúan personas de 60 años y más, en los que se ofrecen diversas alternativas de formación y desarrollo humano, de corte educativo, cultural, deportivo y social” (INAPAM, 2018a). Los cursos que ofrecen son de “canto, manualidades, zumba, psicología, bordado, juegos de mesa, pintura, pintura en tela, ajedrez, dominó, danza regional, alfabetización, taller de lectura, yoga, paseos y convivios” (INAPAM, 2018a). Estos tienen la finalidad de promover el envejecimiento exitoso y generar una buena calidad de vida a través del ejercicio, el trabajo emocional, el aprendizaje y la socialización. Además, dicha institución ofrece cursos de capacitación a instituciones educativas y gubernamentales para concientizar sobre el respeto a los derechos humanos de las personas adultas mayores. El trabajo realizado desde el INAPAM ofrece un espacio constructor de bienestar de las personas adultas mayores. El papel vertebral de dicha institución, desde el trabajo coordinado con otras instituciones federales, estatales y municipales, permite el diseño e implementación de políticas públicas dirigidas a este sector poblacional. Además de esta importante incidencia social, las actividades implementadas por dicho organismo trabajan con las diversas etapas planteadas por Maslow (Carrillo et al, 2009) en la pirámide de necesidades. Es decir, ciertas actividades logran cubrir necesidades de seguridad, afiliación, reconocimiento y autorrealización.

### **3.4 Sistema para el desarrollo integral de la familia del estado de puebla (SEDIF)**

El DIF es una institución gubernamental que se encarga de ofrecer asistencia social a la población más vulnerable. Su creación fue resultado de la fusión de dos organismos: el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI) y el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN), en 1977. En 1986 su existencia se convierte en Ley, hecho que la facultó como el organismo “coordinador de los esfuerzos asistenciales, tanto en los tres órdenes de gobierno, como entre instituciones y organismos, públicos y privados, inmersos en la prestación de servicios de asistencia social” (Gobierno de México, 2022, párr.3).

El DIF se encarga de apoyar en diversos ámbitos a las familias mexicanas, y entre estas acciones de asistencia social, establecen una serie de estrategias dirigidas a las personas adultas mayores. Dicho organismo tiene como misión “contribuir al desarrollo integral de la población sujeta de asistencia social y su completa reintegración a la sociedad a través de acciones de salud, educación y la generación de opciones de ingreso. Todo esto, con la finalidad de coadyuvar con la política social en reducción de la pobreza y la atención a los grupos vulnerables” (Gobierno de Puebla, 2022, párr.3). A partir de esto crean la “Casa del Abue”, la cual busca impulsar programas que permitan la inclusión y participación social de las personas adultas mayores.

La Casa del Abuelo ofrece un amplio panorama de servicios para las personas adultas mayores. Brinda servicios de salud como medicina general, geriatría, psicología, etc. Ofrece servicios de medicina alternativa, de ayuda como asesoría jurídica, comedor, bolsa de trabajo, impulso a proyectos productivos y actividades deportivas como baile, cachibol, manejo del estrés, entre muchos otros. De igual manera, oferta 32 talleres entre los que se encuentran: Alfabetización, Aprende a vivir en tu entorno, Autoestima, Dibujo, Inglés, Manejo de Celulares y demás (Gobierno de Puebla, 2022a). El SNDIF impulsa estos programas a través de los Sistemas estatales y municipales, encaminando los servicios a promover autonomía y generar una integración social de las personas adultas mayores.

### **3.5 Comisión de derechos humanos del estado de puebla (CDHEP)**

En 1990 se creó en México la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), como resultado de la lucha generada por la sociedad civil para combatir las desapariciones forzadas y los actos inconstitucionales por parte de cualquier autoridad. Su instauración fue un triunfo en la demanda de diversas organizaciones civiles por consolidar una sociedad que garantice los derechos fundamentales de la población. La CNDH estableció como objetivo de su existencia, “proteger, observar, promover, estudiar y divulgar los derechos humanos previstos por el orden jurídico mexicano” (CNDH, 2008, párr.7).

Bajo esa línea, el 18 de diciembre de 1992, se instauró la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla como un “organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios; cuyo objeto y atribución es la protección, respeto, observancia,



promoción, estudio y divulgación de los Derechos Humanos” (CDHEP, 2021, párr. 1). Para fomentar el respeto a los derechos humanos, la CDHEP promueve diversos programas. En la actualidad, la institución tiene 16 ofertas, entre las que se encuentran: Programa de la Mujer, Programa Acoso Escolar o Bullying, Programas de Pueblos y Comunidades Indígenas, entre otros (CDHEP, 2021a).

De manera específica, cuentan con el Programa de Atención a Personas Adultas Mayores, el cual, a través de El Club de Adultos Mayores *Experiencia y Sabiduría* “los Adultos Mayores [cuentan con] un espacio de atención especializada donde se les dan diversas actividades como conferencias y pláticas que tienen que ver con aspectos propios de su edad; además de ofrecerles actividades como gimnasia terapéutica, orientación psicológica y terapia ocupacional, manualidades, clases de danza regional y baile”(CDHEP, 2021a). De igual manera, ofertan un curso en línea sobre Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores, el cual se imparte de manera gratuita. A través de su trabajo, la CDHEP, busca reivindicar a las personas adultas mayores señalando que “en nuestra cultura han ocupado un lugar especial en la transmisión de los valores y las tradiciones, representan una fuente de sabiduría, al ser poseedores de un conocimiento que la experiencia y los años otorgan” (CDHEP, 2021b, párr.1).

En la Tabla 1 se sintetizan las diversas propuestas que existen en municipio de Puebla, México dirigido a las personas adultas mayores.

**Tabla 1**

*Propuestas educativas para personas adultas mayores en Puebla*

| <b>Institución</b>                          | <b>Pertenencia</b>            | <b>Sector al cual va dirigido</b> | <b>Objetivo</b>  | <b>Métodos y/o filosofía</b>  | <b>Oferta</b>   | <b>Costo</b> | <b>Matrícula</b>       |
|---|-------------------------------|-----------------------------------|------------------|---|---|--------------|------------------------|
| Instituto Estatal de Educación para Adultos | Gobierno del Estado de Puebla | Individuos de 10 años y más       | Educación básica | Modelos de alfabetización apoyados en las tecnologías de información y comunicación | Nivel inicial (alfabetización).<br>Nivel intermedio (primaria).<br>Nivel avanzado (secundaria).<br>Proyectos específicos de | Gratis       | 4,452 inscritos (2019) |

|                          |      |               |  |   |   |   |  |
|--------------------------|------|---------------|--|---|---|---|--|
|                          |      |               |  |   | atención a población indígena.<br><br>Primaria abierta para jóvenes de 10 a 14 años   |   |  |
| Universidad Para Adultos | BUAP | 25 años y más | Potenciar las capacidades de los adultos y propiciar una vida saludable. | Educación no formal<br>Aprendizaje permanente<br>Envejecimiento exitoso | Cursos y talleres en modalidad híbrida, en línea y presencial sobre temas de activación física, cultura, idiomas, bienestar psicológico, uso de tecnologías, literatura, historia y demás, generando una oferta global de 54 cursos.<br><br>4 diplomados relacionados con la salud del adulto y con temas culturales.<br><br>Licenciatura en emprendimiento<br>Conferencias, <i>webinars</i> , semanarios y | Los costos varían entre \$650.00, \$750.00 y \$1000.00 pesos mexicanos. | De 2016 a 2022 acudieron a los servicios ofrecidos 6,313 adultos |

|  |                                    |               |   |                            |   |       |                    |
|--|------------------------------------|---------------|---|----------------------------|---|-------|--------------------|
|  |                                    |               |   |                            | cursos especiales.  |       |                    |
| Programa Universitario para Adultos Mayores        | Universidad Iberoamericana, Puebla | 50 años y más | Alimentar la parte y seguir aprendiendo   | Propuestas socioculturales | Cursos culturales, históricos y filosóficos.  | ----- | 80 alumnos en 2016 |
| Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores | Gobierno del Estado de Puebla      | 60 años y más | - Promover el desarrollo humano integral de los Adultos Mayores.<br>- Disminuir la desigualdad. | Envejecimiento exitoso     | Canto, manualidades, zumba, psicología, bordado, juegos de mesa, pintura, pintura en tela, ajedrez, dominó, danza regional, alfabetización, taller de lectura, yoga, paseos y convivios.  | ----- | -----              |
| SEDIF “Casa del Abue”                              | Gobierno del Estado de Puebla      | 60 años y más | Contribuir al desarrollo integral de la población sujeta de asistencia social                   | Envejecimiento exitoso     | Alfabetización<br>Aprende a Vivir en tu Entorno<br>Autoestima<br>Bisutería para el Hogar<br>Bordado con Listón<br>Bordado y Deshilado<br>Canto Libre<br>Computación<br>Coro<br>Corte y Confección<br>Cuidado de la Piel y Terapia | ----- | -----              |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  | de Relajación<br>Cultura de<br>Belleza<br>Decorado de<br>Tela<br>Dibujo<br>Florería<br>Fortalecimiento<br>de Valores<br>Guitarra<br>Principiantes y<br>Avanzados<br>Inglés<br>Manejo de<br>Celulares<br>Manualidades<br>de Realce de<br>Cuadros,<br>Decorado de<br>Tejas, Platos<br>Fieltro, Pintura<br>en Cerámica y<br>Vitral<br>Manualidades<br>Varias<br>Pintura en<br>Cerámica<br>Pintura en<br>Encaje<br>Pirograbado en<br>Tela<br>Profeco<br>Repujado<br>Sala de Lectura<br>Tapicería<br>Teatro<br>Tejido<br>Juegos de Mesa |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |                                   |                   |   |                  |  |       |           |
|--|-----------------------------------|-------------------|---|------------------|--|-------|-----------|
|  |                                   |                   |   |                  | Bolsas   |       |           |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos del Estado de Puebla | Organismo público descentralizado | Cualquier persona | La protección, respeto, observancia, promoción, estudio y divulgación de los Derechos Humanos | Derechos Humanos | Conferencias y pláticas que tienen que ver con aspectos propios de su edad.<br><br>Actividades como gimnasia terapéutica, orientación psicológica y terapia ocupacional, manualidades, clases de danza regional y baile. | ----- | Gratuitos |

*Fuente:* Elaboración propia con base a la información recolectada en la investigación documental y en las entrevistas realizadas.

## Conclusiones

A través de esta investigación se pudo constatar que en el estado de Puebla empiezan a germinar diversos proyectos dirigidos a las personas adultas mayores. Sin lugar a duda, las leyes y reglamentaciones que han surgido en países de primer mundo preocupados por los adultos mayores han tenido impacto en México. Esto muestra que instancias de diferente índole están realizando estrategias para promover el envejecimiento exitoso y la reivindicación de los derechos humanos de las personas adultas mayores.

Se puede observar que, en países en desarrollo como es el caso de México, sigue siendo muy marcada la necesidad de que instancias estatales impulsen programas que disminuyan los índices de analfabetismo en el país y en el estado de Puebla. Se muestra que tanto el IIEA como el SMDIF promueven cursos de alfabetización, para que los adultos puedan concluir la primaria y la secundaria. Esto es un rezago que debe superarse para poder dar un salto al siguiente nivel que consiste en promover el aprendizaje para toda la vida como un medio para envejecer de manera exitosa.

De manera incipiente, pero importante, universidades como la BUAP y la Ibero e instituciones gubernamentales como INAPAM tienen un enfoque que busca trascender la

alfabetización y consolidar programas que enriquezcan cultural, social, física, psicológica y emocionalmente a las personas adultas mayores. En esta búsqueda por generar un envejecimiento exitoso, el INAPAM desempeña un papel crucial, pues como institución gubernamental ofrece programas más accesibles para la población adulta mayores. En cambio, la oferta realizada por los programas universitarios (BUAP e Ibero) son proyectos que aún se encuentran en una fase elitista, pero que de igual manera promueven el aprendizaje a lo largo de la vida a un sector de personas adultas mayores que buscan tener una buena calidad de vida a través de la cultura, el conocimiento y la participación en los problemas de su comunidad.

Sin lugar a duda, estos programas, junto con los cursos ofrecidos por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla (CDHEP), sentarán las bases para mirar de manera diferente el proceso de envejecimiento. Como señala la periodista mexicana Patricia Kelly (2016): “Envejecer es un reto, un reto creativo. Envejecer con responsabilidad es diseñar la manera en que quiero ser vieja” (párr.1). Es cierto que el envejecimiento es un proceso individual resultado de la trayectoria de vida de cada ser humano; pero, también es cierto que el Estado y la sociedad civil desempeñan un papel fundamental en el proceso de envejecimiento de su población, razón por la cual, es imprescindible que los gobiernos y los organismos no gubernamentales impulsen propuestas que culminen en la instauración de políticas públicas que promuevan el envejecimiento exitoso de la población.

### **Bibliografía**

Aguilar, S.G., Gutiérrez, L. y Samudio, A. (2018). *Guía para estimular el funcionamiento ejecutivo en adultos mayores*. Permayer.

Aoyagi, S. (2011). *Educación formal, no formal e informal*. <http://www.fyc.vfct1209.avnam.net/sites/default/files/UNIDAD%201%20-%20EDUCACION%20FORMAL%20-%20NO%20FORMAL%20-%20INFORMAL.doc.pdf>

Auditoría Superior de la Federación. (2016). *Evaluación de la política pública de atención a las Personas Adultas Mayores*. [https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2014i/Documentos/Auditorias/2014\\_1645\\_a.pdf](https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2014i/Documentos/Auditorias/2014_1645_a.pdf)

Belando-Montoro, M. (2017). Aprendizaje a lo largo de la vida. Concepto y componentes. *Revista Iberoamericana de Educación*, (75), 219-234. <https://doi.org/10.35362/rie7501255>

Carrillo, M., Padilla, J., Rosero, T., Villagómez, M. S. (2009). La motivación y el aprendizaje. *ALTERIDAD. Revista de Educación*, 4(2), 20-32.

Centro de Cooperación Regional para la Educación de Adultos en América Latina y El Caribe, CREFAL. (2022). *Reseña histórica del CREFAL*. [https://www.crefal.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=27&Itemid=182](https://www.crefal.org/index.php?option=com_content&view=article&id=27&Itemid=182)

- Comisión Estatal de los Derechos Humanos del Estado de Puebla, CEDHP. (2021). *Antecedentes*. <https://www.cdhpuebla.org.mx/v1/index.php/antecedentes>
- Comisión Estatal de los Derechos Humanos del Estado de Puebla, CEDHP. (2021a). *Programa de Atención a Personas Adultas Mayores*. <https://www.cdhpuebla.org.mx/v1/index.php/14-programa-de-atenci%C3%B3n-a-personas-adultas-mayores>
- Comisión Estatal de los Derechos Humanos del Estado de Puebla, CEDHP. (2021b). *Cursos en línea*. <https://www.cdhpuebla.org.mx/v1/index.php/7-derechos-humanos-de-las-personas-adultas-mayores>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos, CNDH. (2008). Los orígenes de la CNDH. <https://www.hrw.org/legacy/spanish/reports/2008/mexico0208/2.htm#:~:text=La%20Comisi%C3%B3n%20Nacional%20de%20Derechos,respetar%20los%20derechos%20humanos1>
- Congreso del Estado de Puebla. (1999). *Decreto del H. Congreso del Estado, que crea el Instituto Estatal de Educación para Adultos*. Gobierno del Estado.
- Consejo Estatal de Población, COESPO. (2022). *Puebla en cifras*. <https://coespo.puebla.gob.mx/puebla-en-cifras>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, CONEVAL. (2020). *Comunicado No. 29. Día de la población adulta mayor*. [https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/ComunicadosPrensa/Documents/2020/COMUNICADO\\_29\\_POBREZA\\_Y\\_ADULTOS\\_MAYORES.pdf](https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/ComunicadosPrensa/Documents/2020/COMUNICADO_29_POBREZA_Y_ADULTOS_MAYORES.pdf)
- Díaz-Orueta, U., Buiza-Bueno, C. y Yanguas-Lezaun, J. Reserva cognitiva: evidencias, limitaciones y líneas de investigación futura. *Revista Española de Geriatría Gerontología*, 45(3), 150–155. 10.1016/j.regg.2009.12.007
- Efeko 10. (2022). *Con Universidad para Adultos, la BUAP amplía cobertura y la inclusión de personas mayores: Cuenya Mateos*. <https://efeko10.com/con-universidad-para-adultos-la-buap-amplia-cobertura-y-la-inclusion-de-personas-mayores-cuenya-mateos/>
- Gobierno de México. (2022). *Sistema Nacional DIF ¿Qué hacemos?* <https://www.gob.mx/difnacional/que-hacemos>
- Gobierno de Puebla. (2022). *Sistema Estatal DIF ¿Quiénes somos?* <https://difestatal.puebla.gob.mx/quienes-somos>
- Gobierno de Puebla. (2022a). *Centro de Gerontología "Casa del Abue"*. <https://difestatal.puebla.gob.mx/casas-de-asistencia/casa-del-abue>
- González, L. (2022). En Puebla, 66.3% de adultos mayores en pobreza en 2021; en país, 54.6%: Ibero. *Ángulo 7*. <https://www.angulo7.com.mx/2022/05/31/en-puebla-66-3-de-adultos-mayores-en-pobreza-en-2021-ibero/>
- Hernández, H. *et al.* (2010). Situación del rezago acumulado en México (2010). *Plan de diez años para desarrollar el Sistema Educativo Nacional*. Universidad Nacional Autónoma de México.

- Ibero Puebla Diplomados. (2017, 23 de noviembre). Conoce un poco sobre el Programa Universitario para Adultos Mayores [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=wtE0eCpszVI&t=67s>
- Ibero Puebla. (2019). *Programa Universitario para Adultos. Descripción de cursos. Verano, 2019.* <file:///C:/Users/caram/Downloads/Informaci%C3%B3n%20del%20Programa%20Universitario%20Para%20Adultos.pdf>
- Ibero Puebla. (2022). *Programa Universitario para Adultos PUPA.* <https://www.iberopuebla.mx/oferta-academica/cursos-y-diplomados/diplomados/programa-universitario-para-adultos-pupa-presencial>
- Instituto Estatal de Educación para Adultos, IEEA. (2019, 18 de agosto). En 2019 el IEEA Puebla logró que 40 mil 367 personas concluyeran su educación básica [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=9ttjUeOYG1A>
- Instituto Municipal de Planeación de Puebla, IMPLAN. (2022). *Demografía y social.* <https://implan.pueblacapital.gob.mx/sig/puebla-en-datos/itemlist/category/50-graficas-grupo-2>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. (2019). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1º de octubre). Datos nacionales.* [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. (2021). *En México somos 126 014 024 Habitantes: Censo de Población y Vivienda 2020.* [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Nal.pdf)
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, INAPAM. (2018). *Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Introducción.* <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/CP/2018/tomo/VII/Print.V3A.01.INTRO.pdf>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, INAPAM. (2022). *¿Qué hacemos?* <https://www.gob.mx/inapam/que-hacemos>
- Jiménez-Guillén, R. (2021). Si la educación avanza, la vejez retrocede. *Revista Perspectivas*, (37), 49-71.
- Kelly, P. (2016). *Modelos para envejecer.* <https://patriciakelly.com.mx/2016/08/03/modelos-para-envejecer/>
- Limón, M.R. y Ortega, M.C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación*, 6, 225-238.
- Macías, L. (2015). *Calidad de Vida y Educación de Mayores: la influencia de los Programas Universitarios para Mayores en el mantenimiento de la calidad de vida. Análisis longitudinal* [tesis doctoral, Universitat de les Illes Balears, Islas Baleares]. UIB repositori. <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/151815>



- Mogollón, E. (2012). Una perspectiva integral del adulto mayor en el contexto de la educación. *Revista Interamericana de Educación de Adultos*, 34(1), 56-74.
- Naciones Unidas. (2022). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>
- Ocampo, J. (2005). José Vasconcelos y la educación mexicana. *Rheal*, (7), 137-157.
- Ocampo, J. M. y Londoño, I. (2007). Ciclo vital individual: vejez. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica*, 21(3), 1072-1084.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2007). *Ciudades globales amigables con los mayores: una guía*. OMS.
- Ramírez, L. y Víctor, A. C. (2010). Educación para adultos en el siglo XXI: análisis del modelo de educación para la vida y el trabajo en México ¿avances o retrocesos? *Tiempo de Educar*, 11(21), 59-78.
- Ribeiro, L. y Arriaga, A. (2015). Tercera edad: un buen momento para aprender una lengua extranjera. *Olhar de Professor*, 10(1), 11-19.
- Rotger, M. (2017). *Neurociencia, Neuroaprendizaje. Las emociones y el aprendizaje*. Brujas.
- Sabán, C. (2010). «Educación permanente» y «aprendizaje permanente»: dos modelos teórico-aplicativos diferentes. *Revista iberoamericana de educación*, 52, 203-230.
- Secretaría de Desarrollo Social. (2002). *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*.
- Secretaria de Gobernación. (2019). *Artículo 3*. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/articulos/3.pdf>
- Sistema de Información Cultural. (2022). Centros de educación. Puebla. [https://sic.cultura.gob.mx/?table=centro\\_educacion&disciplina=&estado\\_id=21](https://sic.cultura.gob.mx/?table=centro_educacion&disciplina=&estado_id=21)
- Troyano et al. (2011, 23 al 30 de junio). *Los programas universitarios para personas mayores en el espacio europeo de educación superior. Una perspectiva psicosocial* [presentación de ponencia]. IV Congreso Iberoamericano de Universidades para Mayores-CIUUMM. Alicante.
- Universidad Para Adultos, UpA. (2020). *Planeación estratégica*. <https://upa.buap.mx/?q=pdf/planeaci%C3%B3n-estrat%C3%A9gica>
- Universidad Para Adultos, UpA. (2022). *Misión*. <https://upa.buap.mx/?q=content/misi%C3%B3n>
- Valle, J. E. (2014). Educación permanente: los programas universitarios para mayores en España como respuesta a una nueva realidad social. *Revista de Educación Superior*, XLII (171), 117- 138.

**Diferenciación y pertenencia. La moda en personas mayores.  
Differentiation and belonging. Fashion in old people**

David A. D. Viñas<sup>19</sup>

Universidad Iberoamericana, Puebla.

Raúl Jiménez Guillén<sup>20</sup>

[rauljimenezguillen@yahoo.com](mailto:rauljimenezguillen@yahoo.com).

Universidad Autónoma de Tlaxcala

**Resumen**

El trabajo presenta los resultados de una propuesta de diseño de ropa funcional que estimula la comodidad y autonomía en actividades instrumentales de la vida diaria de personas mayores entre 60 y 79 años de clase media baja del altiplano central mexicano.

Es un trabajo de corte cualitativo, Para obtener la información se utilizan como técnicas la observación, la fotografía tomadas en puntos donde las personas mayores realizan las actividades instrumentales de la vida diaria, el grupo de enfoque con personas que asisten a los talleres de la Universidad para/con Personas Mayores de la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tlaxcala y la entrevista semiestructurada a dos especialistas, uno en diseño textil y otro en ciencias del envejecimiento.

Los resultados se presentan en siete apartados: una experiencia multidimensional; la tensión entre necesidad y oferta; la triada: funcionalidad, comodidad y estética; diseño inclusivo, hacia una comprensión integral, y la propuesta de diseño de una colección para la temporada otoño/invierno 25/26

**Palabras clave:** personas mayores, ropa funcional, moda, diseño y colección.

**Abstract**

This paper presents the results of a proposal for the design of functional clothing that stimulates comfort and autonomy in instrumental activities of daily living of older people between 60 and 79 years of age from the lower middle class of the Mexican central highlands. In order to obtain the information, the techniques used were observation, photography taken at points where old people carry out instrumental activities of daily living, the focus group

---

<sup>19</sup> Estudiante de la licenciatura en diseño textil de la Universidad Iberoamericana, Puebla.

<sup>20</sup> Académico emérito de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. Coordinador General de la Universidad para con Personas Mayores de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. <https://www.researchgate.net/profile/Raul-Jimenez-Guillen>.

with people who attend the workshops of the University for/with Old People of the Faculty of Sciences for Human Development of the Autonomous University of Tlaxcala, and the semi-structured interview with two specialists, one in textile design and the other in sciences of ageing.

The results are presented in seven sections: a multidimensional experience; the tension between need and supply; the triad: functionality, comfort and aesthetics; inclusive design, towards an integral understanding, and the design proposal of a collection for the autumn/winter 25/26 season.

**Keywords:** older people, functional clothing, fashion, design and collection.

### ¿Moda o prendas de vestir?

La capacidad de marcar diferencias y de expresar comunidad, han sido y son los elementos que sociológicamente definen la moda – la prendas de vestir-, porque las modas siempre son modas de clase o de gusto como lo refieren Veblen (2005) en *Teoría de la clase ociosa*; Simmel (1957) en *Fashion* y Blummer (1969) en *Moda: de la diferenciación de clases a la selección colectiva*. Ya que la moda posibilita a las personas distinguirse de otros al mismo tiempo que desarrollan un sentido de pertenencia.

En el artículo *Fashion* que Simmel publica en 1957, parte de la siguiente premisa:

*La fórmula general según la cual interpretamos habitualmente los diferentes aspectos de la mente individual y de la mente pública puede enunciarse en términos generales de la siguiente manera: reconocemos dos fuerzas, tendencias o características antagónicas, cada una de las cuales, si no se ve afectada, se acercará al infinito; y es por la limitación mutua de las dos fuerzas que resultan las características de la mente individual y pública. Buscamos constantemente fuerzas últimas, aspiraciones fundamentales, alguna de las cuales controle toda nuestra conducta. Pero en ningún caso encontramos una sola fuerza que alcance una expresión perfectamente independiente, y por lo tanto estamos obligados a separar una mayoría de los factores y determinar el grado relativo en que cada uno tendrá representación. Para hacer esto debemos establecer el grado de limitación ejercido por la acción contraria de alguna otra fuerza, así como la influencia ejercida por esta última sobre la fuerza primitiva.* (p. 541)

La concepción social de la realidad de Simmel es que ésta se presenta en dualidad, en términos de lo individual y lo colectivo, que se encuentran en permanente tensión, pero en la que ninguna llega a dominar por completo, sino que se mantienen en “limitación mutua”. En ningún caso se encuentra una sola fuerza que pueda expresarse de manera completamente independiente, por lo que se tienen que dividir la mayoría de los factores y determinar la proporción relativa en lo que cada uno tiene de representación.

Mas adelante agrega:

*La moda es la imitación de un modelo dado y satisface la exigencia de adaptación social; conduce al individuo por el camino que todos recorren, proporciona una condición general que reduce la conducta*

*de cada individuo a un mero ejemplo. Al mismo tiempo, satisface en no menor grado la necesidad de diferenciación, la tendencia a la desemejanza, el deseo de cambio y contraste, por una parte, mediante un cambio constante de contenido, que da a la moda de hoy un sello individual en oposición a la de ayer y la de mañana, por otra parte, porque las modas difieren para las diferentes clases: las modas de las capas superiores de la sociedad nunca son idénticas a las de las capas inferiores; de hecho, las primeras las abandonan tan pronto como las segundas se disponen a apropiarse de ellas. Así, la moda no es más que una de las muchas formas de vida con cuya ayuda tratamos de combinar en esferas uniformes de actividad la tendencia a la igualación social con el deseo de diferenciación y cambio individuales.*  
(p.543)

La traducción de la dualidad entre lo individual y colectivo, en términos culturales y de manera específica en la moda se traduce como imitación y diferenciación, Las prendas de vestir se ajustan a las necesidades. La justificación material de una acción coincide con su adopción general, pero en el caso de la moda, los dos elementos se separan completamente, lo que significa que para las personas solo queda esta aceptación general como motivo decisivo para apropiarse de la acción. La moda recomienda algo apropiado en un caso, algo abstruso en otro y algo material y estético bastante indiferente en un tercero, lo que demuestra su completa indiferencia hacia los estándares materiales de la vida. La moda solo se ocupa de las motivaciones sociales formales.

Para Simmel la moda y estar a la moda es un asunto que concierne a la clase alta, porque la clase baja la imita y al imitarla la generaliza, lo que provoca el retiro de la clase alta en razón que pierde su significado de diferenciación y en esa lógica se traduce, entre la clase baja, si bien un sentido de moda, esta permanece más tiempo, porque el proceso inicia arriba -en la clase alta- y se generaliza entre la clase baja. Para que llegue una nueva moda, pasa un buen de tiempo lo que provoca una sensación de permanencia. Por consiguiente, entre la clase media y baja se encuentran pocas modas y las que se producen rara vez son específicas o propias de ellas.

En la misma línea de Simmel, al que Blumer (1969) reconoce como uno de los primeros interesados en verdad por la moda, como producto de su experiencia como observador de la moda en Paris, considera que la “moda”:

*... se logra mediante un proceso de libre selección entre un gran número de modelos en competencia; que los creadores de los modelos buscan captar y dar expresión a lo que podríamos llamar la dirección de la [moda]; y que los compradores, que a través de sus elecciones marcan la moda, actúan como agentes inconscientes de un público consumidor de moda cuyos gustos incipientes los compradores intentan anticipar* (p.280)

Blumer destaca en primer lugar, el papel que juega la élite o la clase alta en la definición de la moda, porque, desde su perspectiva estos tienen un interés similar al de cualquier otra persona para estar a la moda. Cualquiera que los conozca es muy consciente de su sensibilidad a este respecto, de su deseo de estar a la vanguardia de la moda y, en realidad,

de no estar fuera de la moda. Sin embargo, a diferencia de Simmel que señala que ocupan una posición privilegiada para establecer la dirección de la moda, están atrapados en la necesidad de responder a ella.

En segundo lugar, las acciones de adopción de moda por la élite, ocurre en un contexto de modelos en competencia, cada uno de los cuales tiene su propio origen de prestigio. No todos los famosos son innovadores, y los innovadores no necesariamente son los más famosos. La élite debe seleccionar entre los modelos propuestos por los innovadores, y su decisión no está influenciada por el prestigio relativo de los innovadores.

Lo que le lleva a concluir que “La moda parece mucho más un tanteo colectivo hacia el futuro próximo que un movimiento canalizado establecido por figuras regordetas de prestigio” (p. 281) en contraste con Simmel afirma que la moda no es la respuesta a la necesidad de diferenciación sino simplemente es la “respuesta a un deseo de estar a la moda” (p.281) lo que traslada el punto de enfoque de la moda como asunto de clase social a la de simple selección entre modelos en competencia.

Un elemento que define la moda y las prendas de vestir, es lo que Blumer define como gusto, que: *"es como un apetito que busca la satisfacción positiva; opera como un selector sensible, que proporciona una base para la aceptación o el rechazo; y es un agente formativo que guía el desarrollo de líneas de acción y da forma a los objetos para satisfacer sus demandas. Así, aparece como un mecanismo subjetivo que orienta a los individuos, estructura la actividad y moldea el mundo de la experiencia..."* (1969, p.284)

Sellerberg y Aspers (2015), refieren que, aunque la moda es un fenómeno social, cuando se refieren a ella desde las ciencias sociales, y sobre todo desde la vida cotidiana, se trata particularmente de las “prendas de vestir”. Estos son los artículos que se utilizan para cubrir el cuerpo humano y en el que se incluye, no solo lo que durante la vida humana se ha usado por cuestiones de modestia y protección (camisas, pantalones, vestidos, abrigos), sino lo que, en el contexto de la vida cotidiana, se podría hablar de un medio para comunicar estatus e identidad y, sobre todo, en la vida diaria una forma de expresión personal y social, que lleva a legitimarla utilizando argumentos funcionales.

Bajo la categoría de moda -como prendas de vestir- Blummer (1969) observa similitudes y diferencias entre estas y la costumbre, porque en ambos casos se trata de una cuestión de ordenamiento social, solo que la costumbre es estática o cambia muy lentamente, que es lo que ocurre con las prendas de vestir que utilizan las personas mayores. La mayor parte de ellas no está o no persigue la moda, sino la funcionalidad y la comodidad y ello determina que no vaya con la moda.

Lo que determina, desde la perspectiva de Lozano (2000) que, en el ámbito de la vestimenta, se produzca una lucha constante entre la inclinación hacia la estabilidad y la inmovilidad (que es vista psicológicamente como justificada por la tradición, el hábito, la moralidad por razones históricas y religiosas) y la inclinación hacia la novedad y la extravagancia. Todo esto representado en las prendas de vestir de las personas mayores que tienden a la estabilidad.

Como apunta Rueling (2000) cuando se considera el hecho de que la moda se asocia comúnmente con lo efímero y lo superficial, la duración como atributo explícito o implícito de las funciones de las prendas de vestir parece una paradoja. Sin embargo, cuando se considera el papel de la moda como agente de distinción social y como base para una identidad colectiva compartida, se hace evidente la necesidad de dotar a la moda de la ficción de la duración.

En ese contexto las personas mayores de clase media baja, no persiguen estar a la moda sin que ello signifique que sus prendas de vestir sean obsoletas, anticuadas o rancias, sino que, se mantienen con lo que llega de la moda, a la que la mayor parte de las veces tienen que ajustarlas o adaptarlas para que sean funcionales, particularmente en los avíos funcionales y estructurales a fin de que puedan facilitar la interacción entre sus cuerpos y el entorno inmediato, que en términos funcionales son las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

### **Crear vestimenta práctica y apropiada**

Esto lleva a diseñar un proyecto que busca responder a la pregunta: ¿De qué manera se puede crear vestimenta práctica y apropiada para personas mayores de entre 60 y 79 años pertenecientes a la clase media baja, que contribuya a elevar su comodidad para realizar actividades cotidianas de forma autónoma?

El trabajo se realiza través de metodología cualitativa, porque como señalan Taylor y Bogdán (1987) al subtítular la introducción a los métodos cualitativos: “ir hacia la gente”, es decir se trata de “entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor” (p.16), porque son estos los que producen datos y observaciones descriptivas a través de sus propias palabras y comportamientos (Tarrés, 2004).

Para obtener la información se utilizan como técnicas la observación, la fotografía tomadas en puntos donde las personas mayores realizan las actividades instrumentales de la vida diaria, el grupo de enfoque con personas que asisten a los talleres de la Universidad para/con Personas Mayores de la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tlaxcala y la entrevista semiestructurada a un especialista en diseño textil y otro a un especialista en ciencias del envejecimiento.

La información obtenida de la observación, las entrevistas y los grupos de enfoque se complementan con las imágenes de las personas mayores para confirmar la autenticidad de los hallazgos y obtener una comprensión más detallada de los problemas relacionados con la vestimenta para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria.

Los resultados se presentan en siete apartados: una experiencia multidimensional; la tensión entre necesidad y oferta; la triada: funcionalidad, comodidad y estética; diseño inclusivo, hacia una comprensión integral y la propuesta de diseño de una colección para la temporada otoño/invierno 25/26

### **Una experiencia multidimensional**

El acercamiento a las vivencias de los participantes muestra que el proceso de envejecimiento es mucho más complicado que la simple acumulación de años. Uno de los hallazgos más relevantes de este trabajo es la discrepancia entre la edad cronológica y la edad percibida: 12 de los 20 participantes se perciben más jóvenes que su edad real.

La autopercepción de la edad se expresa de forma distinta de acuerdo a los grupos de edad: grupo 60-64: tres participantes se sienten más jóvenes y tres se alinean con su edad real. grupo 65-69 coincide la percepción y la edad, grupo 70-74, cuatro se sienten más jóvenes y tres coinciden con su edad, grupo 70-74 cuatro se sienten más jóvenes y tres coinciden con su edad real y grupo 75-80 coincidencia entre edad percibida y edad real.

Estos resultados indican que no existe una correlación directa entre la edad subjetiva y la edad cronológica, tal como lo demuestra la declaración de una participante de 76 años: "Como un estado de ánimo en el que obviamente hay carencias físicas causadas por el tiempo, que cobra factura, pero que se supera con el trabajo físico y mental, sin pretender ignorarla, atenderlo es primordial".

Los participantes detallan una intrincada relación entre las modificaciones físicas y la adaptación psicológica. Esta dualidad se refleja en variaciones físicas, incluyendo cambios en la movilidad y flexibilidad, cambios en la temperatura corporal, modificaciones en la textura y sensibilidad de la piel, así como fluctuaciones en el peso y la disposición del cuerpo. Como expresa una participante de 71 años: "Cuando me di cuenta que ya no puede leer sin anteojos" y "en el momento que empecé a tener limitaciones en mis articulaciones".

Estos cambios físicos requieren adaptaciones específicas en la vestimenta. Demanda la necesidad de diseñar estrategias de adaptación tales como la alteración de patrones de ropa, elección de materiales concretos, adaptación de estilos y maneras de vestir, y la creación de nuevas rutinas para vestir y desvestirse.

Este trabajo muestra que el envejecimiento posee una profunda dimensión social que impacta de manera significativa en las decisiones respecto a la vestimenta. En las interacciones sociales se nota el cambio por el trato que se recibe: "Comenzaron a tratarme de una forma distinta", marginación laboral: "Ya no te admiten en ningún empleo" y cambio de funciones familiares: "Cuando mis hijos se volvieron independientes".

Lo que define la conexión entre el envejecimiento y la vestimenta, incluyendo la relevancia de conservar un aspecto cuidadoso, la relación entre la ropa y la sensación de control, y el efecto en la confianza personal, tal como manifiesta una participante de 75 años: "Un periodo que debemos aprender a manejar con una postura tranquila y aceptar las transformaciones corporales".

Este proceso demanda una adaptación activa para seleccionar y administrar la propia ropa que se presenta como un significativo indicio de autonomía mediante la independencia en la selección de ropa, capacidad para vestirse sin ayuda y el control sobre la propia imagen.

### **La tensión entre necesidad y oferta.**

El trabajo registra una constante tensión entre las necesidades particulares de las personas mayores en cuanto a ropa y la variedad existente en el mercado. Esta brecha se evidencia en diversas dimensiones y plantea retos específicos en el marco de la región del altiplano mexicano.

Los participantes indican una serie de problemas particulares al buscar ropa adecuada, incluyendo: sistemas de tallaje incorrectos para las transformaciones corporales del envejecimiento, la escasez de alternativas en tallas intermedias y diseños que no toman en cuenta las alteraciones posturales. Refiere una persona de 62 años: "Ropa más holgada, no tan gruesa, ni tan pesada y que fuese más por tallas que solo ch-m-g", lo que pone de manifiesto la importancia de un sistema de tallaje más versátil y personalizado.

Los problemas de acceso se evidencian en la escasa variedad en comercios locales, la concentración de alternativas en centros comerciales distantes y la falta de tiendas especializadas. A esto se añade un alto costo en ropa adaptada, una desfavorable relación calidad-precio y el impacto del presupuesto restringido de las personas que sobreviven con bajas pensiones.

Los participantes señalan requerimientos particulares que el mercado actual no cumple de manera adecuada, entre ellos: sistemas de cierre accesibles, diseños que simplifiquen el vestirse y desvestirse, y adaptaciones a variaciones de movilidad, además de sencillez para lavar y secar, resistencia al desgaste y materiales que necesiten escaso mantenimiento.

Como expresa una persona de 65 años: "*Que sean pantalones con resorte, los vestidos con un poco de soltura, porque lo pegado a las personas gorditas nos cuesta encontrar algo que se nos vea bien.*"

La disparidad entre las necesidades y la oferta conlleva consecuencias más allá de lo tangible; gastos extra por ajustes requeridos, costos en reparaciones y modificaciones, e inversión en ropa que no cumple totalmente con las demandas. Esto genera restricciones en la participación social, impacto en la autoestima y la confianza, y limitaciones en las actividades diarias.

El estudio de las necesidades no cubiertas muestra importantes posibilidades para la fabricación de vestimenta ajustable al clima local, ropa con diseños prácticos y estéticos, y alternativas económicamente asequibles.



### **La triada funcionalidad, comodidad y estética**

El estudio detallado de las necesidades de la vestimenta muestra tres aspectos clave que las personas mayores ven como fundamentales: funcionalidad, comodidad y estética. Esta tríada simboliza un fino balance entre elementos físicos y emocionales que definen la satisfacción con el atuendo.

La funcionalidad se presenta como una prioridad esencial, pero con un entendimiento profundizado que trasciende la mera practicidad: Libertad de desplazamiento para labores del hogar, capacidad de adaptación para actividades sociales y adaptabilidad a diversos entornos. Refiere una persona de 71 años: "Depende del lugar, la acción y el tiempo", lo que pone de manifiesto la necesidad de vestimenta que se ajuste a diversos contextos. Esto requiere una gestión sencilla de los cierres y botones, sistemas de ajuste accesibles y diseños que simplifiquen el proceso de vestirse y desvestirse de manera independiente.

La comodidad emerge como un elemento esencial que combina elementos físicos y psicológicos: un ajuste adecuado sin limitaciones, materiales suaves y no irritantes, y un peso apropiado de las vestimentas. Una persona de 65 años afirma: "Que no me apriete, que esté cómoda, que me vea bien", este triple criterio evidencia la complejidad de las exigencias.

Así pues, el atuendo debe ajustarse a las variaciones posturales, fluctuaciones de peso y distintos grados de movilidad que generen una sensación de seguridad al vestir, seguridad en la presentación personal y falta de inquietudes acerca del ajuste o la exposición.

La relevancia de la estética se mantiene y se transforma para preservar la identidad personal, ajustarse a gustos individuales y establecer un vínculo con la historia personal de estilo.

Los participantes subrayan la relevancia de los componentes de diseño: tonalidades adecuadas y cautivadoras, patrones y diseños consistentes y acabados de alta calidad. Desde un punto de vista social, tal como indica una participante de 72 años al pedir "Ropa con más colorido", se requiere adaptabilidad a entornos sociales, manifestación de vitalidad y preservación de la dignidad personal.

La relación entre estos tres componentes esenciales genera patrones complejos de preferencia y necesidad que faciliten el equilibrio entre confort físico y apariencia social, un equilibrio entre funcionalidad y estética y adaptación a diversos contextos y requerimientos, dado que la ropa apropiada favorece el mantenimiento de la autonomía, la participación social activa y el bienestar psicológico.

### **Diseño inclusivo**

Los resultados del estudio sugieren orientaciones concretas para la creación de vestimenta más apropiada para personas mayores, fusionando las necesidades detectadas con respuestas prácticas y culturalmente adecuadas.

Las sugerencias de mejora se organizan en diversos niveles de ejecución: desarrollo de cierres magnéticos discretos, aplicación de velcros de excelente calidad, botones más grandes con ojales elásticos, sistemas de ajuste lateral para simplificar el vestir, como resalta un experto

en diseño textil: "*Los detalles como pliegues estratégicos o paneles elásticos también pueden mejorar la movilidad y usabilidad sin que el diseño pierda su toque sofisticado.*"

Los diseños deben incluir pliegues expandibles en zonas estratégicas, sistemas de adaptación progresiva, cortes que faciliten el movimiento natural y reforzamientos en áreas de tensión. El experto en diseño textil subraya la relevancia de tejidos con mezclas inteligentes para la regulación del calor, materiales hipoalergénicos, fibras naturales con tratamientos específicos y tejidos con elasticidad regulada. En cuanto a la estructura, se requieren costuras planas para prevenir irritaciones, refuerzos estratégicos en zonas de desgaste, etiquetas impresas para prevenir rozaduras y acabados que simplifiquen el cuidado.

La vestimenta debe tener en cuenta: patrones culturales locales, gustos cromáticos regionales, estilos tradicionales modificados y componentes identitarios relevantes, tal como indica una participante de 75 años: "El color, el estampado, la estatura, la textura, el modelo", todos estos componentes deben incorporarse respetando la identidad cultural.

Para la puesta en práctica de los hallazgos de la investigación es necesario realizar pruebas con usuarios reales, valorar la funcionalidad, realizar modificaciones basadas en retroalimentación, validar en diversos contextos, escalabilidad de diseños, costos asequibles, procesos de producción local, sostenibilidad en la producción, y desarrollar líneas a precios asequibles, distribución mejorada, alternativas de personalización asequible, cooperación con productores locales, sistemas de venta directa, programas de fidelidad para personas mayores y servicios de adaptación y ajuste.

### **Hacia una comprensión integral**

El estudio acerca de la correlación entre la vestimenta y el envejecimiento en la región del altiplano central de México revela una situación compleja que trasciende las consideraciones meramente funcionales o estéticas. Este trabajo simplifica la detección de factores cruciales que deben considerarse en la elaboración de soluciones más completas.

La investigación indica que el proceso de envejecimiento y su relación con el vestuario incluye diversos elementos: cambios físicos y funcionales, autopercepción y valoración, además de valores y costumbres locales.

Se percibe un desequilibrio significativo entre las necesidades específicas de las personas mayores, la provisión disponible en el mercado, y la ausencia de conexión entre factores económicos y culturales locales. Como señala una persona de 61 años: "Me alegra haber llegado a esta edad con felicidades, tristezas, lágrimas y sobre todo con la conciencia de que la vida es única, lo fundamental es vivir con alegría y amor ante las adversidades de la vida".

La investigación enfatiza el valor de la dignidad y la independencia durante la etapa de envejecimiento, la participación activa en la sociedad, la conservación de la identidad cultural y el acceso a la economía, tal como lo manifiesta una participante de 75 años: "Años acumulados cargados de sabiduría que la universidad de la vida, a través de las vicisitudes, nos ha formado y continuamos en formación".

Este enfoque resalta la importancia de considerar la vestimenta como un elemento crucial en la experiencia de un envejecimiento activo y saludable. Durante el proceso de envejecimiento, la vestimenta no solo se manifiesta como una necesidad funcional, sino también como un elemento crucial en la construcción de un envejecimiento digno y participativo. El desafío radica en transformar estos hallazgos en soluciones concretas que respeten la diversidad, promuevan la autonomía y contribuyan al bienestar general de las personas mayores en la zona del altiplano central mexicano.

### **Proceso de diseño**

El diseño de una colección de ropa es un proceso que permite a las personas combinar arte, moda y funcionalidad, al tiempo que infunde una nueva idea de prendas atractivas al público. La creación de la colección comienza con la idea y la visión de lo que el artista intenta expresar. Luego, se forma una historia basada en las tendencias, los materiales y el grupo objetivo. La colección incorpora todos los aspectos de la narración, desde los bocetos preliminares y la elección de telas, colores y estilos hasta la estrategia publicitaria desarrollada.

La macrotendencia de *sense care 2025* ([www.fashionsnoops.com](http://www.fashionsnoops.com)) ilustra el cambio en la comprensión de la salud que combina el conocimiento científico con la sabiduría holística. Uno de los conceptos que se abordan dentro de esta macrotendencia es la necesidad de comprender cómo lograr vidas más longevas y saludables, lo que conduce al camino de “essentialism”<sup>21</sup> otoño/invierno 25/26 que es una estética de diseño que surge desde *Sense Care* y cuya filosofía está definida por la búsqueda intencional del diseño que añade valor al implementar tanto función como estética, es decir, el poder yace en lo funcional y significativo o en detalles divertidos que mejoran el efecto general del producto, mientras se busca reinventar los códigos del minimalismo para tomar decisiones de diseño más significativas, reduciendo la intensidad de color para crear mucho más impacto en el producto, del mismo modo se hace énfasis en conceptos como fomentar los vínculos sociales y promover el bienestar de los usuarios regresando a la “belleza de lo simple”.

