

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA

Martha Isabel Angeles Constantino
Kristiano Raccanello
(Coordinadores)

Adultos mayores

SOCIEDAD, FAMILIA Y CUERPO

Adultos mayores. Sociedad, familia y cuerpo / Martha Isabel Angeles Constantino, Kristiano Raccanello (coordinadores). San Andrés Cholula: Fundación Universidad de las Américas Puebla, 2025.

p. 234

ISBN: 978-607-26992-3-6

1. Personas mayores—México. 2. Personas mayores—México—Condiciones sociales. I. Angeles Constantino, Martha Isabel. II. Raccanello, Kristiano.

HQ1064.M4 A38 2025

D. R. © 2025 Universidad de las Américas Puebla

Ex hacienda Santa Catarina Mártir, 72810

San Andrés Cholula, Puebla, México

Tel. +52 222 229 20 00

www.udlap.mx

editorial.udlap@udlap.mx

Primera edición: octubre de 2025

ISBN: 978-607-26992-3-6

Diseño editorial: Cinthya Berenice Bustamante Garza

Los coordinadores agradecen el apoyo de Desarrollo Integral del Adulto Mayor y Joven Farmacodependiente de Tlaxcala, A. C. para la realización de este libro.

Queda prohibida la reproducción parcial o total, por cualquier medio, del contenido de la presente obra, sin contar con autorización por escrito de los titulares de los derechos de autor. Los contenidos de este libro, así como su estilo y las opiniones expresadas en él, son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan la opinión de la UDLAP.

PDF sin costo para difusión.

Martha Isabel Angeles Constantino
Kristiano Raccanello
(Coordinadores)

Adultos mayores

SOCIEDAD, FAMILIA Y CUERPO



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
DE TLAXCALA

UDLAP®

DIRECTORIOS

Directorio UDLAP

Luis Ernesto Derbez Bautista
RECTOR

José Daniel Lozada Ramírez
VICERRECTOR ACADÉMICO

Elizabeth Salamanca Pacheco
DECANA DE LA ESCUELA DE NEGOCIOS Y ECONOMÍA

Felipe de Jesús Bello Gómez
DIRECTOR ACADÉMICO DEL DEPARTAMENTO DE BANCA E INVERSIONES

René Alejandro Lara Díaz
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN, POSGRADO Y EXTENSIÓN

Israel Cedillo Lazcano
DIRECTOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN

Editorial UDLAP

Lorena Martínez Gómez
DIRECTORA GENERAL DE LA OFICINA DE RECTORÍA

Rosa Quintanilla Martínez
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PUBLICACIONES

Cinthya Berenice Bustamante Garza
Willy Daniel Sepúlveda Juárez
COORDINADORES DE DISEÑO

Angélica Cabañas Ramírez
AUXILIAR DE DISEÑO

Andrea Garza Carbajal
Beatriz del Carmen Ramírez Bertolini
Román Esaú Ocotitla Huerta
COORDINADORES DE CORRECCIÓN

José de Jesús López Castillo
María del Rosario Montiel Sánchez
TALLER DE IMPRESIÓN

ÍNDICE

Presentación 10

Martha Isabel Angeles Constantino y
Aristeo Santos López

1 El proceso de envejecimiento en México. Un reto en términos de investigación, políticas públicas, compromisos y acciones 16

Norma González González y
Martha Isabel Angeles Constantino

2 Construcción del envejecimiento y vejez dignos en tres escenarios sociales (urbano, rural e institucional) en el Estado de México 36

Maricruz Remigio Figueroa y
Teresa Margarita Torres López

3 Derecho al espacio público, accesibilidad y adultos mayores: un estudio de caso 64

Gustavo Adolfo Garduño Oropeza y
María de Lourdes Morales Reynoso

4 Vejez y exclusión social 88

Miguel Ángel Karam Calderón,
Ninfa Ramírez Durán,
Pablo Moreno Pérez y
Yalily Sosa Barbosa

5 Maltrato económico y emocional
en las personas adultas mayores 108
Kristiano Raccanello y
Patricia Meneses Ortiz

6 Personas mayores, un recorrido
por su reconocimiento a través
de un enfoque de derecho..... 134
Ignacio Ávila Garduño y
Laura Elizabeth Benhumea González