Como elemento de inspiración mexicana y en consonancia con los grupos que participan de la investigación en este proyecto, se decide utilizar como referente la basílica de Ocotlán (Tlaxcala, México) y más concretamente el camarín. El camarín es una capilla de ochavas con seis pinturas que retratan la vida de la virgen María, las cuales fueron firmadas por el pintor Juan de Villalobos en 1723. Cada nivel está compuesto por columnas salomónicas adornadas con frutos y querubines, con un arcángel en la parte superior. Entre ellos se encuentran los doctores de la Iglesia que han mencionado a la virgen de Ocotlán (Arciniega, s/f).

---

<sup>21</sup> Hacer lo que es absolutamente esencial, hacer menos, pero mejor.

A partir de estos elementos se plantea crear sentido en una propuesta de estética que busca unificar los elementos de “simplificación” que propone tanto la macro tendencia como la estética de diseño “essentialism” con los estilos recargados, vibrantes y profundamente ornamentales que insinúa la propuesta de inspiración mexicana.

En este sentido el concepto del proyecto se apunta en la creación de una colección de prendas de vestir para personas mayores para la temporada otoño/invierno 25/26, centrada en la simplificación de las siluetas por dos motivos. Primero, para crear siluetas más holgadas y amplias que proporcionen comodidad al usuario y les permita realizar actividades básicas e instrumentales sin complicaciones. Así como reducir avíos que son problemáticos para el usuario (cierres y botones) además de reducir los procesos de producción, lo que se verá reflejado en el costo de los productos finales. Esto permite generar opciones más accesibles para los usuarios.

Teniendo en cuenta la inspiración provocada por la basílica de Ocotlán se planea generar una serie de estampados inspirados en la bóveda y fachada de la basílica, de esta manera se reflejan diferentes elementos gráficos ornamentales inspirados en el barroco mexicano aterrizado a la paleta de colores que se propone anteriormente con la tendencia, colores mucho más diluidos (desaturados). Esta gama de colores se asume como una paleta de colores fría, ya que cuenta con tonos grises, azules y verdes, pero que tienen algunos tonos rojos y naranjas que se utilizan como tonos de contraste en ciertos diseños; mezclando las siluetas minimalistas con estética más compleja lo que genera un producto mucho más consciente de la funcionalidad del mismo.

### **La colección Otoño/invierno 25/26**

Para el desarrollo del producto en esta colección de moda enfocada en personas mayores de entre 60 y 79 años de edad, la solución radica en la creación de 10 piezas cuidadosamente diseñadas (Anexo 1a y 1b). Dichas piezas (que incluyen prendas superiores, es decir, abrigos, capas, variantes de poncho y accesorios para la cabeza) se conciben a partir de la inspiración y el concepto definido líneas atrás.

La unión entre la inspiración y el concepto previamente establecido, es que, mediante una colección de prendas, las personas mayores puedan cumplir con sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y puedan presentarse en el espacio público de manera digna. Esta colección busca proporcionar comodidad y funcionalidad de las prendas de vestir para las personas mayores durante la temporada otoño/invierno 25/26, tomando como punto de partida la tendencia “essentialism” y el diseño del camarín de la basílica de Ocotlán, los que a través de la interpretación y abstracción permiten darle sentido y coherencia al diseño bajo el concepto “make meaning”.

En esta colección, las prendas cuentan con la menor cantidad de piezas de confección posible. Dicha decisión optimiza los procesos de producción y, al mismo tiempo, ayuda a reducir los costos sin perder en calidad. Por otro lado, el enfoque minimalista permite centrarse en el desarrollo de patrones/estampados y, por lo tanto, aumenta la creatividad de las prendas. No obstante, algunas de ellas tienen más cortes: debido a la tela utilizada para la producción del proyecto, fue necesario hacer ciertas modificaciones para que la caída fuese más suave.

Capas: Para esta prenda se utiliza una tela suave pero levemente pesada, como la viscosa, para que la caída de la tela resalte y se pueda utilizar metiendo los brazos a las mangas o solo puesta por encima. En las variantes que tienen abertura se busca incluir avíos como imanes para facilitar el cierre de las prendas. Más adelante se realizan propuestas de colores y estampados de acuerdo a la tendencia e inspiración antes mencionados.

Poncho y variante: En estas prendas se pretende utilizar tela de algodón con poliéster para aumentar la resistencia de las prendas, además la simplificación de los patrones para generar siluetas más amplias y que puedan lograr el objetivo del proyecto.

Gorro: Gorro de algodón que se extiende en los laterales, de este modo se genera un efecto bufanda para complementar las demás piezas.

#### **Para realizar la colección se seleccionaron materiales como:**

Algodón: Al ser una fibra natural, ofrece una gran suavidad al tacto y una gran transpirabilidad por lo que se evitará la absorción de olores corporales, aun cuando esta fibra tiene cierto desgaste al uso, llega a ser duradera si se siguen los cuidados necesarios, además es fácil de lavar.

Poliéster: Fibra sintética resistente que hace que los textiles sean menos propensos al desgarre o desgaste con el tiempo, esta fibra puede retener el color por mucho más tiempo y no absorbe humedad, sumado a esto pueden añadirse diferentes texturas y acabados en el producto final si se mezcla de manera correcta con el Algodón.

Spandex: un textil elástico que puede mezclarse con las anteriormente mencionadas para ayudar a su capacidad de recuperación además de aportar resistencia al agua y diferentes estéticas, por ejemplo, la caída de la tela; aportando al tacto suave de los productos y logrando una adaptabilidad a las siluetas que se estudiaron.

Avíos para las prendas: Luego de realizar las investigaciones se ha decidido utilizar imanes para algunas prendas para que de este modo se eliminen el uso complejo de botones y cierres.

## Conclusiones

La investigación da respuesta a la cuestión general del desarrollo de una colección de ropa funcional diseñada para personas mayores entre 60 y 79, ya que prueba que es posible elaborar ropa que no solo cumple con los requerimientos de funcionalidad y comodidad, sino que desafía la imagen que tradicionalmente se tiene de la ropa para las personas mayores; la investigación demuestra que la ropa no debe limitarse a una visión puramente ortopédica o médica, sino que puede incorporar componentes estéticos relevantes manteniendo los requerimientos de funcionalidad.

La investigación participativa llevada a cabo en el grupo de la Universidad para/con Personas Mayores de la Universidad Autónoma de Tlaxcala pone de manifiesto la importancia que tiene la ropa en la autonomía y la dignidad; las participante manifiestan que la ropa no tiene que ser sólo funcional sino que debe ser también visualmente agradable, lo que demuestra la importancia de desarrollar diseños que superen esta presentación dual uno de los hallazgos que va más allá de las expectativas del proyecto ya que se demuestra que las personas mayores tienen una relación más sutil y compleja con la ropa de la que hasta ahora se ha asumido.

El análisis de necesidades de la ropa revela patrones significativos que trascienden la cuestión funcional, los participantes expresan la necesidad de prendas que faciliten el proceso de vestirse y desvestirse, por las limitaciones de movimiento que pueden experimentar y a la demanda de materiales suaves y no irritantes y a los diseños que permitan libertad de movimientos sin renunciar a la dignidad o al estilo y contrariamente a lo que se piensa, los participantes muestran un deseo importante por la apariencia y el estilo de su ropa ya que el reclamo funcional no debe suplantar lo estético.

Relacionado con los materiales textiles se cumple mediante la cuidadosa selección de los mismos y los acabados que se ofertan en respuesta a las necesidades específicas observadas en la investigación. En esta se propone la selección de una combinación de materiales seleccionados a saber: Algodón, material que aporta suavidad y transpirabilidad, Poliéster que ofrece mayor durabilidad y retención del color, Spandex que determina elasticidad y adaptabilidad. Una combinación que pondera las necesidades de comodidad, durabilidad y facilidad de cuidado, todos ellos a tener en cuenta con las limitaciones económicas del mercado objetivo.

Se diseña una colección que incluye prendas superiores, abrigo, capas y variantes de poncho. La validación con los usuarios pone en evidencia que los diseños favorecen la autonomía en las actividades instrumentales de la vida diaria. Es especialmente exitoso el diseño de las capas con sistemas de cierre magnético, los ponchos de patrones simplificados que contemplan la amplitud necesaria y los abrigo con diseños que, en un balance, favorecen la colocación y el retiro.

Un importante logro no contemplado de forma explícita dentro de los objetivos planteados es la exitosa integración que se da con los elementos de la cultura local en el diseño. La inspiración del camarín de la basílica de Ocotlán permite la generación de una conexión cultural importante manteniendo la funcionalidad que requiere el diseño. Este aspecto pone de manifiesto que es posible generar prendas que celebren la identidad cultural de los usuarios manteniendo la funcionalidad y generando un vínculo emocional de los usuarios con respecto al diseño.

La investigación evidencia la importancia definitiva de mantener los costos lo más asequibles posibles para el mercado objetivo. De acuerdo con el análisis de la media de los ingresos que perciben las personas mayores en México (que corresponde principalmente a pensiones que se sitúan entre los 5,000 y 10,000 pesos mensuales) lleva a la propuesta de diseño de los patrones gráficos que sean capaces de minimizar los desperdicios de material, así como propuestas de selección de procesos de producción que amplían el alcance del proyecto comercialmente, es decir, el proyecto se puede desarrollar manteniendo los precios lo más asequibles posible.

La investigación demuestra que un adecuado diseño de ropa puede llegar a tener efectos muy significativos en cuanto a la condición de vida de las personas mayores. Esto lo afirman los usuarios y las personas mayores que formaron parte del estudio: el diseño de la vestimenta propuesta incrementa la confianza para realizar actividades sociales; mejora la autonomía para las actividades del día a día; y contribuye en su bienestar emocional y dignidad personal. El proyecto también identifica y propone cubrir un vacío importante en el mercado mexicano de "adaptive clothing". A diferencia -y en contraste- con las opciones que existen para el mercado norteamericano, la colección que se muestra se adapta a los gustos y preferencias culturales locales, a las limitaciones económicas del mercado mexicano y, se alimenta de elementos estéticos que son culturalmente relevantes. La fase de validación mediante prototipos muestra también la importancia de la retroalimentación directa de los usuarios.

El proyecto demuestra que se puede llegar a crear vestimenta que no solo pueda dar respuesta a las necesidades funcionales de las personas mayores, sino que también pueda celebrar la dignidad y autonomía de estas personas. La investigación establece una importante línea de seguir en el diseño de moda inclusivo en México ya que pone de manifiesto que funcionalidad, economía y estética pueden llegar a convivir en el diseño de vestimenta para personas mayores.

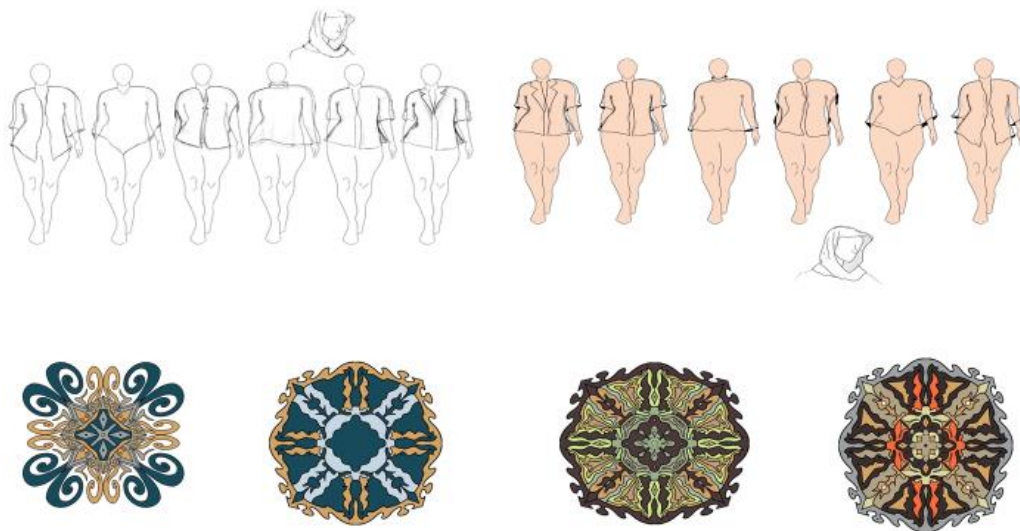
El proyecto establece la base para futuras investigaciones y desarrollos que tienen que ver con el diseño de la vestimenta para las personas mayores en México, al contribuir decisivamente al conocimiento de las necesidades específicas de un segmento de población que va en aumento.

## Bibliografía

- Arciniega, E (s/f) Basílica de Nuestra Señora de Ocotlán, Ocotlán Tlaxcala. Disponible en: ficha de declaración de convocatoria basílica de Ocotlan by EnriqueArciniega – Issuu. Consultado el 14 de octubre de 2024
- Blumer, H. (1969) *Fashion: From Class Differentiation to Collective Selection*, The sociological Quartely V10 (3) pp. 275-291.
- Lozano J. (2000) *Simmel: La moda, el atractivo formal del límite*, REIS 89, pp 237-250.
- Rueling, C. (2000) *Teorías de la moda (¿de gestión?): las contribuciones de Veblen, Simmel, Blumer y Bourdieu*. Disponible en: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:5868>. Consultado el 23 de septiembre de 2024
- Sellerberg, A. & Aspers, P. (2015) *Sociología of fashion*, International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, V (8): 5411-5415.
- Simmel, G. (1957) *Fashion*, The American Journal Of Sociology, LXII (6): 541-558
- Tarrés, M.L. (2004) *Observar, Escuchar y Comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación Social*, MAPorrúa/ Colmex/Flacso.
- Taylor, S.J., & Bogdán, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Paidós.
- Veblen, T. (2005) *Teoría de la Clase Ociosa*, Fondo de Cultura Económica.



### Anexo 1a. Diseño y estampado



### Anexo 1b. Diseño de la colección



**O uso da prática problematizadora em ações de educação alimentar e nutricional online com mulheres adultas maduras e idosas<sup>22</sup>**

**The use of problem-solving practice in online food and nutritional education actions with mature and old people adult women**

Francieli Aline Conte<sup>23</sup>

[francieliconte@yahoo.com.br](mailto:francieliconte@yahoo.com.br)

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Johannes Doll<sup>24</sup>

[johannes.ufrgs@gmail.com](mailto:johannes.ufrgs@gmail.com)

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Resumo**

Este estudo buscou mostrar parte das estratégias metodológicas e dos resultados alcançados a partir de um trabalho de educação alimentar e nutricional crítica realizado em ambiente virtual com mulheres adultas maduras e idosas. Foi realizado um trabalho de educação alimentar on-line e individualizado com sete mulheres de um município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul - Brasil durante o período de isolamento social pela pandemia de Covid-19. Foram realizados ao total seis encontros educativos com periodicidade mensal. Entre os principais métodos e técnicas utilizadas esteve a autoavaliação da alimentação, a problematização, a proposição de metas e aconselhamento nutricional. Para auxiliar no entendimento de alguns assuntos, foram construídos desenhos para auxiliar as participantes na compreensão. O trabalho de educação alimentar crítica mostrou que a prática da problematização foi essencial para promover reflexão crítica sobre os hábitos alimentares e as condições de saúde existentes, promovendo conhecimentos e também mudanças concretas na alimentação, no estado nutricional e na saúde das participantes.

**Palavras-chave:** Educação Alimentar e Nutricional. Pedagogia Crítica. Pandemia. Ambiente Virtual.

---

<sup>22</sup> Pesquisa oriunda de Tese de Doutorado em Educação na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

<sup>23</sup> Professora de Nutrição da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ).

<sup>24</sup> Professor Doutor em Educação na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

## **Abstract**

This study sought to demonstrate some of the methodological strategies and results achieved from a critical food and nutrition education project carried out in a virtual environment with mature and old people adult women. An online and individualized food education project was carried out with seven women from a municipality in the northwest region of the state of Rio Grande do Sul - Brazil during the period of social isolation due to the Covid-19 pandemic. A total of six educational meetings were held monthly. Among the main methods and techniques used were self-assessment of diet, problematization, goal setting, and nutritional counseling. To help understand some topics, drawings were created to help participants understand. The critical food education project showed that the practice of problematization was essential to promote critical reflection on eating habits and existing health conditions, promoting knowledge and also concrete changes in the diet, nutritional status, and health of the participants.

**Keywords:** Food and Nutrition Education. Critical Pedagogy. Pandemic. Virtual Environment.

## **Introdução**

A pandemia de Covid-19 causou profundas transformações na maneira como interagimos em sociedade, especialmente durante os anos de 2020 e 2021, quando os encontros presenciais foram substituídos por reuniões virtuais. Essa mudança também afetou a área da nutrição, onde consultas e outras atividades profissionais foram adaptadas para o formato *online*.

Sabe-se que a aprendizagem é um ato social (Vygotsky, 1987) que ocorre por meio das interações sociais e da troca de saberes entre indivíduos. Segundo a teoria sociocultural de Vygotsky (1987), a interação com outros é essencial para o desenvolvimento cognitivo, e a aprendizagem ocorre em um contexto socialmente compartilhado, onde o diálogo e a colaboração entre educador e educando desempenham um papel central.

Com a necessidade de isolamento social imposta pela pandemia de Covid-19, esse modelo interativo precisou ser adaptado para o contexto de ensino e educação remota, o que trouxe desafios significativos. No contexto da educação alimentar e nutricional (EAN), a transição para o ambiente virtual impôs uma mudança importante: a necessidade de repensar a postura do mediador/profissional tendo em vista que adotar uma postura tradicional, "depositária de saberes" em um ambiente online, pode gerar facilmente desmotivação e desistência.

A educação alimentar e nutricional crítica (EAN crítica), é um conceito ainda novo no Brasil, a qual foi inspirada na pedagogia crítica e teve como um dos principais idealizadores, Paulo Freire. A ideia central da pedagogia crítica parte do pressuposto de que a educação deve formar pessoas conscientes e capazes de promover mudanças nas estruturas sociais.

Metodologicamente, a pedagogia crítica centra-se no diálogo e na problematização que inicia-se a partir de temas geradores, que são utilizados para favorecer o questionamento da realidade (Bezerra, 2018).

Freire propôs uma abordagem educacional centrada na dialogicidade, onde a educação não é vista apenas como a transmissão de conhecimentos do educador para o educando, mas como um processo de construção conjunta do saber, em que ambos aprendem e ensinam mutuamente (Freire, 1996).

A pedagogia crítica surge em oposição à educação bancária, utilizando como base, métodos e técnicas que possibilitem a construção de conhecimentos de forma horizontal e ativa, considerando os saberes populares (incluindo-se os saberes sobre alimentação, a compreensão dos determinantes sociais e culturais). Ela ainda permite a articulação entre os saberes populares e o saber científico que possibilita a saída da consciência ingênua para uma consciência crítica e, conseqüentemente, para as mudanças sociais (Bezerra, 2018).

O trabalho educativo em uma perspectiva crítica não se baseia fundamentalmente nos conteúdos escolares sistematizados, mas no processo de discussão ativa dos problemas sociais (Bezerra, 2018). Paulo Freire propôs que a educação deve ser um processo de aprendizagem ativo e participativo, onde os sujeitos sejam estimulados a questionar a realidade e levantar soluções viáveis que melhorem sua vida e a sociedade em que está inserido (Freire, 1987).

No campo da nutrição, a inserção da pedagogia crítica, por exemplo, possibilita um entendimento mais profundo das relações sociais, econômicas e culturais envolvidas nas práticas alimentares. Esse processo vai além da simples explicação sobre conceitos, prescrições e orientação sobre hábitos alimentares saudáveis. Ela busca fomentar uma reflexão mais profunda sobre a alimentação, levando em consideração aspectos culturais, sociais, econômicos e políticos que influenciam as escolhas alimentares (Santos, 2005). Essa abordagem questiona as normas estabelecidas pela indústria alimentícia e pela sociedade, desafiando as crenças e padrões hegemônicos sobre a alimentação, como as grandes indústrias de produtos alimentícios e seus impactos sobre populações vulneráveis.

A EAN crítica tem como objetivo empoderar os indivíduos para que tomem decisões alimentares mais conscientes, levando em conta tanto os aspectos de saúde quanto as dimensões sociais e ambientais das suas escolhas. Idealmente, as práticas de EAN devem “fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar” (Brasil, 2012, p.23).

De acordo com Boog (2013), programas de EAN padronizados utilizando, por exemplo, a pirâmide alimentar, ou ainda a indicação do que comer, o que não comer e outras orientações fechadas não produzem efeitos duradouros pois estas prescrições estão desvinculadas de aspectos culturais e psicológicos, ou até mesmo da realidade das pessoas. Ainda segundo a

autora (*op. cit*) muitos programas educativos não realizam um diagnóstico prévio sobre o perfil dos participantes e nem mesmo a investigação dos saberes prévios que possuem ou sobre as perspectivas dos participantes em relação aos encontros educativos.

A pedagogia crítica defende que as ações educativas devem ser organizadas de forma a promover a problematização. Isso significa que, ao invés de simplesmente transmitir informações ou conteúdos fechados, a educação deve incentivar os participantes a questionar, refletir e compreender o mundo ao seu redor. A problematização é um ato pedagógico que envolve a interação entre o(a) educador(a) e os educandos, que, juntos, buscam identificar quais questões precisam ser resolvidas no âmbito da prática cotidiana e do contexto social em que as pessoas estão inseridas (Saviani, 2008). A problematização visa estimular a reflexão, o questionamento e o pensamento crítico. A problematização é, portanto, um processo que convida o educando a entender as relações de poder, as desigualdades sociais e as questões que envolvem seu próprio contexto de vida.

Embora na atualidade, as pessoas tenham acesso facilitado a uma enorme quantidade de informações, como aponta Alvarenga (2019), o simples ato de informar ou educar sobre alimentação saudável não é suficiente para promover mudanças práticas nos hábitos e comportamentos alimentares. Isso se deve a diversos fatores, como a resistência a mudanças, o vínculo emocional com certos alimentos e hábitos, além das influências sociais e culturais. O conhecimento sozinho não resulta automaticamente em transformação, pois a mudança de comportamento envolve uma complexa interação de aspectos internos e externos ao indivíduo.

Apesar da sua relevância, a EAN crítica é um tema ainda pouco explorado no Brasil, sendo um tema relativamente novo para muitos profissionais da área da nutrição. Conte & Doll (2021) destacam que, embora o conceito tenha ganhado atenção em algumas partes do mundo, seu desenvolvimento teórico e sua aplicação prática são limitados no Brasil. Isso pode ser atribuído às bases de formação mais tradicionais, centradas na formação técnica em que os nutricionistas são formados.

Para além da dificuldade teórica-prática de trabalhar a EAN crítica, o trabalho com pessoas adultas maduras e idosas pode ser bastante desafiador, por serem pessoas com uma larga experiência de vida e com muitos saberes adquiridos, além de hábitos alimentares consolidados e influenciados fortemente pela cultura, dificultando o processo de mudança. Assim, a imposição de ideias, prescrições ou proibições de forma autoritária na busca de modificar hábitos e comportamentos alimentares geralmente não traz mudanças duradouras e, por isso, pode ser frustrante.

Esse desafio pode ser ainda maior quando a interação social é limitada conforme ocorreu durante a pandemia de covid-19. Durante o período de isolamento social, a interação física não foi possível, desafiando um dos elementos básicos da construção de conhecimentos, que é a interação social. Não obstante, o domínio das tecnologias pode ser outro elemento desafiador para as pessoas idosas.

Diante de tais questões, este estudo buscou mostrar parte das estratégias metodológicas e dos resultados alcançados a partir de um trabalho de EAN crítica realizado em ambiente virtual com mulheres adultas maduras e idosas de distintas classes sociais.

### **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa de intervenção realizada de forma individualizada com sete mulheres adultas maduras (na faixa etária de 50 a 59 anos) e idosas (de 60 anos e mais), todas vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS<sup>25</sup>) no município de Ijuí-RS, localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A pesquisa foi conduzida durante o período de pandemia de Covid-19, o que trouxe desafios específicos para a realização de atividades presenciais, demandando a adaptação das práticas educativas para o formato virtual.

A seleção das participantes foi orientada pela Secretaria Municipal de Saúde de Ijuí, e contou com o auxílio das agentes comunitárias de saúde três Estratégias de Saúde da Família<sup>26</sup> que disponibilizaram uma vasta relação de telefones de mulheres a partir dos 50 anos. A partir da relação dos contatos telefônicos foi realizado um sorteio aleatório. Esse processo de seleção permitiu que mulheres de diferentes grupos sociais fossem representadas, levando em consideração a diversidade de contextos e necessidades da população atendida pelo SUS no município.

O trabalho educativo consistiu em ações individuais, com encontros síncronos virtuais, com periodicidade mensal no período de abril a setembro de 2021. No Quadro 1 mostramos de forma resumida, como foi pensado a organização dos encontros virtuais. Foram realizados ao total sete encontros individuais, sendo que o primeiro encontro foi destinado ao preparo do campo, onde buscou-se conhecer as participantes além de identificar suas necessidades e expectativas. Neste encontro também foi explicado a dinâmica dos encontros e do trabalho educativo. Além disso, foram lidos os termos de consentimento livre e esclarecido.

Nos seis encontros subsequentes, foi elaborado um planejamento prévio, que, embora tenha sido estruturado, não era fixo, permitindo a flexibilidade necessária para atender às particularidades de cada participante. Esse planejamento visava proporcionar atividades educativas individuais com a mesma lógica de trabalho, mas com espaço para ajustes, garantindo que as discussões e as aprendizagens fossem individualizadas para cada uma.

---

<sup>25</sup> SUS- Sistema Único de Saúde é um modelo universal e gratuito de saúde disponível para toda a população brasileira criada a partir da Constituição Federal de 1988. Esse modelo possibilita o acesso gratuito e universal a todos nos três níveis de saúde (baixa, média e alta complexidade) em todo o território nacional.

<sup>26</sup> ESF são sistemas organizacionais para o funcionamento do SUS. Elas são responsáveis pela cobertura assistencial da saúde (Atenção Primária). Cada ESF é responsável pelo atendimento de até 4000 pessoas, sendo recomendado até 3000. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 02/01/2025.

**Quadro 1** - Organização e estruturação dos encontros virtuais. Ijuí- RS, 2021-2022.

| <b>Ações</b>                                      | <b>Objetivo</b>  | <b>Instrumentos/Estratégias</b>   |
|---|--|---|
| <b>Preparação do Campo (Zero)</b>                 | Conhecer as participantes, suas demandas de saúde e falar sobre as questões Éticas e funcionamento do estudo                   | Conversa livre sobre a vida.<br>Explicação detalhada da pesquisa e suas questões éticas por meio do TCLE e consentimento verbal.<br>Aplicação de questionário semiestruturado   |
| <b>Primeiro Encontro<sup>4</sup> (Encontro 1)</b> | Conhecer a história da alimentação ao longo da vida e os conhecimentos prévios   | Entrevista gravada contendo questões da história da alimentação ao longo da vida e dos saberes sobre algumas questões acerca de nutrição.   |
| <b>Encontros Consecutivos (2, 3, 4, 5 e 6)</b>    | Realizar um trabalho educacional crítico visando mudanças de comportamento alimentar e melhoria da saúde e estado nutricional. | Trabalho baseado nas demandas individuais e nas demandas gerais e nos graus de conhecimentos das participantes pautado no diálogo, no aconselhamento nutricional, proposição de metas e problematização ao longo de seis meses. |

**Fonte:** Conte, 2023.

O primeiro encontro teve como temática orientadora “História de vida e demandas gerais”. Neste encontro foi realizada uma entrevista gravada com a intenção de compreender a história alimentar de cada mulher, analisando os hábitos alimentares em diferentes fases da vida (infância, fase adulta e a alimentação atual). Além disso, procurou-se avaliar o conhecimento prévio das participantes sobre temas específicos de nutrição, como o entendimento sobre rótulos de alimentos e as percepções delas acerca de sua saúde. Entre as principais demandas de saúde citadas estiveram a hipercolesterolemia, a hipertensão arterial, pré-diabetes, anemia, hiperferritinemia, problemas intestinais, hipotireoidismo, além de excesso de peso e obesidade.

O segundo encontro teve como tema “Conhecendo o comer”, onde buscou-se conhecer e também problematizar a alimentação atual das participantes por meio de Recordatório Alimentar de 24 horas. Foram sugeridas algumas metas e combinados para que passassem a ser colocados em prática no cotidiano. A partir do segundo encontro as ações de EAN foram sendo realizadas de acordo com as demandas trazidas.

No terceiro encontro, de modo unânime foi realizado o estudo, interpretação e problematização de rótulos de alimentos prontos para consumo, sendo este então a temática trabalhada. As participantes foram desafiadas a buscar alimentos prontos para consumo que possuíam em casa, os quais passaram a ser objeto de estudo. Trabalhou-se a interpretação e

problematização da lista de ingredientes, da tabela nutricional e informações adicionais das embalagens.

No quarto encontro foi realizada a interpretação e problematização de exames laboratoriais. As mulheres foram convidadas a realizar exames laboratoriais ou a disponibilizarem seus exames recentes que foram interpretados e problematizados. Na ocasião foi trabalhado a fisiopatologia e a terapia nutricional das condições clínicas apresentadas nos exames, como hipercolesterolemia, pré-diabetes, diabetes, hipotireoidismo, entre outras condições. Além da problematização, foram realizadas orientações nutricionais e aconselhamento nutricional para o tratamento das mesmas e a prevenção de agravos, ou seja, foi trabalhado a terapia nutricional.

No quinto encontro buscamos saber quais mudanças já haviam sido realizadas até então e o que ainda precisava ser mudado na alimentação. Nesse encontro as mulheres foram instigadas a falar das mudanças que tinham realizado até então e também das dificuldades encontradas. Além disso, foram construídas/levantadas novas alternativas viáveis e realizado novos combinados.

No sexto encontro foi investigado de forma mais ampla as aprendizagens produzidas ao longo dos encontros educativos e também as mudanças concretas. Para isso, foi realizada uma nova entrevista contendo questões que haviam sido aplicadas no primeiro encontro (preparo de campo), além de outras questões pontuais em relação à saúde e ao trabalho educativo em ambiente virtual. Neste encontro também foi abordado e incentivado sobre a importância do seguimento dos cuidados com a alimentação e estilo de vida realizados até ali.

É relevante pontuar que em diferentes momentos do trabalho educativo, algumas participantes solicitaram uma “dieta”. Ao invés de ser construído e fornecido um plano alimentar a cada uma, a pesquisadora desafiou as participantes a elas próprias construíram um plano alimentar que posteriormente foi discutido (problematização dos pontos positivos e negativos).

As ações educativas integraram uma combinação de saberes científicos da nutrição e da educação, com enfoque na pedagogia crítica. A abordagem educacional levou em consideração a realidade alimentar e socioeconômica das mulheres, e apoiou-se principalmente no diálogo, aconselhamento nutricional e na problematização. A fundamentação teórica do trabalho foi baseada em diversas referências importantes, tanto no campo da nutrição quanto da educação.

No campo da nutrição, autores renomados como Escott-Stump, Mahan (2013) e Shils et al (2009) formaram as principais bases teóricas para orientar a terapia nutricional. No subcampo da nutrição, os trabalhos de aconselhamento nutricional, conhecimento e avaliação da história alimentar, aspectos culturais, sociais e psicológicos da alimentação foram embasados nas autoras Boog (2013), Galisa (2015), Linden (2011). Por fim, para o trabalho educativo crítico, os autores Apple; Au; Gandin (2011), Freire (1967, 1987, 1996, 1997) e



Giroux (1997, 2003) formaram a base teórica para instigar o diálogo horizontal, a problematização a fim de instigar o pensamento crítico das participantes.

Na perspectiva crítica, o(a) educador(a) deve ser um facilitador do processo de aprendizagem e não um transmissor de informações prontas. Para Freire (1987, 1997), o aprendizado deve ser um processo ativo e construído conjuntamente onde os educandos são instigados a buscar as respostas, questionar, refletir e levantar soluções concretas para as questões apresentadas. Esse tipo de abordagem é especialmente importante em contextos educativos como o da educação alimentar e nutricional crítica, pois permite que as pessoas questionem e reflitam sobre suas próprias práticas alimentares, suas condições de vida e as influências externas que moldam suas escolhas. Em vez de seguir prescrições rígidas, os participantes são incentivados a analisar a realidade, discutir problemas concretos e buscar soluções adequadas ao seu contexto pessoal e social, favorecendo uma aprendizagem mais ativa e participativa. Os diálogos produzidos nos encontros educativos foram registrados em diário. As entrevistas realizadas foram gravadas e posteriormente transcritas. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob parecer nº 4.801.673 e CAAE: 45803421.60000.5347.

### **Resultados e discussão**

Participaram do estudo, sete mulheres que se identificaram nesta pesquisa como: Bere, Nega, Rosa, Rose, Joce, Lúcia e Vagalume Aprendiz. A idade média das participantes era de 54,42 ( $\pm 3,63$ ) anos. Em relação à escolaridade, três participantes, Bere, Nega, Rosa possuíam baixa escolaridade (4ª a até 8ª série), uma mulher, Rose, possuía ensino médio completo e as demais, Joce, Lúcia, Vagalume Aprendiz, ensino superior completo.

As participantes foram avaliadas sob diversos aspectos ao longo do estudo, como por exemplo, as demandas relacionadas ao estado nutricional e saúde, conhecimentos prévios que possuíam a respeito de de alguns assuntos específicos sobre nutrição, avaliação da alimentação (história alimentar) ao longo da vida, privações de alimentos, qualidade da dieta atual, exames laboratoriais, etc.

Ao longo dos seis encontros educativos, foram utilizados diversos elementos didáticos que possibilitaram o trabalho acontecer mesmo em ambiente virtual. Entre as diversas ações e estratégias, destacamos as seguintes:

Problematização da alimentação: a problematização da alimentação atual permitiu além de conhecer a alimentação de forma detalhada, por meio de recordatório alimentar de 24 horas, possibilitou identificar pontos positivos da dieta que eram importantes para manter a saúde ou mesmo tratamento às condições clínicas pré-existentes, bem como pontos a serem modificados e que poderiam impactar negativamente na saúde e/ou estado nutricional. Além de problematizar, foram levantadas alternativas viáveis dentro do contexto econômico de cada uma.

Problematização das condições clínicas: este momento consistiu em interpretar os resultados de exames laboratoriais e também problematizar tais resultados. A ideia principal foi conscientizar as participantes sobre os riscos de possuir determinada condição ou doença, e os impactos (consequências) na saúde à longo prazo. Na ocasião também realizava-se orientações e aconselhamentos nutricionais a fim de auxiliar no tratamento das mesmas.

Estudo e problematização dos rótulos: as participantes foram desafiadas a encontrar informações pontuais nos rótulos dos alimentos que possuíam em casa e fazerem a leitura das informações. A partir disso iniciava-se um trabalho de explicação e interpretação das informações que as mulheres não compreendiam e a partir de então, iniciava-se a problematização da lista de ingredientes e das informações adicionais contidas na embalagem.

Aconselhamento nutricional: o aconselhamento nutricional foi uma prática bastante utilizada pois orienta ações e possibilidades ao invés de impor prescrições. O aconselhamento auxilia no processo de mudança de hábitos e comportamentos alimentares por meio de proposições e comunicação positiva.

Proposição de metas e compromisso pessoal: ao final de cada um dos encontros, cada uma das participantes era instigada a pensar ações e mudanças práticas no seu cotidiano para mudar as suas condições nutricionais (como excesso de peso e obesidade) e de saúde. Elas próprias precisavam pensar em ações que iriam colocar em prática até o próximo encontro educativo utilizando de questões como: “o que você vai fazer agora?”, “O que você se compromete a fazer em relação a isso?”.

Construção de desenhos: a explicação de alguns temas relacionados à nutrição e às próprias condições clínicas muitas vezes se tornava difícil no ambiente virtual. Assim, foram projetadas ou ainda enviadas às participantes imagens para auxiliar nas explicações, bem como foi realizado a construção de desenhos feitos pela pesquisadora no momento da explicação, que eram mostrados passo-a-passo durante a explicação. Tal prática auxiliou no entendimento de questões mais complexas, em especial, para as participantes menos escolarizadas.

Construção conjunta de plano alimentar: ao longo dos encontros algumas participantes solicitaram um plano alimentar ou “dieta” para a pesquisadora. A mediadora no mesmo instante convidou a participante para ajudar a construir o seu próprio plano alimentar. Algumas delas receberam com um pouco de estranheza, mas posteriormente entenderam a ideia de elas mesmas construírem uma proposta. Elas foram instigadas a citar alimentos para as refeições principais, lanches e ceia, além de quantidades e porções que posteriormente foram também discutidas.

Após os seis encontros buscou-se saber sobre os conhecimentos produzidos e os resultados possibilitados com o trabalho educativo. Entre os resultados importantes, destacamos as mudanças de hábitos e comportamentos alimentares, que conseqüentemente resultaram em perda de peso mínimo de quatro quilogramas e uma redução máxima de 22 Kg ao longo dos

seis meses. Para além das mudanças da composição corporal, houveram relatos de aumento da disposição, melhora da qualidade do sono, melhora dos parâmetros bioquímicos, melhora do funcionamento intestinal, redução dos sintomas da menopausa e maior capacidade de avaliação do que era bom (mais adequado) e do que não era para si.

Nos parágrafos abaixo, trazemos alguns relatos das próprias participantes em relação aos resultados alcançados com a participação na pesquisa.

**Joce:** *“a diferença do meu hábito [...] eu acho uma diferença em mim nos lugares que eu vou, eu olho, se eu acho que eu não posso comer, eu não como, mas eu substituo por uma outra coisa, entendeu?! ”*

**Lúcia:** *“Eu reformulei toda a minha maneira, e a minha alimentação, as quantidades, as porções, e os alimentos também. Introduzi alimentos que eu não usava na alimentação e adquirir novos hábitos”.*

**Lúcia:** *“Houve sim (melhoras) [...] uma foi a perda de peso, [...] e outra a qualidade do sono [...] eu me sinto melhor, eu estou bem, me sinto bem. Não refiz os exames [...], mas acredito sim que houve melhora na saúde.”*

**Vagalume Aprendiz:** *“Houve uma melhora, com certeza. Eu entrei uma pessoa e tô saindo outra. [...] Os meus exames apontavam uma situação ruim e hoje em dia essas coisas, essa situação melhorou. [...] Eu me sinto melhor, eu emagreci, eu passei a fazer atividade física, passei a olhar os rótulos dos alimentos, [...] Passei a planejar as coisas que eu vou comprar para comer e se eu não tô segura, eu não compro [...] os sintomas da menopausa diminuíram bastante, eu não tenho mais crise emocional”*

**Vagalume Aprendiz:** *“Passei a planejar as coisas que eu vou comprar para comer e se eu não tô segura, eu não compro [...] Eu aprendi que a pesquisa é a alma do negócio [...] pesquisar a origem sempre, das coisas que eu compro, das coisas que entram dentro da minha casa [...] E os rótulos quando vai comprar alguma coisa no mercado [...] a gente fica mais consciente do que a gente está ingerindo”*

A análise apontou que cinco participantes (Bere, Nega, Rose, Lúcia, Vagalume Aprendiz) reduziram o volume de alimentos consumidos e elevaram o número de porções, além de terem introduzido novos alimentos na dieta. Quatro mulheres (Bere, Rosa, Nega, Lúcia) passaram a consumir predominantemente o pão integral em lugar do branco (refinado). Seis mulheres elevaram o consumo de frutas, verduras e legumes e também de alimentos integrais. Além disso, três delas (Rosa, Nega, Vagalume Aprendiz) passaram a comer com mais calma.

Quatro mulheres (Lúcia, Vagalume Aprendiz, Rosa, Joce) passaram a fazer atividade física regular. Além disso, houve menção à redução do consumo de carne vermelha (Nega, Vagalume Aprendiz) e também de açúcares e doces (Nega, Joce, Vagalume Aprendiz). Pode-se dizer que os elementos didáticos utilizados e as estratégias metodológicas foram capazes de proporcionar uma educação nutricional abrangente e prática, capacitando as participantes auxiliando as mesmas a entenderem melhor sua própria alimentação e estado de saúde, além de incentivá-las a realizar mudanças importantes em suas vidas cotidianas. Entre as diversas técnicas utilizadas ao longo dos encontros, consideramos que a problematização, o aconselhamento nutricional, a proposição de metas e o compromisso pessoal foram os elementos didáticos com maior relevância no trabalho educativo.

A problematização: é um processo ativo e dinâmico de aprendizagem, no qual os participantes se tornam protagonistas na construção do conhecimento, a partir de suas próprias experiências, reflexões e questionamentos. Ao envolver os participantes (alunos, clientes, usuários) em processos de aprendizagem, eles são incentivados a pensar criticamente, analisar diferentes perspectivas e buscar respostas ou mesmo soluções viáveis para os problemas identificados (Freire, 1987).

De acordo com Bezerra (2018, p.20) a “problematização da realidade pessoal e social e o diálogo são sustentáculos de uma ação educativa que se propõe promover uma formação crítica e autônoma do ser humano”. Ainda de acordo com o mesmo autor, (*op. cit*, p. 30) problematizar favorece “a efetivação de orientações e adaptações sobre alimentação saudável e adequada considerando as determinações econômicas, sociais, culturais e étnicas de cada pessoa, grupo e população com os quais trabalha”.

Segundo Pereira (2020), a problematização é um método que visa superar o conhecimento popular, que geralmente é adquirido de maneira sincrética e fragmentada nas relações cotidianas, em conhecimento científico. De acordo com o autor (*op. cit*), o salto de conhecimentos ocorre na medida em que os educadores ou profissionais criam situações reais e contextualizadas que desafiam os alunos ou participantes das ações educativas a questionarem suas próprias ações cotidianas e seus conhecimentos prévios.

Para instigar a reflexão e o pensamento crítico nas ações de EAN o/a mediador/a precisa direcionar e instigar os participantes com questões orientadoras a respeito dos temas trabalhados, como por exemplo: “O que você sabe sobre esse alimento?” “O que você sabe sobre colesterol?” “Você possui o hábito de ler o rótulo dos alimentos? Quais informações você procura olhar?” “O que você sabe falar a respeito dos rótulos?”

É relevante destacar que as questões levantadas não devem ser isoladas ou abstratas, mas sim relacionadas às experiências e ao contexto de vida dos participantes, de uma maneira que faça sentido para suas vidas. Ao invés de ensinar apenas o que é “certo ou errado”, ou de levar as informações prontas, o educador problematiza questões que levam os participantes à reflexão e também à conclusões.

No desenvolvimento da problematização é importante reconhecer os aspectos positivos da alimentação. Isso permite que elas se sintam valorizadas por seus esforços e escolhas saudáveis, criando uma base positiva para a mudança. Nesse sentido, destacamos que os alimentos saudáveis e nutritivos consumidos pelas participantes foram colocados em destaque e relacionados às ações que propiciavam na saúde ou mesmo no tratamento de condições clínicas pré-existentes (como hipertensão, diabetes, entre outras).

A problematização também deve apontar os pontos que precisam ser alterados, como as escolhas alimentares não saudáveis e as implicações destes sobre a saúde. O objetivo não é culpar ou julgar as escolhas alimentares e sim desenvolver a reflexão sobre a ação desses alimentos/produtos sobre o agravamento de condições de saúde e estado nutricional enfrentados por elas mesmas, a exemplo da obesidade, hipertensão arterial e diabetes. Ao refletir sobre suas escolhas alimentares, os/as participantes são incentivadas/os a questionar suas práticas e tomar decisões sobre como melhorar sua alimentação.

O aconselhamento nutricional: o aconselhamento é discutido sob diversas vertentes teóricas, todavia, neste caso, buscamos desenvolver o sentido prático do aconselhamento dentro do trabalho de EAN, no qual, utiliza-se incentivos psicológicos e instruções dietéticas que enfatizem a mudança sobre as práticas alimentares a partir do contexto histórico, cultural e da saúde dos participantes (Rodrigues, Soares, Boog, 2005).

O aconselhamento nutricional é uma ferramenta ou técnica utilizada nas ações de EAN. O profissional não diz o que fazer ou que comer ou não comer, mas sim aconselha o cliente sobre as melhores escolhas ou possibilidades que a pessoas pode realizar na prática (Boog, 2013). De acordo com Boog (2013), o aconselhamento transcende os aspectos específicos da nutrição, porque estão envolvidos com a vida como um todo, com questões subjetivas, com dúvidas, ansiedade, insegurança “quanto ao comportamento alimentar, aos efeitos dos alimentos e nutrientes sobre o organismo, aventados ou efetivamente percebidos como sinais e sintomas” (p. 157).

O aconselhamento nutricional, segundo Rodrigues, Soares, Boog (2005, p.120), é uma estratégia onde “busca-se, em conjunto com o cliente, encontrar estratégias para solucionar problemas relativos ao comportamento alimentar”. O aconselhamento nutricional segundo Rodrigues, Soares e Boog (2005) torna-se importante no campo da alimentação mediante tantas restrições, normas ou até mesmo proibições que são feitas na atuação clínica, além do fato de desconsiderar os saberes e os valores culturais de cada pessoa (relação vertical) ao invés de uma relação horizontal entre profissional-cliente (Freire, 1996).

Proposição de metas e o compromisso pessoal: a proposição de metas é parte dos princípios ou estratégias do aconselhamento nutricional, visando a mudança de comportamentos alimentares. Sabe-se que o profissional possui responsabilidade sobre as condutas profissionais (direcionamento e ações) realizadas com os clientes, no entanto, o/a cliente/participante também possui a sua parcela de responsabilidade sobre seu cuidado (corresponsabilização).

O estabelecimento de objetivos ou metas é uma proposição importante dentro do aconselhamento, que direciona os participantes ao “fazer”, todavia, Alvarenga (2019) enfatiza que é preciso propor metas claras e alcançáveis (realistas) para que a mudança aconteça. Além disso, é fundamental verificar se as metas estão sendo cumpridas e quais as dificuldades encontradas (precisará modificar alguma?).

Através do trabalho realizado, é possível afirmar que o uso dos diversos métodos e técnicas permitiu que o trabalho de EAN crítica online fosse realizado, ao passo que produziu diversos aprendizados e mudanças na alimentação e saúde das mulheres. A pedagogia crítica visa empoderar os participantes para que possam entender e avaliar com maior profundidade e criticidade o contexto alimentar em que estão inseridos e como podem usar esses conhecimentos na prática cotidiana.

Boog (2013, p. 143-144) menciona que:

“uma coisa é ensinar nutrição [...] outra coisa é provocar nas pessoas uma nova percepção acerca de suas próprias práticas e atitudes acerca da alimentação. O conhecimento adquirido sem reflexão pode ser superficial e fragmentado, o que pode resultar em uma compreensão limitada ou em dificuldades para aplicar esse conhecimento em situações reais. Ao envolver os participantes em problematizações, é possível transformar esse conhecimento superficial em algo mais profundo e embasado. A problematização leva os participantes a questionar o “porquê” e o “como” das questões em discussão, possibilitando uma compreensão mais científica e fundamentada, o que é especialmente importante em temas como nutrição, saúde ou qualquer área que envolva a tomada de decisões”.

O trabalho educativo realizado em ambiente virtual, baseado em uma perspectiva crítica, demonstrou ser eficaz na promoção de reflexões e mudanças de comportamentos alimentares. Como destacado por Buaes (2011), o processo de ensino-aprendizagem é vivo e interativo, e no contexto deste estudo, a troca de afetos e a interação (ambiente síncrono) foram fundamentais para que as mulheres pudessem se engajar e modificar diversos hábitos alimentares. Para além disso, o aconselhamento (linguagem não impositiva) e a proposição de metas foram fundamentais para a aplicabilidade prática dos conhecimentos.

O trabalho de EAN crítica em ambiente virtual foi uma experiência nova que possibilitou promover discussões, encorajar e produzir questionamentos, ajudando as participantes a construir seus próprios saberes sobre alimentação, respeitando suas experiências de vida e as diferentes realidades econômicas e sociais. Assim, o ambiente virtual, apesar de seus desafios, também oferece novas oportunidades para repensar o papel do educador e o modo como a educação alimentar pode ser mais interativa, reflexiva e adaptada às necessidades dos participantes.

### Considerações finais

O período pandêmico trouxe desafios significativos para a educação e a saúde. O ambiente virtual foi uma possibilidade para mitigar os efeitos do isolamento social, porém, exigiu adaptações. Apesar dos grandes desafios, foi possível realizar um trabalho de EAN em uma perspectiva crítica, pois a dinâmica dos encontros aconteceram de forma síncrona, possibilitando um ambiente de diálogo e, de certa forma, próximo ao presencial utilizando como base a problematização, o aconselhamento nutricional e a proposição de metas.

Os métodos e técnicas utilizadas possibilitaram a elevação do grau e da complexidade dos conhecimentos das participantes ao longo dos seis meses e possibilitaram diversas mudanças positivas sobre o estado nutricional, como a redução de peso e sobre o estado de saúde, como melhora dos sintomas da menopausa, melhora do sono, intestino, redução de parâmetros bioquímicos.

### Agradecimentos

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível e à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ijuí-RS.

### Referências bibliográficas

- Alvarenga, Marle; Figueiredo, M; Timerman, F & Antonaccio, C. (2019). *Nutrição comportamental*. 2. ed. Cap. 13. Barueri, SP: Manole
- Apple, M. W; Au, W & Gandin, L. A. (2011). *O mapeamento da Educação Crítica*. In: Apple, M. W., Au, W & Gandin, L. A. *Educação Crítica: Análise Internacional*. Capítulo 1. Porto Alegre: Artmed.
- Bezerra, J. A. B. (2018). Educação alimentar e nutricional: articulação de saberes – Fortaleza: Edições UFC. 120p.:il. Disponível em: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/acao-informacao/acoes-e-programas/programas/pnae/manuais-e-cartilhas/EducaoAlimentarNutricionalarticulaodesaberes.pdf>
- Boog, M. C. F. (2013). *Educação em nutrição: integrando experiências*. 1 ed., Campinas: Komedi Editora, 268 p.
- Buaes, C. S. (2011). *Sobre a construção de conhecimentos: uma experiência de educação financeira com mulheres idosas em um contexto popular*. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto-Alegre-RS.
- Conte, F. A & Doll, J. (2021). Problematização das metodologias na educação alimentar e nutricional: registros entre 2009 a 2019. *Revista Espaço do Currículo*. João Pessoa, 14, 1-15.
- Escott-Stump, L. K & Mahan, S. K. (2013). *Alimentos, Nutrição e Dietoterapia*. Elsevier; 12ª edição.

- Franco, M. A. R. S. (2017). Da necessidade/atualidade da pedagogia crítica: contributos de paulo freire. *Revista Reflexão e Ação*, Santa Cruz do Sul, 25(2), 154-170.
- Freire, P. (1987). *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freire, P. (1967). *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.
- Freire, P. (1997). *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.
- Galisa, M. S (Org). (2015). *Educação alimentar e nutricional: da teoria à prática*. Cap. 4. São Paulo: Roca.
- Giroux, H. (1997). *Os professores como intelectuais*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Giroux, H. (2003). *Pedagogía y política de la esperanza*. Teoría, cultura y enseñanza. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Linden, S. (2011). *Educação alimentar e nutricional: algumas ferramentas de ensino*. 2. ed. São Paulo: Varela.
- Rodrigues, E. M; Soares, F. P. T. P & Boog, M. C. F. (2005). Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. *Revista de Nutrição*, 18(1), 119-128.
- Santos, L. A. S. (2005). Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Revista de Nutrição*, 18(5), 681-692.
- Teitelbaum, K. (2011). Recuperando a memória coletiva: os passados da educação crítica. In: Apple, M. W; Au, W; Gandin, L.A. *Educação crítica: análise internacional*. Porto Alegre: Artmed.
- Vygotsky, L. S. (1989). *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.



**Por una sociedad preparada para el envejecimiento poblacional e individual  
en Tlaxcala, México**  
**For a society prepared for individual and population ageing  
in Tlaxcala, Mexico**

Ramos Montalvo Vargas<sup>27</sup>  
[rmontalvovargas@gmail.com](mailto:rmontalvovargas@gmail.com)  
El Colegio del Estado de Hidalgo

**Resumen**

El objetivo del presente trabajo es reflexionar sobre la necesidad de preparar a la sociedad con información y conocimiento sobre las implicaciones del envejecimiento poblacional e individual con miras al progresivo aumento porcentual de personas mayores en todas las regiones del mundo. Conocer este proceso permitirá crear conciencia y una cultura del envejecimiento necesarias, para entender y explicar las peculiaridades regionales y locales que no se advierten en la cotidianeidad, porque el envejecimiento no es un fenómeno lineal, sino que presenta comportamientos distintivos en cada región del mundo. Se empleó una metodología mixta, una de corte cuantitativo para analizar estadísticas y su representación geográfica; y otra de tipo cualitativo, a partir de la interpretación de sondeos y opiniones sobre estilos y hábitos de vida de personas centenarias en el estado de Tlaxcala. Se encontró que el análisis de la información geoestadística permite identificar regiones de longevidad y entender algunas paradojas que, si bien no contradicen los datos, ponen de manifiesto que el envejecimiento presenta diferencias en cada territorio y la escala de análisis se vuelve fundamental para apreciarlas, estudiarlas y profundizar en su investigación; asimismo, se encontraron cinco procesos de interiorización para una longevidad con calidad de vida. Se concluye, que este tipo de estudios deben orientar el conocimiento para preparar a una sociedad con miras al entender el envejecimiento poblacional e individual; es decir, desde la composición de factores contextuales o externos y personales o internos; y, a partir de ello aprender a envejecer y aspirar a una longevidad con calidad de vida.

**Palabras clave:** envejecimiento poblacional, conocimiento, interiorización, longevidad, Tlaxcala.

---

<sup>27</sup> Profesor Investigador de El Colegio del Estado de Hidalgo

**Abstract**

The objective of this paper is to reflect on the need to prepare society with information and knowledge about the implications of population and individual aging in view to the progressive percentage increase of older people in all regions of the world. Knowledge this process will allow us to create awareness and a culture of aging necessary to understand and explain the regional and local peculiarities that are not noticed in everyday life, because aging is not a linear phenomenon, but presents distinctive behaviors in each region of the world. A mixed methodology was used, a quantitative one to analyze statistics and their geographical representation; and another of a qualitative type, based on the interpretation of surveys and opinions about life styles and habits of centenarians in the state of Tlaxcala. It was found that the analysis of geostatistical information allows identify regions of longevity and understand some paradoxes that, although they do not contradict the data, show that aging presents differences in each territory and the scale of analysis becomes fundamental to appreciate them, study them and deepen their investigation; likewise, five processes of internalization for longevity with quality of life were found. It is concluded that this type of studies should guide the knowledge to prepare a society to understand population and individual aging; that is, from the composition of contextual or external and personal or internal factors; and, based this, learn to age and aspire to longevity with quality of life.

**Key words:** population aging, knowledge, internalization, longevity, Tlaxcala.

**Introducción**

Desde la perspectiva de los estudios regionales, el proceso de envejecimiento cobra especial relevancia en dos dimensiones: una poblacional y otra individual. La primera desde el enfoque demográfico estudia los conglomerados de personas mayores (PM) a partir de criterios de concentración/dispersión. Mientras que el individual se centra en las vejezes de las personas; y, desde esta visión se vuelve fundamental el interés por el tema de la longevidad. Es a partir de este concepto, que tanto el enfoque poblacional como individual, convergen de manera significativa y la tesis que explican Montalvo y Cerón (2022) como la paradoja de la longevidad se vuelve piedra angular en este documento pues dicha paradoja es un fenómeno que se presenta especialmente en México en las personas que superan los 100 años de edad, pues mientras la esperanza de vida en el país se incrementa, la cantidad de personas centenarias en cifras absolutas y relativas se reduce de manera progresiva, condición que no ocurre así en otros países y latitudes. Tesis de esta naturaleza deben preocupar no sólo a la sociedad del envejecimiento, sino a los investigadores para explicar lo que pasa en los espacios locales del mundo contemporáneo.

Es a partir de la señalada paradoja, que en el presente documento se enfatiza la necesidad de construir una sociedad informada, una sociedad del conocimiento y una sociedad informada que le sea útil conocer el proceso de envejecimiento local y regional, que se prepare para una gran cantidad de personas mayores en las próximas décadas. Por tanto, aparecen diversos desafíos ante la sociedad del envejecimiento (Klein, 2024) las preguntas obligadas son ¿estamos preparados para el proceso de envejecimiento poblacional e individual en Tlaxcala? Explicar la composición en la estructura regional del envejecimiento en Tlaxcala, México es fundamental con miras a una planificación en materia de pensiones, cuidados, seguridad, salud, migración, familia, violencia, inclusión, discapacidad, dependencia, educación y cultura del envejecimiento, entre otros.

En noviembre de 2022 la población mundial alcanzó 8 mil millones de habitantes y de acuerdo con algunas proyecciones (United Nations, 2022), se prevé que ésta seguirá aumentando para llegar a los 8.5 mil millones en 2030 y 9.7 mil millones en 2050, mientras que para el 2100 se prevé que serán 10.4 mil millones de personas en el planeta. Como esta cifra irá en aumento, también habrá más PM.

En México el crecimiento en el número de personas mayores también es significativo, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó en 2020, que el 12% de su población total tiene 60 años o más, lo que equivalía a poco más de 15 millones de personas. Antes del 2030 estaremos en el 14%. Este porcentaje ha sido acelerado en los últimos 30 años, el porcentaje se duplicó, pasando del 6% en 1990 al 12% en 2020 y se estima que para 2050 alcanzaremos el 23% (INEGI, 2021, 2022 y 2023).

Las entidades federativas con mayor proporción son Ciudad de México, Veracruz y Morelos. Las de menor presencia de personas mayores son Quintana Roo, Baja California Sur y Chiapas. Esta última entidad como bien señala Montalvo y Cerón (2025), también presentan una paradoja en el envejecimiento que consiste en que el estado sureño presenta una de las esperanzas de vida más bajas, pero con la mayor cantidad de personas centenarias.

Lo anterior pone de manifiesto la importancia de la información para tener un conocimiento situacional y contextual del envejecimiento y la longevidad. Así podemos poner tres tesis sobre la discusión, una global, una nacional y otra de corte local: la primera establecida por Klein (2024) al señalar que trabajos de investigación recientes refieren que el grupo de personas mayores de mayor crecimiento en el mundo es el de centenarios; la segunda tesis de corte nacional en México que establece Montalvo y Cerón (2022) al emplear datos del INEGI, encuentran que en México se esperaría que con la esperanza de vida creciente y mayor cantidad de personas mayores, el número de personas centenarias fuera en aumento, pero esa condición no se cumple en cifras absolutas ni relativas, puesto que las personas centenarias van en descenso; y, esta misma condición se presenta en Tlaxcala. La tercera tesis de corte más local, refiere que entidades como Chiapas presentan la paradoja de baja esperanza de vida, pero mayor cantidad de personas centenarias (Montalvo y Cerón, 2025). Si bien estas correlaciones de variables deben hacerse mediante análisis minuciosos para

profundizar en esos pequeños cambios, son indicios y pautas investigativas que es necesario analizar con mayor detenimiento desde la academia.

A partir de lo anterior, es que se vuelve necesario reflexionar sobre la importancia de una sociedad informada que conozca sobre el proceso de envejecimiento tanto poblacional como individual. Lograr que se concreten esfuerzos de difusión para una sociedad del envejecimiento es un reto en los distintos países de Latinoamérica (Mendoza, *et al*, 2023). El objetivo del presente documento es poner sobre la mesa algunos referentes que orientan esa necesidad en el marco local de una de las entidades más pequeñas de México.

### **Conocimiento que orienta el envejecimiento poblacional en Tlaxcala**

El incremento progresivo de personas mayores siempre fue previsible, inevitable e irreversible. Ese aumento que también se aproxima en Tlaxcala, demandará la necesaria formación de gerontólogos y/o estudiosos del envejecimiento. Un tercio de los municipios de Tlaxcala (20) con alto índice de envejecimiento recibirán los primeros impactos de esa ola antes del año 2050. Para estar preparados se requieren profesionales con un perfil integral, que diseñen estrategias, planes, programas y proyectos específicos para acompañar y enseñar a las personas mayores a cuidarse con un enfoque social preventivo para llevar una vida saludable educada, autorrealizada y feliz.

La utilidad de los estudios sobre envejecimiento radica en que permite tener claridad y precisión desde el primer día que nace una persona, porque será dentro de 60 años que necesitará una forma precisa de ser atendido. Esta espera puede resultar casi innecesaria si se desarrolla una cultura del proceso de envejecimiento y se tiene un autocuidado toda la vida. Los datos bien analizados son una fuente esencial para tomar decisiones. México no tiene una cultura democrática en la producción de datos especializados, apenas se tienen cifras generales que requieren proximidad a las fuentes primarias para derivar estudios e investigaciones de utilidad, este es un espacio de oportunidad en la sociedad de la información, del conocimiento y del envejecimiento. A pesar de ello, el INEGI tras liberar la producción de datos progresivamente en 2005, hay una importante cantidad que está subutilizada. Hoy podemos saber con toda precisión dónde está cada persona mayor. Por ejemplo:

#### **Cuadro 1. ¿Cuántas y dónde está la mayor cantidad de PM desde la escala mundial a la local, 2020?**

| <b>Escala</b>           | <b>Cantidad de PM</b> |
|-------------------------|-----------------------|
| Mundo                   | <i>747,000,000*</i>   |
| México (total)          | <i>15,142,976</i>     |
| Tlaxcala (total estado) | <i>99,381</i>         |

|  |  |
|--|--|
| Municipio con mayor cantidad de PM                   | Municipio de Tlaxcala con <b>8,368</b>                                 |
| Localidad urbana con la mayor cantidad               | Localidad urbana de Apizaco con <b>4,874</b>                           |
| Área Geoestadística Básica (AGEB) con mayor cantidad | AGEB 22 localizado en Contla de Juan Cuamatzi con <b>652</b>           |
| Manzana con la mayor cantidad                        | Mza 8**, AGEB 57 localizados en el municipio de Tocatlán con <b>94</b> |

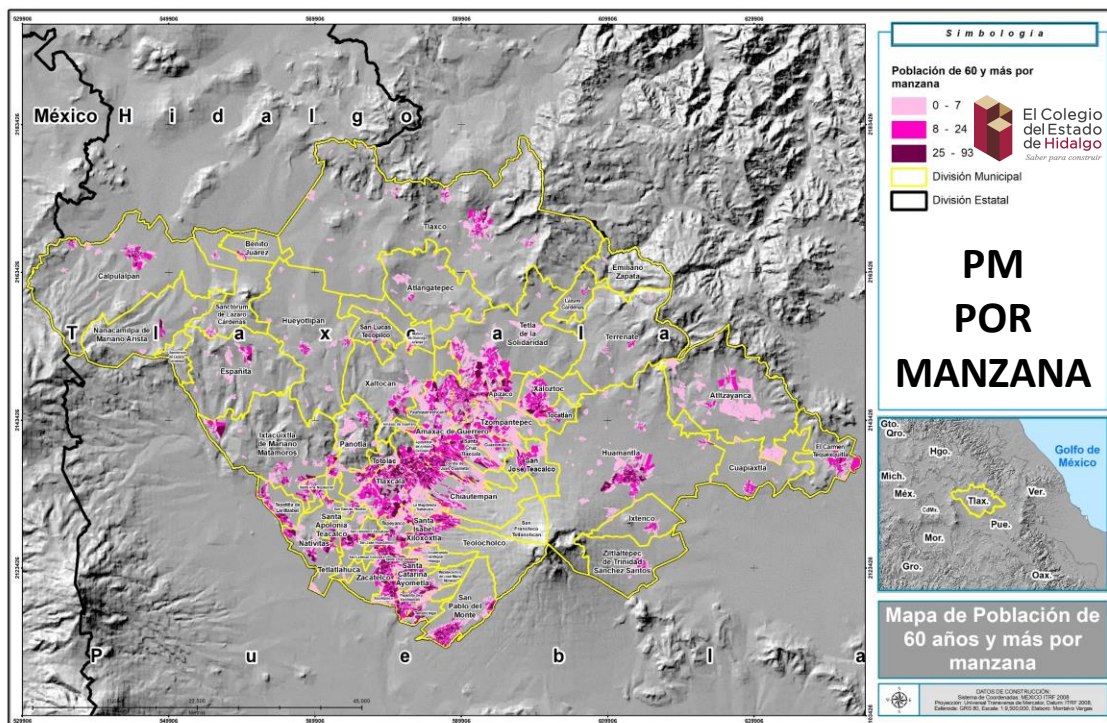
Fuente: elaboración propia con datos de INEGI, 2020.

\* Es una estimación del Banco Mundial, 2020.

\*\* Puede ser un asilo o casa de día al momento del censo.

Asimismo, la liberación gradual y en paralelo de los datos estadísticos, también le secundaron los de corte geográfico en formato georreferenciado. Si representamos las cifras con la mayor escala de precisión, podemos saber en qué manzana se encuentra la mayor cantidad de personas mayores y con ello un análisis de distribución espacial de amplia utilidad para quienes estudian el envejecimiento o toman decisiones para orientar los programas sociales y de política pública en esta materia.

**Mapa 1. Distribución de personas mayores a nivel de manzanas en el estado de Tlaxcala, 2020.**



Fuente: elaboración propia con datos abiertos de INEGI, 2020.

La importancia de la información para el conocimiento, radica en que el INEGI ya ofrece datos de alta precisión. Si sabemos dónde están las PM en cada porción del territorio tlaxcalteca, podemos acceder a ellos, caracterizarlos, estudiarlos, entender y explicar su contexto, sus estilos de vida, su comportamiento, vincular cada componente asociado a su cotidianidad, hacer investigación aplicada de orden cuantitativo y cualitativo; y, sobre todo que los futuros especialistas tengan acceso a la realidad de cada persona mayor.

Tlaxcala presenta una ventaja extraordinaria, el tamaño -relativamente pequeño- de la entidad federativa permite generar información completa, precisa y de calidad a partir de inventarios y trabajo de campo muy específico. El estado se puede recorrer desde los lugares extremos del territorio estatal que son: La Venta en Calpulalpan hasta Totolcingo en El Carmen Tequexquitla en menos de una hora (de extremo poniente a extremo oriente 104 km), mismo tiempo para trasladarse desde Teopa en Tlaxco hasta San Bartolomé en San Pablo del Monte (de extremo norte a extremo sur 71 km).

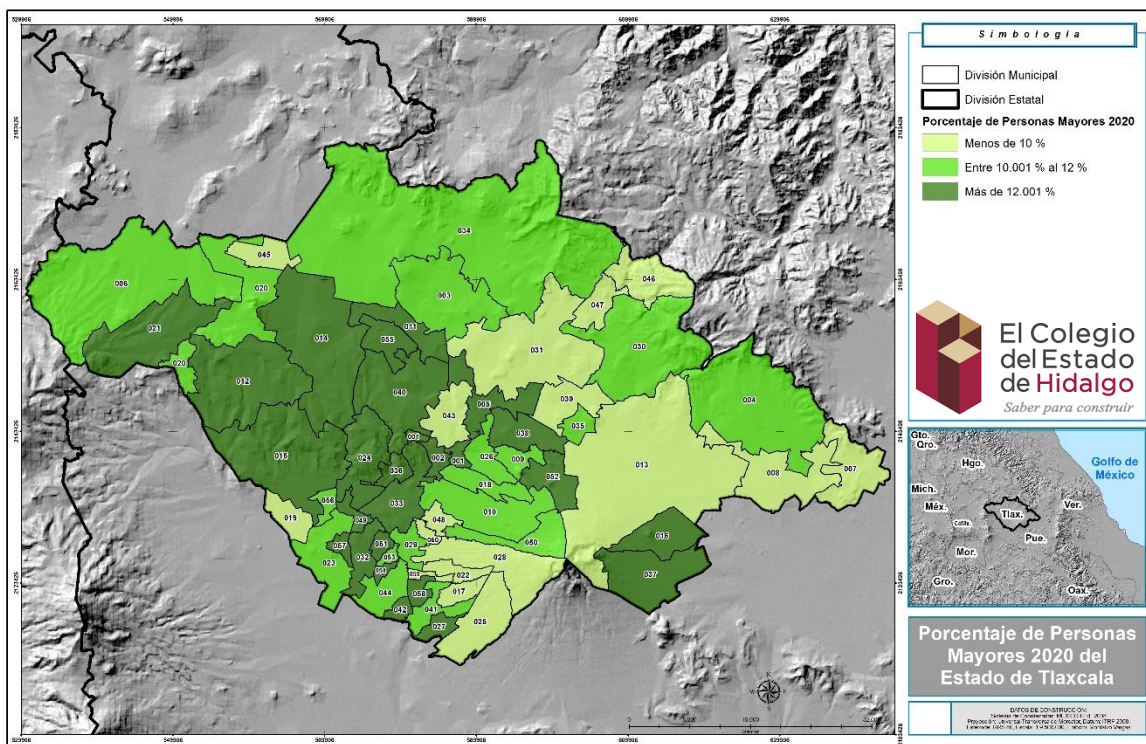
El estado de Tlaxcala por su tamaño, puede convertirse en un laboratorio para estudiar la complejidad, a detalle, de manera profunda, completa y con calidad investigativa y de intervención en materia gerontológica.

Para comprender la distribución espacial de las personas mayores, es importante emplear criterios de concentración/dispersión. En el siguiente mapa, se pueden identificar con claridad regiones envejecidas. Las llamadas zonas azules, pueden representarse y proceder a un análisis que permita explicar y entender el proceso de envejecimiento en las escalas locales y actuar en consecuencia. Difundir y dar a conocer estos procesos, será una misión por y para una sociedad preparada para el envejecimiento poblacional en Tlaxcala.

En definitiva, a pesar de la limitación de los datos sobre envejecimiento que presenta una escala multidimensional y los requerimientos de información responde a una exigencia interdisciplinaria, hay una riqueza sin aprovechar en México, que fue la progresiva liberación de datos en todas sus escalas por el INEGI a inicios del presente siglo, tales como los microdatos, que hace posible tener una mayor precisión en la escala de interpretación. Los datos disponibles y las variables asociadas al envejecimiento, es necesario complementarlas con cifras producidas con esfuerzos en campo para tener información precisa y de primera mano, porque el envejecimiento es un fenómeno donde están involucradas una importante cantidad de variables que se asocian directa o indirectamente y no las producen instituciones dedicadas a generar información gerontológica oficial.



**Mapa 2. Porcentaje de persona mayores en el estado de Tlaxcala, 2020.**



Fuente: elaboración propia con datos de INEGI, 2020.

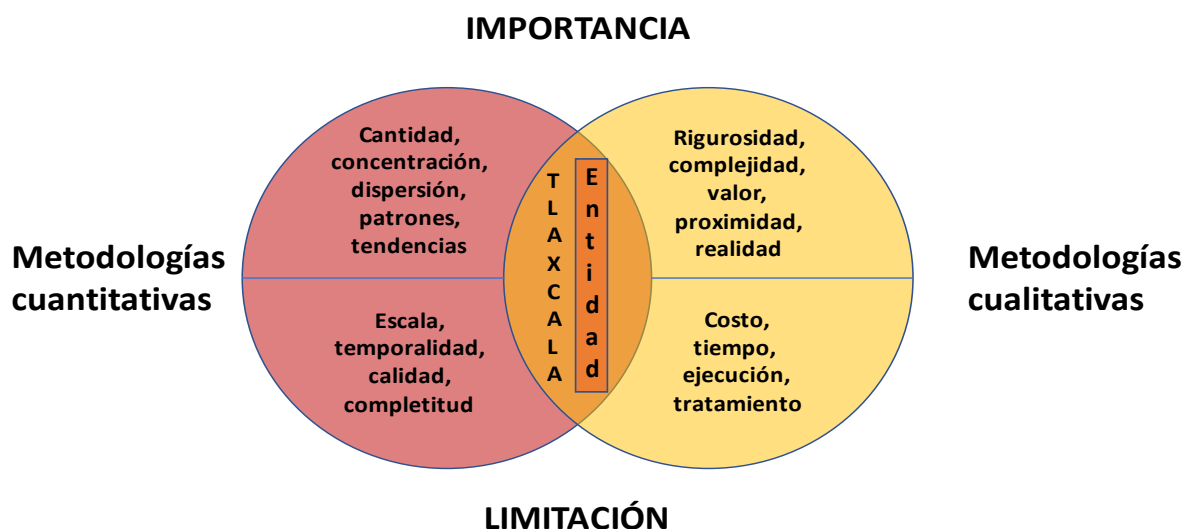
Estas representaciones espaciales, son diferentes a la construcción de un Índice de Envejecimiento, que implica una relación entre personas mayores y menores de 15 años, para determinar si una sociedad está o no envejecida. Para comprender la distribución en relación con las cifras porcentuales, podemos tomar como referente el promedio nacional de personas de 60 años y más por municipio que es de 11.15%. Entre tanto, para las 60 demarcaciones del territorio de la entidad federativa de Tlaxcala es de 11.22 %. A partir de esa doble consideración escalar, es que podemos apreciar a partir de la cartografía previa, que hay cuatro municipios con más de 3% por encima del promedio nacional (Tzompantepec, Ixtenco, San Lucas Tecopilco y San Jerónimo Zacualpan).

Para acercar esta información de manera más entendible a la sociedad, es necesario que se generen indicadores y conocimiento sobre las PM, lo cual supone un obstáculo epistemológico, porque los especialistas de instituciones de educación superior en México, abordan el envejecimiento desde distintas disciplinas, pero hay una alta coincidencia en realizar sus estudios de manera unidireccional a partir de metodologías cuantitativas o cualitativas; y, resulta vital que los investigadores en sus instituciones se interesen en emplear



ambas formas de hacer investigación. Este es un espacio de oportunidad, porque ambas metodologías presentan ventajas y desventajas. Particularmente en Tlaxcala, la solución a las limitaciones de ambas metodologías, radica en que el tamaño (en extensión territorial) de esta entidad federativa contribuye por su naturaleza geográfica y espacial a reducirlas.

**Imagen 1. Ventaja/desventaja de las metodologías para el estudio del envejecimiento en Tlaxcala.**



Fuente: elaboración propia, 2025.

Los primeros estudios sobre envejecimiento que se realizaron en México, tuvieron en su mayoría un enfoque poblacional y se basaron en metodologías cuantitativas enfocadas a la dinámica demográfica: natalidad, mortalidad y movilidad. Actualmente, siguen siendo un referente la consulta de fuentes de datos como los que produce la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el Banco Mundial, el INEGI, el Consejo Nacional de Población (CONAPO), e, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el Instituto Nacional de Geriátrica (INGER), entre otros. Más recientemente, instituciones de salud, educación o como Desarrollo Integral de la Familia (DIF) o el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) producen datos sobre personas mayores, pero no son variables suficientes para un repositorio que incluya distintas escalas de trabajo, multiusuarios, disciplinas y a la mayoría de los actores (públicos, privados, sociales y de investigación).

### **La transición del análisis poblacional al individual**

Para transitar de estudios poblacionales a unos de tipo individual, conviene resolver los problemas de escala con una metodología espacio/temporal y ello se logra tras analizar y reflexionar las cifras globales para focalizarlas a espacios locales e individualizar la precisión de una variable o indicador en el tiempo.

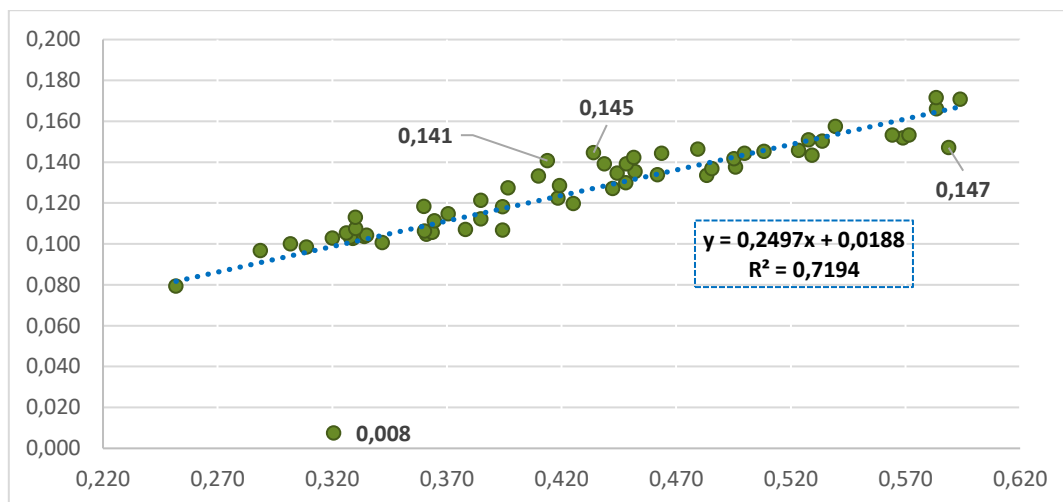
Podemos partir de algunos supuestos, por ejemplo: debemos prepararnos para el futuro inmediato pues a nivel mundial, la cantidad de personas mayores alcanzará un punto crítico en el año 2100, en México para el año 2070, empezaremos a resentir con mayor intensidad este proceso. Si esta tendencia se traslada de manera focalizada al espacio local, en Tlaxcala esperaremos estos efectos en la mayoría de municipios en el año 2060. Para un tercio de los municipios de Tlaxcala (20) como: Apizaco, Panotla, Tecopilco, Ixtenco, Xaltocan, Ixtacuixla, Tlaxcala, Zacualpan, Texóloc, Panotla, Axocomanitla, Totolac, Teacalco, Xicohtzinco, Tetlatlahuca, Amaxac, Ayometla, Apetatitlán, Tenancingo y Chiautempan, esperamos que se adelantará este proceso en el año 2055.

La escala podemos dramatizarla y focalizarla por localidad, AGEB o manzana con la creación de indicadores. En el año 2050 nuestras mujeres tlaxcaltecas empezarán a formar parte de esa tendencia. Es así como a partir de las dimensiones de espacio y tiempo, se puede transitar del envejecimiento poblacional al individual.

En años recientes los estudios sobre envejecimiento, han atendido una variedad de aspectos como son: las políticas públicas, jubilación, pensión, migración, cuidados familiares, asistencia social, revisión de la legislación, violencia, trabajo doméstico, dependencia, capacidad funcional, relaciones de poder hombre/mujer, salud, estrategias de intervención, formación profesional, género, calidad de vida y desarrollo comunitario. En la mayoría de los escritos, se aborda la realidad del espacio local de forma parcial y con metodologías diversas.

Sin embargo, la producción de datos, indicadores y análisis sobre envejecimiento, son muy limitados, incompletos, genéricos o insuficientes porque hay cada vez más temas que se asocian a las vejezes y al envejecimiento y es necesario que se aborden desde la comunidad, lo local, lo concreto, los contextos específicos, desde lo microsocioal. Para producir conocimiento, se requiere tiempo y esfuerzo del capital humano capacitado para generarlos. Un ejemplo sencillo con datos locales para generar análisis profundo de variables ampliamente estudiadas, es la correlación entre Envejecimiento y Dependencia Senil. Se puede estudiar el mismo problema y fenómeno, pero desde una latitud y un tiempo específico, eso lo hace trascendente para la comunidad en Tlaxcala.

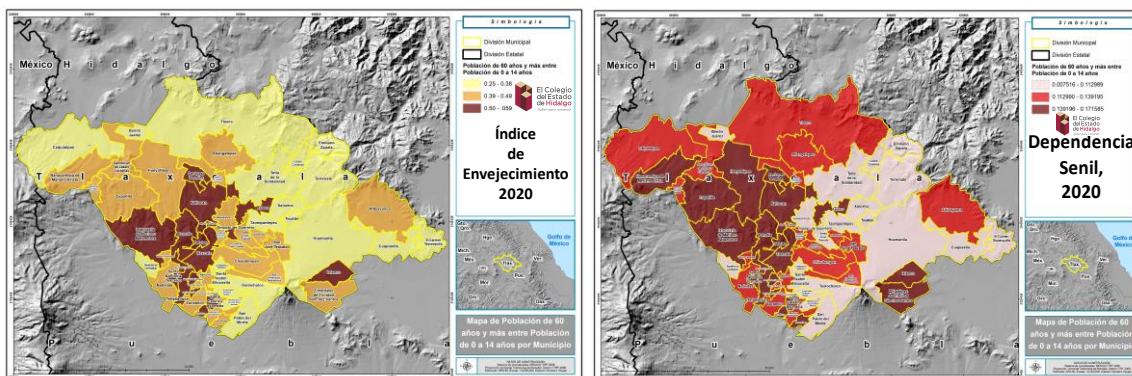
**Gráfica 1. Correlación del envejecimiento de las PM y su dependencia, municipios de Tlaxcala, 2020**



Fuente: elaboración propia con datos de INEGI, 2023.

Con una correlación importante de 0.72 entre estas dos variables, se logra encontrar una evidencia destacada: Es necesario saber qué está pasando en La Magdalena Tlaltelulco (0.008). En ese lugar, parece haber detrás un fenómeno migratorio, cultural o político, porque en este lugar menos del 1% de la población es persona mayor (0.75%) y hay una nula correlación a diferencia de la gran mayoría de municipios de Tlaxcala. Hay otros tres municipios que son Zitlatépec, Tetlatlahuca y Tlaxcala que se alejan de la línea de tendencia y dónde también es importante conocer lo que está sucediendo en estos espacios locales que van tomando un rumbo diferente sobre el proceso de envejecimiento y la razón de dependencia familiar de las PM.

### Mapa 3 y 4. Envejecimiento vs Dependencia Senil, Tlaxcala 2020.



Fuente: elaboración propia con datos de INEGI, 2020.

Lo anterior demanda la necesidad de atender contextos locales específicos, actividades o hábitos de las PM de Tlaxcala asociados al resto de su familia, para dar seguimiento a los factores (educativos, laborales, de salud, entre otros) que inciden en su vida cotidiana.

Si esto lo trasladamos a un análisis con las variables más básicas, por localidades, AGEs o manzanas, el fenómeno se vuelve valioso, único y revelador desde una realidad precisa. Si se realizan estos análisis con modelos basados en indicadores compuestos, los resultados con seguridad abrirían brecha en la investigación de la vejez y el envejecimiento. Es así, como la transición escalar, permite trasladar el análisis del envejecimiento poblacional al individual; es decir, del envejecimiento extrínseco o social de la población al intrínseco o individual de la persona con sus propios estilos y hábitos de vida cotidianos.

#### Conocimiento que orienta el envejecimiento individual en Tlaxcala

Diversos estudios sobre envejecimiento en Tlaxcala (Montalvo, *et al.*, 2022), muestran como el comportamiento de uno de los tres factores del aumento demográfico (fertilidad, mortalidad y migración) particularmente el referido a la mortalidad, tiene un comportamiento muy específico y peculiar en el territorio. En el norte persiste la muerte en mayor medida asociada a problemas cardio respiratorios, en el oriente la muerte se asocia a problemas gastrointestinales, en el centro prevalecen enfermedades endócrinas y en el centro sur se vinculan problemas diversos de cáncer.

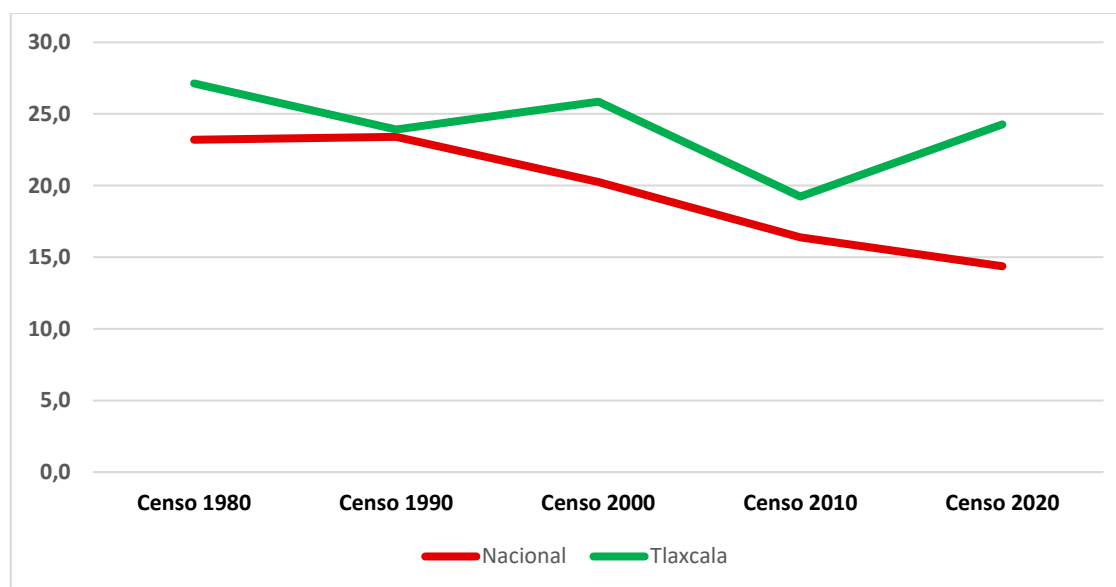
Si se analiza con detenimiento esta información, podrá advertirse que es necesario estudiar la información agregada y contextual, pero es más útil precisar en los hábitos y estilos de vida de las personas mayores previo a su muerte. El estudio desde la tanatología social temprana con enfoque microsocia, puede ayudar en este proceso de reflexión. Al trasladar la experiencia a un grupo específico de personas centenarias, encontramos después de un

sondeo por conveniencia en diversos puntos de la entidad federativa, algunos resultados que se exponen a continuación y que permite orientar el envejecimiento individual.

Antes de señalarlos, es conveniente precisar que superar la barrera de los 100 años de vida seguirá siendo un reto para la humanidad; sin embargo, regiones en el mundo como las llamadas zonas azules, tienen habitantes que presentan características únicas que las distinguen. En el año 2021 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) expresó que son más de 600 mil centenarios en el planeta y la cifra superará el millón hacia finales de esta década. Entre tanto, en el último censo oficial de México se reportaron 18,295 personas centenarias y para Tlaxcala 197, de los cuales las mujeres representan el 64% en México y el 71% en la entidad federativa Tlaxcala.

Aunque importantes teóricos de la población señalan que este segmento irá en aumento, cuando menos en México en los últimos 40 años, este proceso no ha sucedido así. En Tlaxcala la tendencia general en ese mismo periodo, también es descendente con caídas más drásticas que incrementos cada 10 años.

**Gráfica 2. Personas centenarias por cada 100 mil habitantes**



Fuente: elaboración propia con datos de los Censos de 1980, 1990, 2000, 2010 y 2020, INEGI.

Desde el enfoque estadístico, mediante un análisis de tendencias se esperaría que, ante los incrementos en cifras absolutas de la población total, un determinado segmento de población,

también su cantidad se incrementa; aunado a la mayor esperanza de vida y aumento en cantidad de personas mayores, se esperaría que el número de personas centenarias fuera mayor; sin embargo, la espera de estas cifras de centenarios no ocurre así. Por el contrario, ante un incremento de la población total en el país, el número de personas centenarias en los últimos 20 años presenta una reducción pasando de 19,757 en el año 2000 a 18,475 en 2010 y 18,295 en 2020.

Esta paradoja, demanda una explicación a partir de un conocimiento que oriente el envejecimiento individual en Tlaxcala y puede estar determinada por los hábitos que están desarrollando las personas durante su edad productiva. En la actual sociedad de la información, se espera que las nuevas generaciones accedan a suficiente conocimiento sobre el autocuidado y aprendan a envejecer; y, eso favorecerá la longevidad y un mayor número de persona centenarias en México y el mundo, como ha venido siendo la tendencia. Por tanto, nace la interrogante ¿qué se está haciendo mal en México y en Tlaxcala?

Como resultados de este trabajo en la escala individual, se han encontrado cinco procesos de interiorización para una longevidad con calidad de vida, porque la consolidación de un estilo de vida saludable antes y después de cumplir los 60 años de edad, es determinante para la longevidad. La capacidad en edad temprana de desarrollar hábitos que permitan gestionar riesgos y variables asumidas desde el exterior de manera positiva para interiorizarlos en la persona individual de manera favorable, es la clave para la longevidad.

Autores del envejecimiento señalan que sólo el 30% de las patologías o enfermedades se explican desde el factor de orden biológico, el otro 70% está determinado por hábitos y estilos de vida (Jiménez, 2024). Por tanto, los estilos y hábitos positivos tienen un origen externo; y, la tesis que aquí defendemos es que todos esos factores del exterior se interiorizan en la persona. Dependiendo el contexto social, la región y las condiciones del entorno, es que las personas van desarrollando mecanismos locales que los hacen más fáciles o difíciles de construir o fomentar. Después de realizar distintos sondeos con familiares y personas centenarias del estado de Tlaxcala, se lograron identificar cinco componentes que interiorizan estas personas longevas y que representan una base de conocimiento que sirve para orientar un envejecimiento para la longevidad con calidad de vida, estos elementos son los siguientes: El primer componente es una alimentación de calidad que es necesaria y que las evidencias en campo, muestran como en algunos pueblos persiste el consumo regular de una importante variedad de quelites y verduras silvestres nativas (moxa, mafafa, mozote, amamaxtle, pachiquelite, entre otros), carne criolla y granos resultantes del cultivo para el autoconsumo. La ingesta se complementa con bebidas como pulque y agua de manantial, los cuales proporcionan bacilos y óxido de deuterio que contribuye al intestino y la ralentización celular que retarda el proceso de envejecer y promueve la longevidad.

El segundo elemento corresponde al cuidado físico que consiste en mantener un cuerpo activo, autónomo e independiente funcionalmente, implica hacer ejercicio físico de manera regular, algún deporte o actividad física e incluye otorgar al cuerpo las horas necesarias de

descanso mediante el sueño. Asimismo, es importante sumar el acercamiento a ambientes naturales, el confort bioclimático y evitar lesiones óseas, musculares y de órganos, aparatos y sistemas del cuerpo humano. En algunas regiones del país, se da mantenimiento individual al cuerpo mediante el uso del temazcal con la finalidad de liberar toxinas por el filtro más grande del cuerpo humano que es la piel.

Un tercer componente es el afecto familiar, pues otorga armonía y este se alcanza con la proximidad mediante prácticas como el abrazo, la comida en familia o la compañía permanente. Algunas prácticas familiares de personas centenarias en Tlaxcala que se encontraron fueron: fiestas familiares o festejos que promueven la unión por amistad o parentesco, compartir alimentos con amigos y familiares; y, no estar apartado o aislado del núcleo familiar donde se tiene protección y seguridad.

El cuarto elemento que está muy asociado al anterior, es el fomento de las emociones, pues se convierte en el tonificante perfecto para mantener armonía individual. Los vínculos afectivos se refuerzan con las emociones; y, las personas longevas confirmaron la trascendencia de este componente. El amor de la pareja, los hijos, padres, hermanos, parientes, amigos e incluso el sentimiento de pertenencia laboral, provoca emociones favorables. De ahí que, el éxito laboral, de pareja o familiar y material o económico, al conjuntarse provocan emociones positivas. Aunado a lo anterior, se encontró un factor constante que es la oportunidad de ser dueños de sus tiempos laborales, porque tenerlo evita la tensión, el estrés laboral y limita la longevidad. Sumados estos componentes, se pudo apreciar que se promueve la alegría, el buen carácter y se transita a un estado de ánimo que se ve reflejado en personas longevas todas ellas amantes de la música, el baile y el canto.

El último componente es el acercamiento espiritual, que implica alejarse de la opresión social para la vida mediante la inmersión en estados de armonía y paz interior. Se alcanza con rezos, visitas a lugares sagrados, espacios de fe y sitios religiosos. En Tlaxcala, el sólido sistema de creencias de orden religioso y rituales son parte de su cotidianeidad, acudir a misa, la responsabilidad de encargos religiosos en el pueblo, la parroquia y las encomiendas de padrinazgo y/o compadrazgo son parte de esta convicción espiritual. Este componente, se imbrica con la identidad cultural, el arraigo y la fundamentación que fusiona vida social y religión.

## **Conclusiones**

El aumento demográfico se explica por tres factores: el comportamiento de la tasa de fertilidad, de mortalidad y, para algunos países, por el fenómeno migratorio. A nivel mundial, la tasa de fertilidad se ha reducido desde mediados de 1960, y se espera que siga cayendo en las próximas décadas, aunque el número de nacimientos se ha mantenido relativamente estable. Paralelamente, la esperanza de vida al nacer ha ido en aumento transitando de 66.5

y 61.5 años para mujeres y hombres respectivamente en 1960 a 73.8 y 68.4 años en 2021, y se pronostica que para 2050 alcanzará los 79.8 y 77.2 años respectivamente. Es de especial interés la esperanza de vida porque consolida el proceso de envejecimiento poblacional e individual, conocerlo es fundamental para preparar a una sociedad del envejecimiento con políticas públicas dirigidas de manera efectiva.

Investigar las vejezes y el envejecimiento desde lo local, presenta distintos matices y adquiere significados especiales en momentos diferentes de cada lugar, porque las sociedades han envejecido a diferentes ritmos en distintos rincones del mundo; y, en América Latina, México, Tlaxcala, sus municipios, localidades y familias, son muestra de ello, y resulta necesaria la formación de profesionales en gerontología, pues está ausente aun en instituciones de educación superior, ya que de las 32 entidades del país, sólo en 10 se ofrece la formación gerontológica (Jiménez, *et al.*, 2023).

Educar a la población mayor en lo individual y colectivo, es tarea pendiente y sólo es posible generando información y conocimiento sobre el envejecimiento en las escalas de interés para una intervención exitosa. Aprender a envejecer es una necesidad para tener calidad de vida durante todo el proceso de envejecimiento; y, muy en especial se espera que el cuidado sea con mayor atención a partir de los 60 años.

Hoy tenemos una carrera contra el tiempo. El envejecimiento de la población es inevitable e irreversible y establece un reto inmediato a este problema público. Sin embargo, el tamaño de Tlaxcala presenta una ventaja territorial para desarrollar metodologías cualitativas de investigación en lo local, porque la base cuantitativa está disponible y ha sido poco aprovechada en las aulas y los espacios de investigación.

Es urgente y necesaria la construcción de una sociedad preparada para el envejecimiento poblacional e individual en Tlaxcala, México. No podemos esperar 20 o 30 años para hacer una evaluación y determinar lo que se dejó de hacer por un problema social previsible desde la academia y la investigación en ciencias sociales.