7 Vejez, salud y subjetividad. La vida
de los adultos mayores al margen
de la familia..... 156
Norma González González

8 La vejez en el Estado de México:
su relación con la discriminación
y el género 176
Rosalba Vera Núñez

9 Violencia económica y no económica
hacia las PAM en el estado de Tlaxcala
durante el COVID-19..... 190
Kristiano Raccanello y
Patricia Meneses Ortiz

Conclusiones..... 228
Jakqueline Ordóñez Brasdefer

En memoria del Dr. Kristiano Raccanello,
profesor e investigador de la Universidad de las Américas Puebla,
colega y amigo.



Presentación

Martha Isabel Angeles Constantino
Aristeo Santos López

En la investigación social, la vejez constituye un tema de suma importancia. Los estudios prospectivos establecen que, a nivel mundial, nos estamos transformando en una sociedad cada vez más envejecida, con mayor esperanza de vida, pero de menor calidad. La familia se ha ausentado; en ocasiones por voluntad, en otras por necesidad ante la presencia de un mercado de trabajo cada vez más precario.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) proyecta que para el año 2050 la población de más de 65 años será de 1,600 millones de personas, más del doble registrado en 2021, con un total de 761 millones. La ciencia médica y los avances tecnológicos en salud contemplan un promedio de vida de 71.7 años para los nacidos en 2022. En lo que se refiere al mercado laboral, la ONU prevé una participación de 1,075 millones de adultos mayores de hasta 64 años para el 2050.

En México, las problemáticas se asocian con la alta vulnerabilidad de los adultos mayores de 70 años y más. Entre las dificultades detectadas se reconocen con mayor incidencia la falta de protección social, la insuficiencia de ingresos, el deterioro físico y mental y la disminución de sus activos debido a los gastos inesperados que frecuentemente están relacionados con la salud o la familia; también impacta el aceleramiento del deterioro natural del cuerpo y la baja calidad de vida, la exclusión social, una mayor dependencia de terceros y la limitada disponibilidad de espacios adecuados a sus necesidades físicas y emocionales.

Desde esta perspectiva, las preguntas de investigación apuntan hacia la responsabilidad de los cuidados, las instituciones familiares y gubernamentales, así como la importancia de procurar estados óptimos de salud que privilegien la calidad sobre la cantidad de vida.

Estas preguntas encuentran respuesta en los nueve capítulos que conforman el presente texto, mismos que en un diálogo entre la teoría, la academia y la vida cotidiana promueven la necesidad de nuevas po-

líticas públicas y sociales que no sean únicamente paliativas, sino que permitan atender al envejecimiento como un problema de salud pública, un caso de atención social y de participación ciudadana.

En el primer capítulo, «El proceso de envejecimiento en México. Un reto en términos de investigación, políticas públicas, compromisos y acciones», las autoras plantean la importancia —pero también el imperativo— de desarrollar investigaciones más precisas y focalizadas con la finalidad de establecer las características particulares y definir las necesidades de las poblaciones de adultos mayores en función de sus propios entornos. Asimismo, proponen plantear políticas públicas para la intervención transversal, desde la educación básica como un eje formativo de conciencia sobre la vejez, hasta la capacitación humanista en las áreas de salud, atención y cuidado de las personas mayores de edad.

En el segundo capítulo, «Construcción del envejecimiento y vejez dignos en tres escenarios sociales (urbano, rural e institucional) en el Estado de México», las autoras desarrollan un trabajo de campo a partir del uso de las historias de vida. Sus resultados resaltan similitudes y diferencias entre tres contextos socioeconómicos del Estado de México. Además, el texto confirma la necesidad de intervención desde la investigación y las acciones políticas establecidas en el primer capítulo.

En el tercer capítulo, «Derecho al espacio público, accesibilidad y adultos mayores: un estudio de caso», los autores presentan importantes reflexiones acerca de la invisibilidad social de los adultos mayores en la planeación urbana de las ciudades. A partir de un trabajo de observación sobre las condiciones de la ciudad de Toluca y un análisis comparativo en términos de la legislación, reconocen que transitar no es un derecho para la vejez en un espacio urbano.