Finalmente, una sociedad preparada para el envejecimiento poblacional demanda información y conocimiento sobre su contexto, las implicaciones del entorno, su medio natural, social, religioso, político, cultura, integración urbana, ambiente socioeconómico, entre otros. Pero, también debe hacer conciencia y someterse a un proceso de educación y cultura para saber envejecer en lo individual, con la finalidad de asumir con responsabilidad una vida saludable; y, para ello es fundamental alejarse de la opresión social para la vida y procurar consumir alimentos y bebidas nativas, tener una actividad motriz con ejercicio físico, dormir más de ocho horas, tener afectividad y sólidos vínculos familiar a partir de fiestas que brinden alegría, compartir los alimentos, fomentar emociones positivas, luchar por metas profesionales y laborales, mantenerse lejos del estrés, ser dueño de su tiempo para tener proyectos de vida cada día, ser alegre y tener buen carácter, cantar y bailar, buscar la armonía espiritual y orar para tener paz interior. Estos son algunos elementos, que han



permitido a las personas de Tlaxcala superar los 100 años de edad. Estos cinco componentes, alejan a las personas de la enfermedad física y psicológica; y, les crea condiciones para educarse y prepararse para la última etapa del envejecimiento y procurar una longevidad con calidad de vida.

### **Bibliografía**

Instituto Nacional de Geografía y Estadística [INEGI]. (2023). Esperanza de vida. Aguascalientes, INEGI. <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx>

Instituto Nacional de Geografía y Estadística [INEGI]. (2022). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores. Comunicado de prensa núm. 568/22. INEGI Informa, comunicación social. Aguascalientes, INEGI. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP\\_ADULMAY2022.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf)

Instituto Nacional de Geografía y Estadística [INEGI]. (2021). Estadísticas a propósito de día internacional de las personas adultas mayores (1° de octubre). Comunicado de prensa núm. 547/21. INEGI Informa, comunicación social. Aguascalientes, INEGI. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_ADULMAYOR21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR21.pdf)

Instituto Nacional de Geografía y Estadística [INEGI]. (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. Aguascalientes, México, tomado de <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censos 1980, 1990, 2000, 2010 y 2020.

Jiménez G. R. (2024). Ante aumento de la población de personas mayores, UATx impulsa la gerontología, en El Sol de Tlaxcala, 28 de Agosto de 2024, en <https://www.elsoldetlaxcala.com.mx/local/ante-aumento-de-la-poblacion-de-personas-mayores-uatx-impulsa-la-gerontologia-social-12467420.html>

Jiménez, R; Mendoza, C.B; Montalvo, R & López, A. (Coord.) (2024). Configuración de los procesos de formación profesional de la Gerontología en México y Colombia. México: Universidad Autónoma de Tlaxcala.

Klein, A. (2024). Desafíos y oportunidades de la sociedad de envejecimiento. Un largo debate entre lo político, lo social y el Estado, en Revista Forum, ISSN-e 2216-1767, N°. 25, 2024 (Ejemplar dedicado a: Challenges and opportunities of the aging society. A long debate between the political, the social and the State), págs. 6-25.

Mendoza, C.B; Jiménez, R; Montalvo, R & Rodríguez, A. (Coord) 2023); Situación y retos de la gerontología en Latinoamérica. México: Universidad Autónoma de Tlaxcala.

Montalvo Vargas, R. y Cerón Grajales, V. (2025). Personas centenarias: una paradoja por explicar en *Revista Gerontología Latinoamericana*, ISSN: 2992-6933, Universidad Autónoma de Chiapas, Número de Mayo, 2025 (En prensa), México.

Montalvo Vargas, R. y Cerón Grajales, V. (2022). La paradoja de la longevidad: Una nueva era para las personas centenarias en México. *Revista Contraste Regional*, del CIISDER, 10(19), 131-150.

[https://www.ciisder.mx/images/revista/contrasteregional19/no19\\_07\\_La\\_paradoja\\_de\\_la\\_longevidad\\_una\\_era\\_para\\_las\\_personas\\_centenarias\\_en\\_Mexico.pdf](https://www.ciisder.mx/images/revista/contrasteregional19/no19_07_La_paradoja_de_la_longevidad_una_era_para_las_personas_centenarias_en_Mexico.pdf)

Montalvo, R; Mendoza, C. B; Jiménez, R. y Rodríguez, A. (Coord.) (2022). Tlaxcala: edad, vejez y envejecimiento. México: Universidad Autónoma de Tlaxcala.

United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). *World Population Prospects 2022: Summary of Results*. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 3.

[https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp\\_2022\\_summary\\_of\\_results.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp_2022_summary_of_results.pdf)

World Bank [The]. (2023). Databank. [on-line]. <https://databank.worldbank.org/>

**Salud y cuidados de personas mayores migrantes en el conurbano bonaerense,  
Argentina**  
**Health and care of older migrants in the Buenos Aires conurbation,  
Argentina**

Paula V. Estrella.

Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades (IESCODE)

Universidad Nacional de José Clemente Paz (UNPAZ).

[pvestrella@gmail.com](mailto:pvestrella@gmail.com)

### **Resumen**

Los cuidados y los procesos de envejecimiento comienzan a ser visibilizados como relevantes en la agenda pública en las últimas décadas. A partir de 1970 la expectativa de vida aumenta considerablemente produciéndose transformaciones demográficas que tienen consecuencias y plantean desafíos sociales y políticos. A su vez, en paralelo, se dan desplazamientos de población que evidencian un fenómeno significativo. A nivel nacional, las personas migrantes que fueron llegando desde esa época se asentaron en la Ciudad de Buenos Aires y sus periferias. En una primera etapa la inmigración limítrofe se concentró en las áreas de frontera, y partir de la década de 1970, cuando las economías regionales entran en crisis, los migrantes comenzaron a dirigirse hacia Buenos Aires y alrededores. Estas poblaciones migrantes fueron envejeciendo en estos territorios.

En este trabajo me propongo analizar los procesos de salud-enfermedad-atención y las prácticas de cuidados que realizan y reciben personas mayores migrantes no dependientes que viven en el conurbano bonaerense. Mediante metodología cualitativa se realizaron 12 entrevistas semi- estructuradas a personas mayores migrantes no dependientes que residen en el Gran Buenos Aires desde hace más de 20 años, en las que se consideraron sus experiencias migratorias y sus prácticas de salud y de cuidados. Los resultados muestran que a pesar de poseer o haber transitado alguna enfermedad limitante físicamente realizan diversas actividades, desde laborales, hasta domésticas, comunitarias, sociales, recreativas, y de cuidados hacía sí mismos y hacia otros/as que expresan grados de autonomía significativos. A su vez, sus experiencias migratorias y la permanencia en el país les ha aportado diversos conocimientos y redes de apoyo que operan como capital social y simbólico, lo que les permite sortear las múltiples discriminaciones de las que son destinatarios por su origen, género y edad. Es decir que, más allá de la discriminación y las deficitarias políticas públicas, la autonomía y los cuidados persisten en sus prácticas cotidianas.

**Palabras clave:** salud, cuidados, migrantes, personas mayores

### **Abstract**

Care and aging processes have begun to be made visible as relevant on the public agenda in recent decades. Since 1970, life expectancy has increased considerably, producing demographic transformations that have consequences and pose social and political challenges. At the same time, in parallel, there are population displacements that show a significant phenomenon. At the national level, the migrants who arrived since that time settled in the City of Buenos Aires and its peripheries. In the first stage, border immigration was concentrated in border areas, and starting in the 1970s, when regional economies went into crisis, migrants began to head towards Buenos Aires and surrounding areas. These migrant populations were aging in these territories.

In this work I propose to analyze the health-illness-care processes and the care practices carried out and received by non-dependent old people immigrant people who live in the Buenos Aires suburbs. Using qualitative methodology, 12 semi-structured interviews were conducted with non-dependent old people immigrant people who have resided in Greater Buenos Aires for more than 20 years, in which their migratory experiences and their health and care practices were considered. The results show that despite having or having experienced a physically limiting illness, they carry out various activities, from work, to domestic, community, social, recreational, and care for themselves and others that express significant degrees of autonomy. At the same time, their migratory experiences and permanence in the country have provided them with diverse knowledge and support networks that operate as social and symbolic capital, which allows them to overcome the multiple discriminations of which they are recipients due to their origin, gender and age. That is to say, beyond discrimination and deficient public policies, autonomy and care persist in their daily practices.

**Keywords:** health, care, migrants, old people people

### **Introducción**

Los cuidados y los procesos de envejecimiento comienzan a ser visibilizados como relevantes en la agenda pública en las últimas décadas. A partir de 1970 la expectativa de vida aumenta considerablemente produciéndose transformaciones demográficas que tienen consecuencias y plantean desafíos sociales y políticos. En paralelo, se dan desplazamientos de población motivados por múltiples causas que incipientemente cobran mayor relevancia. A nivel nacional, si bien desde mediados del siglo XIX, Argentina ha sido receptor de migración internacional, a partir de 1960 los flujos migratorios que provienen de Europa se estancan y se mantienen constantes especialmente los de países limítrofes, proceso que se sostiene hasta la actualidad (Courtis y Pacea 2008 y 2010 en: Pratto, 2016). Las personas migrantes de

países cercanos que fueron llegando desde esa época se asentaron en la Ciudad de Buenos Aires y sus periferias. La inmigración limítrofe, en una primera etapa se concentró en las áreas de frontera, y partir de la década de 1970, cuando las economías regionales entran en crisis, los migrantes comenzaron a dirigirse hacia Buenos Aires, donde los empleos en la construcción, la industria manufacturera y los servicios eran mejor remunerados (Marshall y Orlansky, 1983 en: Mera, Marcos y Di Virgilio, 2015). En el tiempo actual, Buenos Aires, junto con su área metropolitana, es el territorio que constituye el principal destino de estas corrientes, siendo los principales condicionantes de ello las dificultades de acceso al suelo y a la vivienda (Mera, Marcos y Di Virgilio, 2015, Op. Cit). Las poblaciones migrantes que vinieron desde mediados del siglo XX fueron envejeciendo en estos territorios. En este sentido, el envejecimiento demográfico es un fenómeno más visibilizado y vinculado a lo urbano y sus periferias y tiene repercusiones en la vida cotidiana a nivel individual, familiar y social. Una de sus consecuencias se relaciona con los cambios en los patrones de morbilidad y mortalidad, que indican que existirá una creciente demanda de cuidados de larga duración de la población envejecida, y para ello se requieren políticas activas para mejorar la calidad de vida de esta población.

En tanto proceso histórico-social e individual, el envejecimiento es dinámico, extremadamente heterogéneo y particularmente contextualizado (Tamer 2008 en: Findling et al., 2020). La vejez constituye un fenómeno social multidimensional —engloba variables de edad, género, clase, trayectoria individual— que repercute en los cuidados a nivel individual, familiar y social. A su vez, implica una demanda específica en relación a los servicios de cuidado y de atención de la salud (Laslett, 1995). La provisión de cuidados puede analizarse desde el modelo del diamante constituido por la familia, el mercado, el Estado y las organizaciones no gubernamentales (Razavi, 2007 en: Findling et al., 2015). Este esquema comprende una representación de la arquitectura a través de la cual estos cuatro actores proveedores de cuidados permiten la reproducción cotidiana de la vida de las personas (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015). A partir del trabajo de campo se observa cómo las familias, las condiciones de vida, las políticas públicas, las relaciones con organizaciones de la sociedad civil, las experiencias migratorias y la presencia de redes de apoyo, condicionan los cuidados y los grados de autonomía.

En este artículo se abordan los procesos de salud-enfermedad-atención y las prácticas de cuidados que realizan y reciben personas mayores migrantes no dependientes que viven en el conurbano bonaerense.

### **Migraciones, salud, cuidados y autonomía**

Los procesos migratorios de personas y grupos poblacionales -sea cual fuere su duración, composición o causas-, conllevan diversas problemáticas que repercuten en su salud en un sentido amplio. Desde la Organización Mundial de la Salud (2007) se ha planteado como problema significativo en la región las desigualdades en el acceso a la atención sanitaria que

padecen los grupos migrantes. Por ello, la migración es considerada uno de los determinantes sociales de los procesos de salud- enfermedad- atención<sup>28</sup> de las poblaciones. Es decir que el hecho de migrar impacta directamente en la salud de quienes migran, modelando las perspectivas e itinerarios de acceso a asistencia sanitaria, tratamientos, curación, recuperación, rehabilitación, etc. A ello se suman no pocas veces, el racismo y la discriminación existentes fuera, pero también dentro, de las instituciones de las que se espera brinden protección y orientación (OMS/ CDSS, 2009).

Las personas mayores migrantes precisan además diversos tipos de cuidados que deben garantizarse para su desarrollo. El cuidado como marco de las políticas completa la agenda de los derechos sociales, especialmente el acceso universal a servicios con estándares de calidad. El interés por conocer cómo se concibe la prestación de ayuda en una sociedad está muy ligado a la organización y gestión de la estructura asistencial de los Estados a través de las políticas sociales y sanitarias (CEPAL, 2013; Gomila, 2005; Pautassi, 2013 en: López et al., 2015).

En este sentido, no sólo en Argentina, sino también a nivel regional los países de Latinoamérica y el Caribe atraviesan una crisis de cuidados<sup>29</sup>, entendida como un déficit entre las necesidades interdependientes de cuidados que tienen las personas y la capacidad de la sociedad para brindarlos. El concepto de crisis de los cuidados, en su versión inicial, alude a la tensión en la provisión de los mismos derivada del distinto papel de las mujeres en las sociedades desarrolladas de finales del siglo XX (Hochschild, 1995), debido a su acceso al ámbito público, especialmente al empleo, sin menguar su protagonismo como cuidadoras en el ámbito doméstico en el contexto de sociedades desarrolladas. Sin embargo, actualmente se considera que además se relaciona con los cambios demográficos, sociales, económicos y políticos que, a su vez, repercuten en las necesidades y demandas de cuidados. Dado que el sistema de protección social es insuficiente para mantener una calidad de vida acorde con las exigencias que plantean las edades avanzadas, una parte significativa de la población mayor debe obtener recursos de diversas redes sociales, fundamentalmente de sus propias familias. Si bien, hasta hace pocas décadas, las familias eran proveedoras de protección y seguridad, esta función se ha ido alterando debido a sucesivos *cambios sociales* (incorporación femenina al mercado de trabajo, redistribución de tareas y de responsabilidades de los miembros de la familia), *demográficos* (envejecimiento de la población y aumento del “envejecimiento

---

<sup>28</sup> Entender la salud como un proceso en continuo cambio y no como un estado, es decir, reconocer su carácter dinámico, constituyó un cambio significativo que repercutió en los abordajes desde el ámbito de la Salud Pública. Asa C. Laurell (1982) amplió el concepto definiendo la salud-enfermedad como proceso social e histórico. Eduardo Menéndez (1984) incorporó el modelo de atención como factor inseparable del proceso, por su influencia en la dinámica del mismo, sea a través de su influencia sobre los individuos o sobre la sociedad. Es a partir de este recorrido histórico- conceptual que llegamos a la definición de la categoría Proceso Salud-Enfermedad- Atención (PSEA) utilizada en este estudio.

<sup>29</sup> Pérez Orozco, A. (2014). Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida. Madrid: Traficantes de sueños.

dentro del envejecimiento”, disminución de la fecundidad, menor número de miembros del hogar), *políticos* (modificaciones en las atribuciones del Estado, mercantilización de servicios), y *culturales* (secularización, individualización, mayor autonomía de las mujeres) (Martin Palomo, 2008; Findling y López, 2015). En la mayoría de los países de América Latina, el cuidado se brinda predominantemente de forma no remunerada dentro de las familias y está casi siempre a cargo de las mujeres (López et al., 2015). Los estudios sobre cuidados, así como la conceptualización del cuidado presentan una prolífera producción científica en distintas disciplinas, aunque ello no significa consenso en cuanto a su definición y construcción como objeto de estudio (Letablier, 2007; Torns, 2008 en: Carrasquer Oto, 2013). Los cuidados en general y el trabajo de cuidados en particular se han configurado como uno de los campos de estudio más vivaces y, de algún modo, controvertidos (Carrasco, Borderías y Torns, 2011 en: Carrasquer Oto, 2013).

Desde la perspectiva de salud colectiva se ha planteado el cuidado como fenómeno constitutivo básico de la existencia humana (Ayres, 2009, 2011). A su vez, se considera importante el vínculo entre los cuidados y la autonomía como uno de los objetivos principales de las acciones sanitarias. El sanitarista Gastao Wagner De Sousa Campos (2005, 2006) considera que es necesario aumentar la autonomía de los usuarios a partir de ampliar la capacidad de autocuidado por parte de ellos, tanto elevando su capacidad de comprender el problema en cuestión como de accionar sobre él (Sousa Campos, 2005, 2006). Propone incorporar siguiendo a Basaglia (1985), una perspectiva fenomenológica en salud, que saca el objeto ontologizado de la medicina – la enfermedad- y coloca en su lugar el enfermo. Pero no es un enfermo en general, sino que es un Sujeto concreto, social y subjetivamente constituido. A su vez, para Basaglia el inventar la salud implicará más que una intervención técnica y estará ligada a la reproducción social del paciente. Noción que está profundamente influenciada por la perspectiva de ciudadanía activa, a través del reconocimiento del paciente como una persona con autonomía, derechos y la necesidad de prepararlo para hacerlos valer mediante “actividades políticas, gerenciales, de promoción y de asistencia a la salud” (Basaglia et al., 1985 en: SOUSA CAMPOS, 2006:73). De esta manera, en el marco de la salud colectiva, la autonomía implica ciudadanos con libertad relativa. El coeficiente de autonomía de los sujetos va a depender de diversos determinantes, entre ellos su edad y condición migrante y de los cuidados que precisen de acuerdo a ellos, entre otros.

### **Personas mayores migrantes en el conurbano**

La localidad bonaerense en la que se realizó este estudio refleja un largo proceso que incluye la llegada de diversas poblaciones y grupos humanos migrantes que fueron confluyendo en el territorio y se asentaron en él (Estrella et al., 2020). Las personas que participaron en este trabajo representan dicha heterogeneidad, ya que se entrevistaron a migrantes internacionales europeos (de Italia y España), a migrantes de países latinoamericanos (Colombia, Perú, Bolivia, Paraguay (5) y Uruguay), y a un migrante interno (de Misiones). En total se

realizaron 12 entrevistas (seis mujeres y seis varones). Las mismas se desarrollaron en sus domicilios, en un Centro de jubilados y en un Centro de Salud que presta sus instalaciones a un grupo de personas mayores para actividades comunitarias, en la localidad bonaerense relevada.

Las edades de las personas mayores migrantes entrevistadas abarcan un rango desde los 60 a los 81 años: seis tienen entre 60 y 70 años, cinco tienen entre 71 y 80 años y uno tiene 81 años. En su mayoría se tratan de migraciones no recientes, sino que tienen más de 30 años, salvo el caso de una mujer paraguaya, cuya migración es más reciente.

Todos/as viven en el territorio menos un adulto mayor migrante que trabaja en el Municipio, pero vive en una localidad cercana. Ocho han nacido en ámbitos/zonas rurales, y tres de ellos/as actualmente en sus casas aún cultivan y tienen huerta y gallinas. El resto (4) se han criado en ámbitos urbanos.

Cinco de los/as entrevistados/as se encuentran jubilados/as, una está realizando el trámite, otra no puede tramitarla y continúa trabajando como empleada doméstica, dos son amas de casa y el resto (3) se desempeñan en un centro de salud municipal. Todas las personas mayores migrantes que entrevistamos estaban por su edad en condiciones de jubilarse, sin embargo, tal como refiere la bibliografía citada anteriormente, el sistema de protección social es insuficiente para mantener una calidad de vida acorde con las exigencias que plantean las edades avanzadas (Findling y López, 2015) y las demandas específicas en relación a los servicios de cuidado y de atención de la salud (Laslett, 1995). A su vez, en relación a la cobertura de salud, los/as que están jubilados/as poseen la cobertura de salud “Pami”<sup>30</sup>, uno de ellos además contrata una empresa de medicina privada. De los que continúan trabajando, tres poseen la cobertura de salud de los empleados de la Provincia de Buenos Aires “Ioma” y dos se atienden en el subsector de Salud Pública. A su vez, las dos amas de casa se atienden en el subsector de Salud Pública y en algunas situaciones han pagado consultas privadas. Con respecto a la atención que reciben no han planteado quejas o reclamos, sin embargo, sí han referido dos mujeres que no poseen obra social, que algunos remedios que son caros, no los pueden adquirir. Para poder realizar los turnos médicos y trámites en Pami refirieron que solicitan ayuda a sus hijos/as, en su mayoría hijas mujeres. De esta manera, observamos que determinadas acciones significativas de cuidado son realizadas de forma no remunerada dentro de las familias y está casi siempre a cargo de las mujeres (López et al., 2015).

Otra característica de las personas mayores migrantes con las que trabajamos es que todas se han casado y han tenido hijos/as y tienen actualmente nietos/as menos una entrevistada que no tiene hijos/as.

Los/as entrevistados/as migrantes de países latinoamericanos y el de una provincia del nordeste del país aún poseen algún familiar que permanece en sus localidades de origen y por ello mantienen comunicación periódica y regresan de visita para verlos/as con diversas

---

<sup>30</sup> Corresponde a jubilados y pensionados.



frecuencias. Si bien sostienen redes sociales y familiares originarios, solo uno volvería a vivir en el pueblo donde nació en Paraguay, en un área rural.

### **Experiencias migratorias, salud y autonomía**

Las experiencias migratorias han sido diversas. Por un lado, las personas mayores entrevistadas que migraron hace más de 40 años (que actualmente tienen 78 y 80 años) provenientes de Europa (2) arribaron muy jóvenes (a los 6 años y 12 años). Aquiles expresó que cuando llegó al país bajó del barco con sarampión, “*Había pasado la guerra, en el 51, no se vivía bien. Primero vino mi padre...*”. Cuando llegó a Argentina lo mandaron a una escuela religiosa y allí lo “traumaron” porque era zurdo “*me cortaron la inteligencia*”, luego se pudo cambiar a una escuela pública en frente de su casa en la que había varios niños zurdos y lo trataron mejor. Roberto, cuando llegó de Italia, “*lo primero que dijo mi padre fue acá vinimos a trabajar... yo a la semana ya estaba trabajando*”. Al principio no hablaba castellano y por ello se le dificultó la comunicación con compañeros/as de escuela y/o vecinos/as. Desde los 12 /15 años ambos empezaron a trabajar para ayudar a sus familias. Con respecto a su salud durante su niñez y adolescencia no recuerdan haber tenido alguna enfermedad o problema de salud grave, más bien algunas situaciones de fiebre o catarro, en las que sus madres les hicieron algún remedio casero, una infusión o paño frío para bajar la fiebre. Refirieron que quizás por la alimentación no se enfermaban. De adultos, tuvieron que acompañar y cuidar a sus esposas en procesos de enfermedades terminales. A su vez, de adultos, Roberto sufrió un infarto y le colocaron un “stent” y a Aquiles lo operaron de una hernia inguinal. Ambos transitaron instituciones de salud, las utilizaron, se referencian con ellas y son parte de sus itinerarios terapéuticos.

Cada uno/a de los/as entrevistados/as maneja un alto grado de autonomía y ninguno/a es inactivo o presenta alguna patología que le impida u obstaculice desplazarse. Podemos considerar que parte de sus itinerarios terapéuticos incluye acciones que les generan bienestar. Todos/as mantienen una rutina diaria que incluye diversas actividades, incluso entre quienes ya se encuentran jubilados (5). Es necesario aclarar que la mayoría de ellos/as han vivido más tiempo en el país de residencia que en sus lugares de nacimiento y/o crianza, es decir que sus redes familiares y sociales y muchos de sus vínculos son próximos. Muchos de ellos han referido “*somos más argentinos que...*”. En las entrevistas resaltaron algunos aspectos relacionados con las causas de las migraciones en relación a la búsqueda de mejores condiciones de vida, y sobre todo señalaron que el trabajo sería el motivo principal. Estos motivos coinciden con lo señalado por varios autores, quienes plantean que, una de las principales causas de migración se origina en búsqueda de trabajo, nuevas oportunidades económicas, entre otros (Méndez y Gómez, 2022; Lotero- Echeverri y Pérez Rodríguez, 2019; Micolta, 2005).

La mayoría de los/as que migraron en temprana edad, a los pocos años de haber llegado al país comenzaron a trabajar. Salvo los/as que aún continúan trabajando (4) en salud y casa de

familia, que son los/as más jóvenes de la muestra, el resto (8) no terminaron la escuela primaria, y comenzaron a trabajar a los 12 o 15 años. Aprendieron a realizar distintas tareas y oficios (chofer, tapicero, comerciante, ama de casa, empleada doméstica, entre otros).

Las personas que migraron hace más de 30 años recuerdan que fue la escasez de trabajo y de posibilidades de desarrollo, la que las motivó a desplazarse, incluso a los dos varones que pudieron estudiar y contaban con un título universitario (médico y enfermero).

Al principio, la mayoría manifestaron que cuando eran niños/as no recuerdan haber padecido algún problema de salud grave, sin embargo, a medida que iban avanzando en sus relatos aparecían situaciones complejas de ellos/as o de sus hermanos/as (quemaduras profundas, intoxicaciones, caídas de altura, picaduras de víbora, sarampión, entre otras). Los/as que se criaron en ámbitos rurales expresaron que utilizaban remedios caseros (yuyos, infusiones), en general preparados por sus madres. Se recordaban sanos/as durante su infancia, adolescencia y juventud. Sólo en algunas oportunidades, recuerda Roberto *“cuando nos enfermábamos lo primero que pensábamos era está ojeado. Yo todavía me curo le mal de ojo...”*.

Mencionaron que comían sano, y se mantenían activos/as, ya sea en el campo y/o en las ciudades. Con respecto a sus itinerarios terapéuticos cuando eran niños/as, además de utilizar en primer lugar algún medicamento o remedio casero, en sus memorias aparecieron parteras conocidas en sus localidades y curanderos. Éstos últimos fueron mencionados, pero ninguno/a de los/as entrevistados/as manifestó atenderse con ellos. Una de las mujeres paraguayas (Hermes) relató que puede *“sanar”* con la palabra y *“secretos”*, según sus palabras ella es *“católica, apostólica romana”*, y no se considera curandera. El resto de los/as entrevistados/as manifestaron sentirse bien de salud, a pesar de que relataron que a medida que pasó el tiempo o *“por los almanaques”* (años), atravesaron diversos padecimientos, algunos relacionados con las condiciones de trabajo (como hernias, problemas respiratorios, presión alta, entre otros).

Algunos/as de los/as entrevistados se encontraron con discursos xenófobos y discriminatorios (Halpern, 2022, 2007; Cstiglione, 2013, 2010; Castiglione y Cura, 2007) en instituciones de salud y de previsión social. En sus trayectorias de búsqueda, producción y gerenciamiento del cuidado de la salud (Bellato et al., 2008), Julieta (65 años, peruana) y Hermes (76 años, paraguaya), hallaron diversas dificultades para realizar trámites de jubilación, tratamientos médicos y el certificado de discapacidad. Refirieron que funcionarios/as de dichas entidades les argumentaron que por su origen nacional no les correspondían esas prestaciones y/o derechos. Si bien, no les negaron que iniciaran los trámites, cada vez que asistían encontraban más obstáculos, pedidos de documentación, exámenes, etc. Julieta expresó *“mi médico me dijo que hiciera el certificado de discapacidad y cuando fui a la dirección que me mandó, un señor me dijo que no me correspondía porque era extranjera, me fui muy mal. Unos años después, había una camioneta que hacía DNI para extranjeros y fui y una chica me dijo que sí me correspondía por mi condición hacer el certificado de discapacidad, que no importaba*

*que fuera peruana, y ahí volví a intentarlo... me llevó muchos años*". Por su parte, Hermes relató en relación a la gestión de su jubilación *"hace muchos años que estoy en Argentina, mi hijo menor tiene 30 años, trabajé acá, pero cada vez que voy a ANSES<sup>31</sup> a preguntar por mi trámite me dicen que me falta algún papel, que me van a llamar, al principio me decían que no me correspondía la jubilación por ser paraguaya, ahora me dicen que tarda y yo sigo esperando, me dijeron que falta poco..."*. Otras entrevistadas comentaron algunas situaciones en las que el subsector público de salud no les brinda prestaciones, medicación y/o tratamientos, con la excusa de la falta o escasez de recursos, insumos, etc. A pesar de que ellas plantearon que no fueron discriminadas, en algunos centros de salud locales hemos registrado que persisten maltratos y discursos xenófobos hacia usuarias/os migrantes por parte del personal de salud (Estrella et al, 2020).

En este sentido, siguiendo los planteos de Campos (2005), las personas mayores migrantes presentan un coeficiente de autonomía que ha sido abonado por actores de diversas instituciones (PAMI, ANSES, Desarrollo Social, Agencia de Discapacidad, Ministerio de salud y centros de salud, entre otros), vinculado a considerarlos como ciudadanos, que les ha permitido reclamar recursos, insumos y prestaciones en el marco de la perspectiva de derechos. Sin embargo, también les han limitado su autonomía mediante obstáculos por parte de funcionarios y trabajadores de las mismas instituciones, que son implementadores de políticas públicas y que consideran que dicho grupo no debe incluirse como destinatario de las mismas, porque para ellos no poseen los mismos derechos que las personas mayores nativas. Estas situaciones impactan en el desarrollo vital y su desenvolvimiento en el cotidiano de los/las entrevistados/as.

En la actualidad señalaron diversas problemáticas de salud que presentan, muchas asociadas a la edad como hipertensión, diabetes, tiroides, cardiopatías, problemas de rodilla, tobillo, cálculos en la vesícula, entre otros. Además, algunos/as presentan patologías que se desencadenaron previamente como asma o secuelas de neumonía, por lo que deben seguir cuidándose. Refirieron:

*"me operaron de la vesícula ... ahora estoy con tratamiento, me duele, me sacaron una piedra grande. El sol me hace mal, problema del corazón, hace años, tengo problemas del corazón, por renegar... me falta el aire, no puedo recuperar...tengo asma, me duele la rodilla, el tobillo...rezo todos los días para sanar, vengo a pesar de los dolores, charlamos con otras mujeres..."* (Hermes, paraguaya, 76 años).

*"tuve neumonía dos veces...Me interne en el Santojanni tres meses, ahí me cure. 3 años de tratamiento. Después me agarre neumonía de nuevo..."* (Máximo, paraguayo, 80 años)

---

<sup>31</sup> La Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES) es ente descentralizado de la administración pública nacional de Argentina dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social que gestiona las prestaciones de seguridad social.

*“me dio un infarto por stress, cuando cerré el negocio y los empleados me hicieron juicio, me llevaron al D..., tomo medicación por el corazón. Tomo para la presión... tomo para la tiroides...el doctor del D... de dio cuenta, es más raro en hombres...mis hijos me acompañan”* (Roberto, italiano, 80 años).

*“voy para los 82, estoy operado de la vesícula, me operaron hace 4. En el Trauma me operaron... tomo remedios para la presión...”* (Angelín, misionero, 81 años).

Los relatos expresan itinerarios que incluyen primeramente recorridos por servicios y profesionales de salud de diversos efectores de salud pública, obras sociales y medicina privada. A su vez, dan cuenta de la búsqueda que realizan los sujetos en otros subsistemas de cuidado de la salud, como el familiar y el popular (Kleinman et al., 1978), durante esta etapa de la vida, acumularon conocimientos y obtuvieron también una pluralidad de respuestas y resultados. En este sentido, se considera que las experiencias como migrantes, la edad y la salud vinculada a ellas, condicionan grados/ coeficientes de autonomía (Campos, 2005) de los sujetos mayores migrantes abordados.

### **Cuidados, envejecimiento y migraciones**

El proceso de envejecimiento, como ya se ha referido, conlleva desafíos con respecto a los cuidados a nivel individual, familiar, social y en relación a las políticas de Estado (Findling y López, 2015).

En los estudios sobre cuidados se ha analizado la feminización de los mismos, la mayor carga de trabajo que conlleva para las mujeres. En las entrevistas, si bien todos/as respondieron que, en sus infancias, las que mayormente se hacían cargo de sus cuidados eran sus madres, también los cuidados eran mencionados en torno a otras situaciones. Por un lado, varios varones (3) han cuidado a sus parejas mujeres durante varios años previo a sus fallecimientos debido a que padecieron problemas de salud prolongados. De los/as cuatro entrevistados/as que tienen entre 76 y 80 años que han enviudado, tres son varones y una es mujer. Todos/as acompañaron durante varios años procesos de enfermedad y debieron cuidar a sus parejas durante ese tiempo. Dos enviudaron hace más de 30 años y dos hace menos de dos años. Los varones cuidadores es un colectivo minoritario que retomando a Esteban (2003) precisa ser abordado en investigaciones ya que se conoce muy poco sobre ellos. Los dos hombres que perdieron más recientemente a sus parejas, relataron los cuidados que les realizaban con cierto detalle, comentaron que algunas de tareas que realizaban eran: prepararles la comida, darles de comer, bañarlas o ayudar a cuidadoras contratadas, vestir las, estar atentos y acompañarlas durante el día y/o la noche, darles la medicación diaria, controlarles la medicación y los turnos, y llevarlas a las consultas. Dichas tareas dijeron que les resultaban cansadoras, las hacían porque sentían un “deber” y por afecto. Ante la pregunta: cómo te sentías cuidándola? Los cuidadores respondieron, por un lado, que no se sentían bien viendo a sus esposas enfermas, dependientes y, por otro lado, que no era algo que les gustaba hacer, que era su deber y no era algo que hacían por gustarles cuidar o por elección, les generaba

un poco de malestar y cansancio. Si bien no mencionaron la palabra dolor o angustia, refirieron que verlas enfermas y con un deterioro que avanzaba no les hacía bien. Luego de hablar de ello, los hombres con duelos recientes comenzaron a acongojarse, se les quebraba la voz y los ojos se les ponían rojos conteniendo las lágrimas. Uno contó que no volvió a bailar, que asiste a bailes pero no puede bailar. Otro comenzó por pedido de sus hijos/as a asistir a actividades del centro de jubilados.

Todos/as los/as viudos/as entrevistados/as actualmente asisten y participan en actividades que se organizan en los dos centros (de jubilados y de salud), en los que se realizó el trabajo de campo. Tres de ellos/as formaron pareja, y dos de ellos/as conviven con su pareja.

Por otro lado, todos/as los/as entrevistados/as expresaron que cuidan su salud incluyendo dentro de los cuidados diversas prácticas y acciones: desde controles médicos, alimentación, actividad física, medicación, análisis, actividades recreativas, trámites de jubilación, cocinar, rezar, mantenerse ocupado/a. En sus palabras:

*“Yo me cuido en todo sentido, yo me cuido de estar no machado, me cuido de la comida como yo tengo tenia ulcera hace muchos años y tengo presión alta me tengo que cuidar, antes fumaba chupaba deje de fumar. Yo me cuido yo solo. Yo le digo a ella tenemos que cuidarnos entre los dos... Ese es el cuidado para mi, yo me cuido en las comidas y a veces tomo una copita de vino. A veces tomo una cervecita... Soy bailarín, chamamecero, bailo tango, milonga, paso doble, cumbia, bailo de todo menos chacarera, música lenta, bailo concorte...”* (Máximo, paraguayo, 80 años)

*“Estoy bien controlado, hago análisis ... juego dos veces por semana al truco en el centro de jubilados... baile 4 hs todos los domingos haces ejercicio... Mejor ejercicio que bailar te puedo asegurar que no hay”* (Aquiles, español, 78 años)

*“Comemos sano, usamos remedios caseros, en el mate y tereré, sabemos que son remedios que hacen bien. Traje de allá. Tereré con burrito, tengo ruda, ajeno, orégano, cebolla, perejil, berenjena. Para el estómago es el ajeno...”* (Rosa, paraguaya, 64 años)

Además de incorporar en sus itinerarios terapéuticos los servicios y profesionales de salud, a partir de sus relatos es posible encontrar otros dispositivos o acciones mediante las cuales gestionan su salud y enfermedad, que se relacionan con bailar, alimentarse sanamente, actividades lúdicas, sociabilizar y compartir tiempo con personas pares y con sus familias, trabajar y/o mantenerse activo/a. Si bien cada uno/a presenta una experiencia migratoria diferente, en todas resuenan el trabajo, las actividades, la sociabilidad, como ejes en torno a salud y son cuidados. A su vez, sus itinerarios terapéuticos expresan una diversidad de decisiones, recorridos, búsquedas, que se asocian tanto a ámbitos sanitarios como a otros.

El “mantenerse ocupado/a” resulta una estrategia preventiva de enfermedades y promotora de bienestar referida por todos/as los entrevistados/as durante procesos de envejecimiento heterogéneos (Findling et al., 2020). Los cuidados y la salud de personas mayores migrantes residentes en la periferia bonaerense abordados en este trabajo, muestran un sector poblacional envejecido activo, con diversos grados de autonomía y redes de apoyo. Es por

ello que puede servir para potenciar la planificación de las políticas públicas, a partir de un abordaje sanitario más integral dirigido a esta población específica.

### **Conclusiones**

En este artículo se han abordado los procesos de salud- enfermedad- atención y cuidados de personas mayores migrantes no dependientes que viven en el conurbano bonaerense.

La mayoría corresponde a migraciones no recientes, de más de 30 años, salvo un caso. Los dos hombres europeos que han migrado en 1955 y 1951 (hace 68 y 72 años) son parte de procesos migratorios de países de ultramar que a fines de los años 1960 se detienen. El resto de entrevistados/as son parte de migraciones de países limítrofes y sudamericanos e internas que se dan continuamente y en paralelo desde ese período.

Tal como refieren y en concordancia con lo que señala la bibliografía citada, los motivos que los/as llevaron a desplazarse se vincularon mayormente con las escasas posibilidades laborales, “*querer vivir mejor*” y “*por necesidad*”. El trabajo y/o la actividad es un motor y un eje central en sus vidas, incluso en esta etapa, ocupa un espacio significativo en sus vidas. La mayoría aprendieron durante su juventud diversos oficios y labores que les permitieron encontrar trabajo, construir sus casas y mantener a sus familias económicamente.

Todas las personas entrevistadas describieron sus rutinas diarias a partir del desarrollo de numerosas actividades, que podían ser remuneradas o no en el caso de los que aún no están jubilados/as o no pueden jubilarse. Ninguno/a es una persona inactiva y/o dependiente, sino que presentan diversidad de grados de autonomía.

Otro aspecto que comparten todos/as es que poseen redes sociales /familiares que les permiten cuidarse y atender diversas patologías y problemas de salud que poseen, muchos vinculados a la edad como las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): diabetes, hipertensión, tiroides, cardiopatías, entre otras; todos/as han referido que se cuidan, y poseen red familiar y social/comunitaria.

La atención de salud de la mayoría de las personas entrevistadas se halla cubierta a través del sistema de previsión social. Un hallazgo significativo se vinculó con los cuidados que realizaron tres varones durante un periodo de tiempo prolongado, a sus parejas que presentaban enfermedades terminales, que muestra que los cuidados no son esencialmente femeninos y al igual que ellos se encuentran invisibilizados.

A partir de indagar sus rutinas diarias encontramos que no sólo realizan cuidados individuales vinculados a la atención médica. Dedican tiempo a comunicaciones y encuentros/ re-encuentros con familiares, con pares, a actividades recreativas y sociales, viajes/turismo, entre otros.

En concordancia con los estudios revisados hemos observado que las trayectorias de estas personas mayores migrantes dan cuenta de procesos de envejecimiento enmarcados en un contexto histórico-social, que son dinámicos y heterogéneos. A pesar de la diversidad de experiencias se relevaron recurrencias en cuanto a los cuidados, la necesidad de mantenerse

activos, la importancia en sus vidas del apoyo de familiares y conocidos/as, de la recreación, de juntarse con otros/as pares, de compartir el tiempo y divertirse. Estas prácticas son producto de sus experiencias de vida, en las que el migrar ha dejado huellas, vínculos y saberes que han condicionado e incidido en sus búsquedas, decisiones y gestiones en torno a su salud y cuidados.

La importancia del conocimiento de los procesos de envejecimiento en relación a las migraciones y los cuidados en la periferia bonaerense reside en que puede constituir un insumo para optimizar políticas públicas que tienen como destinatarios dicha población. El incorporar y considerar sus deseos y necesidades económicas, laborales, de salud, familiares, sociales, comunitarias, recreativas, entre otras, podrían mejorar la calidad de vida de un sector de la población poco visibilizado.

### **Bibliografía**

Ayres, J R de Carvalho Mesquita. (2009). Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC- IMS/UERJ- ABRASCO.

Ayres, J R de Carvalho Mesquita. (2011). O cuidado e o espaço público da saúde: virtude, vontade e reconhecimento na construção política da integralidade. Em: Pinheiro, R y Gomes Da Silva J A (orgs). Ciudadanía no cuidado. O universal e o común na integralidade das ações de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC- IMS/UERJ- ABRASCO, p. 27-46.

Basaglia, F et al. (1985). La institución Negada. Traducción de Heloísa Jahn. Editora Graal, Rio de Janeiro.

Bellato, R, Santos De Araujo, L F y Castro, P. (2008). “O itinerário terapêutico como uma tecnologia avaliativa da integralidade em saúde”. En: Pinheiro, R y Gomes Da Silva J A y Araujo De Mattos, R (org). Atensão Básica e Integralidade: Contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC IMS/UERJ ABRASCO, p. 167-187.

Carrasquer Oto, P. (2013). El redescubrimiento del trabajo de cuidados: algunas reflexiones desde la sociología. Cuadernos de Relaciones Laborales, Madrid, Vol. 31, Núm. 1, 91-113.

Castiglione, C. (2010). Políticas migratorias recientes en el mercosur a través de la prensa escrita, o ‘en el nombre del bosque está el bosque’. En: Novick, S (dir), Migraciones y mercosur: una relación inconclusa. Buenos Aires: Catálogos, p. 139- 158.

Castiglione, C. (2013). Cuando los sedimentos tienden a solidificarse: Un recorrido por la presentación mediática del migrante en los diarios argentinos. Revista Integra Educativa, La Paz, 6 (1), p. 141-172.

Castiglione, C y Cura D. (2007). Las migraciones en los medios de comunicación escrita (2000-2005). En: NOVICK, Susana (dir.) Sur- Norte, Estudios sobre la emigración reciente de argentinos, p. 93-148.

CEPAL -Comisión Económica de América Latina-. (2013). Panorama Social de América Latina 2012. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

- Esteban M L. (2003). Cuidado y salud: costes en la salud de las mujeres y beneficios sociales”. En: Congreso Internacional Sare 2003. Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado. Actas, Gasteiz: Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y Comunidad Europea/Fondo Social Europeo, p. 63-84.
- Estrella, Paula; Grégoric, J y Hernández F. (2020). “Migraciones, salud y desigualdades en José C. Paz”. Ponencia presentada en las II Jornadas sobre Democracia y Desigualdades. Universidad Nacional de José C. Paz. UNPAZ, 22 y 23 de octubre de 2020. José C. Paz.
- Findling, L. y López, E. (2015). De cuidados y cuidadoras: acciones públicas y privadas. Buenos Aires: Biblos.
- Findling, L et al. (2020). Envejecimiento, género y políticas de cuidado en Argentina. Desigualdades persistentes. *Lo Que Vendrá*, Buenos Aires, AÑO 15 (11), p. 336-338.
- Gomila, M A. (2005). Las relaciones intergeneracionales en el marco de la familia contemporánea: cambios y continuidades en transición hacia una nueva concepción de la familia. *Historia contemporánea*, País Vasco, N° 31.
- HALPERN, Gerardo. Medios de comunicación y discriminación. Apuntes sobre la década del ‘90 y algo más. *Boletín N°123 de la Biblioteca del Congreso de la Nación*, Buenos Aires: BCN, p.1-16, 2007.
- Halpern, G. Migraciones. (2022). Defensoría del Público de servicios de comunicación audiovisual y los riesgos del punitivismo xenófobo. *Revista Migraciones Internacionales: reflexiones desde Argentina*, Buenos Aires, (5), p. 11-46.
- Hochschild, A. (1995). The culture of politics: traditional, postmodern, cold-modern, and warm-modern ideals of care. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, Oxford, 2(3), 331-346.
- Kleinman, A et al. (1978). Culture, illness and care. Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Annals of Internal Medicine*, Filadelfia, 88, 251-258.
- Laslett, P. (1995). Necessary Knowledge: Age and Aging in the Societies of the Past”. En: D. KERTZER, David y P. LASLETT, Peter (Ed.) *Aging in the Past Demography, Society and Old Age*. Berkeley: University of California Press, p. 3-79.
- Laurell, A C. (1982). La Salud-Enfermedad como proceso social. *Cuadernos Médico Sociales*, (19): 1-11.
- López, E; Findling L; Lehner, M P y Mario, S. (2015). “Aspectos sociales del envejecimiento demográfico y los cuidados”, en A. L. Kornblit, A. C. Camarotti y M. Güelman, *X Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*, Buenos Aires, Editorial Teseo.
- Lotero Echeverri, G y Pérez Rodríguez, M A. (2019). Migraciones en la sociedad contemporánea: Correlación entre migración y desarrollo. *Retos Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, Ecuador, 9 (17), p.145-159.
- Martin Palomo, M T. (2008). Domesticar el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, Madrid, 26(2), p.13-44.



- Méndez, M y Gómez, J. (2022). La migración internacional como agente de desarrollo local para las naciones. *Revista Latinoamericana de Difusión Científica*, Bogotá, Vol. 4 (6), p. 257-269.
- Menéndez, E. (1984). “El Modelo Médico Hegemónico: Transacciones y alternativas hacia una fundamentación teórica del modelo de Autoatención en Salud”. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, (3): 84-119.
- Mera, G; Marcos, M y Di Virgilio, M. (2015). Migración internacional en la Ciudad de Buenos Aires: un análisis socioespacial de su distribución según tipos de hábitat. *Estudios Demográficos y Urbanos, Ciudad de México*, Vol. 30, Núm. 2 (89), p. 327-367.
- Micolta Leon, A. (2005). Teorías y conceptos asociados al estudio de las migraciones internacionales. *Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia*, (7), p.59-76.
- Organización Mundial de la Salud- OMS. (2007). “Salud de los migrantes. Informe de la Secretaría”. Consejo ejecutivo. 122º reunión, Punto 4.8 del orden del día provisional. Washington D.C.
- Organización Mundial de la Salud- Comisión de Determinantes Sociales de la Salud-OMS/CDSS. (2009). “Comisión de los Determinantes de la Salud. Informe de la Secretaría”. A62/9, Punto 12.5 del orden del día provisional. Washington D.C.
- Perez Orozco, A. (2014). *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid, Traficantes de sueños.
- Pratto, L. (2016). *La precariedad de la vida. Mujeres bolivianas y tuberculosis en el sur de la ciudad de Buenos Aires*. Tesis de maestría. Ms. Ides.
- Rodriguez Enríquez, C y Marzonetto, G. (2015). “Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina” *Revista Perspectivas de Políticas Públicas, Remedios de Escalada, Buenos Aires*, Año 4 n°8, p.103-134.
- Sousa Campos, G Wagner. (2005). *Paideia y Gestión: Un Ensayo sobre el Soporte Paideia en el Trabajo en Salud, Salud Colectiva*, 1(1), p.59-67.
- Sousa Campos, G Wagner. (2006). *Gestión en salud: en defensa de la vida*. Buenos Aires, Lugar Editorial.

**Trayectoria del proceso del envejecimiento en la familia**  
**Trajectory of the aging process in the family**

Dra. Yolanda de Jesús Hernández Delgado<sup>32</sup>

[yolandageronto@gmail.com](mailto:yolandageronto@gmail.com)

Mtro. Carlos Alejandro Flores Monroy<sup>33</sup>

[cflores@uneve.edu.mx](mailto:cflores@uneve.edu.mx)

Mtra. Mariam Eleany Martínez Mondragón<sup>34</sup>

[mmartinez@uneve.edu.mx](mailto:mmartinez@uneve.edu.mx)

Universidad Estatal del Valle de Ecatepec

**Resumen**

La familia es un contexto crucial donde el proceso de envejecimiento se construye, negocia y experimenta. Este estudio analiza la trayectoria del envejecimiento en el entorno familiar desde la influencia que tienen los factores sociales y culturales. Retomando el enfoque de curso de vida, la interseccionalidad y la teoría de roles sociales, esta investigación explora cómo las dinámicas familiares moldean las experiencias de las personas mayores. A partir de un enfoque cualitativo se recopilaron datos a través de entrevistas en profundidad con participantes de familias intergeneracionales en distintas regiones de México. El análisis identificó dos categorías principales: la formación de vínculos familiares y los roles de las personas mayores en el hogar. Los hallazgos muestran que las relaciones familiares, los arreglos de convivencia y las prácticas culturales impactan significativamente en las trayectorias de envejecimiento. Reconociendo que las personas mayores suelen brindar apoyo económico y emocional mientras se adaptan a roles familiares que se van ajustando. Se resalta la importancia de la familia como un espacio central que otorga significado al envejecimiento a través de conexiones intergeneracionales y experiencias de vida.

**Palabras clave:** envejecimiento, familia, curso de vida, rol social

---

<sup>32</sup> Dra. en Ciencias Sociales (El Colegio de Jalisco) Pertenece al cuerpo académico “Desarrollo Social y Calidad de Vida”, Profesora Investigadora en Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH)

<sup>33</sup> Mtro. en trabajo social (ENTS-UNAM) Pertenece al cuerpo académico “Ciencias del Envejecimiento y Desarrollo Sostenible) Profesor de tiempo completo en Universidad Estatal del Valle de Ecatepec. (UNEVE)

<sup>34</sup> Mtra. en trabajo social (ENTS-UNAM) Pertenece al cuerpo académico “Ciencias del Envejecimiento y Desarrollo Sostenible) Profesor de tiempo completo en Universidad Estatal del Valle de Ecatepec

## Abstract

The family is a crucial context where the aging process is constructed, negotiated and experienced. This study analyzes the trajectory of aging in the family environment from a focus on the influence of social and cultural factors. Taking up the life course approach, intersectionality and social role theory, this research explores how family dynamics shape the experiences of older people. Using a qualitative approach, data were collected through in-depth interviews with participants of intergenerational families in different regions of Mexico. The analysis identified two main categories: the formation of family ties and the roles of older people in the household. The findings show that family relationships, living arrangements and cultural practices have a significant impact on aging trajectories. Recognizing that older people often provide economic and emotional support as they adapt to adjusting family roles. The importance of the family as a central space that gives meaning to aging through intergenerational connections and life experiences is highlighted.

**Keywords:** aging, family, life course, social rol

## Introducción

El mundo vive un momento histórico sin precedentes: nunca en la historia de la humanidad había coexistido una población tan numerosa de personas mayores. Las proyecciones señalan que, para 2050, por primera vez en la historia, el número de personas mayores de 60 o más años duplicará a la población de menores de 5 años y además va a superar en número a la población de adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años (OMS, 2020).

México, al igual que la mayoría de los países del mundo, experimenta un proceso de envejecimiento demográfico acelerado debido al incremento en la esperanza de vida, así como, la disminución de las tasas de fecundidad, natalidad y mortalidad. Las personas están viviendo vidas más largas, un hecho que define y ejemplifica el concepto de longevidad. “Vivir más años es uno de los grandes logros de la humanidad”; el aumento en la esperanza de vida constituye un éxito social y sanitario, producto de avances en la medicina, nutrición, tecnología y atención médica. Sin embargo, esto no equivale a una expectativa de vida saludable para todas las poblaciones. La duración de la vida y las condiciones físicas en las que se vive en la vejez es resultado de la interacción de múltiples factores biológicos, sociales, económicos y culturales (Robledo & Orejuela, 2020).

El envejecimiento se construye dentro de un marco cultural, donde se vive, comprende y se enmarca dentro de un conjunto de valores, creencias, costumbres y prácticas que caracterizan a un grupo humano, trayendo consigo una cosmovisión del individuo en relación con este proceso, lo que pone en evidencia una relación entre longevidad y cultura multifacética que se manifiesta en la forma en que las sociedades piensan el envejecimiento, tratan a las personas mayores, otorgando un estatus y roles a este grupo de población, en el que se puede o no valorar su experiencia, fomentan o reducir su participación en la familia y en la comunidad.

La vejez se vislumbra como una construcción social y no simplemente como una etapa de pérdidas o como un problema económico, es decir, se reconoce como un fenómeno heterogéneo definido no sólo por el momento histórico sino por diversas condiciones sociales: género, estatus marital, pertenencia a una clase social, trayectoria laboral, situación residencial y la pertenencia étnica entre otros aspectos que tienen grandes influencias en torno a la experiencia de la vejez y el envejecimiento junto a las políticas sociales y las representaciones e imaginarios sociales. La vejez se va construyendo a partir de:

Proceso que tiene lugar en el nivel macro y en el nivel micro, así como en el nivel meso en el que operan las organizaciones. El Estado y la economía (nivel macro) pueden ser vistos como configuradores de la experiencia y condición del envejecimiento, pero los individuos también construyen activamente sus mundos a través de interacciones personales (nivel micro) y a través de estructuras y procesos organizacionales e institucionales (nivel meso), que constituyen sus mundos sociales y su sociedad (Díaz-Tendero, 2012: 40).

La familia es el principal entorno donde se experimenta y se da sentido al envejecimiento desde los marcos antes mencionados. El entorno familiar constituye un espacio en donde confluyen y se relacionan todas aquellas intersecciones, que moldean la forma en como los individuos construyen y dotan de significado a su propia longevidad, también constituye un espacio donde se negocian roles, responsabilidades y apoyos intergeneracionales. Se considera la familia como el entorno social en el que transcurre y se construye el envejecimiento, aunado a ello, el aumento en la esperanza de vida también ha traído consigo cambios en la estructura de las familias multigeneracionales; la supervivencia conjunta dentro y entre generaciones ha resultado en períodos prolongados de intercambios de apoyo (incluido el cuidado) y conexiones afectivas a lo largo de la vida (Silverstein & Giarrusso, 2010).

Las dinámicas familiares están siendo transformadas por diversos factores como la migración, los cambios de roles de género, la urbanización, todo lo cual, plantea nuevas interrogantes sobre cómo las personas mayores son integradas y como se configura la familia alrededor del envejecimiento poblacional.

La familia va más allá de ser un grupo que se relaciona a partir de lazos de consanguinidad, se entiende mejor como un grupo en donde compartimos experiencias, emociones, apoyos, vivencias, recursos y valores, entre otros aspectos clave. Todos estos elementos interactúan en la consolidación de una identidad dentro de la cual se inserta la cosmovisión de nuestra propia vejez. La familia está vinculada a procesos de reproducción, producción y distribución, y por acontecimientos relacionados con las historias de formación, por ejemplo, nacimientos, matrimonios, separaciones, mudanzas, migraciones, accidentes y decisiones en coyunturas específicas (Jelin, 1984).

Las familias son fundamentales para el sostenimiento y la supervivencia de las personas a lo largo de las distintas etapas de la vida individual y familiar, empero, las circunstancias van a variar con relación a las transiciones y trayectorias de cada persona que la integra, el contexto

en el que vive, y por supuesto, el momento histórico y social (Flores, 2020).

El aumento de la población mayor tiene implicaciones en las estructuras y dinámicas familiares, esto trae consigo desafíos para satisfacer necesidades y los derechos de este grupo de población lo cual puede implicar tensiones y conflictos (Suárez y Araque, 2020). La familia desempeña un papel central en la configuración de la experiencia del envejecimiento al respetar sus decisiones (Perseguido, Horta & Ribeiro, 2016) y, durante la vejez, se convierte en una red de apoyo fundamental ante los desafíos ocupacionales, económicos y de salud que tienden a aumentar (Medina, Rivera y Agusvivas, 2016). Además, las personas mayores se han convertido en fuentes de apoyo económico para la familia, cuidados, responsables del mantenimiento de hijos y nietos (de Souza, dos Santos, de Moraes, Sirineu y Mendes, 2015). Esto evidencia no solo la existencia de relaciones intergeneracionales, sino también procesos de reconfiguraciones en los roles y responsabilidades de los integrantes de la familia, lo que influye en la experiencia del envejecimiento, además, las personas mayores se vuelven recursos activos para la familia durante un mayor tiempo.

Por lo antes mencionado, se establece que las trayectorias de envejecimiento deben estar enmarcadas en la trayectoria familiar, donde convergen intersecciones sociales, culturales, de salud y laborales que conforman los cursos de vida de las personas y son parte fundamental de la construcción sus identidades en la etapa de vejez. Al respecto, Arber y Ginn (1996) mencionan que el curso de vida proporciona un marco para analizar las diversas influencias que conforman las experiencias vitales de distintos grupos de individuos en etapas específicas de sus vidas. Bajo esta perspectiva, se desprenden los siguientes objetivos de investigación:

- Analizar cómo los vínculos familiares influyen en la construcción social del envejecimiento en contextos específicos.
- Explorar cómo las experiencias acumuladas en el curso de la vida, en interacción con las relaciones familiares y las intersecciones sociales, moldean los significados del envejecimiento en personas mayores.

### **Marco teórico**

La presente investigación se fundamenta en un marco teórico que integra la teoría del curso de vida, la perspectiva interseccional y la teoría de roles sociales, ya que esto permite explicar las complejas interacciones que existen entre las trayectorias individuales, la estructura familiar y los contextos sociales en los que se configura el envejecimiento.

La teoría del curso de vida es un enfoque teórico y metodológico que examina cómo las vidas de las personas son moldeadas por los contextos históricos, sociales y culturales a lo largo de tiempo, enfatizando la interconexión de diversos dominios como la educación o el trabajo en las trayectorias de vida (Lynch, 2015). Desde un enfoque, el desarrollo humano no ocurre de manera aislada, si no que esta moldeado por los entornos sociales, eventos históricos y las

relaciones interpersonales en las que se encuentra cada persona, por lo que este es un proceso dinámico, interdependiente y multidimensional. Esto se relaciona con lo mencionado por Elder (2006), quien menciona que el desarrollo humano se configura a partir del contexto histórico y social, lo cual implica que los eventos históricos y el entorno social influyen en las oportunidades, decisiones y resultados de la vida.

A partir de este marco teórico, se establece que el envejecimiento no ocurre en un vacío, sino en un contexto histórico y social que define las expectativas, roles y dinámicas de las personas mayores y sus familias. Esto permite identificar como las trayectorias de vida de las personas mayores se entrelazan con las trayectorias de los otros miembros de la familia y cómo la vejez de los integrantes de la familia genera cambios en la dinámica familiar. La familia es el principal contexto en el que se pueden expresar las interdependencias de las trayectorias de vida.

Asimismo, resulta relevante la perspectiva interseccional desarrollada por autoras como Kimberlé Crenshaw (1991), quien proponen que las categorías sociales como el género, la clase y la etnia, no pueden ser analizadas de forma aislada, ya que estas interactúan y se entrelazan para crear las experiencias únicas de las personas mayores dentro de sus familias y comunidades en relación con la opresión o privilegio. En el contexto del envejecimiento poblacional, esta perspectiva permite examinar cómo las categorías se intersectan a lo largo del curso de vida y configuran desigualdades que se acumulan y manifiestan o intensifican en la vejez.

Por último, la teoría de roles sociales ofrece un marco para analizar cómo las personas mayores asumen, mantienen o transforman los roles que les han sido asignados a las personas mayores dentro de la familia. Esta teoría examina cómo los roles sociales están determinados culturalmente y cómo influyen en las expectativas sobre las personas mayores, lo que pueden afectar su salud, bienestar y calidad de vida en la vejez. Autores como Chodorow (1978) han explorado cómo los roles tradicionales, como el cuidado del hogar o la provisión económica, son renegociados en la vejez. Por su parte, Butler, (1990) destaca cómo los estereotipos asociados a la edad pueden limitar la participación de este grupo de población en roles sociales significativos.

Estas perspectivas permiten comprender cómo las estructuras sociales y las dinámicas familiares configuran la experiencia del envejecimiento, reconociendo la importancia de considerar tanto las dimensiones estructurales como las subjetivas en el estudio de la vejez.

### **Metodología**

Los resultados presentados son parte de la fase cualitativa del Proyecto de Investigación Multicéntrico “Envejecimiento y vejez: Envejecer en diferentes contextos familiares”. Este proyecto busca analizar la significación del envejecer a través de las vivencias y prácticas socioculturales de las personas que envejecen, observados dentro de la historia del curso de vida familiar y en contextos específicos. Para ello, se llevó a cabo un estudio cualitativo de

tipo interpretativo, enfocado en una submuestra de familias intergeneracionales. La unidad de análisis será la familia extendida o intergeneracional (con al menos tres generaciones) en la que resida al menos una persona mayor de 60 años. Durante esta fase, se realizaron entrevistas en profundidad con el propósito de profundizar en la significación del proceso de envejecimiento, las mutuas influencias entre personas envejecientes y familias, así como para identificar las prácticas culturales de cuidados y atención a la salud.

### **Consideraciones éticas**

La investigación fue sometida ante el Comité de Investigación y Ética de la Universidad del Valle de Ecatepec, obteniendo dictamen de aprobación el 15 de abril de 2024. El estudio se fundamentó en la Ley General de Salud en Materia de Investigación, específicamente por el artículo 17 inciso II, bajo el cual se considera esta investigación con riesgo mínimo. Para garantizar la confidencialidad se utilizaron seudónimos y se omitió información personal en los resultados difundidos. Se solicitó el consentimiento informado de manera oral.

### **Metodología y análisis de datos**

#### **Recopilación de los datos**

Las entrevistas fueron realizadas por los integrantes del proyecto de acuerdo con la ubicación geográfica de las participantes, entre abril y julio de 2024. Se explicó a las personas participantes el proceso y el objetivo de la investigación. Para las entrevistas, se desarrolló una guía basada en la literatura existente, estructurada en tres categorías: trayectoria de salud-enfermedad, trayectoria de cuidado y la trayectoria de envejecimiento, siendo esta última la analizada en el presente documento.

Las sesiones se llevaron a cabo de manera presencial, a excepción de la entrevista con la participante de Jalisco, la cual se realizó virtualmente. Con la aprobación de las participantes, las entrevistas fueron grabadas en audio y se solicitó el consentimiento informado de manera oral. En el proyecto general se realizaron un total de 19 entrevistas; de estas, se seleccionaron seis considerándolos grupos de edad y la diversidad territorial.

**Tabla 1.**

Características sociodemográficas de las participantes

Fuente: Elaboración propia con información recolectada en el trabajo de campo.

| Participante | Sexo | Edad    | Estado de residencia       | Vive con:                                   |
|--------------|------|---------|----------------------------|---|
| 1 (S)        | H    | 74 años | Ecatepec, Edo. De México   | Hijo  |
| 2 (Y)        | M    | 61 años | Xalapa, Veracruz           | Con su hija de 41 años                      |
| 3 (MA)       | M    | 75 años | Xalapa, Veracruz           | Sola  |
| 4 (ME)       | M    | 76 años | Yahualica, Jalisco         | Sola  |
| 5 (MP)       | M    | 61 años | Ecatepec, Edo. De México   | Mamá de 99 años, su hermana y dos sobrinos. |
| 6 (SO)       | M    | 84 años | Omitlán de Juárez, Hidalgo | Esposo, 2 hijos, nuera y 3 nietos.          |

**Análisis de los datos**

Las entrevistas fueron transcritas por cada investigador responsable, asegurando la fidelidad de las narrativas obtenidas durante el proceso de recolección de datos. Para el análisis de los datos, se utilizó el análisis temático, una metodología flexible que permite identificar, organizar y describir patrones (o temas) dentro de los datos cualitativos (Braun & Clarke, 2006).

El proceso de análisis comenzó con una fase de familiarización de los datos, que implicó una lectura detallada y reiterada de las transcripciones. Posteriormente, se identificaron temas teóricos preliminares derivados de la literatura, centrados en la categoría de trayectorias del envejecimiento. Estos temas fueron utilizados para generar la primera lista de categorías analíticas que sirvieron de base para estructurar el análisis. Este procedimiento coincide con la recomendación de Minayo (2010), quien subraya la importancia vincular el análisis de datos cualitativos con los marcos conceptuales previamente establecidos.

En esta etapa inicial, las categorías analíticas sirvieron como un marco para interpretar los significados atribuidos por las personas mayores a su proceso de envejecimiento, considerando tanto sus experiencias individuales como las dinámicas familiares. Las categorías fueron refinadas progresivamente mediante un proceso iterativo de análisis incorporando temas emergentes de las narrativas.



## Resultados

A través del análisis de los relatos de estas mujeres y este hombre, se puede identificar que la construcción social del envejecimiento con relación al entorno familiar se conjuga a partir de dos categorías: la conformación de los vínculos familiares, que se integra por el con quién viven, sus condiciones de vida de cada integrante y las de la persona mayor; y, dentro de ese marco se pueden contextualizar las funciones y roles que tienen las personas mayores dentro de esos vínculos a nivel hogar, identificando como son sus relaciones y qué apoyos reciben y otorgan.

### Conformación de vínculos familiares y condiciones de vida

Los vínculos familiares tienen un papel central en la configuración de la experiencia del envejecimiento de las personas mayores, ya que estos son su entorno inmediato en el que se desarrollan sus trayectorias de vida y se configuran sus roles. En esta categoría se explora cómo las personas mayores conforman sus relaciones familiares, dinámicas de convivencia, y cómo estas influyen en sus condiciones de vida. A través de los relatos, se puede observar la coexistencia de diferentes arreglos familiares, desde quienes viven con múltiples generaciones y quienes viven solas, mantienen relaciones cercanas con sus familiares.

Respecto a la conformación de los vínculos familiares se observa que hay participantes que comparten su hogar y su día a día con diversos vínculos, principalmente con sus hijos e hijas. Esto permite observar cómo la cohabitación multigeneracional influye en la trayectoria del envejecimiento, brindando apoyo emocional y estructural dentro del hogar, reflejando el principio de vidas interconectadas.

*“Pues digo me siento tranquila porque tengo mi familia, gracias a Dios, mi esposo también vive conmigo, estamos juntos, y con un hijo que también vive con nosotros, con su esposa y sus tres hijos, vivimos bien, digo tranquilos, trabajando, por supuesto, y así estamos”* (Participante 6, 84 años, mujer, Hidalgo)

Por otro lado, quienes viven solas también mantienen vínculos con familiares que residen cerca de ellas o que las visitan.

*“Yo, aquí en esta casa, pues yo sola, pero a la vez sola y acompañada, porque mi hermano vive allá atrás con mi sobrino (sus casas están cerca que se comunican por medio del patio)”* (Participante 3, 75 años, mujer, Veracruz)

Asimismo, hay casos en los que los participantes tienen familiares lejanos con quienes mantienen una relación constante a través de la comunicación diaria, y otros integrantes de la familia cerca.

*“Me gusta, pues lo que me gusta, porque tengo todavía mi familia completa, tengo un hijo que vive en playa del Carmen, es muy cariñoso, ahí lo veo menos, pero no deja*

*de hablarme mínimo dos veces al día, al día, y tengo cinco nietos, Entonces, parece que todos me quieren, todos me siguen. Además, tengo un sobrino, cosa rara, un sobrino que tiene 13 años. Y siempre me pregunta, tía, ¿está ocupada hoy? ¿quiero platicar con usted? Y siempre viene, y me platica cosas que a mí me interesan. “Oiga tía, y usted conoció, le voy a poner una canción a ver si la sabe”.* (Participante 4, 76 años, mujer, Jalisco)

Estas dinámicas familiares dan cuenta de la diversidad de condiciones de vida de las personas mayores, así como de la centralidad de los vínculos familiares en su bienestar. Desde la teoría del curso de vida, los vínculos familiares resultan fundamentales en la configuración de las trayectorias individuales, ya que estas tienen influencia en las transiciones o eventos clave a lo largo del tiempo. Además, estos vínculos y la cohabitación o ubicación geográfica de los integrantes de la familia sirven como un marco estructurador para la definición de los roles que las personas mayores asumen en su contexto familiar.

Se ha indicado que la convivencia con familiares es un factor protector para las personas mayores. Aquellos que viven con familiares suelen tener acceso a una red de apoyo más amplia en comparación con quienes residen solos, lo cual puede traducirse en un mayor bienestar emocional (Garay, Montes de Oca, Arroyo, 2019). Al respecto, se debe considerar que la ausencia de relaciones cercanas, sobre todo de la familia y amigos, se ha relacionado con un envejecimiento epigénético acelerado (Skoblow & Proulx, 2020). No obstante, la configuración familiar y las relaciones que en ella surgen está condicionada por el contexto social, político y económico en el que se insertan las personas (Ailshire, 2021) lo que hoy vemos reflejado en familias más pequeñas o ubicadas en diferentes territorios. La familia no solamente brinda recursos tangibles, sino que, otorga un sentido de significado y propósito.

### **Funciones y roles de las personas mayores en el hogar**

Las personas mayores, independientemente de si comparten o no el hogar con otros integrantes de la familia, asumen diversas funciones dentro de sus hogares, que van desde las actividades reproductivas y económicas hasta los roles de cuidado. Estas funciones están estrechamente relacionadas con las condiciones de vida de sus vínculos más cercanos, y dependen de las condiciones de salud de los otros integrantes, así como de la edad y la capacidad funcional de las personas mayores.

Dentro de ese marco de vínculos se contextualizan las funciones y roles que tienen las personas mayores en el hogar, identificando cómo son sus relaciones y qué apoyos reciben y otorgan. Se observa que aquellas personas mayores que comparten con otras personas sus espacios realizan diversas funciones que resultan necesarias para la familia y el hogar. Una de las funciones de las personas mayores dentro de su entorno familiar es la realización de actividades reproductivas a través de la preparación de los alimentos y el mantener limpia la casa.

Además, también cumple con la función de contribución económica: por un lado, compartiendo su hogar con otros integrantes de la familia, y por otro, trabajando directamente, como en el caso de una entrevistada que es proveedora económica de su hogar. No obstante, también realiza actividades reproductivas en el hogar. Entre estas actividades están la preparación de comida, las tareas de limpieza del hogar, y el cuidado brindado a hijos, nietos y en un caso, a su madre y hermana.

*“Mi hermana mayor, bueno, no mayor, es la segunda, pero está ahí en casa Ella, que está jubilada, se encarga de mi madre, porque mi mamá, ya requiere prácticamente apoyo, casi para todo. Entonces, mi hermana, yo le pondría un poco que es el rol de cuidadora, más que nada como ama de casa, porque como están sus sobrinos pues ya tiene que hacer la comida, tiene que encargarse de la casa. Yo considero que soy como un poco la que probé económicamente, aunque ellos, pues ellos tienen, mi madre tiene su pensión y mi hermana tiene su pensión, pero yo también proveo económicamente a la casa y me encargo de, yo soy casi la que ve y trae, ósea ve y realiza los pagos, ve y trae medicina, vete los días sábados, me toca irme al tianguis y subir despensa y todo, etcétera, y mis sobrinos se encargan de cuestiones más actuales. O sea, situaciones que te que ver con el uso de la computadora, de la tecnología, o aspectos más, no sé si llamarle fuertes o físicos, pues ellos sí tienen que cooperar, hay que mover un mueble, hay que reparar tal cosa, ellos cooperan en ese sentido”.* (Participante 5, 61 años, mujer, Edo. De México)

También este relato permite conectar con la teoría de roles sociales de Chodorow, mostrando cómo las personas mayores han adaptado y redefinido sus funciones en respuesta a las necesidades familiares, lo cual también se relaciona con los cambios sociales respecto a los roles de género. La participante asume un rol activo en la provisión económica, pero eso no le exime de las tareas domésticas y cuidado, así en la vejez hay una continuidad de roles que reflejan la contribución significativa que tienen estas personas para el bienestar de sus familias.

Otra de las funciones que cumplen las personas mayores dentro de su hogar es el cuidado y acompañamiento. Aquí es importante considerar una distinción observada a través de los testimonios de las participantes, una de las funciones centrales a lo largo del curso de vida es el cuidado, pero en la vejez el cuidado se enfoca en aspectos instrumentales ante la dependencia. No obstante, uno de los participantes indica que hay “un cuidado de apoyo”, haciendo alusión a estas actividades que no se centran en las actividades de cuidado a personas dependientes, sino en aquellas actividades que involucran la compañía, la escucha y el apoyo emocional, que además, lo cual permite enfrentar juntos situaciones dolorosas, como la muerte de un ser querido.

*“pero cada semana tiene que viajar a Querétaro, ir y venir, los fines de semana se va y a principios de semana regresa y sigue trabajando, y de lunes a jueves está en casa conmigo, entonces a nivel compañía él me acompaña y yo lo acompaño [...]*

*Si, pero es un cuidado de apoyo nada más no de persona o sea hay una independencia de ambos y más en mí, en mi salud o sea yo no estoy al cuidado de él, él y yo somos una compañía mutua como padre hijo el perdió a su madre y yo perdí a mi esposa pero esa compañía es más moral, no hay una dependencia de que yo esté enfermo”*  
(Participante 1, 74 años, hombre, Edo. De México)

Dentro del entorno familiar se observa cómo las personas mayores cumplen sus roles de padre, madre, hermano, hermana, tía, tío, abuela, abuelo y en algunos casos como hijas. Al analizar las funciones que realizan las participantes en relación con los roles, podemos ver cómo cumplen con las expectativas sociales al continuar brindando cuidado a través de la preparación de los alimentos, el cuidado ante alguna enfermedad, pero también como guías a través de la conversación y el otorgar consejos a las otras generaciones de la familia y ser vectores de integración familiar.

*“Con mis hijos, bien, sí, tratamos de platicar mucho. Yo sé que hay cosas que no me dicen, verdad, pero a veces entre ellos sí se platican, pero este, Josué por ejemplo vive en Buganvilias y viene los sábados, a veces los domingos, a veces entre semanas no viene, no viene por el trabajo y todo, pero este como que busca o se dispone de un día venir”*  
(Participante 2, 61 años, mujer, Veracruz)

Ya se ha identificado que las personas mayores llevan a cabo diversos roles en el apoyo a los integrantes de la familia, incluyendo el mantenimiento de las actividades del hogar, facilitar la socialización, mediando conflictos, proporcionando apoyo financiero (Ayoob, 2020). Sin embargo, esto dependerá de su salud física, psicológica y bienestar subjetivo que va a determinar el poder de toma de decisiones (Srivastava et al., 2020), y que nos permite observar como este poder de toma de decisiones va modificándose a lo largo de la vida, de acuerdo a las características individuales en relación a los otros integrantes de la familia y sus características o posibilidades de tomar decisiones. Esto coincide con Keating (2011), quien indica que las personas mayores desempeñan un papel activo para el fortalecimiento de la cohesión y las conexiones familiares, en lugar de ser simplemente receptores pasivos del apoyo familiar, además de, presentar una continuidad de los roles que han desempeñado a lo largo de su vida en el marco de su entorno familiar.

### **Significados del proceso de envejecer**

El significado del proceso de envejecimiento se construye a partir de las experiencias acumuladas en el curso de vida y su integración de los ámbitos familiares y culturales. Esta categoría explica las reflexiones de las personas mayores sobre su vejez. Se observa que las participantes estructuran las trayectorias de su propio envejecimiento, a partir de la integración de los acontecimientos vitales ocurridos en etapas anteriores. Dichos sucesos giran en torno al tejido social, cultural y afectivo que se han formado en torno a sus respectivos círculos familiares, sociales y culturales. De esta forma, “se resalta la importancia de la presencia de personas significativas, como elemento cultural en la formación de vida de las personas, así como una representación de la jerarquización de los principios relacionados de Orden Social” (Bordingnon;2005,p.51)

Lo antes mencionado coincide con lo planteado por Perales y Dulcey (2002), quienes, desde una perspectiva sociocultural argumentan que las personas buscan contrastar la imagen de la propia vejez con la vejez de los otros. En este sentido, son los significados que los abuelos y los padres transmiten en torno al envejecimiento los que, en un primer momento, moldean las representaciones que las personas tienen con relación al proceso. Sin embargo, tal como menciona Razo, Flores y Martínez (2021) el envejecimiento se nutre de un complejo mecanismo determinado no solo por los años cumplidos si más bien por la contribución que el curso y sentido de vida de las personas brindan a esta etapa. De esta manera, las personas tienden a conformar sus propios derroteros identitarios con relación a la vejez.

*“Aunque tengo el ejemplo de cómo envejeció mi padre, creo que no hay que tomar ejemplos ajenos. Hay que verlo en uno mismo, este, cuando yo formo una familia, empezamos a sentir que después de los 40 años empiezan un envejecimiento prematuro, Por eso es cuando debemos de prepararnos para que ese envejecimiento posterior sea de mayor calidad, sea menos pesado, que sea con gusto aún con las enfermedades que nuestro cuerpo nos pudiera presentar debemos de tomarlo este más positivo que negativo”. (Participante 1, 74 años, hombre, Edo. De México)*

*“Realmente no he analizado, ni he reflexionado bien al respecto. Ha sido como ir viviendo día a día y de repente decir, ay, ya tengo 60, ay, ya me dieron mi credencial de adulta mayor. Y yo creo que ya es hasta ese momento que uno realmente empieza a reflexionar y a decir a la mejor yo debí haber hecho otras cosas que me podrían hacer estar todavía mejor o más sana y todavía mejor o más sana. Entonces no ha sido algo consciente que yo diga, ya tuve 10 años, 20 años, 30, 40. Ah, ya 60... “. (Participante 5, 61 años, mujer, Edo. De México)*

Según Blanco (2011), las trayectorias de vida hacen referencia a líneas vitales que pueden variar y cambiar de forma imprevista en función de una variedad de ámbitos o dominios, como el trabajo, la escolaridad el grupo étnico de procedencia, la clase social etc. Basado en lo antes mencionado se evidencia que la construcción de las trayectorias de envejecimiento

derivada de la interacción e integración de elementos biográficos propios de la historia de la persona tales como experiencias, vivencias etc. y por aspectos de orden macrosocial, como es haber trabajado en la formalidad o contar con acceso a un pensión, dentro de estos procesos las relaciones interpersonales que las personas desarrollan alrededor de sus familias, amigos y entornos son fundamentales en la etapa de vejez

*“Pues mi envejecimiento me gusta que, pues, ya terminé de alguna manera un ciclo laboral ya ahorita pues ya disfrutando un poco de lo que pude lograr, tengo una pensión, aunque sea pequeña, pero ahí está, pues ya ahorita en la vejez pues ya a sobrellevar lo que lo que se viene a uno, ya los hijos hacen su vida, mi mamá acaba de fallecer, pues ya se va uno quedando, así como pues yo vuelvo a quedar como al principio”.* (Participante 3, 75 años, mujer, Veracruz)

*“Mi envejecimiento ha sido un poquito más triston, (después de la muerte de su esposo) porque vivo sola, entonces pero tengo a mis hermanos cerca, tengo a mi hijo más chico frente a mi casa, y cuando hay algo que se me ofrece pues ya sé que tengo apoyo”.* (Participante 2, 61 años, mujer, Veracruz)

En los fragmentos anteriores se subraya la importancia que las personas mayores brindan a la relación con su familia, hasta el punto de expresar tristeza ante la pérdida de familiares. Sin embargo, los informantes también construyen sus propias redes de apoyo como contrapeso ante las pérdidas que van sufriendo a lo largo de su curso de vida, tal como los demuestran los siguientes discursos en donde, el papel de la iglesia o de instituciones de atención al envejecimiento ocupan un papel importante en las trayectorias del envejecimiento

*“¡No salgo de la Iglesia!, es más, soy mucho de un grupo de misiones, y, este, precisamente hace un rato, acabo de llegar de una misa, de petición de un Cristo muy milagroso”.* (Participante 4, 76 años, mujer, Jalisco)

*“De dos años para acá, ya mi actividad aquí en la UNEVE como institución, me ha servido de mucho, diariamente estar aquí 3, 4, 5 horas, complementan el olvido de la ... enfermedad, porque si uno no me está pensando “hijole, y si en este trimestre me ponen una inyección que debo de seguir de implante que es necesaria” y me van a hacer laboratorio cada tres o seis meses y a la mejor sale algo negativo en el resultado. Y no, para mí no, no existe eso. No existe, no entro en pánico, para mí el pánico no existe en mi salud por ese tipo de tratamiento”.* (Participante 1, 74 años, hombre, Edo. De México)

## Conclusiones

El enfoque del curso de vida, aplicado al estudio de los determinantes socioculturales del envejecimiento, es útil no solo para establecer la existencia de diferentes formas de afrontar y asumir la vejez, sino que también permite que las personas reflexionen, tanto a nivel personal como colectivo, sobre lo que implica envejecer en un contexto determinado. De esta forma, los relatos presentados se distancian del discurso hegemónico y edadista del envejecimiento mostrando una etapa del curso de vida que, lejos de centrarse en el déficit biológico, se configura a partir de las experiencias acumuladas a lo largo de la vida en contextos culturales y social historizados y heterogéneos.

Los informantes destacan la importancia de contar con una red de apoyo sólida que brinde soporte a su proceso de envejecimiento. Asimismo, subrayan la valoración que otorgan a ciertos aspectos que forman parte de su vida cotidiana, como la religión o la mera convivencia con la familia. Esto nos permite reconocer que las diferentes vejez que componen el escenario del envejecimiento se construyen desde la integralidad de diferentes aspectos interrelacionados los unos con los otros. Así, la presente investigación brinda una pauta para apreciar el envejecimiento como un proceso complejo en constante construcción y deconstrucción.

Al mismo tiempo, se comprende que este proceso está profundamente influido por los vínculos familiares y los roles que desempeñan las personas mayores dentro de sus hogares. Estos lazos, que han entretejido a lo largo de la vida por medio del cumplimiento de roles y funciones en los que han transitado conforme los años pasan, pero que permanecen continuamente, no sin algunas modificaciones producto de las configuraciones familiares, pero también, de la transición por diversas etapas de vida de cada uno de los integrantes de la familia. De este modo, las trayectorias de cada uno de los integrantes están interconectadas, y conforme los integrantes envejecen los roles experimentan transformaciones que implican que todos los integrantes de la familia vivan procesos adaptativos de manera continua.

La familia otorga un contexto significativo para las personas mayores, dentro del cual se construye un sentido de pertenencia y utilidad, al seguir cumpliendo con diversas funciones necesarias en el hogar y el reconocimiento de la vida del otro, considerando la interdependencia de las trayectorias de vida. En la familia se construye y fortalece el significado del envejecimiento. Si bien este se moldea a partir de las experiencias de vida, las relaciones familiares a lo largo del curso de vida resultan fundamentales en la generación de una imagen del envejecimiento. Esto cobra especial relevancia en un modelo social familiarista, donde se ha considerado a la familia como la institución central y más importante para la sociedad.

De lo anterior se deriva que la familia es una fuente clave de apoyo social necesario para vivir, convirtiéndose en el contexto central para la integración de experiencias y reconocimiento del envejecimiento. A partir de lo cual, se hace evidente la necesidad de diseñar estrategias de intervención dirigidas a las familias, con el objetivo de generar o

fortalecer los nuevos modelos de convivencia que respondan a las dinámicas actuales del envejecimiento. Considerar los procesos de envejecimiento desde un enfoque familiar se puede contribuir a generar entornos más inclusivos, intergeneracionales y resilientes, donde los vínculos se fortalezcan y las experiencias que se acumulan a lo largo de la vida sean integradas como un recurso colectivo.

Finalmente, se reconoce que el presente estudio enfrenta algunas limitaciones metodológicas que deben ser consideradas para la interpretación de los resultados. En primer lugar, la selección de los participantes se centró en mujeres, esto limita la posibilidad de analizar las diferencias de género en la construcción de las vejezes, además, la muestra, aunque diversa en términos geográficos, no refleja la heterogeneidad cultural, económica y social de las familias mexicanas.

### **Bibliografía**

- Ailshire, J.(2021). Family and Aging in Cross-National Contexts, *Innovation in Aging*, Volume 5, Issue Supplement\_1, 2021, 390, <https://doi.org/10.1093/geroni/igab046.1518>
- Arber, S., & Ginn, J. (1996). *Relación entre género y envejecimiento*. Madrid: Narcéa.
- Ayoob, S. M. (2020). Senior citizens and their roles in family and household. *Journal of Politics and Law*, 13(2), 32–40. <https://doi.org/10.5539/jpl.v13n2p32>
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5-31. <https://doi.org/10.31406/relap2011.v5.i1.n8.1>
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto; en *Revista Lasallista de Investigación*, vol. 2, núm. 2, julio-diciembre, 2005, pp. 50-63
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Routledge.
- Chodorow, N. (1978). *The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender*. University of California Press.
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299.
- Díaz-Tendero Bollain. (2012). *La teoría de la economía política del envejecimiento. Un nuevo enfoque para la gerontología social en México*. Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte.
- Elder Jr., G. H. (1998). Life Course Theory: A Contemporary Overview. En Jeylan T. Mortimer & Michael J. Shanahan (Eds.), *Handbook of the Life Course* (pp. 3-19). *Springer*.
- Elder, G. & Johnson, M. (2006). The life course and human development. En R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of Child Psychology* (6.ª ed., Vol. 1, pp. 569–664). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470147658.chpsy0112>



- Flores Martínez, R. M. (2020). *Vejez rural, trayectorias familiares y redes de apoyo en el curso de vida: un estudio comparativo entre México y España* [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/22100/1/1080315133.pdf>
- Garay, S., Montes de Oca, V., y Arroyo, M. C. (2019). Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México. *Revista Latinoamericana De Población*, 14(26), 70–88. <https://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i1.n26.4>
- Jelin, E. (1984). *Familia y unidad doméstica: mundo público y vida privada* [https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/3500/1/Est\\_c1984%2c4.pdf](https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/3500/1/Est_c1984%2c4.pdf)
- Keating N. (2011). Critical reflections on families of older adults. *Advances in gerontology = Uspekhi gerontologii*, 24(2), 343–349.
- Medina, C.J, Rivera, LY, & Aguasvivas, JA. (2016). El apego adulto y la calidad percibida de las relaciones de pareja: evidencias a partir de una población adulta joven. *Salud & Sociedad*, 7 (3), 306-318. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439749582005>
- Minayo, M. C. de S. (2004). *El desafío del conocimiento: Investigación cualitativa en salud*. Hucitec. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Maria-Minayo/publication/33022942\\_The\\_Challenge\\_of\\_Knowledge\\_Qualitative\\_Research\\_in\\_Health/links/597761e5a6fdcc30bdbad2fc/The-Challenge-of-Knowledge-Qualitative-Research-in-Health.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maria-Minayo/publication/33022942_The_Challenge_of_Knowledge_Qualitative_Research_in_Health/links/597761e5a6fdcc30bdbad2fc/The-Challenge-of-Knowledge-Qualitative-Research-in-Health.pdf)
- OMS. (2020). *Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de [https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc\\_25](https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25)
- Perales, C. Dulcey, E. (2002) La construcción social del envejecimiento y de la vejez: un análisis discursivo en prensa escrita; en *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 34, núm. 1-2, 2002, pp. 107-121
- Perseguino, M. G., Horta, A. L., & Ribeiro, C. A. (2017). The family in face of the old people's reality of living alone. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(2), 235–241. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0398>
- Razo-González, A., Flores-Monroy, C., & Martínez-Mondragón, M. (2021). Sentido de vida y trayectorias vitales en personas adultas mayores desde el enfoque de género. *Integra2 revista electrónica del educación especial y familia*, 34(2), 37-50.
- Robledo, C. A., Orejuela, J. J. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Rev. Guillermo de Ockham*, 18(1), 95-102. doi: <https://doi.org/10.21500/22563202.466>
- Silverstein M, Giarrusso R. (2010). Aging and Family Life: A Decade Review. *J Marriage Fam. Oct*;72(5):1039-1058. doi: 10.1111/j.1741-3737.2010.00749.x.
- Skoblow, H. & Proulx, C. (2020). Social relationships and self-perceptions of aging. *Innovation in Aging*, 4(Supplement\_1), 450. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa057.1456>
- Souza, A., dos Santos, T., de Morais, J. H., Sirineu, D. & Mendes, M. A. (2015). Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(6), 1176–1185. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680625i>

- Srivastava, S., Chauhan, S., Muhammad, T., Simon, D. J., Kumar, P., Patel, R., & Singh, S. K. (2021). Older adults' psychological and subjective well-being as a function of household decision making role: Evidence from cross-sectional survey in India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 10, 100676. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.100676>
- Suárez, O., y Araque, F. Y. (2020). Derechos humanos del adulto mayor en el ámbito familiar colombiano en el marco del envejecimiento demográfico. *Jurídicas CUC*, 16(1), 225–250. <https://doi.org/10.17981/juridcuc.16.1.2020.09>

**Trayectorias de procesos de salud- enfermedad, atención y envejecer dentro de la familia en diferentes contextos**  
**Trajectories of health-illness processes, care and ageing within the family in different contexts**

MAF. Benjamín-Dario Sánchez-Mendoza<sup>35</sup>

[benjamin.sanchezm@uneve.edu.mx](mailto:benjamin.sanchezm@uneve.edu.mx)

Lic. Sergio David Ledesma Gallardo<sup>36</sup>

[sergio.ledesma@uneve.edu.mx](mailto:sergio.ledesma@uneve.edu.mx)

Mtra. Mariam Eleany Martínez Modragón<sup>37</sup>

[mmartinez@uneve.edu.mx](mailto:mmartinez@uneve.edu.mx)

Universidad Estatal del Valle de Ecatepec

### **Resumen**

El proceso salud-enfermedad-atención define un conjunto de fases sucesivas en el bienestar de las personas frente a: una enfermedad, un padecimiento, una condición o al deterioro; son también una serie de estrategias individuales y colectivas que posibilitan una situación de cuidado y satisfactoria ideal.

Esta investigación se desprende de un proyecto colectivo mayor Multisituado intitulado *Envejecimientos y vejezes: envejecer en diferentes contextos familiares*, el cual dará cuenta de cómo acontece este proceso en las personas al interior del núcleo parental en diferentes regiones de México.

---

<sup>35</sup> Licenciado, Maestro y actualmente Doctorante en Antropología Física por la Escuela Nacional de Antropología e Historia. Profesor de Tiempo Completo de la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec en la licenciatura en Gerontología, Perfil PRODEP, ORCID 0000-0002-0572-2913

<sup>36</sup> Licenciado en Gerontología UNEVE, Maestro en Gestión Educativa por la Universidad de Ecatepec. Profesor de la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec en la licenciatura en Gerontología, ORCID 0009-0006-3380-9094

<sup>37</sup> Licenciada en Gerontología UNEVE, Maestra en Trabajo Social por la Universidad Nacional Autónoma de México. Doctorante en Educación por la Universidad de América del Norte. Profesora de Tiempo Completo Universidad Estatal del Valle de Ecatepec en la licenciatura en Gerontología, Perfil PRODEP, ORCID 0000-0002-3843-861X

Nuestro objetivo es describir cómo son las trayectorias de los procesos salud-enfermedad-atención y el envejecer dentro de la familia contextos diferentes a través del entrecruzamiento de datos de análisis realizado *exprofeso* en el proyecto mayor.

**Palabras Clave:** salud y enfermedad, envejecer en México, trayectorias de envejecer, multisituado, narrativas testimoniales.

### **Abstract**

The health care disease process defines a set of successive phases in the well-being of people facing an illness, a disease, a condition or deterioration, are also a series of individual and collective strategies that enable an ideal satisfactory situation.

This research is derived from a larger collective project entitled Multisituate Aging and Aging: aging in different family contexts, which will give an account of how this process happens in people inside the parental nucleus in different regions of Mexico.

Our objective is to describe the trajectories of the processes of health, illness, care and aging within the family in different contexts through the interweaving of data from the quantitative and qualitative analysis carried out expressly in the larger project.

**Keywords:** health and disease, aging in Mexico, aging Trajectories, multisited, testimonial Narratives.

### **Introducción**

El proceso salud-enfermedad-atención define a un conjunto de fases sucesivas en el bienestar de las personas frente a la enfermedad, un padecimiento, una condición o deterioro, son también una serie de estrategias individuales y colectivas que posibilitan una situación satisfactoria ideal.

Esta investigación se desprende de un proyecto vivo de largo plazo, colectivo mayor Multisituado *Envejecimientos y vejeces: envejecer en diferentes contextos familiares*, el cual dará cuenta de cómo acontece este proceso en las personas al interior del núcleo parental en diferentes regiones de México.

Nos interesa conocer cómo acontecen el envejecimiento y la vejez en distintas personas y lugares, ya que al incrementarse la población mayor de 60 años se ha puesto de manifiesto que las condiciones en las que las personas envejecen, son marcadas por el contexto en el que están habitan, por lo tanto el que haya mayor número de ellas, representa que se incrementa la demanda de servicios y atenciones en el ámbito social, de salud, educación y de cuidados.

Por primera vez en la historia de nuestra especie, las personas pueden aspirar a vivir más allá de los 60 años (Organización Mundial de la Salud, 2015), desafortunadamente, el incremento de la esperanza de vida no está relacionado con el aumento de la salud, el estado de salud de

las personas mayores trae consigo retos superiores, debido a que puede estar comprometido por enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales tienen una carga de mortalidad significativa y a las condiciones materiales de los grupos sociales que los ubica en muchas ocasiones en situaciones de mayor marginalidad.

La salud, de acuerdo con la Constitución de la OMS (1949), se comprende como una situación en la que una persona se encuentra en un estado de bienestar físico, mental y social, además de la clara ausencia de una condición patológica.

La salud es el máximo nivel alcanzable de bienestar que se puede lograr mediante el cumplimiento de una serie de criterios sociales que la propician: alimentación, vivienda, trabajo, educación, no discriminación, participación ciudadana y protección social (Derechos Humanos) por lo tanto, no es algo intangible, ya que es algo que las personas pueden gozar, e influye directamente en sí mismas.

Decimos entonces que la alimentación, vivienda, trabajo, educación, no discriminación, participación ciudadana y protección social son artefactos culturales, que se entrecruzan afectando la homeostasis, por lo tanto, los factores culturales son capaces de producir alostasis, que repercute en el bienestar de las personas, en la literatura Tallman (2016) ya lo mencionaba anteriormente como entidades directamente involucradas en la salud de las poblaciones.