En el cuarto capítulo, «Vejez y exclusión social», los autores reflexionan sobre las profundas modificaciones sociales, económicas y culturales generadas por la transformación demográfica basada en la edad. En el texto se propone revisar diferentes categorías que se vinculan con la exclusión social. Si bien desde este enfoque la vejez es un determinante, el género como una «feminización de la pobreza» es un rasgo no solo de exclusión, sino también de explotación. Para los autores, la pérdida de la capacidad productiva y reproductiva de las personas envejecidas las sitúa en espacios físicos y sociales de marginación.

En el quinto capítulo, «Maltrato económico y emocional en las personas adultas mayores», los autores coinciden en las características de

marginación y violencia contra los adultos mayores comentadas en los textos que le anteceden. El documento que cierra el libro —elaborado por los mismos autores de este capítulo— hace un énfasis particular sobre dos tipos de violencia que ponen en vulnerabilidad extrema a los ancianos: la violencia económica a la cual está expuesto este grupo etario, y la violencia emocional que daña la autoestima y conduce a la depresión a quienes por un deterioro natural del cuerpo ya no pueden ser productivos. El trabajo de investigación cualitativa rescata las narrativas de entrevistas y grupos focales realizados en su mayoría a mujeres en Tlaxcala. Los resultados establecen la ausencia de un futuro para los adultos mayores, con un mayor énfasis en las mujeres. El riesgo a las violencias se comprende desde un entorno socialmente legitimado en las prácticas familiares.

En el sexto capítulo, «Personas mayores, un recorrido por su reconocimiento a través de un enfoque de derecho», los autores, al igual que quienes les preceden en los textos, encuentran que la invisibilidad social de los adultos mayores es una práctica histórica. Aquí resalta el estudio de la atención legal de los derechos humanos durante la vejez; los autores revisan la importancia del papel del Estado en la creación de políticas gubernamentales que permitan la actuación pública para dar cumplimiento a los derechos humanos de los adultos mayores.

En el séptimo capítulo, «Vejez, salud y subjetividad. La vida de los adultos mayores al margen de la familia», la autora aborda la complejidad de envejecer. La violencia y la marginación son características adheridas a una gran mayoría de adultos mayores. En un trabajo exploratorio a través de entrevistas desarrolladas en espacios institucionales creados para los cuidados de la ancianidad, el texto nos permite establecer la importancia de los cuidados paliativos, la biopolítica y la investigación de las subjetividades y las emociones al envejecer, de tal forma que convoca a los investigadores y lectores a erradicar el tabú de la muerte, a superar el miedo a envejecer y terminar con el culto a la eterna juventud. La propuesta es abordar el cuidado emocional de los adultos mayores desde el campo de la medicina.

En el octavo capítulo, «La vejez en el Estado de México: su relación con la discriminación y el género», la autora aporta ideas sobre los problemas de la feminización de la vejez. A partir del análisis comparativo de documentos con estadísticas correspondientes al Estado de México, se visualizan los roles familiares, adicciones, hábitos y actividades

correspondientes a los adultos mayores que, en muchas ocasiones, fomentan la discriminación y una construcción social negativa del envejecimiento. En el texto se vinculan la estigmatización y discriminación que vulneran en mayor medida a las mujeres.

En el noveno y último capítulo, «Violencia económica y no económica hacia las PAM en el estado de Tlaxcala durante el COVID-19», los autores realizan un análisis cuantitativo para identificar los elementos asociados con la incidencia de violencia en los adultos mayores. Los hallazgos indican que el ser mujer y recibir ingresos —incluyendo aquellos del Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores— o ayuda, ya sea económica o en especie, se asocia con un mayor grado de violencia; en cambio, esta disminuye al habitar con el cónyuge (con o sin la presencia de los hijos). Estos resultados sugieren la necesidad de una evaluación de impacto del programa para descartar repercusiones negativas hacia este grupo etario.

Los textos permiten reconocer que los adultos mayores de la segunda década del siglo XXI crecieron en una época caracterizada por condiciones de pobreza, analfabetismo y desnutrición y, si bien las políticas laborales resultaron favorables en su momento, ahora la gran mayoría de la población carece de una pensión digna que le permita cubrir sus necesidades de salud, alimentación y vivienda. En muchos casos, los adultos mayores siguen trabajando bajo un esquema de explotación y condiciones humanas poco dignas para su edad y necesidades vitales. Esto los expone a situaciones vulnerables donde dependen física y económicamente de terceros que, en muchos casos, no se asumen responsables pese a tener una relación consanguínea con ellos. Además, en los centros de atención especializada al adulto mayor los cuidadores suelen carecer de sensibilidad, educación y formación para el trato digno hacia esta población.