Existe evidencia de que la mayor parte de las condiciones de salud presentes en personas mayores sugieren que la dinámica poblacional, se carece de una adecuada prevención y detección de enfermedades que sea eficiente, sumado a un manejo crónico deficiente (Parra-Rodríguez et al., 2020), la pérdida de años de vida saludable en personas mayores está relacionada en su mayor parte con estilos de vida no saludables (Gutiérrez-Robledo et al., 2016), lo que pudiera confirmar lo expuesto anteriormente, de igual forma los llamados Determinantes Sociales de la Salud (Commission on Social Determinants of Health, 2008) en nuestra opinión han de ser considerados también como Determinantes Sociales del envejecimiento.

Por otra parte, en México existe una carga importante de enfermedades crónicas, donde según datos de la Encuesta Nacional Sobre Salud y Envejecimiento (2021) las enfermedades crónicas más presentes entre la población de 53 años y más fueron: hipertensión arterial, diabetes, artritis, problemas cardíacos y enfermedad pulmonar, se observa que conforme se incrementa la edad cronológica, la presencia de estas condiciones es mayor (Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática, 2023).

Existen condiciones de salud que pueden determinar la limitación o pérdida considerable de la capacidad intrínseca, se destacan las relacionadas con los órganos de los sentidos, la pérdida de la audición y la pérdida de la visión, elementos que pueden relacionarse con la mayor presencia de un estado cognitivo desfavorable (Abraham et al., 2023; Ford et al., 2018; Ge et al., 2021; Völter et al., 2020), la presencia de fragilidad y sarcopenia que condicionan un mayor riesgo de resultados adversos para la salud de las personas mayores como

discapacidad, mayor riesgo de enfermedades, pérdida de la masa y fuerza muscular, lentitud de la marcha, caídas y lesiones, recuperación lenta de enfermedades, incremento de la estancia hospitalaria, y mayor riesgo de muerte prematura (Álvarez-Bustos et al., 2022; Dent et al., 2019; Gutiérrez-Robledo et al., 2016; Xue et al., 2021), adicionalmente, existen condiciones que han incrementado los años vividos con discapacidad en el país como lo son las afecciones osteomusculares, el deterioro sensorial y la enfermedad de Alzheimer (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2020).

Las enfermedades entre las personas mayores son diversas, sumándose a la disminución de la capacidad intrínseca de envejecer, ponen en manifiesto al proceso fisiológico que involucra aquellos factores patológicos que conducen a la pérdida de adaptación y progreso del organismo a los cambios o elementos estresantes del medio, condicionan la presencia de déficits en estructuras y funciones corporales asociadas al envejecimiento biológico (Rabheru et al., 2022; Rockwood & Howlett, 2019).

Estos estados de salud están impulsados por la herencia genética, durante el curso de vida al acceso al cuidado de sanitario, factores de riesgo, enfermedades, lesiones, adicionalmente a las características personales como el sexo, el origen étnico, la ocupación, el nivel educativo, el género y nivel socioeconómico (Ávila-Ávila et al., 2020; Organización Mundial de la Salud, 2015), estos elementos corresponden a la capacidad intrínseca, la cual expresa los atributos físicos y mentales que contiene un individuo, que en vínculo con el entorno, es decir los factores ambientales y contextuales, pueden determinar la capacidad funcional, si existe una interacción positiva entre la capacidad intrínseca y el entorno, las personas podrán ser y hacer lo que es importante para ellas.

La atención no siempre es en el ámbito clínico, en muchas ocasiones es en el núcleo familiar mediante remedios o estrategias de autocuidado que pueden tener eficacia simbólica (Delgado Vega, Nagore Tapia, Castrejón Caballero, 2022) o inclusive alguna función terapéutica, estas en ocasiones no se da cuenta de ellas, pero son importantes para conocer las afecciones en el ciclo de vida de las personas.

Al intentar describir las trayectorias de los procesos salud enfermedad no podemos dejar de considerar los cambios esperados asociados al descenso de las reservas funcionales, concomitantes al proceso de envejecimiento y la presencia de síndromes geriátricos.

Las características de salud, los atributos mentales y físicos, la herencia genética, los cambios asociados al envejecimiento biológico y las características personales de las personas mayores, sólo forman parte de un elemento, la capacidad funcional, es decir, lo que realmente son capaces de ser y hacer, dependerá de la adecuación que exista entre ellas y su entorno, concernirá a las características de salud y las demandas de su entorno, un entorno facilitador brindará a la persona mayor la posibilidad de autorrealizarse y potenciar sus capacidades (Ávila-Ávila et al., 2020; Organización Mundial de la Salud, 2015, 2021; Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2001).

Es necesario reconocer que la capacidad intrínseca y la capacidad funcional son dinámicas en todo el curso de vida, no se mantienen constantes, el envejecimiento refleja la interacción permanente de la persona con el entorno, con el tiempo, estos factores dan lugar a trayectorias de capacidad intrínseca y capacidad funcional para cada persona.

Para ilustrarlo, la Organización Mundial de la Salud, establece tres trayectorias hipotéticas de capacidad física, las trayectorias de capacidad física son representadas por un eje referente a la capacidad física o las reservas funcionales y el segundo eje para representar la edad cronológica; se representan tres trayectorias hipotéticas de capacidad física, la trayectoria A o trayectoria óptima, considera a una persona que goza una adecuada capacidad intrínseca y esta permanece alta hasta el final de la vida, la trayectoria B o trayectoria interrumpida, establece una capacidad intrínseca similar en el punto de partida, sin embargo un acontecimiento provoca una caída repentina, seguida de cierta recuperación y posteriormente un deterioro paulatino, por último, la trayectoria C o trayectoria con deterioro, representa una capacidad intrínseca que disminuye de forma constante hasta la muerte. En las tres trayectorias hipotéticas las personas concluyen su vida aproximadamente en la misma edad cronológica, sin embargo, las características de salud y los niveles de capacidad física son evidentemente diferentes.

La capacidad funcional está determinada por la interacción entre la capacidad intrínseca y el entorno, mientras más déficits se encuentren en la capacidad intrínseca, más propicios deben ser los entornos, es por ello que las estrategias deben centrarse en fomentar y mantener esa capacidad el mayor tiempo posible, cada etapa del curso vital deberá ser acompañada de diferentes intervenciones, pues las necesidades de las personas son cambiantes en cada etapa y este acompañamiento deberá suscitarse a lo largo del tiempo (Organización Mundial de la Salud, 2015, 2021).

### **Entrecruzamiento entre los procesos de salud-enfermedad-atención y el envejecer dentro de la familia y el cuidado**

A lo largo del curso de vida y a través de las etapas del desarrollo, todos los seres humanos estamos relacionados con el cuidado, puesto que en muchos momentos de la existencia todos hemos sido receptores de cuidados o bien cuidadores de otros. Se puede afirmar entonces, junto con Busquets (2019) que “el cuidado es un aspecto universal, esencial para el mantenimiento y la sostenibilidad de la vida y su reproducción social” (p, 20).

Y es que se puede afirmar que las prácticas del cuidado son mucho más que los cuidados básicos para mantener la salud y asegurar la supervivencia; los cuidados constituyen sistemas complejos vinculados a prácticas culturales, aspectos económicos, sociales e institucionales. Incluye aspectos éticos del cual emergen valores específicos como la solidaridad, la reciprocidad, la responsabilidad, la satisfacción, pero también la obligación y la deuda (Comas-d’Argemir, 2017); aspectos emocionales como el amor, la protección; y aspectos espirituales como el sentido de vida. Es más, el cuidado también es un asunto político

La discusión sobre el cuidado ha conducido a colocarlo como un problema de política pública al que deben responder los Estados. No se trata por tanto de un problema individual y privado al que cada persona responde como puede y en función de los recursos de los que dispone, sino que se trata de un problema colectivo que requiere de respuestas colectivas y sociales (Batthyány, 2010, s/p).

A lo largo de la historia, todos hemos vivenciado la experiencia de ser cuidados, sin embargo, la experiencia de cuidar de otros, específicamente las personas que por edad o enfermedad se encuentran en condiciones de vulnerabilidad (niños, ancianos y enfermos), ha estado muy acotado al género femenino.

En los cuidados el rol del género es altamente visible. La literatura académica ha mostrado suficientemente que el cuidado es una actividad asignada y asumida desproporcionadamente por las mujeres. Cuando se realiza en la familia es un trabajo no pagado, invisibilizado y escasamente valorado. Las mujeres dan su capacidad de cuidar y dan el tiempo que requiere cuidar, y esto repercute en su situación desfavorable en la sociedad (Comas-d'Argemir, 2017, p. 18).

De acuerdo con esta autora sobre el cuidado existen dos situaciones importantes a resaltar, primero considerar el cuidado como trabajo, que “se refiere a las actividades orientadas a la producción y mantenimiento de la vida, a resolver los problemas de salud y a cubrir las necesidades de las personas que han perdido su autonomía” (p. 20) por ser un trabajo hablamos del área laboral, que conlleva condiciones específicas y tratos económicos regulados, generalmente por la ley. Aunque también puede ser un trabajo voluntario, que no tiene remuneración, pero sí condiciones específicas para su implementación, además de llevar implícita una satisfacción personal. La segunda situación es considerar el cuidado como parte del sistema de parentesco, lo que remite a vínculos que generan la obligación de cuidar lo que “permite situar los cuidados desde una perspectiva que no se ciñe a la materialidad, sino que incorpora las dimensiones morales, las emociones, los afectos, los conflictos” (Comas-d'Argemir, 2017, p. 21).

El objetivo parcial de esta propuesta es describir cómo son las trayectorias de los procesos salud enfermedad atención y el envejecer dentro de la familia en diferentes contextos de México como parte del proyecto mayor, como antesala de un proyecto de tal envergadura.

### **Metodología**

Se analizó las trayectorias de enfermedad y envejecimiento mediante Narrativas Testimoniales obtenido a través de entrevistas en profundidad en las que mediante un guion, se exploraron las vertientes cuidado, familia y curso de vida, así como los procesos salud enfermedad atención, el envejecer dentro de la familia en diferentes contextos, en este momento que nos permiten describir algunas características que evidencian cómo es que el medio ambiente, los estilos y hábitos de vida, el cuidado y la biología pueden supeditar la salud de las personas.



## **Muestra**

La muestra estará conformada por mujeres y hombres mayores de 60 años que residan en familias intergeneracionales y que aceptaron participar.

## **Análisis**

Las entrevistas fueron grabadas digitalmente y transcritas de las cuáles se rescatan las trayectorias de enfermedad, trayectoria de envejecimiento, retomando el valor testimonial de las y los participantes del estudio, para lo cual construimos cuatro narrativas testimoniales en las que presentamos los puntos que se alcanzaron a cubrir en las entrevistas del objetivo del presente abordaje en cuatro participantes dos mujeres Guadalupe y Sara, dos hombres Pedro y Juan, cuatro profesionistas universitarios de quien modificamos sus nombres reales y nos referimos a ellos mediante seudónimos, para no despersonalizar sus palabras, mediante una narrativa testimonial de quienes son y una breve parte de su trayectoria de envejecimiento, hicimos en contados casos una composición para facilitar la lectura y comprensión de las narraciones.

Guadalupe de 78 años de edad, profesional del cuidado de la salud con licenciatura, jubilada de un instituto de salud, vive en una zona urbana, del Estado de México, pasa gran parte del día en casa, padece hipertensión y diabetes desde hace 25 años, tiene hijos, fue casada, se define como una persona carente de salud, siente que decreta al decir eso a su cuerpo, trata de que mediante el poder de la mente decretarse también salud. Sus palabras son de quien conoce con mucha claridad los procesos de salud-enfermedad y la capacidad de cada persona en el propio cuidado.

Guadalupe considera que su salud se mermó cerca de los cincuenta y que la hipertensión que padece *“fue un poquito más adelante como resultado del estrés y trabajo”*, su trabajo fue muy estresante, aunado a largas jornadas de trabajo y vigilia. Comenta que ha perdido la capacidad visual, tiene una opacidad en el cristalino de un ojo, que aparte de sus otras molestias a veces la postran en una silla o en la cama, a sabiendas de que a ella le gusta leer y mantener su jardín, actividades que no ha podido realizar con la frecuencia que desearía.

Un día cotidiano para ella consiste en rigurosamente bañarse, porque si no lo puede hacer no se siente cómoda, desayuna y hace sus actividades, cabe destacar que estas actividades consisten en brindar ciertos cuidados a sus hijos, principalmente con su hija, con quien frecuentemente sale y realizan algunas compras cotidianas (mandado).

Envejecer para Guadalupe es parte de vivir, tener un principio y un fin, su fin es aprovechar lo más posible las experiencias pasadas, sean cuales fueren (positivas y negativas) porque todas son una enseñanza, sin sufrir por el pasado, sobre cómo envejecieron sus antepasados (abuelos) a quienes no trato mucho, menciona, que su envejecer fue de forma tranquila, (da a entender que sufrieron) pero no se doblegaron ante la enfermedad, sobre sus padres comenta que se cuestionaban el por qué les pasaba algo (desarrollar enfermedades); ella

asume, que por sus estudios en el área de la salud es parte de una ley de la vida “la ley de causa y efecto, he hecho en la vida que espero y de dónde vengo en donde estoy y hacia dónde quiero ir”.

Cuando se le preguntó quién podría brindarle cuidados en el futuro, comenta que su hija, la que tiene más cerca. Piensa que las futuras generaciones envejecerán dependiendo de su calidad de vida que lleven.

Por otra parte Sara de 61 años, profesional de salud mental y con posgrados, vive y ejerce su profesión, habita en una zona que pasó de ser rural a urbana en las últimas décadas de la Ciudad de México y se traslada al Estado de México para trabajar haciendo casi 4 horas de transporte por día, no padece enfermedades, tiene molestias ocasionales por una lesión traumática en pie de hace 10 años, vive con su familia hermana y sobrinos con quienes comparten el cuidado de su madre de 99 años, Sara no tiene hijos, es soltera, le ha gustado el deporte, acude con especialistas para conservar su salud.

Sara sobre su envejecimiento comenta que tiene que poner más atención cuando hace cosas cotidianas, como ir a comprar cosas y recibir el vuelto al pagar algo, con billete de denominación mayor, ella ejerce su profesión y es docente, es muy querida y reconocida en su trabajo, a la vez realiza las actividades propias de una casa “*me levanto temprano, para recoger mesas, lavar trastes, deberes que se tienen que dejar y luego pues apurarme rapidísimo para tomar el metro porque yo viajo al metro para el trabajo*”.

A Sara le brinda cuidados su hermana “*ella está al pendiente de mí, Me dice mi hermana - Ya trabajaste mucho, ¿No?... Como que te excediste, descansa*”. Sus sobrinos, quizás por la edad y género, son un poco más distantes “*Ocasionalmente, sobre todo si nos ven mal, sí se acercan y me preguntan ¿Cómo estás?, ¿Cómo te sientes? Pero es más ocasional, pero entre nosotras (entre hermanas) a lo mejor por la cercanía de edad, o por nuestra condición de envejecimiento, si nos procuramos más*”.

Cuando a Sara se le preguntó sobre su envejecimiento comentó “*No he analizado, ni he reflexionado bien al respecto. Ha sido como ir viviendo el día a día y de repente decir ¡Ya tengo 60! Ya me dieron la credencial de adulta mayor. Y yo creo que ya es hasta ese momento que uno realmente empieza a reflexionar y a decir a la mejor yo debí haber hecho otras cosas que me podrían hacer estar todavía mejor o más sana y todavía mejor o más sana*”.

Pedro de 63 *gloriosos* años (dicho así en sus propias palabras) cuenta con licenciatura en el área social, vive en una colonia popular del norte de la Ciudad de México, se traslada al Estado de México para trabajar, en un trayecto de 40 minutos entre la ida y la vuelta en su auto

Él padece hipertensión, tiene con la enfermedad 17 años, está próximo a jubilarse, es casado, vive en familia, se cuidan mutuamente él y su esposa e hija está última vive en una casa

contigua, su autocuidado es tratar de dormir lo más posible, y hacer actividad física los fines de semana ejecutando actividades manuales, reparando su casa y construyendo otra, su casa de retiro cerca de Teotihuacán.

Lo que más le preocupa a Pedro es su salud *“Es que se me le eleva mucho la presión arterial”* dice para cuidarse, acude con un médico especialista, toma sus medicamentos, se monitorea constantemente, disminuyó su ingesta de carnes procesadas que considera son un gusto y son su némesis, de joven fue físicamente muy activo, dejó de serlo, pero trata de activarse y caminar, se empleó en una institución financiera por 20 años.

No convivió mucho con sus abuelos, ellos murieron lejos de su núcleo familiar y recuerda haber acudido una vez que sucedió, sus padres murieron en diferentes temporalidades, su madre joven y su padre mayor.

De envejecer no comentó que le gustara (parece que lo guardó para para sí mismo), sobre lo que no le gusta, fue muy enfático al decir que son las limitaciones físicas, espera con el tiempo *“Verse viejito, pero no inútil”*, fue muy acentuado al decir al decir *“Lo único que le pido a Dios, déjame ir al baño, solito, y bañarme solito. No quiero darles lata a mis hijos”* tal vez es tan enérgico al decirlo, porque da a entender que su esposa tiene una condición de salud, y que él le brinda esos cuidados.

Juan de 60 años, es ingeniero, vive en una colonia de clase media de la Ciudad de México que se ha gentrificado recientemente, hace un año fue diagnosticado con diabetes, se controla conscientemente, padece malestares del sistema digestivo, está jubilado y recibe una pensión vitalicia y además tiene fuentes pasivas de ingreso, es soltero, vive con familia, no había hecho algún tipo de actividad física hasta su diagnóstico, pasa la mayor parte de su cotidianidad en su barrio.

A Juan le gusta leer, armar cosas: muebles rompecabezas, es un miembro activo en su comunidad, lo han reconocido como cronista de su barrio, el COVID-19 hizo que como medida de protección se cerrará al mundo, pese a ello se contagió, tiene dicho por él, la fortuna de tener a su madre, ella es una persona muy activa de 85 años, se cuidan mutuamente, dice que su mamá *“todavía no necesita cuidados especiales digamos en ese sentido, pero si estoy atento a ella.”*

Su madre dice *“siempre está pendiente de nosotros (de él, de su hermana, cuñado y sobrina) cuando salimos. Actualmente ya sabes existen aplicaciones en donde te pueden seguir con el celular, ella está muy pendiente [...] de su aplicación, cuando salimos, también está pendiente que tengamos los datos para que nos pueda seguir, pero entonces ella está constantemente, pues recomendándonos que siempre tengamos cuidado cuando salimos a la calle, ese es un clásico -Ten cuidado-, el famoso -abrigate- es también otra cosa que es constante”*

Un día cotidiano para él es levantarse tarde por acostarse también tarde, convivir con su familia, convivir con los vecinos.

Envejecer para Juan es darse cuenta de muchas cosas “*Ser consciente de lo que antes no lo era, por ahí escuchaba alguien que hacía una reflexión que decía algo así como, todavía puedo correr para tomar el camión, todavía me puedo agachar para recoger cosas que se me caigan [...] me estoy dando cuenta, lo puedo hacer, pero porque [...] ya empieza a haber una cierta dificultad para hacerlo*”.

Él considera que al ir envejeciendo su carácter se ha vuelto más áspero, dice, “*Empiezas a pensar y hasta cuándo [podrá hacer ciertas cosas] ¿No? Entonces tienes que preparar tu casa para que estas actividades que requieren de ciertas destrezas, puedan ser más cómodas [...] si pienso en ciertas incapacidades y por eso pretendo que hay que preparar todo esto para que sea más cómodo de vivir*”

Cuando se le preguntó sobre quién podría cuidarle en el futuro, él espera definitivamente ser funcional, dijo “*Pues no lo tengo resuelto, no puedes pensar en un hijo, no tengo hijos, aunque mi sobrina es cercana, [...] no espero que ella, lleve esa carga*”.

Juan platicó que su papá había tenido otros hijos antes de la relación con su mamá, ella era más joven que él, tiene algo de tiempo que comenzó a vincularse con sus medios hermanos, particularmente con uno que vive solo, al que recientemente acompañó a una consulta médica y que cuando esperaban el taxi de aplicación que se encontraba a unos metros su hermano se desvaneció en la calle, que fue muy impactante para él, porque no supo que hacer, que fue gracias a la ayuda de las personas que estaban por ahí que le ayudaron a asistirlo, eso parece ser lo que lo enfrentó al envejecimiento, en comparación a las condiciones que se presentan en su madre, y su propia condición de salud, también comentó que al empezar con las crónicas históricas, se solía reunir con personas mayores que eran depositarias de la memoria, llegó a verles llegando caminando, luego necesitar de apoyo de otras personas, con sillas de ruedas y saber que alguien, había fallecido.

## **Conclusiones**

Nos encontramos con distintas formas vejez que se enmarcan en distintas realidades: contextos de personas trabajadoras que tienen una profesión y eso les distingue de otras formas de envejecer posiblemente con mayor rezago y/o falta de oportunidades, también dos personas, Sara y Juan son muy sujetos sociales apreciados, queridos, respetados y reconocidos en sus actividades, ninguno de los dos tiene hijos, pero conviven con personas jóvenes que hace que tengan una perspectiva de la otredad, lo que hace también que su perspectiva se distinga.

Hay cuestiones de género en las actividades, ocupaciones y responsabilidades por ser hombre o mujer cisgéneros aparentemente, las dos personas mayores que tiene hijos consideran que el quienes asumirán el cuidado de sí, no obstante puede preocuparles ser una “carga” una estas personas no se abordó con mayor profundidad en la entrevista, pero cuida de su esposa que tiene una condición de salud que exige atención, razón por la cual él dejó de fumar considerando que en el algún momento sería necesario donarle un riñón.

Nos encontramos frente a personas mayores que en distintos momentos generacionales, que cuidan a otras personas mayores, sus madres, que es por los cuidados que reciben, es que sus condiciones de vida, biología: capacidad intrínseca, homeostasis, aspectos sociales y ambientales hace que, probablemente tengan una supervivencia elevada, por lo que la familia, en estos casos, es un soporte fundamental para mantener la propia existencia en concomitancia una relación recíproca de cuidado, alguien que en algún momento brinda cuidados y ahora es quien los recibe.

Quienes están haciendo conciencia de su propio envejecimiento han visto en la otredad porque conviven con personas mayores a quienes cuidan, o porque sus padres son mayores, son solteros, se les perciben dubitativos por quien cuidara de ellos, por lo que se nota que los cuidados que se ejercen recaen en las mujeres en la mayoría de los casos, pero es enfático el deseo de mantener la independencia y funcionalidad, el poder cuidarse a sí mismos como algo fundamental e inherente de su propia existencia.

Las personas entrevistadas saben que existen factores protectores que en este momento llevan a cabo para vivir en mejores condiciones de salud, no obstante, por las ocupaciones o desconocimiento, no lo llevaron a cabo en décadas previas, como la alimentación y la actividad física frecuente, dada también las condiciones de vida y la exigencia laboral y las responsabilidades.

El envejecimiento como proceso biológico se reconoce como algo que fue sucediendo, pero hay un momento que marca ese antes y después, existe también una conciencia de que sucederán más cambios a lo largo de la vida, a corto y mediano plazo, por lo que existe también una preocupación sobre el futuro, y el reconocimiento de la finitud, algo que aparentemente no tenían en mente y que puede ser un atributo de la juventud extinta, o “acumulada” como algunas personas mayores definen su envejecer.

Hacemos notar que las narrativas testimoniales son una estrategia de análisis que puede emplearse de manera más amplia para acercarse a las diferentes formas de envejecer y a las distintas formas de vejez en distintos contextos, no es un ejercicio sencillo porque requiere profundizar en lo dicho por las personas, y la manera de decirlo, los silencios, se requiere también echar mano de un profundo bagaje conceptual y de la experiencia asociada a las propias trayectorias de vida académica y social.

Invitamos a la comunidad científica a emplear las narrativas testimoniales para presentar sus hallazgos, reflexionar sobre lo que las otras personas han dicho de sus trayectorias de vida, porque en ellas se encontraran experiencias que posibilitan un cambio en quienes firmamos este trabajo como seguramente de quienes lo lean, con ellas se posibilita comprender a las personas en sus propios términos y cosmovisión, que a la vez hablan de un momento histórico particular.

## Bibliografía

Abraham, A. G., Hong, C., Deal, J. A., Bettcher, B. M., Pelak, V. S., Gross, A., Jiang, K., Swenor, B., & Wittich, W. (2023). Are cognitive researchers ignoring their senses? The problem of sensory deficit in cognitive aging research. *Journal of the American Geriatrics Society*.

Álvarez-Bustos, A., Carnicero-Carreño, J. A., Davies, B., Garcia-Garcia, F. J., Rodríguez-Artalejo, F., Rodríguez-Mañas, L., & Alonso-Bouzon, C. (2022). Role of sarcopenia in the frailty transitions in older adults: A population-based cohort study. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, 13(5), 2352-2360. <https://doi.org/10.1002/jcsm.13055>

Ávila-Ávila, A., Sosa-Tinoco, E., Gutiérrez Robledo, L. M., Pacheco, J., & Bautista, V. (2020). Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral. Instituto Nacional de Geriátrica.

Busquets, M. (junio-julio de 2019). Descubriendo la importancia ética del cuidado. *FOLIA HUMANÍSTICA, Revista de Salud, Ciencias Sociales y Humanidades* (12), 20-39. Obtenido de

<https://revista.proeditio.com/foliahumanistica/issue/view/FOLIA%20HUMAN%C3%84SITICA%2012/FOLIA%20N%C2%BA%2012>

Atri y Zetune, R. (1987). Confiabilidad y validez del cuestionario de evaluación del funcionamiento familiar. Tesis de maestría. México: Universidad de las Américas.

Batthyány, K. (2010). Envejecimiento, cuidados y género en América Latina. Seminario internacional "Experiencias internacionales y propuestas para consolidar la red nacional de cuidado de las personas adultas mayores en Costa Rica, (pág. s/p). San José. Obtenido de <https://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2010/1122/batthyany.pdf>

Cabañero Martínez, M. J., Cabrero García, J., Richart Martínez, M. y Muñoz Mendoza, C. L. (2009). The Spanish versions of the Barthel index (BI) and the Katz index (KI) of activities of daily living (ADL): a structured review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(1), e77-e84.

Comas-d'Argemir, D. (2017). El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados. *QuAderns.e*, 22(2), 17-32.

Commission on Social Determinants of Health. (2008). Closing the gap in generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization.

Delgado Vega, L., Nagore Tapia, J., & Castrejón Caballero, J. L. (2022). Envejecimiento y salud en una comunidad Hñähñu de San Ildefonso, Tepeji del Río, Hidalgo. *Estudios de Antropología Biológica*, XX-I, 99-132.

- Dent, E., Morley, J. E., Cruz-Jentoft, A. J., Woodhouse, L., Rodríguez-Mañas, L., Fried, L. P., Woo, J., Aprahamian, I., Sanford, A., Lundy, J., Landi, F., Beilby, J., Martin, F. C., Bauer, J. M., Ferrucci, L., Merchant, R. A., Dong, B., Arai, H., Hoogendijk, E. O., ... Vellas, B. (2019). Physical Frailty: ICFSR International Clinical Practice Guidelines for Identification and Management. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 23(9), 771-787. <https://doi.org/10.1007/s12603-019-1273-z>
- Ford, A. H., Hankey, G. J., Yeap, B. B., Gollidge, J., Flicker, L., & Almeida, O. P. (2018). Hearing loss and the risk of dementia in later life. *Maturitas*, 112, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.03.004>
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W. J., Burke, G., McBurnie, M. A., & Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 56(3), M146–M156. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.m146>
- Ge, S., McConnell, E. S., Wu, B., Pan, W., Dong, X., & Plassman, B. L. (2021). Longitudinal Association Between Hearing Loss, Vision Loss, Dual Sensory Loss, and Cognitive Decline. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(3), 644-650. <https://doi.org/10.1111/jgs.16933>
- Gutiérrez-Robledo, L. M., Medina-Campos, R. H., Agudelo Botero, M., & Giraldo Rodríguez, L. (2016). Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México. (Instituto Nacional de Geriátria). Instituto Nacional de Geriátria (INGER).
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2020). Global burden of disease compares. IHME. GBD Compare VizHub. <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). La Encuesta Nacional Sobre Salud Y Envejecimiento En México (ENASEM). Comunicado de Prensa Núm. 394/23, 1/33. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM\\_21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM_21.pdf)
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A. y Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The index of adl: a standardized, measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, 185 (12), 914-919
- Krupp, L. B., LaRocca, N. G., Muir-Nash, J., & Steinberg, A. D. (1989). The fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Archives of neurology*, 46(10), 1121–1123. <https://doi.org/10.1001/archneur.1989.00520460115022>
- Nasreddine, Z.S., Phillips, N.A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J.L. and Chertkow, H. (2005), The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53: 695-699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Década del envejecimiento saludable: Informe de referencia. Resumen [Decade of healthy ageing: baseline report. Summary]. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).

<http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf>

Parra-Rodríguez, L., González-Meljem, J. M., Gómez-Dantés, H., Gutiérrez-Robledo, L. M., López-Ortega, M., García-Peña, C., & Medina-Campos, R. H. (2020). The Burden of Disease in Mexican Older Adults: Premature Mortality Challenging a Limited-Resource Health System. *Journal of Aging and Health*, 32(7-8), 543-553. <https://doi.org/10.1177/0898264319836514>

Rabheru, K., Byles, J. E., & Kalache, A. (2022). How “old age” was withdrawn as a diagnosis from ICD-11. *The Lancet Healthy Longevity*, 3(7), e457-e459. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00102-7](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00102-7)

Rockwood, K., & Howlett, S. E. (2019). Age-related deficit accumulation and the diseases of ageing. *Mechanisms of Ageing and Development*, 180, 107-116. <https://doi.org/10.1016/j.mad.2019.04.005>

Vergara, I., Bilbao, A., Orive, M., García Gutiérrez, S., Navarro, G. y Quintana, J. M. (2012). Validation of the Spanish version of the Lawton IADL Scale for its application in old people. *Health Qual Life Outcomes*, 10, 1-7.

Völter, C., Götze, L., Dazert, S., Wirth, R., & Thomas, J. P. (2020). Impact of Hearing Loss on Geriatric Assessment. *Clinical Interventions in Aging*, 15, 2453-2467. <https://doi.org/10.2147/CIA.S281627>

Xue, Q.-L., Bandeen-Roche, K., Tian, J., Kasper, J. D., & Fried, L. P. (2021). Progression of Physical Frailty and the Risk of All-Cause Mortality: Is There a Point of No Return? *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(4), 908-915. <https://doi.org/10.1111/jgs.16976>

Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *J Psychiatr Res*, 17, 1, 37–49. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022395682900334>



**Calidad de vida relacionada con la salud, apoyo social percibido y florecimiento humano en mujeres mayores que viven solas**  
**Health-related quality of life, perceived social support and human flourishing in older women living alone**

Corina Soliverez  
[csoliverez@yahoo.com.ar](mailto:csoliverez@yahoo.com.ar)

Cecilia Errecalde  
 Universidad Nacional de Mar de Plata

**Resumen**

El proceso de envejecimiento presenta diferencias entre hombres y mujeres. Las mujeres tienen una mayor expectativa de vida, más posibilidades de vivir solas, de presentar discapacidades y por ello mayor probabilidad de necesitar de apoyo. El presente estudio tiene como objetivos: a) Evaluar la calidad de vida relacionada a la salud, el apoyo social percibido y el florecimiento humano en mujeres mayores que viven solas y b) Conocer si existen diferencias significativas en el apoyo social percibido, el florecimiento humano y la valoración del estado general de salud por grupo de edad. Para tal fin se implementó un diseño no experimental transversal correlacional con metodología cuantitativa. A una muestra de 100 mujeres que vivían solas (50 de 60 a 70 años y 50 de 80 a 90 años) se les administraron: 1) la escala de Flourishing de Mesurado and cols (2021), 2) la escala Euroqol-50 y 3) la escala MOS (Sherbourne y Stewart, 1991). Los datos se analizaron de manera cuantitativa, aplicando técnicas de estadística descriptiva e inferencial. Los resultados indican que las mujeres presentan niveles elevados de bienestar y de calidad de vida en relación a la salud, la cual disminuye en el grupo de más edad.

**Palabras clave:** Calidad de vida - Apoyo social - Florecimiento humano - Género - Vejez.

**Summary**

There are differences between men and women in the ageing process. Women have a longer life expectancy, are more likely to live alone, more likely to have disabilities and therefore more likely to need support. The aims of the present study were: a) To assess health-related quality of life, perceived social support and human flourishing in older women living alone and b) To find out if there are significant differences in perceived social support, human flourishing and assessment of general health status by age group. To this end, a non-experimental cross-sectional correlational design with quantitative methodology was implemented. A sample of 100 women living alone (50 aged 60-70 years and 50 aged 80-90 years) were administered: 1) the Flourishing scale by Mesurado and cols (2021), 2) the Euroqol-50 scale and 3) the MOS scale (Sherbourne and Stewart, 1991). Data were analysed quantitatively, applying descriptive and inferential statistical techniques. The results indicate

that women have high levels of well-being and quality of life in relation to health, which decreases in the older age group.

**Keywords:** Quality of life - Social support - Human flourishing - Gender - Old age.

### **Introducción**

El incremento de las personas mayores, es uno de los sucesos más significativos, a nivel mundial. Este fenómeno ha generado un mayor interés respecto a las condiciones de vida de las personas mayores con el propósito de pensar estrategias que apunten a mejorar su calidad de vida. Dentro de este colectivo, las mujeres tienen una mayor sobrevivencia que los varones, pero tienen más probabilidades de presentar discapacidades y de necesitar cuidados de largo plazo en la vejez. La salud en la edad avanzada no depende pura y exclusivamente de los aspectos biológicos, sino también de circunstancias y acciones a lo largo de la vida. Los roles asignados según género, llevan a las mujeres a ser sostén de sus grupos y ocupar gran parte de su tiempo en las tareas de cuidado. Esta función supone un alto costo de tiempo y de pérdida de oportunidades a su formación personal, profesional e intelectual (Freixas, 2008). La función de cuidado, a lo largo de la vida genera trayectorias de tipo social y profesional diferentes a la de los varones, lo que incide en sus modos de envejecer. El estudio de la intersección entre envejecimiento y género es fundamental porque permite focalizar factores que se articulan y determinan diferentes maneras de envejecer.

La feminización del envejecimiento es una tendencia mundial. En la Argentina, las mujeres de 60 años y más representan el 18,4% de la población mientras que para los varones este valor es de 14,6%. A medida que avanza la edad esta diferencia aumenta, las mujeres de 75 años y más alcanzan el 34,1% de la población mientras que los varones el 27,3% (INDEC, 2023). En el grupo de personas de 85 años y más hay 228 mujeres por cada 100 varones (INDEC, 2024). Esta situación genera que, en edades avanzadas, los problemas de la vejez son, en su mayoría, para el género femenino (Huenchuan, 2010). Las mujeres tienen más posibilidades de vivir solas al enviudar, con la contrapartida de recibir menores ingresos a partir de sus pensiones en relación a los hombres. Pero también son quienes tienen menos probabilidad de ser cuidadas y es por ello que en residencias de larga estadía 7 de cada 10 personas mayores son mujeres (INDEC, 2024). El género femenino presenta una situación de desventaja económica, material y cultural que incide en el envejecimiento y que, con frecuencia, conlleva un doble riesgo, derivado de su género y de su edad.

Calidad de vida, Apoyo social y Florecimiento Humano

---

La Organización Mundial de la Salud (1996) entiende a la calidad de vida como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y preocupaciones. Se trata de un concepto multidimensional, que tiene en cuenta la calidad de vida y su relación con la salud desde una perspectiva biopsicosocial donde la independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y las creencias personales juegan un papel preponderante. Es decir, la calidad de vida es concebida de manera integral y no sólo importan las condiciones materiales, sino y, especialmente, la sociabilidad y la sensación de bienestar con la vida que experimentan las personas. Al respecto, tomando la independencia como una de las dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud, se infiere que poder realizar las actividades diarias con cierta autonomía, así como contar con ayuda si es necesario impacta en el modo de valorar la experiencia (Aguilar, Álvarez & Lorenzo, 2011). Estudios realizados desde una perspectiva de género, demuestran que en lo que respecta a estas actividades, los hombres poseen una mejor percepción de su calidad de vida y salud que las mujeres (Meléndez, Tomas, & Navarro, 2011). Aunque el mismo estudio sugiere ser cauteloso a la hora de interpretar estos resultados, ya que las mujeres al tener más esperanza de vida están expuestas a un mayor tiempo de dependencia y de ahí podrían provenir las diferencias en la valoración. Otro estudio tuvo por objetivo identificar algunos de los elementos que pueden mermar la calidad de vida en las personas mayores. Ellos son el ser mujer, el ser analfabeto, padecer una enfermedad crónica, tener bajos ingresos económicos, disponer de una red social limitada, percibir negativamente su estado de salud y ver su independencia limitada (Ortiz, Gálvez, Gálvez, & Alvarado, 2022). En México una investigación que buscaba comparar los perfiles de calidad de vida percibida en personas mayores reportó una mejor percepción de calidad de vida en los varones, en los factores funcionamiento físico, vitalidad, rol físico, dolor corporal, rol emocional y salud mental; sin diferencias significativas en los factores salud general y funcionamiento social (Reyna et al., 2020). Asimismo, un estudio cualitativo en Chile identificó la economía, la familia y la salud como los factores más influyentes que afectan las percepciones de la calidad de vida entre las personas mayores (Osorio Parraguez et al., 2011). Otro estudio chileno informó que las mujeres mayores percibían su salud física y sus relaciones sociales como "muy buenas", y que las relaciones familiares y de pareja estaban fuertemente asociadas con la calidad de vida (Vidal Gutiérrez et al., 2008).

En referencia al apoyo social ha sido definido como la ayuda, ya sea emocional, instrumental o de otra índole que se deriva de un determinado entramado social. También se entiende como la suma de todas las relaciones que una persona percibe como significativas, abarcando tanto las familiares como las no familiares que brindan, efectiva o potencialmente, uno o varios tipos de ayuda (Sluzki, 1996). Estas relaciones formales o informales no son estáticas, sino que varían a lo largo de la vida en función de las diferentes situaciones y/o roles que un sujeto puede asumir. En este sentido, son dinámicas y variables. Así, existen diferentes tipos

de apoyo. Entre ellos, el apoyo social emocional que refiere a la posibilidad de compartir momentos, sentimientos o pensamientos, expresando de este modo empatía y preocupación por el otro. El acompañamiento social que refiere a la compañía o acompañamiento en la realización de actividades o tareas, o simplemente acompañar o sentirse junto a otro. La guía cognitiva o consejo en el cual las interacciones tienen como objetivo compartir información personal o social y, finalmente el apoyo práctico que es la ayuda directa o de servicio, es decir, se ayuda en lo que la persona necesita concretamente.

Hallazgos de investigación demuestran que las redes, en edades avanzadas, sufren cierta reducción, pero aun así logran mantener el tamaño requerido para brindar el apoyo social necesario (Arias, 2015); (Soliveréz, Arias, & Favro, 2018); (Arias et al., 2021). Según estos hallazgos esto podría deberse a que en la vejez se incorporan nuevos vínculos y se optimizan relaciones establecidas en etapas anteriores. Asimismo, se observa un gran dinamismo y variabilidad al interior de estas redes. Es decir, si bien uno de los aspectos que más impacta y genera la reducción de la red es la pérdida de vínculos por muerte de un par generacional, los adultos mayores demuestran estrategias que le permiten sobreponerse y compensar la funcionalidad de su red incorporando nuevos vínculos y variando ciertos atributos de los mismos.

Otros estudios que tomaron la categoría de género específicamente, sostienen que las mujeres muestran redes más densas que los hombres (Arias, Polizzi, & Pantusa, 2015). Este estudio lo atribuye a que las mujeres desarrollan mayor cantidad de vínculos a lo largo de su vida, intercambiando los diferentes tipos de apoyo como el emocional, el social, el práctico, el consejo o la compañía. Otro estudio coincide en la modificación de las redes en la vejez avanzada, pero disiente, en las diferencias según género ya que los resultados no resultan ser estadísticamente significativos (Arias & Sabatini, 2021). Las autoras señalan que los vínculos que más se pierden corresponden a los amigos y compañeros de trabajo y el motivo principal es el fallecimiento, coincidiendo con estudios anteriores. Mientras que, en las incorporaciones, la mayor frecuencia corresponde a los amigos y compañeros, por inicio de algún tratamiento u otras actividades. Otras investigaciones que analizan los apoyos en relación a la educación y el status económico, evidencian que quienes perciben menores ingresos y poseen menor nivel educativo, poseen menor apoyo social. Estos estudios señalan que las mujeres con menores ingresos y menor nivel educativo, tienen una autopercepción de su estado de salud menos favorable (Peláez et al., 2015) y menor bienestar (Garofalo, 2022).

El estudio del bienestar en las personas mayores es uno de los temas más abordados durante las últimas décadas ya que constituye un aspecto central para el ser humano. En relación a las personas mayores, su estudio resulta ser aún más importante debido a los diversos cambios que acontecen en este momento vital de su desarrollo y a su vez, por el impacto que posee en su calidad de vida. Por bienestar subjetivo se entiende a la valoración global que realiza la persona de su estado y de las diferentes situaciones que se le van presentando, tanto

positivas como negativas. Hay autores que lo asocian a las respuestas emocionales y sus satisfacciones de dominio de las personas (Diener et al., 1999), mientras que otros con los propósitos y las metas que una persona se proponga en la vida (Ryff, 1998). Estas dimensiones del bienestar no incluían el componente social o cultural. En este sentido, estudios demuestran que la cultura brinda y regula las coordenadas que posibilitan tanto la expresión como la experiencia emocional de la felicidad y de otras emociones (Sánchez & Méndez, 2011). Keyes retoma los trabajos de Ryff e introduce la noción de bienestar social. Entiende al mismo como la valoración que el individuo realiza de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad (Keyes, 1998). El autor integra una mirada individual junto a una social y comunitaria poniendo de manifiesto que el bienestar de un sujeto va a estar determinado no sólo por la valoración de su propia situación sino a su vez, por la valoración y calidad de las relaciones que entable con su entorno. Así es como Keyes llega a proponer la teoría del florecimiento humano o funcionamiento óptimo, integrando las tres dimensiones del bienestar desarrolladas hasta entonces. En este sentido, el Flourishing o florecimiento humano es una teoría que, arraigada en concebir a la salud en términos positivos y teniendo en cuenta las potencialidades, entiende que el florecer significa vivir dentro de un rango óptimo del funcionamiento humano combinando la gratitud, la generatividad, el crecimiento y la capacidad de recuperación o resiliencia (Vera, 2019). Este rango óptimo de funcionamiento es sinónimo de un alto nivel de bienestar mental que combina, en efecto, la sensación de bienestar, el funcionamiento eficaz del individuo y el efectivo funcionamiento del mismo dentro de un grupo social o comunidad (Keyes, 2002). De este modo, Keyes con su propuesta considera la relación entre el sujeto y el ambiente y lo que provee la cultura y cómo a su vez, ello se relaciona con la salud mental de las personas. Respecto a hallazgos científicos, en relación al bienestar, resultados de investigaciones indican que durante la vejez el bienestar se mantiene y en niveles elevados en los diversos aspectos que lo integran incluso en el grupo de edades más avanzadas (Arias & Soliverez, 2009). Otro estudio que tenía como propósito realizar un análisis comparativo del bienestar entre un grupo de personas mayores y otro de adultos jóvenes, reportó que el bienestar global es más elevado en los primeros. En el análisis por dimensiones pudieron observarse diferencias significativas en la dimensión aceptación, y en la correspondiente a vínculos. Si bien las puntuaciones de autonomía también fueron superiores en las personas mayores, la diferencia con los más jóvenes no llegó a ser significativa. La única dimensión que fue inferior en las personas mayores fue la de proyectos. En relación a las diferencias según género, un estudio comparativo del bienestar en personas mayores de 60 años, indicó que, tanto en las puntuaciones de cada una de las dimensiones, como en el bienestar global, las mujeres obtuvieron puntuaciones promedio más elevadas que los hombres, sin embargo, dichas diferencias no alcanzan a ser estadísticamente significativas (Arias & Soliverez, 2008). Una investigación que tenía como objetivo comparar las dimensiones del bienestar psicológico en personas mayores y de mediana edad mediante la escala de Ryff, reportó que

a medida que aumentan los años de escolaridad, aumentan los niveles de bienestar en algunas dimensiones, las cuales varían según si el grupo está en la mediana edad o en la vejez (Caro & Aschiero, 2020). Asimismo, las mujeres presentaron puntuaciones más altas en el puntaje total de la escala y en las dimensiones de Relaciones Positivas y Dominio del Entorno y las personas mayores presentaron puntuaciones más altas en Relaciones Positivas y puntuaciones más bajas en la dimensión Crecimiento Personal que los sujetos de mediana edad. Estos hallazgos plantean no sólo que el bienestar no disminuye con la edad, sino que las mujeres presentan niveles más elevados en relación a los varones.

Uno de los componentes predictor del bienestar, es la valoración que la persona hace de sus recursos, entre los cuales se halla el apoyo social percibido (Arias 2004); (Arias, 2009); (Lombardo & Soliverz, 2019); (Amadasi et al., 2017); (Garofalo, 2022). En efecto, el apoyo social percibido y las redes que lo componen constituyen un recurso psicosocial relevante que promueve el bienestar y cumple un rol protector para la salud. En la vejez esto se vuelve central y es por ello que ha sido ampliamente explorado en el campo de las ciencias sociales y por organismos internacionales para propiciar hacia el fortalecimiento del mismo (CEPAL, 2023). La evidencia empírica demuestra la relación entre el apoyo social percibido y el bienestar integral en la vejez (Ye & Zhang, 2019); (Arias, 2023) y cómo a su vez, ello se relaciona con el modo en que se valora la calidad de vida y salud (Vila, 2021); (Filgueira, 2022).

Respecto al Florecimiento, estudios realizados evidencian que los individuos que están floreciendo pueden formarse de manera efectiva, trabajar de forma más productiva, crear vínculos sociales de mayor calidad, estar más dispuestos a contribuir en su comunidad, y experimentar una mejor salud, lo que conlleva a tener un mayor bienestar general (Vera, Yaccarini & Simkin, 2022). Otro estudio realizado desde una perspectiva positiva del envejecimiento y en nuestro contexto, analiza la relación entre la percepción de salud que realiza la persona mayor y los niveles de bienestar emocional, psicológico y social (Cortese, 2023). Los resultados expresan un puntaje mayor de bienestar psicológico, seguido por bienestar emocional y un bajo puntaje en bienestar social. En cuanto al análisis según género, si bien el objetivo de la investigación no se centraba en ello, no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de bienestar y la percepción de salud entre los hombres y las mujeres.

El florecimiento resulta ser un constructo en la actualidad de suma relevancia, sin embargo, existen escasas investigaciones que exploren esta temática en personas mayores. Se evidencian algunos estudios en otros grupos etarios: Florecimiento y motivaciones vocacionales-ocupacionales en estudiantes universitarios (Bálsamo, Mesurado & Moreno, 2022); Florecimiento en los adolescentes argentinos (Rizzo, 2019). Por este motivo se considera importante la exploración de este constructo en personas mayores.

## **Metodología**

Se implementó un diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo/correlacional. La población en estudio estuvo conformada por mujeres mayores que viven solas y residen en la ciudad de Mar del Plata, Argentina. Se seleccionó una muestra no probabilística de tipo intencional que incluyó 100 casos con los cuales se conformaron dos grupos. Uno integrado por 50 mujeres de 60 a 70 años y otro de igual tamaño con mujeres de 80 a 90 años. Las mujeres que cumplían con los criterios de inclusión fueron invitadas a participar de manera voluntaria y anónima.

Para el relevamiento de los datos se utilizaron las siguientes técnicas: 1. Cuestionario de datos básicos: que indagó la edad, el nivel educativo y el pasado laboral. 2. Escala de Flourishing: evalúa el constructo a partir de tres dimensiones: el bienestar emocional, el bienestar social y el bienestar psicológico, operacionalizados en 12 ítems. La misma fue elaborada y validada en Argentina, evidenciando adecuadas propiedades psicométricas (Mesurado and cols, 2021). 3. Escala EuroQOL-5D: es un instrumento genérico desarrollado por el Grupo EuroQOL y cuenta con validación argentina. Dicha escala evalúa la calidad de vida de la persona y su relación con la salud. Se trata de un autoinforme breve y sencillo donde la persona valora su estado de salud de acuerdo a niveles de gravedad en 5 dimensiones: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión. Cada una de ellas ofrece una modalidad de respuesta de tres opciones: 1) sin problemas, 2) algunos problemas o problemas moderados y 3) problemas graves. Complementariamente, a partir de una escala visual analógica (EVA) la persona realiza una valoración más general de su estado de salud. Se trata de una escala vertical de 20 centímetros, milimetrada, que va desde 0 (peor estado de salud imaginable) a 100 (mejor estado de salud imaginable). Allí, la persona marca en la línea, el punto que mejor refleja, según su óptica, el estado de salud al momento de la realización de la prueba. En relación a sus propiedades psicométricas, el instrumento arrojó un R (2) de 0.897 y 0.928 para las dimensiones evaluadas y la EVA respectivamente.

La diferencia media absoluta entre los valores observados y predichos fue de 0.039 para TTO (respuestas de compensación de tiempo) y 0.020 para la EVA, mostrando cada uno un coeficiente de concordancia de Lin superior a 0.98 (Augustovski, Irazola, Velázquez, Gibbons, & Crig, 2009) y 4. Escala MOS: desarrollada por Sherbourne y Stewart (1991), evalúa el grado de apoyo social que la persona percibe para hacer frente a diferentes situaciones de la vida cotidiana. El instrumento explora cuatro dimensiones: el apoyo emocional, instrumental, afectivo y de interacción social positiva. A su vez, arroja un índice global del constructo. Consta de 20 ítems con cinco opciones de respuesta que van desde nunca a siempre. La validación argentina mostró una consistencia interna según el Alfa de 91 (Rodríguez & Enrique, 2007). Los datos recolectados fueron analizados de manera cuantitativa utilizando paquetes estadísticos informatizados para Ciencias Sociales y se aplicaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial.

## Resultados

Respecto al apoyo social percibido global y sus dimensiones de apoyo emocional, ayuda material, apoyo afectivo y relaciones sociales de ocio y distracción en mujeres mayores que viven solas se observa que, en relación al apoyo emocional el 53 % de las mujeres entrevistadas cuentan con un alto nivel de apoyo. Asimismo, en cuanto al apoyo material el porcentaje se eleva al 64 % de la muestra. Respecto de las relaciones de ocio y distracción, el 21 % de la muestra cuenta con un nivel entre bajo y medio en relación a este apoyo, mientras que el 79 % de las mujeres refieren poseer un alto nivel de estas relaciones. En cuanto al apoyo afectivo el 93 % de las mujeres manifiestan un alto nivel de este tipo de apoyo. Finalmente, en relación a la valoración global del apoyo social percibido, se observa que la tendencia se mantiene, siendo el 67 % de las mujeres las que cuentan con altos niveles de apoyo social en sus diferentes dimensiones (Ver tabla 1).

**Tabla 1: Niveles de apoyo emocional, material, ocio y distracción, afectivo y global**

|       | Apoyo emocional |       | Apoyo material |       | Ocio y distracción |       | Apoyo afectivo |       | Apoyo global |       |
|-------|-----------------|-------|----------------|-------|--------------------|-------|----------------|-------|--------------|-------|
|       | F               | %     | F              | %     | F                  | %     | F              | %     | F            | %     |
| Bajo  | 3               | 3,0   | 3              | 3,0   | 3                  | 3,0   | 0              | 0,0   | 0            | 0,0   |
| Medio | 44              | 44,0  | 33             | 33,0  | 18                 | 18,0  | 7              | 7,0   | 33           | 33,0  |
| Alto  | 53              | 53,0  | 64             | 64,0  | 79                 | 79,0  | 93             | 93,0  | 67           | 67,0  |
| Total | 100             | 100,0 | 100            | 100,0 | 100                | 100,0 | 100            | 100,0 | 100          | 100,0 |

En relación al florecimiento humano en sus dimensiones: bienestar psicológico, bienestar emocional y bienestar social en mujeres mayores que viven solas se observa que, respecto al bienestar social el 63 % de las mujeres manifiestan el nivel medio mientras que en relación al bienestar emocional y psicológico lograron niveles altos, el 66 % y el 77 % respectivamente (Ver tabla 2).

**Tabla 2: Niveles de bienestar social, emocional y psicológico**

|      | B. social |     | B. Emocional |     | B. Psicológico |     |
|------|-----------|-----|--------------|-----|----------------|-----|
|      | F         | %   | F            | %   | F              | %   |
| Bajo | 8         | 8,0 | 4            | 4,0 | 0              | 0,0 |



|       |     |       |     |       |     |       |
|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| Medio | 63  | 63,0  | 30  | 30,0  | 23  | 23,0  |
| Alto  | 29  | 29,0  | 66  | 66,0  | 77  | 77,0  |
| Total | 100 | 100,0 | 100 | 100,0 | 100 | 100,0 |

Respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en sus 5 dimensiones: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión y el estado general de salud en mujeres mayores que viven solas, se observa que en relación a la movilidad el 63 % de la muestra no refiere tener problemas. En cuanto al cuidado personal y a la realización de las actividades diarias, el 91 % y el 81 % de las mujeres respectivamente, manifestaron no tener problemas en estas áreas. Asimismo, respecto del dolor y malestar el 53% refiere no tener dolor ni experimentar malestar y, en relación a la ansiedad y la depresión el 49 % manifiesta moderados niveles de las mismas. Finalmente, en cuanto a la valoración general del estado de salud, el 80 % de la muestra percibe un alto nivel de salud. (Ver tablas 3, 4, 5, 6, 7 y 8)

**Tabla 3: Existencia o no de problemas en relación a la movilidad**

|                    | Movilidad |       |
|--------------------|-----------|-------|
|                    | F         | %     |
| No tengo problemas | 63        | 63,0  |
| Algunos problemas  | 37        | 37,0  |
| En cama            | 0         | 0,0   |
| Total              | 100       | 100,0 |

**Tabla 4: Existencia o no de problemas en relación al cuidado personal**

|                    | Cuidado personal |      |
|--------------------|------------------|------|
|                    | F                | %    |
| No tengo problemas | 91               | 91,0 |

|                             |     |       |
|-----------------------------|-----|-------|
| Algunos problemas           | 9   | 9,0   |
| No se lava ni se viste solo | 0   | 0,0   |
| Total                       | 100 | 100,0 |

**Tabla 5: Puede o no realizar las actividades diarias    Tabla 6: Tiene o no dolor o malestar**

|                      | Actividades diarias |       |
|----------------------|---------------------|-------|
|                      | F                   | %     |
| No tengo problemas   | 81                  | 81,0  |
| Algunos problemas    | 19                  | 19,0  |
| No puedo realizarlas | 0                   | 0,0   |
| Total                | 100                 | 100,0 |

|                            | Dolor/Malestar |       |
|----------------------------|----------------|-------|
|                            | F              | %     |
| No tengo dolor ni malestar | 53             | 53,0  |
| Moderador dolor o malestar | 44             | 44,0  |
| Mucho dolor o malestar     | 3              | 3,0   |
| Total                      | 100            | 100,0 |

**Tabla 7: Posee o no un estado de ansiedad o depresión**

|                                   | Ansiedad/Depresión |       |
|-----------------------------------|--------------------|-------|
|                                   | F                  | %     |
| No estoy ansiosa ni deprimida     | 46                 | 46,0  |
| Moderadamente ansiosa o deprimida | 49                 | 49,0  |
| Muy ansiosa o deprimida           | 5                  | 5,0   |
| Total                             | 100                | 100,0 |

**Tabla 8: Niveles de salud general.**

| Estado de salud general | F   | %     |
|-------------------------|-----|-------|
| Bajo                    | 2   | 2,0   |
| Medio                   | 18  | 18,0  |
| Alto                    | 80  | 80,0  |
| Total                   | 100 | 100,0 |

Finalmente, respecto al objetivo que pretendía conocer si existen diferencias significativas en el apoyo social percibido, el florecimiento humano y la valoración del estado general de salud por grupo de edad (60 a 70 y 80 a 90 años) en mujeres mayores lo que viven solas, se encontraron diferencias significativas en los promedios de valoración de la calidad de vida por grupo de edad (t: -2,6  $p < 0.05$ ). En lo que respecta al bienestar global (t: 0.28  $p > 0.05$ ) y el apoyo social (t: -0.69  $p > 0.05$ ) no se hallaron diferencias significativas entre las mujeres de 60 a 70 años y las de 80 a 90 años. En la tabla 9 puede observarse que los promedios de calidad de vida son más elevados en el grupo de menos edad, mientras que en relación al flourishing y al apoyo social los promedios son más cercanos entre sí.

**Tabla 9: Relaciones entre las variables por grupo de edad.**

|                      | Grupo de edad | N: | Media | DS    |
|----------------------|---------------|----|-------|-------|
| <b>Valoración CV</b> | 60-70         | 50 | 82,10 | 16,25 |
|                      | 80-90         | 50 | 73,10 | 18,06 |
| <b>Flourishing</b>   | 60-70         | 50 | 46,80 | 5,57  |
|                      | 80-90         | 50 | 46,44 | 6,85  |
| <b>Apoyo Social</b>  | 60-70         | 50 | 74,66 | 9,55  |
|                      | 80-90         | 50 | 76,02 | 10,32 |

## Conclusiones

---

El presente trabajo pretendía evaluar la calidad de vida en relación a la salud, el apoyo social percibido y el florecimiento humano en mujeres mayores que viven solas dado que sus trayectorias vitales en comparación con la de los varones presentan una situación de desventaja, sin embargo a partir de los resultados encontrados se observa que las mujeres logran ponderar sus vidas de modo positivo.

Partiendo de las variables exploradas en la presente investigación se observa que en relación al apoyo social percibido, las mujeres logran elevados niveles del mismo en sus diferentes dimensiones. Los resultados hallados evidencian que el apoyo afectivo obtiene el mayor porcentaje (93 %) en relación a los demás, emocional, material y el referido al ocio y la distracción. Estos resultados demuestran que si bien las mujeres suelen haber enfrentado múltiples desafíos a lo largo de su vida (sociales, familiares, laborales, etc.), cuentan con una red de apoyo suficiente, demostrando ser la afectividad una fortaleza en sí misma.

Asimismo, en cuanto al florecimiento humano en sus diferentes dimensiones, es decir, bienestar psicológico, bienestar emocional y bienestar social, los resultados replican la tendencia anterior. Es decir, las mujeres mayores logran mantener elevados índices de bienestar, siendo el bienestar social el que presenta valores más bajos. Esto se debe a que las mujeres perciben en este momento de su curso vital, un menor compromiso con cuestiones sociales y su participación en ellas, quizás porque internalizan la imagen negativa compartida socialmente que subestima las capacidades y aportes de las personas mayores. Esto limita las oportunidades de participación social. Estudios realizados en nuestra latitud replican esta tendencia y señalan la relevancia de explorar las creencias y los prejuicios que tienen las personas mayores sobre las circunstancias en las que viven junto a su funcionamiento dentro del entorno social ya que serían estos los que impactan de un modo negativo y generan un bajo nivel de bienestar social (Cortese, 2018).

Finalmente, en cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud, los resultados demuestran que la misma se deteriora con la edad. Es decir, las mujeres de mayor edad presentan más problemas tanto de movilidad, de cuidado personal, en sus actividades diarias, así como, mayores niveles de dolor/malestar y ansiedad/depresión que las más jóvenes. Asimismo, es importante resaltar que casi la mitad de las mujeres manifiestan sentir ansiedad, lo cual sería interesante profundizar en futuras investigaciones dada la importancia de la salud mental y su incidencia en la calidad de vida.

A diferencia de la calidad de vida, el bienestar no varía significativamente por grupo de edad. Como en los estudios citados (Arias & Soliveréz, 2008, 2009; Caro & Aschiero, 2020), las mujeres mayores presentan niveles elevados de bienestar. Los resultados hallados son congruentes con los desarrollos teóricos al respecto y evidencian que si bien las personas mayores reconocen la presencia de malestares físicos, que su independencia se reduce y el

desempeño de las actividades diarias se ve afectado con la edad debido a diferentes cambios que vivencian, logran activamente mantener su calidad de vida y bienestar merced a los diferentes tipos de apoyos que reciben durante esta etapa vital (Jimenez et al., 2023). De esta manera se observa la relación existente entre el apoyo social percibido, el florecimiento humano y cómo ello incide en la valoración de la calidad de vida relacionada a la salud que realiza la persona. Para concluir se plantea que las mujeres mayores tienden a mantener sus vínculos, sostener sus redes de apoyo, logran mantener un nivel de bienestar elevado y ponderar su calidad de vida de manera positiva.

## Bibliografía

---

- Aguilar, J., Álvarez, J. & Lorenzo, J. (2011). Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 4, núm. 1, 2011, pp. 161-168 Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832331017>
- Amadasi, E., Tinoboras, C., Cicciari, M. R. (2017). *El bienestar subjetivo en las personas mayores: la importancia de los apoyos sociales*. Serie del Bicentenario 2010-2016, boletín n° 4. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Universidad Católica Argentina. <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/bienestar-subjetivo>
- Arias, C.J. (2004). *Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en personas de edad*. Mar del Plata, Argentina: Suárez.
- Arias, C. J. (2009) La red de apoyo social en la vejez. Aportes para su evaluación. *Revista de Psicología da IMED*, vol.1, n.1, pp 147-158.
- Arias, C. J. (2015). La red de apoyo social. Cambios a lo largo del ciclo vital. *Revista Kairós Gerontología*, 18, pp 149-172.
- Arias, C. J. (2023). La disponibilidad de apoyo social en la vejez: sumando vínculos y dispositivos. Editorial: *Revista Kairós - Gerontología*, 26 (No. Especial 32 - Apoyo social en la vejez), 1-16. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP. DOI:10.23925/2176-901X.2023.v26n32e62238
- Arias, C., Polizzi, L. & Pantusa, J. (2015). Los vínculos que brindan apoyo en la vejez. Diferencia por género. *Memorias del VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXII Jornadas de Investigación y Decimoprimer Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, 26 al 28 de noviembre de 2015 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- Arias, C. & Sabatini, M.B. (2021). Pérdida e incorporación de vínculos de apoyo en la vejez avanzada. Congreso. *Memorias 2021*. ISSN 2618-2238. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Arias, C. & Soliverez, C. (2008). Bienestar psicológico en adultos mayores. Diferencias según género. Congreso de Gerontología y Geriatria. Buenos Aires.
- Arias, C. & Soliverez, C. (2009). El bienestar psicológico en la vejez: ¿Existen diferencias por grupos de edad? II Congreso Internacional de Investigación, 2 al 14 de noviembre de 2019, La Plata, Argentina. En *Memoria Académica*. [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.12063/ev.12063.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12063/ev.12063.pdf)
- Augustovski, F. Irazola, V. Velazquez A. Gibbons, L. & Crig, B. (2009). *Valor en Salud*, vol.12, n°4, pp. 587/596.
- Bálsamo, M, Mesurado, B. & Moreno, J. (2022). Florecimiento y motivaciones vocacionales-ocupacionales en estudiantes universitarios. *Contextos de Educación* 32 (22). Recuperado de: [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/187484/CONICET\\_Digital\\_Nro.d92e6838-ecb6-4fdf-8f78-19d0d74ad347\\_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/187484/CONICET_Digital_Nro.d92e6838-ecb6-4fdf-8f78-19d0d74ad347_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Caro, L. & Aschiero, M. (2020). Estudio comparativo de las dimensiones de Bienestar Psicológico mediante la Escala de Ryff en adultos mayores y de mediana edad, en la Ciudad de Buenos Aires Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-007/733.pdf>
- CEPAL (2023). Organización Panamericana de la Salud y Comisión para América Latina y el Caribe. Perspectivas demográficas del envejecimiento poblacional en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS y CEPAL. <https://doi.org/10.37774/9789275326794>
- Díaz, D. Dierendonck, D. Moreno, B. Gallardo, I. Blanco, A. Rodríguez, R. & Valle, C. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3),572-57. ISSN: 0214-9915. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718337>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276– 302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Freixas, A (2008). La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista. *Anuario de Psicología*, vol. 39, n°1, pp 41-57.
- Filgueira, P. et al. (2022). *Heterogeneidades y vulnerabilidades en el desarrollo humano 2010-2021: el impacto en el bienestar subjetivo y en la salud durante el contexto de pandemia*. Observatorio de la Deuda Social Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/14179>
- Garófalo, C. (2022). Envejecimiento exitoso: desigualdades en los recursos psicosociales y en el estado de salud. *Congreso. Memorias 2022*. ISSN 2618-2238. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología

- Gutiérrez, D.V., Gutiérrez, M.Z., Salas, M.C., Mardones, O.M., & Mathiesen, M.E. (2008). *Calidad de vida en el adulto mayor: estado físico y relaciones sociales*.
- Huenchuan, S. (2010). Envejecimiento y género: acercamiento a la situación específica de las mujeres mayores en América Latina y a las recomendaciones internacionales. En: Equipo nieve, comp. *Coloquio regional de expertos: envejecimiento, género y políticas públicas*. Montevideo: Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento- udelar/unfpa, pp. 15-32.
- INDEC (2023) *Dosier estadístico de personas mayores 2023*. [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dosier\\_personas\\_mayores\\_2023.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dosier_personas_mayores_2023.pdf)
- INDEC (2024) *Dosier estadístico de personas mayores 2024*. [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dosier\\_personas\\_mayores\\_2024.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dosier_personas_mayores_2024.pdf)
- Jiménez, E., Miramontes, J. & Cibrian, L. (2023). Calidad de vida e implicaciones clínicas en adultos mayores mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 26, (1), 2023. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/370067881>
- Keyes, C. L. M. (1998). *Social Well-Being*. 61(2), 121– 140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum from languishing to Flourishing. *Journal of health and social behavior*, 207-222.
- Lombardo, E. & Soliveres, C. (2019) Valoración del apoyo social durante el curso vital. *Revista Psicodebate: psicología, cultura y sociedad*. Vol 19, n° 1.
- Meléndez, J. Tomas, J. & Navarro, E. (2011). Actividades de la vida diaria y bienestar y su relación con el género y la vejez. *Anales de la Psicología*. Vol 27, n° 1, pp. 164-169.
- Mesurado, B., Crespo, R. F., Rodríguez, O., Debeljuh, P., & Carlier, S. I. (2021). The development and initial validation of a multidimensional flourishing scale. *Current Psychology*, 1-10. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9957-9>
- Ortiz, A. Gálvez, A. Gálvez, G. & Alvarado, M. (2022). Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*. Vol. 32, pp. 171-179. Recuperado de: <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2723>
- Parraguez, P. O., Torrejón, M. J., Meersohn, C., & Anigstein, M. S. (2011). Comprensión de la calidad de vida en personas mayores semivalentes en Chile. *Salud & Sociedad*, 2(2), 203-217.
- Peláez, E. Acosta, L. Carrizo, E. (2015). Factores asociados a la autopercepción de salud en adultos mayores. Repositorio Digital Universitario (RDU-UNC). Artículo publicado en *Revista Cubana de Salud Pública* Volumen 41, Número 4 2015 – ISSN 0864-3466 / e-ISSN 1561-3127
- Reyna, RB, Contreras, MO, Gallegos, LIF, Hernández, GSIR, Vega, HB, Bencomo, EFO, & Vásquez, SIA (2020). Percepción de Calidad de Vida en Adultos Mayores Chihuahuenses, Comparaciones por Género. *Revista científica europea*, ESJ, 16 (4), 46. <https://doi.org/10.19044/esj.2020.v16n4p46>

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Reyna, RB, Contreras, MO, Gallegos, LIF, Hernández, GSIR, Vega, HB, Bencomo, EFO, & Vásquez, SIA (2020). Percepción de Calidad de Vida en Adultos Mayores Chihuahuenses, Comparaciones por Género. *Revista científica europea, ESJ*, 16 (4), 46. <https://doi.org/10.19044/esj.2020.v16n4p46>
- Rizzo, I. (2019). El florecimiento en los adolescentes argentinos. Tesis Doctoral en Psicología. Universidad de Palermo. Recuperado de: <https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/2122/Tesis%20Doctoral%20FINAL%20Ignacio%20A%20Rizzo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, S. & Enrique, C. (2007). Validación argentina de la escala MOS de Apoyo Social percibido. *Psicodebate*. Universidad de Palermo.
- Sánchez, R., & Méndez, R. (2011). Elementos mediadores de la felicidad y el bienestar subjetivo en hombres y mujeres. *Revista Costarricense de Psicología*, 30 (45–46, 51–76).
- Sluzki, C. (1996). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Soliverez, C. Arias, C. & Favro, N. (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. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires,
- Sherbourne, C. & Stewart, A (1991) *The MOS Social Support Survey*. *Soc Sci Med* 32:705-14
- Vera, A. (2019). Florecimiento: el camino a la prosperidad. *PSocial. Revista de Investigación en Psicología Social*. ISSN 2422-619X.
- Vera, A., Yaccarini, C., & Simkin, H. (2022). Adaptación y evidencia de validez de la Escala de Florecimiento para la población Argentina. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*. Vol. 26, Nro. 1.
- Vila, J. (2021) Social Support and Longevity: Meta-Analysis-Based Evidence and Psychobiological Mechanisms. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-17. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.717164>
- OMS Quality of Life Assessment Group (1996). ¿Qué calidad de vida? *Foro mundial de la salud 1996*; 17(4): 385-38. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
- Ye, L., & Zhang, X. (2019). Social network types and health among older adults in rural China: The mediating role of social support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(410). <https://doi.org/10.3390/ijerph16030410>



**Impactos en Personas Adultas Mayores proveedoras de cuidados.****Cuando la vejez cuida de la vejez.****Impacts on Old People Caregivers.****When old age takes care of old age.**

Oscar Gerardo Hernández Lara

[o.hlara6@gmail.com](mailto:o.hlara6@gmail.com)

Cynthia Chávez Lango

[cyntiachavezlan@gmail.com](mailto:cyntiachavezlan@gmail.com)

Universidad Autónoma de Baja California

**Resumen**

El tema de los cuidados es emergente en México. Es una política pública central en el actual gobierno, especialmente el referente a atender las desigualdades de género y a asegurar el derecho al cuidado. Asegurar el derecho a los cuidados y a cuidar dignamente se presenta como una meta importante en la naciente administración a nivel federal.

Hablar de cuidados, desde siempre, es hablar de desigualdades, de trabajo no remunerado, de desigualdades en el tiempo para su provisión entre mujeres y hombres. Mucho se ha escrito en ese sentido con perspectiva de género. Dos importantes encuestas se han elaborado en México para revelar esas desigualdades. Ambas, a partir de los postulados de la Cuarta Conferencia Internacional sobre las Mujeres pues es cuando se definen las obligaciones de los Estados para el empoderamiento de la mujer, para el adelanto de las mujeres, el ejercicio del poder y la adopción de decisiones.

En esa reunión se estableció como línea de acción para los Estados firmantes adoptar las medidas organizacionales para reunir y preparar datos e información desglosados por sexo y por edad sobre todos los aspectos necesarios y relacionados para la planificación y evaluación del desarrollo nacional, así como elaborar indicadores cuantitativos y cualitativos para la evaluación de las políticas desde una Perspectiva de Género.

De igual manera, fue una línea de acción la elaboración de medios estadísticos apropiados para hacer visible el trabajo de la mujer en todas sus contribuciones, para hacer visible el alcance de las violencias y desigualdades multidimensionales hacia las mujeres y con ello, impulsar a las mujeres en el desarrollo económico, social, cultural y político.

**Palabras claves:** cuidados; políticas sociales; desigualdades multidimensionales

### **Abstract**

The issue of care is an emerging one in Mexico. It is a central public policy in the current government, especially in terms of addressing gender inequalities and ensuring the right to care. Ensuring the right to care and to care with dignity is an important goal of the new administration at the federal level.

Talking about care has always meant talking about inequalities, about unpaid work, about inequalities in the time needed to provide it between women and men. Much has been written in this regard from a gender perspective. Two important surveys have been carried out in Mexico to reveal these inequalities. Both are based on the postulates of the Fourth International Conference on Women, which defined the obligations of States for the empowerment of women, for the advancement of women, the exercise of power and decision-making.

At that meeting, it was established as a line of action for the signatory states to adopt organisational measures to collect and prepare data and information disaggregated by sex and age on all necessary and related aspects for national development planning and evaluation, as well as to develop quantitative and qualitative indicators for the evaluation of policies from a gender perspective.

Similarly, a line of action was the elaboration of appropriate statistical means to make women's work visible in all its contributions, to make visible the extent of violence and multidimensional inequalities towards women and thus to promote women in economic, social, cultural and political development.

**Keywords:** care; social policies; multidimensional inequalities.

### **Introducción**

De lo anterior se desprenden la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT - 2019) y la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC - 2022). La primera aportó importantes elementos para la conformación de un Sistema Nacional de Cuidado, pues contiene preguntas que captan a la población en hogares con necesidades de cuidados, por grupos de edad y algunas condiciones como discapacidad o enfermedad.

Por su parte, la ENASIC representa el primer esfuerzo de una gran magnitud para capturar la situación referente a los cuidados y cuidadores en México. Se constituye como un esfuerzo sin precedentes en la región y revela importantes hallazgos, que seguramente, seguirán emergiendo estudios que demuestren la importancia de este tipo de bases de datos.

Hablar de cuidados envuelve muchas y diversas dimensiones y perspectivas. Para la integración de un Sistema Nacional de Cuidados, para su reconocimiento en la Constitución Política y Leyes que se desprendan, es importante considerar esa multiplicidad de dimensiones y situaciones. Este artículo analiza una en particular: personas adultas mayores que cuidan de otras personas adultas mayores, y qué afectaciones tiene el proveer los cuidados en las personas cuidadoras en esa relación.

Las dimensiones o perspectivas que se consideran para el estudio son la intergeneracional, la perspectiva de género y la situación de vulnerabilidad. Se trabajaron datos de la ENASIC para encontrar: 1) las mayores afectaciones a las personas adultas mayores cuidadoras y 2) las desigualdades en esas afectaciones entre mujeres adultas mayores y hombres adultos mayores.

Este artículo busca visibilizar algunas diferencias en los impactos de personas cuidadoras adultas mayores que cuidan de otras personas adultas mayores, una situación añeja, centenaria, íntima en los hogares. Una situación que parece estar entre los objetivos de una política nacional de los cuidados, de reconocimiento del derecho a los cuidados en México. Los métodos utilizados iniciaron con una revisión de la literatura especializada para determinar las dimensiones de desigualdad y afectaciones relacionadas con la provisión de cuidados. En segundo lugar, se elaboraron tablas descriptivas para explorar y analizar las afectaciones y desigualdades para mujeres adultas mayores y hombres adultos mayores. De inicio, se encontró que hay 1,406,269 personas adultas mayores cuidadores de otras personas adultas mayores.

Se concluye con algunos comentarios generales que resumen y plantean la situación en la que viven las personas adultas mayores cuidadoras de otras personas adultas mayores en México.

### **Sobre la base de datos y la metodología utilizada.**

La investigación corresponde a un estudio cuantitativo, basado en datos de la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); la cual tiene como objetivo brindar información estadística acerca de la demanda de cuidados en los hogares, así como de las personas que brindan estos cuidados. por lo cual identifica la demanda y cobertura para la población que necesita cuidados y la población de 15 años y más que brinda cuidados. Además, proporciona información respecto al impacto en la vida de los cuidadores y en la incorporación laboral.

Los microdatos de la ENASIC, con los cuales se realizó este trabajo, están formados por seis módulos de bases con los siguientes datos: 1) demográficos de la población objetivo; 2) cuidados en hogares unipersonales; 3) características de los hogares de la población entrevistada; 4) características de las viviendas de la población encuestada; 5) información

sobre los cuidadores así como los cuidados otorgados; 6) características personales y laborales de las personas elegidas.

Para obtener la información utilizada en la presente investigación se llevó a cabo el siguiente procedimiento: A) Se unieron dos de los módulos antes mencionados: datos demográficos (TCSDemPO) e información sobre los cuidadores y los cuidados otorgados (TPOB\_CUI), lo anterior con la finalidad de obtener datos demográficos (edad y sexo) sobre los cuidadores de adultos mayores; B) Una vez unidas las bases de los módulos antes mencionados, se aplicó un filtro en la nueva base de datos, dejando únicamente a la población cuidadora de adultos mayores (personas de 60 años y más) en su hogar; C) Seguido a esto se creó una nueva variable recodificando la variable EDAD del módulo TCSDemPO en una variable distinta que sólo contiene la población de cuidadores que tienen 60 años y más; D) Con lo anterior se logró tener una nueva base de datos que solo contiene a la población de cuidadores de 60 años y más que cuidan de personas de 60 años y más en sus hogares; E) En la nueva base de datos se creó una nueva variable para la edad por decenios en tres categorías: 1) 60 a 69 años; 2) 70 a 79 años y 3) 80 años y más; F) Seguido a esto se elaboró la tabla cruzada de edad y sexo del cuidador. G) Se realizaron tablas de frecuencia con las variables sobre el tipo de cuidados brindados a personas de 60 años y más en los hogares.

H) Se realizó una clasificación de los tipos de impactos en los cuidadores: 1) Impactos en las relaciones personales; 2) Impactos en la salud, deterioro físico; 3) Impactos económicos y laborales. Una vez elaborada esta clasificación, se crearon tres nuevas variables para cada categoría de impactos. I) Con las variables creadas se realizaron frecuencias para cada sexo y para cada variable, para conocer los impactos en los cuidadores según el sexo del cuidador. J) Se hizo una clasificación del tiempo dedicado a cuidar de personas de 60 años y más, en horas a la semana, obteniendo 4 categorías: 1) 1 a 10 horas; 2) 11 a 20 horas; 3) 21 a 40 horas; 4) más de 40 horas. Con esta clasificación se crearon cuatro nuevas variables para cada categoría. Con las nuevas variables categorizadas del tiempo dedicado a cuidar a personas de 60 años y más se realizaron tablas cruzadas con la variable de sexo del cuidador para cada categoría de tiempo. K) Se elaboró una tabla de frecuencias de el parentesco de la persona a quien se le brindan los cuidados con el cuidador.

### **Impactos en Personas Adultas Mayores proveedoras de cuidados.**

Las preguntas que esta sección busca responder son ¿qué cuidados brindan los adultos mayores? ¿qué impactos conlleva brindar cuidados a los adultos mayores? ¿cuáles son las desigualdades y los roles de género que se perpetúan en estas dimensiones de análisis? Todo lo anterior de cara a la relación de cuidados persona adulta mayor que cuida a otra persona adulta mayor.

Los cuidados que se analizaron se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Cuidados provistos por personas adultas mayores a otras personas adultas mayores.

| <b>Llevó o recogió por trámites</b>               |           |      |
|---|-----------|------|
|   | Absol     | Rel  |
| <b>Si</b>   | 197,072   | 14   |
| <b>No</b>   | 1,209,197 | 86   |
| <b>Total</b>                                      | 1,406,269 | 100  |
| <b>Apoyó en terapias o ejercicios</b>             |           |      |
|   | Absol     | Rel  |
| <b>Si</b>   | 140,834   | 10   |
| <b>No</b>   | 1,265,435 | 90   |
| <b>Total</b>                                      | 1,406,269 | 100  |
| <b>Recogió o esperó para atención médica</b>      |           |      |
|   | Absol     | Rel  |
| <b>Si</b>   | 335,132   | 23.8 |
| <b>No</b>   | 1,071,137 | 76.2 |
| <b>Total</b>                                      | 1,406,269 | 100  |
| <b>Hizo compañía o cuidó en la misma vivienda</b> |           |      |
|   | Absol     | Rel  |
| <b>Si</b>   | 1,393,750 | 99.1 |
| <b>No</b>   | 12,519    | 0.9  |
| <b>Total</b>                                      | 1,406,269 | 100  |
| <b>Otros</b>                                      |           |      |
|   | Absol     | Rel  |
| <b>Si</b>   | 7,389     | 0.5  |
| <b>No</b>   | 1,398,880 | 99.5 |
| <b>Total</b>                                      | 1,406,269 | 100  |

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI (2022).

Siendo el universo el mismo, se puede observar que los cuidados con mayor presencia son hizo compañía o cuidó en la misma vivienda, recogió o esperó para atención médica y Llevó o recogió por trámites.

### **Desigualdades de género.**

Posiblemente debida a la mayor esperanza de vida, sumado a los roles de género ya conocidos y planteados en la primera parte de este documento, el análisis de personas cuidadoras por

sexo indica una importante mayor cantidad de mujeres con relación a los hombres. La tabla 2 muestra los datos.

Tabla 2. Personas adultas mayores cuidadoras según sexo.

| <b>SEXO</b>    | <b>ABSL</b> | <b>REL</b> |
|----------------|-------------|------------|
| <b>HOMBRES</b> | 580,521     | 41.3       |
| <b>MUJERES</b> | 825,748     | 58.7       |
| <b>TOTAL</b>   | 1,406,269   | 100        |

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI (2022).

Derivado de la tabla anterior, es notable y hasta cierto punto acorde a la literatura que las principales personas proveedoras de cuidados son cónyuges, seguidas de hijas. Mientras que la base de datos no indica el sexo de la persona cónyuge cuidadora, es válido suponer que son mayormente mujeres adultas mayores las cuidadoras. Por su parte, el hecho de que sean las hijas en mayor proporción las personas cuidadoras reafirma las desigualdades y roles de género desde un punto de vista intergeneracional. La tabla 3 resume la información relativa al parentesco y los cuidados.

Tabla 3. Relación de parentesco.

| <b>PARENTESCO</b> | <b>RELATIVOS</b> |
|-------------------|------------------|
| <b>CONYUGE</b>    | 86.19            |
| <b>HIJA</b>       | 11.13            |
| <b>HIJO</b>       | 1.58             |
| <b>OTRO</b>       | 1.09             |
| <b>TOTAL</b>      | 100              |

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI (2022).

En efecto, de acuerdo a la literatura citada, las desigualdades de género en el uso de tiempo se reafirman en este tipo de cuidados, proveídos por adultos mayores para adultos mayores. La tabla 4 muestra que con las mujeres adultas mayores quienes ocupan una mayor cantidad de tiempo a los cuidados. La columna “relativos universo” lo demuestra, pues si observamos que el 23.7% del total de la muestra -adultas y adultos mayores- que ocupa más de 40 horas a la semana, son mujeres, mientras que adultos mayores alcanzan apenas un 16%. Otra evidencia de estas desigualdades se observa tanto en la cantidad absoluta de mujeres adultas mayores que brindan cuidados, y la participación de más de 20 horas dedicadas respecto del total de la muestra, pues, mientras que para los hombres es de 31.7%, para las mujeres alcanza el 36%.

Tabla 4. Tiempo de dedicado a los cuidados

| <b>HOMBRES</b>           |              |                  |                    |
|--------------------------|--------------|------------------|--------------------|
| <b>HORAS A LA SEMANA</b> | <b>ABSOL</b> | <b>RELATIVOS</b> | <b>RELATIVOS_U</b> |
| <b>10 HRS O MENOS</b>    | 58422        | 10.1             | 4.15               |
| <b>11 A 20 HRS</b>       | 75387        | 12.9             | 5.36               |
| <b>21 A 40 HRS</b>       | 216691       | 37.5             | 15.41              |
| <b>MÁS DE 40 HRS</b>     | 230021       | 39.5             | 16.36              |
| <b>TOTAL</b>             | 580521       | 100              | 41.28              |
| <b>MUJERES</b>           |              |                  |                    |
| <b>HORAS A LA SEMANA</b> | <b>ABSOL</b> | <b>RELATIVOS</b> | <b>RELATIVOS_U</b> |
| <b>10 HRS O MENOS</b>    | 192216       | 23.3             | 13.67              |
| <b>11 A 20 HRS</b>       | 125946       | 15.2             | 8.96               |
| <b>21 A 40 HRS</b>       | 173737       | 21.1             | 12.35              |
| <b>MÁS DE 40 HRS</b>     | 333849       | 40.4             | 23.74              |
| <b>TOTAL</b>             | 825748       | 100              | 58.72              |

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI (2022).

La interpretación de los datos de la tabla 4 nos lleva a sugerir las siguientes reflexiones: 1) que las adultas mayores ocupan mayor cantidad de horas para brindar cuidados; 2) que la situación de desigualdad de género en términos de brindar cuidados permanecen en edades avanzadas, no cambian; 3) que la mayor esperanza de vida de las mujeres vaticina la continuidad de un rol de género duramente arraigado y desigualmente destinado hacia las mujeres.

Los impactos analizados a partir de los datos se clasificaron así: 1 relaciones personales, 2 deterioro físico y de salud, 3 problemas económicos y laborales.

A continuación, se describen las situaciones encontradas de acuerdo a los datos, que plantean un panorama inicial para la literatura especializada y la consideración para la elaboración de políticas públicas específicas y diferenciadas.

### **Los impactos en las relaciones personales.**

La base de datos ofrece datos para el análisis de una parte fundamental de los individuos, como personas que han vivido procesos diversos, cumplido etapas y ciclos. Los impactos identificados se observan en cuanto a las relaciones con otros integrantes del hogar, con otros miembros de la familia, la convivencia con amistades, afectaciones en los estudios, en el propio tiempo libre, con la pareja, afectaciones con compañeros de trabajo o incluso para encontrar pareja o casarse.

La tabla 5, resume las afectaciones del tipo personales. Resalta que no hay afectaciones registradas en hombres cuando se trata de relaciones con otros miembros de su familia,

estudiar algún oficio o su carrera profesional, la convivencia con su pareja, y la convivencia con sus compañeros de trabajo. En cambio, las mujeres manifestaron afectaciones en todas las categorías y siempre por encima de los hombres.

Es notable y muy particular que la mayor afectación reportada por los adultos mayores es en cuanto a su tiempo libre, con un total de 12,346 personas. En cambio, las mayores afectaciones reconocidas por las adultas mayores son en las categorías de tiempo libre (38,786), convivencia con amistades (31,141) y en la posibilidad de estudiar un oficio o carrera (27,811). De nuevo, las desigualdades de género y los roles impuestos limitan a las mujeres, incluso en tres dimensiones diferentes: esparcimiento, desarrollo profesional, desarrollo personal / construcción de redes de apoyo. Por si fuera poco, brindar cuidados implica para las adultas mayores afectaciones con otros miembros de la familia que no viven en el hogar, lo cual puede afectar redes de apoyo

Tabla 5. Afectaciones en las relaciones personales de personas adultas mayores cuidadoras según sexo.

| <b>AFECTADO RELACION INTEGRANTES HOGAR</b>            |           |           |                  |              |
|---|-----------|-----------|------------------|--------------|
| <b>SEXO</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>NO APLICA</b> | <b>TOTAL</b> |
| <b>HOMBRES</b>  | 3025      | 539728    | 37768            | 580521       |
| <b>MUJERES</b>  | 6465      | 796792    | 22491            | 825748       |
| <b>TOTAL</b>  | 9490      | 1336520   | 60259            | 1406269      |
| <b>AFECTADO RELACION OTROS MIEMBROS DE SU FAMILIA</b> |           |           |                  |              |
| <b>SEXO</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>NO APLICA</b> | <b>TOTAL</b> |
| <b>HOMBRES</b>  | 0         | 576928    | 3593             | 580521       |
| <b>MUJERES</b>  | 12282     | 813466    | 0                | 825748       |
| <b>TOTAL</b>  | 12282     | 1390394   | 3593             | 1406269      |
| <b>AFECTADO ESTUDIAR OFICIO O CARRERA</b>             |           |           |                  |              |
| <b>SEXO</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>NO APLICA</b> | <b>TOTAL</b> |
| <b>HOMBRES</b>  | 0         | 443165    | 137356           | 580521       |
| <b>MUJERES</b>  | 27811     | 618484    | 179453           | 825748       |
| <b>TOTAL</b>  | 27811     | 1061649   | 316809           | 1406269      |
| <b>AFECTADO CONVIVENCIA CON SU PAREJA</b>             |           |           |                  |              |
| <b>SEXO</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>NO APLICA</b> | <b>TOTAL</b> |
| <b>HOMBRES</b>  | 0         | 482833    | 97688            | 580521       |
| <b>MUJERES</b>  | 18894     | 664752    | 142102           | 825748       |
| <b>TOTAL</b>  | 18894     | 1147585   | 239790           | 1406269      |
| <b>AFECTADO CONVIVENCIA COMPAÑEROS DE TRABAJO</b>     |           |           |                  |              |
| <b>SEXO</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>NO APLICA</b> | <b>TOTAL</b> |



|  |           |           |                  |              |
|--|-----------|-----------|------------------|--------------|
| <b>HOMBRES</b>                             | 0         | 255268    | 325253           | 580521       |
| <b>MUJERES</b>                             | 7915      | 248016    | 569817           | 825748       |
| <b>TOTAL</b>                               | 7915      | 503284    | 895070           | 1406269      |
| <b>AFECTADO ENCONTRAR PAREJA O CASARSE</b> |           |           |                  |              |
| <b>SEXO</b>                                | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>NO APLICA</b> | <b>TOTAL</b> |
| <b>HOMBRES</b>                             | 3025      | 122781    | 454715           | 580521       |
| <b>MUJERES</b>                             | 7915      | 181409    | 636424           | 825748       |
| <b>TOTAL</b>                               | 10940     | 304190    | 1091139          | 1406269      |
| <b>AFECTADO CONVIVENCIA CON AMISTADES</b>  |           |           |                  |              |
| <b>SEXO</b>                                | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>TOTAL</b>     |              |
| <b>HOMBRES</b>                             | 6319      | 574202    | 580521           |              |
| <b>MUJERES</b>                             | 31141     | 794607    | 825748           |              |
| <b>TOTAL</b>                               | 37460     | 1368809   | 1406269          |              |
| <b>AFECTADO TIEMPO LIBRE</b>               |           |           |                  |              |
| <b>SEXO</b>                                | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>TOTAL</b>     |              |
| <b>HOMBRES</b>                             | 12346     | 568175    | 580521           |              |
| <b>MUJERES</b>                             | 38786     | 786962    | 825748           |              |
| <b>TOTAL</b>                               | 51132     | 1355137   | 1406269          |              |

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI (2022).

### Afectaciones en la salud y deterioro físico

Otra dimensión en la cual se detectan afectaciones en personas cuidadoras según la literatura y que es posible analizar con la base de datos utilizada es en la salud. Esta dimensión presenta una dificultad particular, pues una de la dimensión de los cuidados se refiere a la salud de la persona receptora, tornándose muchas veces en afectaciones a la salud en la persona cuidadora. Para el caso de personas adultas mayores, quienes acumulan años de trabajo (no remunerado, remunerado) y enfermedades o deterioro físico en consecuencia, resulta doblemente difícil el cuidado de su propia salud.

La mayor afectación en la salud, declarada por las adultas mayores cuidadoras es el cansancio (285,342), seguido de disminución en tiempo de sueño (199,846) y depresión (174,887). La irritabilidad se posiciona muy cerca (145,522). Se observa la misma situación en cuanto a las afectaciones para los hombres, aunque no así las cantidades, pues es también el cansancio la primera afectación física (180,794), la disminución en tiempo de sueño (96861) y la depresión (94,129). La tabla 6 resume lo anterior.

Tabla 6. Afectaciones en las relaciones personales de personas adultas mayores cuidadoras según sexo.

### DETERIORO EN SALUD FÍSICA

| SEXO  | SI            | NO             | TOTAL          |
|---|---------------|----------------|----------------|
| HOMBRES   | 69179         | 511342         | 580521         |
| MUJERES   | 157425        | 668323         | 825748         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>226604</b> | <b>1179665</b> | <b>1406269</b> |
| <b>TERAPIAS POR ANSIEDAD, DEPRESIÓN, NERVIOS, ETC</b> |               |                |                |
| SEXO  | SI            | NO             | TOTAL          |
| HOMBRES   | 51759         | 528762         | 580521         |
| MUJERES   | 67510         | 758238         | 825748         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>119269</b> | <b>1287000</b> | <b>1406269</b> |
| <b>CANSANCIO</b>                                      |               |                |                |
| SEXO  | SI            | NO             | TOTAL          |
| HOMBRES   | 180794        | 399727         | 580521         |
| MUJERES   | 285342        | 540406         | 825748         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>466136</b> | <b>940133</b>  | <b>1406269</b> |
| <b>DEPRESIÓN</b>                                      |               |                |                |
| SEXO  | SI            | NO             | TOTAL          |
| HOMBRES   | 94129         | 486392         | 580521         |
| MUJERES   | 174887        | 650861         | 825748         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>269016</b> | <b>1137253</b> | <b>1406269</b> |
| <b>IRRITABILIDAD</b>                                  |               |                |                |
| SEXO  | SI            | NO             | TOTAL          |
| HOMBRES   | 30991         | 549530         | 580521         |
| MUJERES   | 145522        | 680226         | 825748         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>176513</b> | <b>1229756</b> | <b>1406269</b> |
| <b>DISMINUCION EN TIEMPO DE SUEÑO</b>                 |               |                |                |
| SEXO  | SI            | NO             | TOTAL          |
| HOMBRES   | 96861         | 483660         | 580521         |
| MUJERES   | 199846        | 625902         | 825748         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>296707</b> | <b>1109562</b> | <b>1406269</b> |
| <b>DESARROLLO O AGRAVAMIENTO DE ENFERMEDAD</b>        |               |                |                |
| SEXO  | SI            | NO             | TOTAL          |
| HOMBRES   | 23440         | 557081         | 580521         |
| MUJERES   | 95527         | 730221         | 825748         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>118967</b> | <b>1287302</b> | <b>1406269</b> |

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI (2022).

*Afectaciones en la economía y lo laboral.*

La última dimensión analizada la constituye la parte del tiempo dedicado a trabajar, las posibilidades para trabajar o el gasto/ingreso afectado por brindar cuidados. Esta es una dimensión particular, pues demuestra que las personas adultas mayores continúan insertos en el mercado laboral y que en muchos casos, por brindar cuidados, tienen que dejar de trabajar, o endeudarse. La tabla 7 muestra las afectaciones dentro de esta dimensión.