La constante transformación de los programas y políticas públicas para la protección, seguridad y asistencia social de este grupo de edad genera incertidumbre pues, de no resolverse, tendrá repercusiones negativas en generaciones futuras, sometiéndolas a niveles de pobreza y abandono mayores a los que existen en la actualidad.

De acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (Conapo) y el Consejo Estatal de la Población del Estado de México (Coespo), de 2016 a 2050 menos del 50 % de los adultos mayores en el país contarán con asistencia y seguridad social; las cajas de ahorro

no podrán proporcionar los recursos económicos para una vida digna; y los programas de atención a la salud resultarán ineficientes debido a la alta demanda de una sociedad cada vez más envejecida, que gradualmente va perdiendo el apoyo de su núcleo familiar, ya sea por la migración o por su necesidad de incorporarse al mercado laboral.

Ante este panorama resulta indispensable desarrollar trabajos de investigación que nos permitan apuntar el camino hacia propuestas de políticas, acción y participación ciudadana que den respuesta a la necesidad vital de los adultos mayores.

REFERENCIAS

Coespo (2022). *Perfil sociodemográfico de la población adulta mayor*. En línea: <https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/Perfil%20sociodemografico%20de%20la%20poblacion%20adulta%20mayor.pdf> (consultado el 14 de diciembre de 2023).

Conapo (2016). *Cuadernillos estatales de las proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050*. En línea: <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/conciliacion-demografica-de-mexico-1950-2015-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050> (consultado el 18 de diciembre de 2019).

Organización de las Naciones Unidas (2023). *Desafíos globales del envejecimiento*. En línea: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing#:~:text=Esto%20significa%20que%20se%20prev%C3%A9,ni%C3%B1os%20menores%20de%202012%20a%C3%B1os> (consultado el 4 de febrero de 2024).

CAPÍTULO



El proceso de envejecimiento en México. Un reto en términos de investigación, políticas públicas, compromisos y acciones sociales

Norma González González
Martha Isabel Angeles Constantino

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento preocupa a los gobiernos al ser un fenómeno que reclama la provisión de un complejo espectro de servicios, entre los cuales destacan los de índole sanitaria. La atención e infraestructura médico-hospitalaria, los estudios diagnósticos, provisión de medicamentos y recursos humanos especializados son algunos de los más destacados dentro de este rubro. Por otro lado, se encuentra la recomposición que, desde un claro eje económico, implica redefinir

espacios de relación e interacción a nivel familiar y social. Es importante preguntar ¿por qué y desde cuándo los viejos se convirtieron en un problema para la sociedad? En especial al considerar que una mayor esperanza de vida fue durante mucho tiempo una de las principales aspiraciones y referentes de desarrollo en el mundo occidental. Hasta mediados del siglo pasado se pensaba que el desarrollo y la modernización de las sociedades invariablemente tendrían como consecuencia la posibilidad de vivir más años, lo que entonces era considerado como un hecho favorable, atribuible a los beneficios identificados con el progreso, y por los cuales tendría que transitar el mundo occidental¹.

En un inicio, el interés del presente documento se centraba en presentar un panorama general del proceso de envejecimiento al interior del Estado de México y su lugar en el contexto nacional, así como recuperar datos e indicadores sociodemográficos y de orden epidemiológico de las tres últimas décadas, entre ellos, población por grupo de edad y sexo de adultos mayores en el Estado de México, y en particular lo que corresponde al municipio de Toluca; así como la evolución y tendencias demográficas que caracterizan el proceso de envejecimiento de la entidad: la esperanza de vida, los cambios en la pirámide poblacional, las características y diferencias en términos de la llamada feminización del envejecimiento, la concentración en grupos específicos de edad de la población de 60 años y más, y su perfil epidemiológico (morbimortalidad). Sin embargo, la información disponible en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019a; INEGI, 2019b; INEGI, 2014), y el Consejo Estatal de Población

1 Esta forma de concebir a la realidad como un proceso ascendente responde a la idea de progreso propia de la modernidad; un concepto lineal de la historia que es cuestionado por el pensamiento posmoderno; y un conjunto de corrientes teóricas de entre las que destaca el posestructuralismo francés que, en el pensamiento de autores como M. Foucault, cuestiona y pone en entredicho esta mirada etnocéntrica de hacer y pensar al margen de la constitución histórica de los saberes, y en este sentido de la misma constitución del sujeto en la trama histórica. Así, la aspiración de vivir más años ha estado atada a una idea y sentido de desarrollo que, sin embargo, parece colapsar ante el proceso de envejecimiento de la población en el mundo. De igual manera, cabe enfatizar que, en términos sociodemográficos, otro de los referentes de desarrollo es también el índice de mortalidad infantil, pues se entiende que a medida que avanza el desarrollo esta disminuye. En ambos casos se asume que los extremos de la vida requieren de cuidados especiales que la modernidad prometió garantizar como parte intrínseca del progreso, tanto en cuestiones tecnológicas como de una regulación de los fenómenos y procesos sociales; idea que, no obstante, desde mediados del siglo pasado es puesta en entredicho por el pensamiento social.

(Coespo, 2019; Coespo, 2015) remiten a datos generales, algunos de los cuales recupera el presente documento en un intento por hacer uso de la información disponible en torno a un fenómeno al que se alude en declaraciones oficiales, en los medios de comunicación tradicionales y en las redes sociales, pero en el que domina la falta de un trabajo serio y comprometido que, dado el marco que orienta y norma el planteamiento, implementación y seguimiento de acciones gubernamentales, tendría que trabajar de manera permanente en el manejo y actualización de información sociodemográfica y epidemiológica. De esa forma, existiría una base para la toma de decisiones respecto al diseño e implementación de programas y acciones específicas de atención y cuidado para este grupo poblacional². De hecho, el Coespo —en su carácter de organismo público desconcentrado— refiere en su sitio web oficial que

tiene por objeto asegurar la aplicación de la política nacional de población en los programas de desarrollo económico y social que formulen los órganos de la administración pública estatal y municipal, así como vincular los objetivos de éstos con los de los programas nacional y estatal de población, en el marco de los sistemas nacional y estatal de planeación democrática; cuya política incide en el volumen, dinámica, estructura por edades, sexo; así como la distribución de la población en el territorio del país, con el propósito de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de sus habitantes, al logro de la participación justa y equitativa de hombres y mujeres en los beneficios del desarrollo sostenido y sustentable (2019).

Ni en el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del Estado de México, ni en el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) —dependiente de la Secretaría de

2 Se entiende que, con independencia de que la organización y sistematización de la información sociodemográfica y de orden epidemiológico específica para este u otro grupo de población pueda ser una opción como veta de investigación en diferentes ámbitos de las ciencias sociales, se trata de un tipo de información que tendría que estar disponible y en permanente actualización en las diversas instancias gubernamentales, cuyo ámbito de competencia y responsabilidad tienen que ver con el grupo de población de referencia.

Desarrollo Social (Sedesol), a partir de 2019 llamada Secretaría del Bienestar—, ya sea a nivel federal o en su delegación estatal (INAPAM, 2019), se dispone de información específica y desagregada a nivel estatal y municipal de este sector de la población (subgrupos específicos de edad, sexo, morbilidad, etc.); es así que la guía y brújula de su funcionamiento parece descansar, de forma cotidiana, en intentar dar salida administrativa a una demanda dispersa, heterogénea y desconocida en su creciente complejidad y necesidades³.

En el sitio web del Consejo Estatal de Población (Coespo), dentro de un apartado de dos páginas titulado «Adultos Mayores», se señala que «El crecimiento de la población en edades avanzadas que el Estado de México experimentará en los próximos años, debe ser considerado como una importante preocupación social», y también se refiere que «para enfrentar el proceso de envejecimiento, se requerirá diseñar mayores programas que incluyan acciones no solo de carácter social, sino además de corte financiero (sistema de pensiones), y reforzar su atención en salud, y fomentar la cultura del respeto al adulto mayor en nuestra sociedad» (Coespo, 2019, p. 2). En efecto, se trata de una tarea y una responsabilidad que convoca a diferentes instancias de Gobierno, las cuales han comenzado a visibilizar la problemática mediante expresiones y declaraciones oficiales, pero que hasta el momento no han ido más allá de efectuar un manejo mediático con claros usos e intereses políticos.