Tabla 7. Afectaciones en problemas económicos y laborales de personas adultas mayores cuidadoras según sexo.

| <b>IMPOSIBILITADO PARA TRABAJAR FUERA DE CASA</b>            |           |           |              |
|--|-----------|-----------|--------------|
| <b>SEXO</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>TOTAL</b> |
| <b>HOMBRES</b>   | 29457     | 551064    | 580521       |
| <b>MUJERES</b>   | 163683    | 662065    | 825748       |
| <b>TOTAL</b>   | 193140    | 1213129   | 1406269      |
| <b>HA TENIDO QUE DEJAR DE TRABAJAR</b>                       |           |           |              |
| <b>SEXO</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>TOTAL</b> |
| <b>HOMBRES</b>   | 87966     | 492555    | 580521       |
| <b>MUJERES</b>   | 49873     | 775875    | 825748       |
| <b>TOTAL</b>   | 137839    | 1268430   | 1406269      |
| <b>HA TENIDO QUE REDUCIR GASTOS O PEDIR DINERO PRESTADO</b>  |           |           |              |
| <b>SEXO</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>TOTAL</b> |
| <b>HOMBRES</b>   | 49797     | 530724    | 580521       |
| <b>MUJERES</b>   | 182263    | 643485    | 825748       |
| <b>TOTAL</b>   | 232060    | 1174209   | 1406269      |
| <b>AFECTACIÓN EN VIDA PROFESIONAL</b>                        |           |           |              |
| <b>SEXO</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>TOTAL</b> |
| <b>HOMBRES</b>   | 26271     | 554250    | 580521       |
| <b>MUJERES</b>   | 66288     | 759460    | 825748       |
| <b>TOTAL</b>   | 92559     | 1313710   | 1406269      |
| <b>REDUCIR JORNADA O PROBLEMA PARA CUMPLIR EN EL TRABAJO</b> |           |           |              |
| <b>SEXO</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>TOTAL</b> |
| <b>HOMBRES</b>   | 7724      | 572797    | 580521       |
| <b>MUJERES</b>   | 36452     | 789296    | 825748       |
| <b>TOTAL</b>   | 44176     | 1362093   | 1406269      |

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI (2022).

Resalta una cuestión que nos demuestra una vez más que en edades avanzadas, se siguen presentando las desigualdades de género, en términos de ocupación, pues son los hombres (87,966) por mucho, quienes han tenido que dejar de trabajar para brindar los cuidados.

Relacionado con ello, es preocupante que las mujeres, si bien se puede interpretar que cuidan y no trabajan remuneradamente, han tenido que reducir gastos o pedir dinero, derivado de brindar cuidados; prácticamente, tres veces más que los hombres (mujeres= 182,263, hombres= 49,797).

De igual manera, es notable que son las mujeres quienes tiene que modificar, afectar o reducir su vida profesional y jornada laboral para brindar los cuidados. Mientras que 36,452 mujeres lo hicieron, únicamente 7,724 hombres redujeron o modificaron su vida profesional.

### **Conclusiones**

Queda pendiente un estudio que compare este tipo de impactos en personas adultas mayores cuidadoras, pero al mismo tiempo, en personas adultas mayores que cuidan de adultos y de menores de edad. Sería interesante observar la variación de afectaciones que se desprenden de cuidar grupos de población distintos.

Los roles y desigualdades de género se perpetúan, de cara esta doble condición: ser mujer adulta mayor, que debe de brindar cuidados a otra persona adulta mayor, y con ello, debe ajustar su vida personal, profesional y uso del tiempo.

Las políticas públicas deberán considerar y atender este tipo de relaciones y afectaciones multidimensionales. El impulso del Sistema de Cuidados como Política Nacional cuenta con herramientas aplicables en esta materia. Las particularidades ahí están, las diferencias, las desigualdades también, son conocidas. Falta utilizar y aprovechar los datos y las reflexiones para romper con mandatos de género que afectan a mujeres adultas mayores, según la evidencia, durante toda su vida.

**Personas mayores y participación social. Una comparación entre los Centros de Día de la Ciudad de Buenos Aires (Argentina) y las Casas de Día de Zacatecas (México).**

**Older people and social participation. A comparison between the Day Care Centres of the City of Buenos Aires (Argentina) and the Day Care Centres of Zacatecas (Mexico).**

Estefanía Cirino

Instituto de Investigaciones Gino Germani

Universidad de Buenos Aires,

[cirino.estefania@gmail.com](mailto:cirino.estefania@gmail.com)

María Elena Ramos Leal

Universidad de Guanajuato

[me.ramosleal@ugto.mx](mailto:me.ramosleal@ugto.mx)

Liliana Findling

Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires

[findling.liliana@gmail.com](mailto:findling.liliana@gmail.com)

## **Resumen**

El aumento del envejecimiento demográfico es cada vez más pronunciado en varios países de América Latina (entre los cuales se destacan México y Argentina) y está especialmente enfocado en su feminización. En este proceso inciden el aumento de la esperanza de vida y la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas que suponen profundos cambios en las vidas de las personas mayores dependientes, de las familias que las cuidan (tarea que está, principalmente, a cargo de las mujeres) y, por sobre todo, de las políticas gubernamentales que deben implementar estrategias para su bienestar y cuidado.

¿Cómo se define la vejez? No se podría hablar de una vejez homogénea, ya que las dimensiones que la atraviesan muestran su multiplicidad. Se alude al concepto de vejezes,

para que el plural explicita esta diversidad (Bazo, 1992; Tamer, 2008). Más que referirse a una aproximación puramente cronológica, se debería contemplar a las vejez desde el enfoque del curso de vida que tiene en cuenta las experiencias personales y variables históricas, sociales y culturales (Oddone, 2013).

**Palabras clave:** participación social; centros de día; cuidados

### **Abstract**

The increase in demographic ageing is becoming increasingly pronounced in several Latin American countries (among which Mexico and Argentina stand out) and is especially focused on its feminisation. This process is influenced by the increase in life expectancy and the prevalence of chronic degenerative diseases that entail profound changes in the lives of dependent elderly people, of the families that care for them (a task that is mainly carried out by women) and, above all, of the governmental policies that must implement strategies for their well-being and care.

How is old age defined? It is not possible to speak of a homogeneous old age, since the dimensions of old age show its multiplicity. The concept of old age is referred to, so that the plural makes this diversity explicit (Bazo, 1992; Tamer, 2008). Rather than referring to a purely chronological approach, old age should be viewed from a life course approach that takes into account personal experiences and historical, social and cultural variables (Oddone, 2013).

**Keywords:** social participation; day centres; care.

### **Introducción**

Las prácticas relacionadas con la participación social tienen su correlato histórico en la región latinoamericana. Desde la década del 80 del siglo XX se han impulsado a raíz de las transiciones democráticas de la región y fueron promovidas, tanto por los gobiernos nacionales, provinciales o locales como por la sociedad civil.

El objetivo general de este artículo es comparar la mirada de las personas mayores y de los profesionales a cargo de programas dirigidos a personas mayores, que dependen de dos municipios locales en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) sito en la Provincia de Buenos Aires (Argentina) y en el Municipio de Valparaíso, sito en el estado de Zacatecas (México). Como objetivos específicos se comparan las características de los programas para personas mayores, las voces de las personas asistentes a las instituciones y las opiniones de los recursos humanos que se desempeñan en estas organizaciones, dado que es un aspecto fundamental de la gestión de los Centros y las Casas de Día.

Este artículo se compone de a) una breve descripción de la situación del envejecimiento en ambos países y, específicamente de la Ciudad de Buenos Aires y de Valparaíso; b) los aspectos conceptuales relacionados con el tema de la participación social, el envejecimiento y las estrategias comparativas; c) la metodología con la que se abordaron los trabajos de campo; d) las características de los Programas para personas mayores; e) los hallazgos de los resultados y f) algunas consideraciones finales.

#### **a) Datos sobre envejecimiento en Argentina y México**

En términos numéricos la cantidad de población total en los países es la siguiente:

-Argentina: 46.044.703 personas (INDEC, 2022)

-México: 126.041.024 personas (INEGI, 2020)

Estas cifras reflejan que México es una de las naciones más pobladas del mundo, ocupa el 11° lugar comparado con otros países como China (1.439 millones), India (1.380 millones), Estados Unidos (331 millones), Indonesia (273 millones), Pakistán (220 millones), Brasil (212 millones), Nigeria (206 millones), Bangladesh (164 millones), Rusia (145 millones), Japón (126 millones).

A partir del total de población, se puede describir la distribución según el momento del ciclo vital en el que se encuentran las personas:

Tabla 1. Distribución de la población por grupos de edad en Argentina y México (INDEC, 2022 e INEGI, 2020)

|           | 0-14 años | 15-64 años | 65 años y más |
|-----------|-----------|------------|---------------|
| Argentina | 22 %      | 66 %       | 12 %          |
| México    | 25 %      | 67 %       | 8 %           |

Estos datos reflejan una disminución en las edades más jóvenes, un crecimiento de las edades medianas y un aumento del porcentaje de las personas de 65 y más años.

El índice de feminidad de las personas mayores de 65 y más años en ambos países muestra una marcada presencia de las mujeres mayores: mientras que en Argentina es más elevado, esta relación es de 140 mujeres cada 100 varones, el índice para México es de 117 mujeres cada 100 hombres.

### **Sobre la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) - Argentina**

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires es la capital del país y es la jurisdicción más envejecida de Argentina. Posee un total de 3.121.707 habitantes, y el porcentaje de personas de 60 años y más alcanza al 22,6% (INDEC, 2024). En comparación a otras provincias del país posee un menor índice de pobreza e indigencia, pero presenta heterogeneidades entre las diferentes 15 comunas que la componen. Los valores de pobreza e indigencia más elevados se concentran en el sur de la Ciudad. También se observa una mayor presencia de la población femenina y existen brechas de esperanza de vida entre varones y mujeres. La expectativa de vida promedio en la Ciudad de Buenos Aires para los hombres es de 72,5 años, mientras que para las mujeres es de 80,3 años. Y hay pronunciadas diferencias según zonas geográficas. La zona sur presenta cifras más bajas en comparación con la zona norte (Giambartolomei, 2023).

Según tipo de hogar se observa que el 38,9% son hogares unipersonales que en general están habitados por mujeres mayores que viven solas.



### **Sobre el Municipio de Valparaíso - México**

Ubicado al sur-oeste del Estado de Zacatecas, Valparaíso es uno de los 58 municipios que lo conforman. Con 32.461 habitantes cuya estructura de su población por sexo es de 49% hombres y el 51% mujeres, es decir, 97.5 hombres por cada 100 mujeres (INEGI, 2020).

La dinámica de su población ha mostrado cambios importantes desde la segunda mitad del siglo XX, registrando un aumento progresivo desde 1950 con 31.199 habitantes, logrando su máxima cifra en 1980 con 44.183 habitantes. No obstante, desde entonces a la fecha, la tendencia registra un descenso significativo, asimilando al de hace 70 años.

Los cambios en la estructura por edad son igualmente relevantes, pues el grupo poblacional que va en aumento tanto en cantidad como en proporción es el de 60 años y más. Solamente en los últimos 50 años, este grupo ha crecido de forma acelerada; mientras en 1980 su población representaba únicamente el 7% respecto a la población total, este 2020 logró un máximo del 17%.

#### **b) Algunos ejes conceptuales**

Tal como se comentó al inicio, la homogeneización de la vejez es un recurso de las sociedades postindustriales que estigmatiza a las personas por quedar fuera del espacio productivo. Esta etapa del “final de la vida”, está relacionada a una serie de procesos biológicos y psicológicos, pero también está atravesada por las culturas, por las particularidades y las normativas que cada sociedad, en un momento dado, le otorga a ese proceso (Iacub, 2024).

La feminización de las vejeces está atravesada por diversas dimensiones: efectos sociales, roles de género, autocuidado de la salud, autopercepción de la vejez, acceso a la jubilación, entre otras. Una perspectiva clásica de análisis de la vejez es la que refiere a visiones biologicistas, en ese sentido, es común que se hable de autonomía o independencia en contraposición a la dependencia que poseen algunas personas mayores cuando necesitan cuidados. Sin embargo, desde otras miradas sociales, y más críticas, se pretende dar cuenta de la existencia de la interdependencia (Elias, 1997; Martín Palomo, 2009). No puede comprenderse al ser humano si no es en relación con los otros, es decir, en una construcción relacional.

Es así que de esta interrelación se desprende el concepto de participación. Etimológicamente la palabra "participación" viene del latín *participatio* y significa "acción y efecto de formar parte de algo". Es un concepto multidimensional y requiere algunos interrogantes: ¿cómo se articula la definición a nivel de la realidad?; ¿se trata sólo de un discurso o implica una acción social? (Menendez y Spinelli, 2024)

Asimismo, el concepto de participación implica una dimensión teórica-práctica para el análisis de las políticas públicas y sociales orientadas a las vejeces y al envejecimiento como proceso. La participación puede entenderse desde dos miradas: a) toma de decisiones sobre aspectos que afectan directamente a los individuos dentro de un espacio institucional; o b) construcción de redes personales y comunitarias no estructuradas (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003; Imsero, 2008). Desde la segunda perspectiva, la participación social comprende tres dimensiones: vecindario (actividades barriales), asociaciones de la sociedad civil (instituciones), amistad (fuera del hogar) (Mc Donald, 1996).

En este sentido es que resulta de interés analizar la relación de la participación en actos de cuidado, en espacios que habiliten las interacciones sociales de aprendizaje entre distintos saberes, para crear los procesos de cuidado, tanto a nivel individual, gregario o comunitario (Figar, 2024).

Para Carmona Gallego (2020) es necesario pensar al cuidado en tanto paradigma socioecológico que designa la fragilidad de toda existencia y la necesidad de sostenerla mediante múltiples recursos y redes afectivas y materiales.

En las últimas décadas surge la perspectiva ampliada del cuidado comunitario. Con frecuencia, el cuidado remite a la casa y a lo privado. Cuando se realiza en el Estado o en el mercado se habla de servicios de atención. La mirada comunitaria en el cuidado evidencia el carácter cooperativo en las instituciones (Figar, 2024).

No es fácil comparar en las ciencias sociales. El rasgo más importante de un análisis comparativo consiste en la utilización sistemática de observaciones de dos o más entidades macrosociales (países o municipios en este caso) para examinar sus semejanzas y diferencias (Colino, 2009). En cuanto a las unidades de análisis éstas deben contener tanto elementos en común como diferentes (Sartori, 1994).

En este trabajo, se intentan establecer algunas comparaciones sobre los programas de cuidados para personas mayores y se analizan las voces de los/las asistentes y del personal especializado. Desde los instrumentos de recolección de datos se han rescatado dimensiones relacionadas a las personas concurrentes a estas instituciones que tienen objetivos comunes. En relación a las fuentes secundarias se han encontrado algunos desafíos en cuanto a la diversidad y disponibilidad de datos existentes en los países estudiados.

### **c) Abordaje metodológico**

Para ambos países se elaboró un diseño exploratorio mediante una muestra no probabilística, intencional a personas mayores de 60 y más años.

En la Ciudad de Buenos Aires se entrevistaron 17 personas de ambos sexos que asisten regularmente a dos Centros de Día de la zona sur de la CABA. Como instrumento de recolección de datos se utilizó una entrevista en profundidad que se realizó en dichas instituciones con el consentimiento del Programa y la voluntad de los asistentes. Además se implementaron dos grupos focales y 3 entrevistas a coordinadores de cada Centro de Día. El trabajo de campo se realizó durante los meses de noviembre y diciembre de 2023 y entre las dimensiones a indagar (perfil sociodemográfico, razones de ingreso, evaluación de la satisfacción y percepción del estado de salud) se incluyó el tema de las vivencias sobre el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio<sup>38</sup> ocurrido a raíz de la epidemia de Covid 19 que duró desde marzo de 2020 hasta agosto de 2021 y la post-pandemia. El promedio de edad de las personas entrevistadas fue de 74 años (64 años el rango inferior y 86 es el rango superior) y se entrevistaron a 13 mujeres y 4 varones.

En el Municipio de Valparaíso, se llevaron a cabo entrevistas estructuradas divididas en varias secciones (perfil sociodemográfico, evaluación sobre satisfacción con la institución y su operatividad y auto percepción sobre su estado de salud, entre otras).

Se entrevistaron a 33 personas adultas mayores asistentes a las Casas de Día. El trabajo de campo se realizó entre los meses de octubre de 2023 a marzo de 2024. Adicionalmente se

---

<sup>38</sup> Conocido con sus siglas, ASPO, fue la política de estado nacional que se llevó adelante durante el Covid-19 y que se replicó en los diferentes espacios provinciales y jurisdiccionales.

incluyó una entrevista a los distintos perfiles profesionales interdisciplinarios del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF), así como a las encargadas de las Casas de Día, entrevistas que incluyeron preguntas de opinión relativas a las principales actividades que se desarrollan desde su área laboral, cómo evalúan el servicio que ofrecen y el significado que le otorgan al trabajo que realizan en favor de los adultos mayores. Al analizar el perfil demográfico, la muestra estuvo compuesta por 26 mujeres y 7 hombres, su edad oscila entre los 66 a los 95 años. De los oferentes del servicio, 16 entrevistas: 13 a mujeres y 3 a hombres, su edad está entre los 17 y 65 años.

#### **d) Los programas para personas mayores en CABA y en Valparaíso**

En lo que refiere a las políticas públicas/sociales, en el año 2022, Argentina le otorgó a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores jerarquía constitucional. Este acuerdo establece en su artículo 19 el derecho a la salud física y mental de la persona mayor sin ningún tipo de discriminación e insta a los países a que diseñen e implementen políticas públicas intersectoriales de promoción, prevención y atención de los distintos padecimientos, a fin de fomentar el desarrollo de salud y bienestar en esta población. Por ello las políticas y programas deben estar orientados a estos aspectos. En la CABA existen diversas acciones llevadas a cabo por el Gobierno de la Ciudad (GCBA) y orientadas a personas mayores; sin embargo, estas iniciativas tienden a ser fragmentarias y solo se interrelacionan por las voluntades de los y las trabajadores/as.

Para poder comprender el mapa de políticas de CABA es necesario enmarcarlo en el organigrama de las áreas de gobierno. Dentro de este, hay tres organismos de los que dependen las políticas sociales para las vejeces: el Ministerio de Salud, la Vicejefatura de Gobierno y el Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat. La Vicejefatura de Gobierno es el espacio con más políticas/programas orientados a personas mayores. De ella dependen subáreas:

- Bienestar integral (programas: puntos de bienestar; ciudad amigable; economía plateada; inclusión digital; sistema de cuidados; escucha activa; club +simple)
- Cultura Ciudadana
- Ambiente

- Mujer

El Programa Centros de Día constituye una red de instituciones de diversas características. Están regulados por la Ley 5.670. Surgieron bajo la Ordenanza 43.819/1989 publicada en el Boletín Oficial del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ofrecen talleres para el desarrollo físico, cognitivo y creativo y un servicio de almuerzo. La admisión se realiza a través de una entrevista con la persona mayor que puede acudir acompañado por un familiar, amigo o vecino. Para el ingreso se requiere ser residente de la CABA, tener 60 años o más y ser autoválido (se aceptan personas que tengan un padecimiento crónico-degenerativo en las primeras etapas) (Findling y Cirino, 2017).

Los Centros de Día están ubicados en la mayoría de las comunas de la CABA, en total son 33 (treinta y tres) y funcionan de lunes a viernes de 9 a 16 hs. Sólo unos pocos abren los días sábados. Junto a las prestaciones de los talleres se ofrece un servicio alimenticio de desayuno y almuerzo. Mensualmente circulan por todos los Centros un promedio de 1500 personas mayores.

Todos los Centros poseen un equipo permanente formado por un coordinador y auxiliar, y un equipo rotativo de psicólogos y trabajadores sociales que trabajan en varios centros en paralelo. Es necesario indicar que la mayoría de las personas que trabajan en el programa son mujeres. Y es un tema relevante cuando se analizan estos programas desde la perspectiva de los cuidados. Si bien, tanto a nivel nacional como desde el GCBA, no existe un entramado normativo enmarcado en políticas de cuidados, los Centros de Día se presentan como una política de cuidados.

También México ratifica la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. En 2023 se firmó el decreto del depósito del instrumento de ratificación de la Convención con el cual México alcanzó la meta de garantizar el derecho a la seguridad social y a las pensiones no contributivas, dejando atrás la política de asistencialismo de gobiernos pasados.

En respuesta ante la creciente demanda en atención y servicios de las personas mayores en Valparaíso (Zacatecas), el gobierno municipal (2018-2021), plantea por primera vez la

creación y pone en operación cuatro Casas de Día con la finalidad de ofrecer un servicio integral y con acciones concretas como la de generar escenarios que logren realmente mejorar las condiciones de vida involucrando de forma activa a todos los estratos sociales, incluyendo particularmente a las personas adultas mayores.

En Valparaíso bajo la tutela del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF), se logró abrir en 2019 la primera Casa de Día ofreciendo el servicio en la cabecera municipal. En 2020 y justo antes del inicio de la pandemia ocasionada por el covid-19, inician actividades las Casas de Día en San Antonio de Padua y San Mateo respectivamente, sin embargo la pandemia impide la apertura de la cuarta Casa de Día proyectada, que recién se inauguró en 2022, durante la administración municipal 2021-2024. Es en esa fecha en donde se logra iniciar actividades en la Casa de Día, pendiente en la comunidad de Lobatos.

La implementación de las Casas de Día en Valparaíso ha sido un sello particular como política pública municipal única en el estado de Zacatecas. Actualmente se beneficia a una población de aproximadamente 160 personas mayores de 60 años distribuidas entre las cuatro Casas que, al depender directamente del municipio, los gastos que se erogan son meramente de su presupuesto, pues no existe una partida presupuestaria específica para su operación ni por parte del estado ni por la federación, lo que representa un egreso aproximado anual de 3.946.800 pesos.

El objetivo es proporcionar atención gerontológica integral a las personas adultas mayores a fin de garantizar el bienestar, el goce y el ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales con inclusión, integración y participación en su vida cotidiana. Dependiendo de las necesidades específicas, se brinda acceso oportuno e inmediato al grupo interdisciplinario del SMDIF, que cuenta con profesionales en las áreas de psicología, área médica y dental, trabajo social, área de nutrición, fisioterapeutas y área jurídica. Las Casas de Día abren sus puertas en un horario de atención de las 8:00 a.m. a las 3:00 p.m. de lunes a viernes. Los principales servicios que ofrecen son alimentación, cuidado de la salud, activación física, estimulación cognitiva y terapia ocupacional. Las actividades que se realizan van desde dinámicas lúdicas y recreativas en el transcurso del día, activación física, juegos de mesa, talleres de costura, pintura, baile, manualidades, canto, entre otros. En la tabla 2 se muestra un ejemplo de planeación de trabajo semanal.

Tabla 2. Cronograma de actividades Casa de Día Valparaíso

| Horario     | Lunes             | Martes            | Miércoles               | Jueves            | Viernes           |
|-------------|-------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|
| 9:00-10:00  | Activación física | Activación física | Activación física       | Activación física | Activación física |
| 10:00-11:00 | Desayuno          | Desayuno          | Desayuno                | Desayuno          | Desayuno          |
| 11:00-12:00 | Baile             | Juegos de mesa    | Pintura                 | Psicología        | Canto             |
| 12:00-13:00 | Reflexión         | Rezo              | Información nutricional | Psicología        | Baile             |
| 13:00-14:00 | Comida            | Comida            | Comida                  | Comida            | Comida            |

*Fuente:* Elaboración propia con información del SMDIF Valparaíso.

Las actividades pueden variar de acuerdo con la temporada del año o dependiendo de los eventos artísticos y culturales que se vayan organizando en relación con las fiestas tradicionales de cada comunidad o del municipio. Dichas actividades son planeadas por el equipo responsable de cada Casa de Día y el material requerido es proporcionado por el SMDIF. Los equipos del personal responsable de las Casas de Día están conformados por mujeres de la misma comunidad; mujeres que han recibido capacitación referente a la atención para las personas mayores, preparación de una dieta balanceada, manejo de emociones, entre otras. Este equipo de mujeres tiene la facultad de llevar a cabo una planificación independiente en cada Casa de Día sobre las actividades que serán aplicadas semanalmente y el plan de alimentación estará sujeto a lo sugerido por la nutrióloga del SMDIF.

#### **e) Principales hallazgos en ambos municipios**

##### *Evaluación de la participación en las instituciones*

En la CABA, las razones de participación indicadas por los entrevistados se relacionan con la necesidad de socialización. Se enteraron de su existencia por recomendación de amigos,

médicos, vecinos o parientes, cuando iniciaron la etapa jubilatoria o por pérdidas familiares o problemas de salud que implicaron un quiebre en sus vidas. Unos pocos, que son vecinos de la zona, pasaron por el edificio y averiguaron el objetivo. La mayoría reside en las cercanías y en general arriban a pie.

Es unánime la evaluación positiva de quienes concurren a ambos Centros de Día sobre todo en relación a las actividades encaradas y la atención de coordinadoras y del personal. Una gran mayoría se siente conforme con los talleres que ofrecen diversas áreas de socialización, ejercicios físicos y estimulación cognitiva. Expresiones vertidas tanto por hombres como por mujeres de ambos centros muestran una elevada satisfacción: *“Nos atienden de maravilla, me siento contenida y apoyada”* *“sentís que puedes convivir, compartir vivencias, cosas de la vida”*, *“lo que me gusta del centro son los talleres y poder estar con la gente, tratar de hacer amigos, eso es lo más importante”*, *“las coordinadoras organizan todo muy bien. Se les puede consultar algunas cosas y decirles si algo no está bien”*.

Sin embargo se esbozan algunas críticas aludiendo a conflictos de interacción social cotidiana o a problemas de espacio o quejas sobre la comida: *“tenemos que estar con gente de nuestra edad, la pasamos bien, aunque a veces nos peleamos”*; *“últimamente la comida no es muy buena, no me gusta”*; *es pequeño este lugar para la cantidad de personas que asistimos”*.

Otro reclamo se basa en incorporar más talleres y que haya reemplazos por ausencias de los profesionales a cargo de las actividades.

En el caso de las Casas de Día en Valparaíso, a partir de la pregunta: ¿cómo califican el servicio que reciben en las casas de día?, los participantes optaron por evaluarlo como “bueno” (91%), pues representa para ellos una de las actividades que más disfrutaban durante el día, mientras que sólo un 9% respondió regular. No hubo respuestas negativas. Los entrevistados se expresaron agradecidos por la atención que les brindan las personas responsables y se reconocen como parte de un grupo, como una familia: *“...significa que es un buen lugar, a veces tenemos problemas o nos orientan, hacemos nuestras costuras y convivimos... nos tratan bien, por eso venimos... somos una pura familia”*; *“...soy de los que más trabaja, ... me siento muy satisfecho... esto es pura vida”*; *“me siento feliz, a gusto, me encanta venir... dibujamos y jugamos lotería”*; *“soy muy títere, me gusta bailar, me gustan*



*los eventos que hacemos... pintar, tejer, dibujar...”; “para mi es todo bonito, me gusta mucho, nos atienden bien, nos dan de comer... para mi es una alegría”.*

#### *Autopercepción del estado de salud*

La autovaloración del estado de salud expresa la sensación de bienestar individual. Está ampliamente aceptado que es un buen indicador del estado de salud y, en cambio, una mala evaluación es un adecuado predictor de mortalidad. Existen diferencias entre mujeres y varones. Para las mujeres en general, padecer enfermedades crónicas y/o discapacidades constituye un motivo para calificar negativamente la percepción del estado de salud. El impacto del padecimiento de enfermedades crónicas en relación con la percepción de mala salud disminuye a medida que los grupos son de mayor edad independientemente del género (Séculi et al., 2001).

En los Centros de Día de la CABA, debido a que el trabajo de campo se realizó durante la postpandemia, se indagaron los efectos del encierro en la percepción de la salud. La pandemia visibilizó las desigualdades persistentes en las sociedades y, en muchos casos, las ha profundizado (Venturiello, Cirino y Palermo, 2023). El prolongado aislamiento impuesto por el gobierno argentino que obligó a cerrar a las instituciones que se ocupaban del cuidado, provocó innumerables barreras de salud mental y física para las personas mayores en general y en particular para los participantes que acudían con frecuencia a los Centros de Día: *“Trataba de salir, pero tenía mucho miedo a contagiarme. La pasé mal. Fueron dos años difíciles”*. Algunas entrevistadas han atravesado pérdidas de parientes o debieron acompañar a su familia por problemas de salud: *“mi marido ya estaba enfermo, pero sus males se agravaron durante la pandemia y falleció”*; *“perdí a mi madre y mi hermana que vivían en otra provincia y no pude ir a velarlos”*; *“mi mujer se enfermó e íbamos dos veces por semana al hospital”*.

Al indagar sobre la evaluación de su salud se percibe que es buena en general. Una amplia mayoría de los entrevistados refieren varios problemas de salud que son casi “normales” en esta etapa del ciclo de vida (hipertensión, problemas cardíacos, artrosis y otras enfermedades crónicas). Estos padecimientos eran preexistentes al inicio de la pandemia y continúan con el seguimiento a través de controles periódicos. Un entrevistado ha sufrido un grave problema durante su estadía en el Centro: *“en marzo del 2023 estaba en el Centro a la mañana y de*

*repente una compañera me preguntó si me pasaba algo porque no hablaba. Y no le pude contestar. Estaba como ido. Llamaron a la coordinadora y vinieron muy rápido del Centro de Salud cerca de acá. Los médicos me revisaron y dijeron que era un ACV. Primero me dieron medicación en el Centro y luego me llevaron al Hospital... Me recuperé por suerte".* En el caso de Valparaíso, al preguntar: ¿cómo considera que es su estado de salud? se debía optar por 3 categorías: bueno, regular o malo. A pesar de que todos, en diferente medida, presentan algún problema de morbilidad que limita su calidad de vida, poco más de la mitad de los participantes (57.6%) respondieron que su estado de salud lo consideran bueno, el 33.3% respondió regular, mientras que sólo un 9.1% auto evalúa su estado de salud como malo.

Pareciera que la participación en estos ámbitos pese a problemas de salud preexistentes, mejora la percepción de salud tanto a nivel físico como mental.

#### *La opinión de los profesionales*

En los Centros de Día de CABA se observa un compromiso de los trabajadores con las actividades diarias orientadas a las personas mayores. A pesar de la escasez de recursos y de las dificultades arquitectónicas y edilicias de los espacios destinados por el GCBA, se realiza un acompañamiento personal y se destinan todas las ayudas posibles para garantizar el bienestar de los concurrentes. Quienes trabajan hace varios años en el programa, resaltan la importancia de estas instancias para la población mayor, sobre todo como un ámbito de compartir con otros pares frente a una situación de soledad elevada. También reconocen al programa como un lugar de promoción de una salud integral. La reapertura post pandemia mejoró notablemente las interacciones. La virtualidad se sigue conservando solo a través de grupos de WhatsApp y se utiliza para comunicaciones desde el Centro con los concurrentes. Respecto a las personas responsables de las Casas de Día, la entrevista se orientó a preguntas de opinión sobre el servicio que se brinda a este grupo poblacional, indagando cómo evalúan el servicio, cómo se sienten al formar parte de las casas de día, entre otras. Los entrevistados en su totalidad, calificaron el servicio como bueno.

En relación al significado que le otorgan a su trabajo como servidores en atención a los adultos mayores, su respuesta va en sentido positivo al afirmar que: *“Para mí es muy importante, pues me da la oportunidad de conocer el estilo de vida de los adultos mayores y*

*me entusiasma verlos contentos, ver cómo agradecen y el cariño que nos dan por el servicio”. “Para mi es un orgullo pertenecer a este trabajo. Es como nuestra segunda casa con nuestros adultos mayores y es una satisfacción estar con ellos”. “Un desempeño muy bonito servirle al adulto mayor, son un estuche de monerías. Es bonito, me gusta porque aprende uno de ellos, de sus consejos. Es una labor muy bonita y más cuando vienen por abandono, aquí encuentran cariño, comprensión, apoyo”.*

## **Conclusiones**

En términos metodológicos, los trabajos de campo llevados a cabo en los dos países presentan ciertas diferencias. Mientras que en Argentina se priorizó una estrategia cualitativa basada en entrevistas en profundidad y grupos focales, en México se buscó indagar a partir de un cuestionario estructurado con variables cuanti y cualitativas. Sin embargo, se considera que la comparación es posible a partir de una serie de dimensiones que atraviesan a ambas propuestas municipales de carácter público. Esta comparación puede analizarse desde una perspectiva más macro (comprendiendo el surgimiento de la política pública y las características de ambas prestaciones) y desde una perspectiva más micro en la que podemos observar las opiniones de trabajadores y usuarios de estos servicios estatales.

La primera diferencia notoria es que, mientras el programa Centros de Día en CABA nació en 1989, las Casas de Día en Valparaíso son más recientes y se crearon en 2019. Esta situación inevitablemente impacta en la cantidad de instituciones existentes y en la población mayor que circula en ellas. Ambos países ratificaron la Convención Interamericana para Personas Mayores, por lo que, en el caso de México, si bien la iniciativa es de orden municipal y por demanda de la población, el marco normativo internacional incide en considerar al envejecimiento poblacional como un tema de estado. En Argentina, por el contrario, los Centros de Día son parte de una iniciativa del GCBA en pleno auge del paradigma del envejecimiento activo propiciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde fines del siglo XX.

Estas cuestiones generales sirven para comprender las prestaciones y servicios que cada institución promueve. Las Casas de Día tienen una organización más biomédica con equipos interdisciplinarios formados por médicos, psicólogos, odontólogos, fisioterapeutas,

nutricionistas y trabajadores sociales. También se suma un área jurídica en pos de buscar garantizar los derechos de las vejeces. En el caso de los Centros de Día, la conformación de los equipos y, por lo tanto, las actividades propuestas, tienen más relación con la participación social, con acciones de ocio y recreativas, que fomenten una promoción y prevención de la salud desde las actividades propuestas. No son considerados como programas específicos de salud.

A pesar de estas diferencias, son similares los talleres ofrecidos en ambas políticas públicas. La búsqueda del movimiento corporal (a través del ejercicio y el baile), de los espacios artísticos (con talleres de pintura y canto), de la socialización entre pares (en los momentos del desayuno y el almuerzo) están presentes en las Casas y en los Centros. También el acompañamiento terapéutico de un psicólogo, que en las Casas es más regular mientras que en los Centros suele realizarse cuando aparece un conflicto o hay una demanda específica. En cuanto al funcionamiento, el horario de los Centros de CABA es algo más extenso que el de las Casas, pero por las tardes no se desarrollan demasiadas actividades.

Una distinción que puede detectarse es que uno de los objetivos del trabajo de campo en los Centros de Día en CABA fue indagar los efectos de la pandemia y postpandemia. En Valparaíso, pese a que el trabajo de campo fue efectuado post pandemia, el objetivo tuvo en cuenta aspectos relacionados con la conformación de la familia y las ayudas recibidas.

Pese a ello hemos hallado semejanzas en ambos trabajos. La participación de las personas mayores mejora la calidad de vida y el bienestar. Pese a esbozar algunas críticas, la evaluación de su participación es favorable y el estar con otros es una manera de sentirse bien.

Es interesante tener en cuenta lo que plantean Buraschi et al (2019) en relación a las “personas participantes”, estas poseen una cualidad dialógica, que a partir de la percepción de la propia competencia, reconstruyen la conexión con los otros y establecen una interacción positiva, que lleva a la propia transformación personal, relacional y social porque permite una apertura a la alteridad.

Otro aspecto similar se basa en la opinión de los profesionales que se desempeñan en estas instituciones. Se observa una elevada conformidad de los concurrentes de ambos centros con respecto al personal. Denotan una capacidad de diálogo cuidadoso y un trato amoroso hacia

las personas mayores. En relación a ello, sobre todo en CABA, existe un déficit de recursos humanos especializados y se requiere un mayor presupuesto para el equipamiento y para mejorar la infraestructura. A partir de la reapertura de los Centros de Día, una vez finalizado el aislamiento, se detectan ciertas falencias organizativas y es preciso encarar modificaciones estructurales en los espacios para su adecuado funcionamiento.

Es necesario señalar que se observa una elevada feminización del trabajo en ambos programas. Que las mujeres sean quienes participan en espacios donde se llevan a cabo actividades de cuidado es un tema de larga data pero parece no haberse modificado a lo largo del tiempo. Será relevante indagar, en próximos trabajos, las decisiones de las trabajadoras al momento de formarse profesionalmente y/o de postularse a cargos laborales en estos tipos de programas público/estatales ¿son las únicas que se postulan o suelen ser seleccionadas por su condición sexogenérica? ¿hay hombres con disposición para este tipo de trabajos?

Otra temática que debería ser indagada en futuras investigaciones tanto en Argentina como en México es la escasa participación de los varones en estos ámbitos. Si bien ambos países poseen una elevada feminización, surgen algunos interrogantes: ¿cuáles son los motivos por los que los hombres no son tan proclives a participar en este tipo de instituciones?; ¿prefieren elegir otro tipo de actividades menos estructuradas?; ¿tienen una menor conciencia participativa?

Y por último habría que profundizar si la participación de las personas mayores en estas instituciones colabora en el involucramiento y en la toma de decisiones sobre sus derechos ciudadanos. O, tal como plantean Menendez y Spinelli (2024), es sólo a nivel simbólico.

### **Bibliografía**

- Bazo, M. T. (1992) La nueva sociología de la vejez: de la teoría a los métodos. *Reis*, CIS, 60/92: 75-90.
- Buraschi, D.; M.J. Aguilar-Idáñez y N. Oldano (2019) El enfoque dialógico en los procesos de participación ciudadana. *Quaderns D'animació I Educació Social*, 30(2).
- Carmona Gallego, D. (2020) Autonomía e interdependencia. La ética del cuidado en la discapacidad. *Revista Humanidades*, 10 (2): 1-18.
- Cirino, E. (2024) Políticas públicas/sociales y cuidado en Argentina: las personas mayores y la salud mental. *Population Ageing in Latin America*, N° 3: 34-60.

- Colino, C. (2009) Método comparativo. En R. Reyes (dir) *Diccionario Crítico de Ciencias Sociales*. Madrid y México: Ed. Plaza y Valdés.
- Elias, N. (1997) *Sobre el tiempo*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- Figar, S. (2024) *Condicionantes en el proceso de institucionalización de la participación ciudadana en un programa de salud del área metropolitana de buenos aires: “Red pública de Salud AMBA” 2018-2019*. Tesis doctoral presentada en FLACSO. Argentina. Recuperada en: <https://sites.google.com/view/red-amba/inicio>
- Findling, L. y E. Cirino (2017) “Políticas de cuidados hacia adultos mayores en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Acciones y omisiones”. Ponencia presentada al XIII Congreso Nacional de Ciencia Política “La política en entredicho. Volatilidad global, desigualdades persistentes y gobernabilidad democrática”, organizado por la Sociedad Argentina de Análisis Político y la Universidad Torcuato Di Tella, Buenos Aires, 2 al 5 de agosto.
- Giambartolomei, M. (2023) Cómo cambia la expectativa de vida de los habitantes de Buenos Aires, según el barrio donde se reside. Diario La Nación. Disponible en: [https://www.google.com/url?q=https://www.lanacion.com.ar/buenos-aires/como-cambia-la-expectativa-de-vida-de-los-habitantes-de-buenos-aires-segun-el-barrio-donde-se-reside-nid30052023/&sa=D&source=docs&ust=1737407589552151&usg=AOvVaw3KI-xm5Q\\_ewmyDMRAhIib5](https://www.google.com/url?q=https://www.lanacion.com.ar/buenos-aires/como-cambia-la-expectativa-de-vida-de-los-habitantes-de-buenos-aires-segun-el-barrio-donde-se-reside-nid30052023/&sa=D&source=docs&ust=1737407589552151&usg=AOvVaw3KI-xm5Q_ewmyDMRAhIib5)
- Guzmán, J.M.; S. Huenchuan y V. Montes de Oca (2003) *Marco teórico conceptual sobre redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas.
- Iacob, R. (2024) *Narrar el envejecimiento desde la identidad*. Sao Paulo: Portal Edicoes.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (2008) *La participación social de las personas mayores*. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (2020). *Censo Nacional de Población y Viviendas México*. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#tabulados>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INDEC (2022). *Población total de Argentina. Cuadro Resumen*. Disponible en [https://censo.gob.ar/index.php/datos\\_definitivos\\_total\\_pais/](https://censo.gob.ar/index.php/datos_definitivos_total_pais/)
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INDEC (2024) *Dossier estadístico personas mayores, septiembre 2024*. Disponible en: [www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dossier\\_personas\\_mayores\\_2024.pdf](http://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dossier_personas_mayores_2024.pdf)
- Martín Palomo, M. T. (2009) El care, un debate abierto: de las políticas del tiempo al social care. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, 4: 323-353.
- McDonald, J. (1996). Community participation in an Australian retirement village. *Australian Journal on Ageing*, 15(4), 167-171.

- Menéndez, E. y H. Spinelli (coords.) (2024) *Participación social, ¿para qué?* Colección Cuadernos del ISCo, Serie Salud Colectiva.
- Oddone, J. (2013) Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo. Informes. Envejecimiento en red, N° 4.
- Sartori, G. (1994) Comparación y método comparativo. En G. Sartori y L. Morlino (comp) *La comparación en las ciencias sociales* (pp. 29-49). España: Alianza Editorial.
- Séculi, E.; Fusté, J.; Brugulat, P.; Junca, S.; Rue, M. y M. Guillén (2001) Percepción del estado de salud en varones y mujeres en las últimas etapas de la vida. *Gaceta Sanitaria*, 15 (3): 217-223.
- Tamer, N. (2008) La perspectiva de la longevidad: un tema para re-pensar y actuar. *Revista Argentina de Sociología*, 6 (10): 91-110.
- Venturiello, M. P.; Cirino, E. y C. Palermo (2023) Políticas sociales y cuidados para personas mayores y personas con discapacidad en Argentina (2016 - 2023). En Findling, L., Lehner, M.P., Cirino, E. y M.P. Venturiello (comp). *Vejececes en pandemia y pospandemia. Políticas sociales, cuidados y calidad de vida* (pp. 19-38). Buenos Aires: Editorial La Bicicleta.

# Submission guidelines

## POPULATION AGEING IN LATIN AMERICA

### Length of paper

The journal aims for submissions of between 6000 and 9000 words (maximum), excluding tables, figures and references.

Date to send the chapter: 29<sup>th</sup> February, 2024

The JOURNAL will be upload to the Larna´s link (publications) (Oxford Institue of Population Ageing) at 30<sup>th</sup> March, 2024

### *Manuscript Submission*

Submission of a manuscript implies: that the work described has not been published before; that it is not under consideration for publication anywhere else; that its publication has been approved by all co-authors, if any, as well as by the responsible authorities – tacitly or explicitly – at the institute where the work has been carried out. The publisher will not be held legally responsible should there be any claims for compensation.

### *Permissions*

Authors wishing to include figures, tables, or text passages that have already been published elsewhere are required to obtain permission from the copyright owner(s) for both the print and online format and to include evidence that such permission has been granted when submitting their papers. Any material received without such evidence will be assumed to originate from the authors.

### Title

**Population Ageing in Latin America**  
**Oxford Institute of Population Ageing**  
**Issue Number 4, January 2025**  
**ISSN 2754-0049**



The title should be concise and informative.

### **Author information**

- The name(s) of the author(s)
- The affiliation(s) of the author(s), i.e. institution, (department), city, (state), country
- A clear indication and an active e-mail address of the corresponding author
- If available, the 16-digit ORCID of the author(s)

If address information is provided with the affiliation(s) it will also be published.

For authors that are (temporarily) unaffiliated we will only capture their city and country of residence, not their e-mail address unless specifically requested.

### ***Abstract***

Please provide an abstract of 150 to 250 words. The abstract should not contain any undefined abbreviations or unspecified references.

*For life science journals only (when applicable)*

- Trial registration number and date of registration for prospectively registered trials
- Trial registration number and date of registration, followed by “retrospectively registered”, for retrospectively registered trials

### ***Keywords***

Please provide 4 to 6 keywords which can be used for indexing purposes.

Text

### ***Text Formatting***

Manuscripts should be submitted in Word. Times New Roman

- Use a normal, plain font (e.g., 12-point Times Roman) for text.
- Use italics for emphasis.
- Use the automatic page numbering function to number the pages.
- Do not use field functions.

- Use tab stops or other commands for indents, not the space bar.
- Use the table function, not spreadsheets, to make tables.
- Use the equation editor or MathType for equations.
- Save your file in docx format (Word 2007 or higher) or doc format (older Word versions).

### ***Footnotes***

Footnotes can be used to give additional information, which may include the citation of a reference included in the reference list. They should not consist solely of a reference citation, and they should never include the bibliographic details of a reference. They should also not contain any figures or tables.

Footnotes to the text are numbered consecutively; those to tables should be indicated by superscript lower-case letters (or asterisks for significance values and other statistical data). Footnotes to the title or the authors of the article are not given reference symbols.

Always use footnotes instead of endnotes.

### ***Acknowledgments***

Acknowledgments of people, grants, funds, etc. should be placed in a separate section on the title page. The names of funding organizations should be written in full.

References

### ***Citation***

Cite references in the text by name and year in parentheses. Some examples:

- Negotiation research spans many disciplines (Thompson, 1990).
- This result was later contradicted by Becker and Seligman (1996).
- This effect has been widely studied (Abbott, 1991; Barakat et al., 1995; Kelso & Smith, 1998; Medvec et al., 1999).

Authors are encouraged to follow official APA version 7 guidelines on the number of authors included in reference list entries (i.e., include all authors up to 20; for larger groups, give the first 19 names followed by an ellipsis and the final author's name). However, if authors shorten the author group by using et al., this will be retained.

### *Reference list*

The list of references should only include works that are cited in the text and that have been published or accepted for publication. Personal communications and unpublished works should only be mentioned in the text.

Reference list entries should be alphabetized by the last names of the first author of each work.

Journal names and book titles should be *italicized*.

If available, please always include DOIs as full DOI links in your reference list (e.g. “<https://doi.org/abc>”).

- Journal article Grady, J. S., Her, M., Moreno, G., Perez, C., & Yelinek, J. (2019). Emotions in storybooks: A comparison of storybooks that represent ethnic and racial groups in the United States. *Psychology of Popular Media Culture*, 8(3), 207–217. <https://doi.org/10.1037/ppm0000185>
- Article by DOI Hong, I., Knox, S., Pryor, L., Mroz, T. M., Graham, J., Shields, M. F., & Reistetter, T. A. (2020). Is referral to home health rehabilitation following inpatient rehabilitation facility associated with 90-day hospital readmission for adult patients with stroke? *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001435>
- Book Sapolsky, R. M. (2017). *Behave: The biology of humans at our best and worst*. Penguin Books.
- Book chapter Dillard, J. P. (2020). Currents in the study of persuasion. In M. B. Oliver, A. A. Raney, & J. Bryant (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (4th ed., pp. 115–129). Routledge.
- Online document Fagan, J. (2019, March 25). *Nursing clinical brain*. OER Commons. Retrieved January 7, 2020, from <https://www.oercommons.org/authoring/53029-nursing-clinical-brain/view>

### Tables

- All tables are to be numbered using Arabic numerals.
- Tables should always be cited in text in consecutive numerical order.
- For each table, please supply a table caption (title) explaining the components of the table.
- Identify any previously published material by giving the original source in the form of a reference at the end of the table caption.

- Footnotes to tables should be indicated by superscript lower-case letters (or asterisks for significance values and other statistical data) and included beneath the table body.