De igual manera, habrá que señalar que, a nivel social, el fenómeno nos involucra de manera directa, ya sea porque en casa tenemos y convivimos con adultos mayores, o porque el día de mañana nosotros también estaremos en una condición de mayor o menor vulnerabilidad en la medida en que hoy aprendamos y enseñemos a valorar, respetar y cuidar la vida en todas sus etapas y manifestaciones.

3 En el lenguaje institucional, a los viejos se les alude como «personas mayores», «personas de edad», y el más difundido hoy en día «personas adultas mayores», vocablo incorporado en México. Cabe mencionar que existen diferencias en diversas regiones y países en el mundo respecto a la edad cronológica que formalmente se toma como referencia para brindar apoyos y establecer programas para la población de adultos mayores; en algunos casos es a partir de los 65 años, o bien de los 70 años. Ello muestra nuevamente la carga social, económica y cultural que atraviesa un concepto que sin duda tiene relación con la biología pero, sobre todo, con la cultura y la cuestión económico-social.

TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y ESPERANZA DE VIDA EN EL PAÍS

En un primer momento, el incremento de la esperanza de vida tiene lugar en los llamados «países desarrollados», y demográficamente es observable en un proceso de envejecimiento de sus poblaciones. Hacia finales del siglo xx y, sobre todo, en el presente siglo, dicho proceso alcanza a los denominados «países en vías de desarrollo», situación que a su vez conduce a la necesidad de plantear el fenómeno en función de la calidad de vida, pues no solo se trata de vivir más años, sino de tener esta experiencia en las mejores condiciones posibles, ya sea materiales —como en la atención y cuidados sanitarios—, de apoyo, de acompañamiento moral y emocional a nivel social, y de manera destacada en los espacios más inmediatos y cercanos que conforman las bases de interacción y convivencia social; esto es, la familia y la comunidad, espacios donde es de especial interés profundizar en el conocimiento de la cotidianidad del adulto mayor.

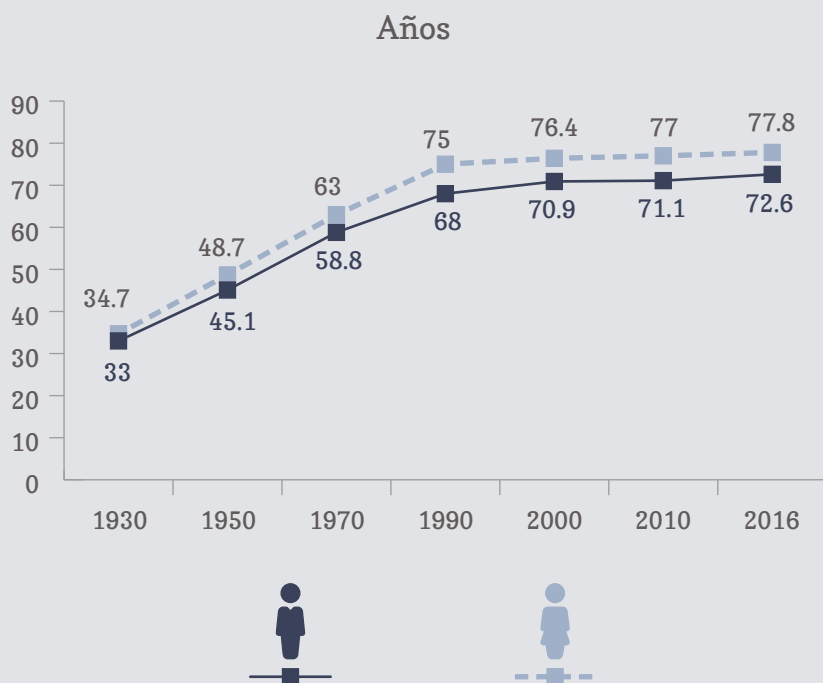
En cualquier caso, tanto en el escenario macro de la sociedad como en el día a día de quienes forman parte de este grupo poblacional, se requiere de una intervención conjunta que asuma la responsabilidad de generar acciones concretas para visibilizar y dignificar la vida de los adultos mayores quienes, en el mejor de los casos, representan nuestra proyección a futuro.

La expectativa de una vida longeva forma parte de lo que comúnmente se conoce como proceso de envejecimiento de la población. Desde una perspectiva demográfica, el envejecimiento en las sociedades modernas (y México no es la excepción), es resultado de un fenómeno llamado transición demográfica, que consiste en un cambio paulatino y significativo que se mueve de una alta mortalidad y natalidad a un esquema de niveles bajos y controlados, lo que en el curso del tiempo da como resultado un aumento y envejecimiento de la población.

En México, según información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019a), la transición demográfica inicia en los años treinta con el descenso de la mortalidad, mientras que en los años setenta tiene lugar un acentuado declive de la tasa de fecundidad, lo que supone un gradual estrechamiento en la base de la pirámide poblacional donde se ubica la comunidad más joven, al tiempo que se expresa un ensanchamiento en la parte superior de la pirámide, donde se localiza el resto de

los grupos de edad. Esta recomposición de la dinámica poblacional se encuentra directamente relacionada con la esperanza de vida —el número de años que en promedio se espera viva una persona después de nacer—⁴.

Gráfica 1. Esperanza de vida según sexo. México 1930-2016



Fuente: INEGI (2019a). Indicadores sociodemográficos de México (1930-2000). INEGI (2019b). Esperanza de vida al nacimiento/sexo y entidad federativa 2010 a 2016.

- 4 La esperanza de vida al nacimiento «son los años que un recién nacido vivirá si los patrones de mortalidad al momento de su nacimiento se mantienen constantes a lo largo de su vida. Es un indicador que resume en un valor la experiencia de mortalidad que sufre una población en un momento determinado. Se utiliza para evaluar el nivel de desarrollo y salud de una sociedad» (SSA, 2015, p. 24). Hay que señalar que en algunas ocasiones también se utiliza como indicador la esperanza de vida a los 65 años, definida como «los años que un individuo vivirá en promedio una vez que haya cumplido los 65 años, si los patrones de mortalidad al momento de la medición se mantienen constantes» (SSA, 2015, p. 26). El registro y muerte a edades consideradas como tempranas a causa de guerras, accidentes, diferentes tipos de violencia, o las condiciones de marginación y pobreza es también motivo de discusión por los riesgos e incertidumbres cada vez más presentes al interior de nuestras sociedades, lo cual permea el manejo y comportamiento de indicadores, tal como al que se hace referencia aquí.

La gráfica 1 nos permite ver que en los años treinta la esperanza de vida era de 33 años en el caso de los varones y de casi 35 en el de las mujeres, mientras que en el 2010 —casi 90 años después— las cifras son de 71.1 y 77 años para hombres y mujeres, respectivamente. En 2016 había alcanzado los 72.6 años para los hombres y 77.8 para las mujeres (INEGI, 2019a, p. 1). Ello significa que de 1930 a la fecha, la esperanza de vida se ha más que duplicado tanto en el caso de hombres como de mujeres, lo cual suele vincularse a los cambios que registra México en los años treinta, pero sobre todo en la década siguiente, cuando inicia formalmente el proceso de industrialización y vida institucional del país, destacando el nacimiento de las instituciones de salud y seguridad social, entre otras⁵.

Otro dato relevante que se observa en la gráfica 1 es la ampliación de la brecha que separa la esperanza de vida de hombres y mujeres, pues en 1930 la diferencia era de casi dos años, mientras que en 2016 esta era de poco más de cinco años. Más allá de un margen de explicación de orden demográfico respecto a una tendencia presente en las diferentes regiones y países a nivel mundial, habrá que plantear el fenómeno desde una mirada histórica, social y cultural, con la finalidad de acceder a su multicausalidad y complejidad, tendiente a posibles intervenciones de tipo gubernamental y social; dadas las desigualdades e inequidades de género que permanecen hoy en día, contar con este tipo de información puede llevar a una mejor salud y calidad de vida para las mujeres (Roses, 2003).

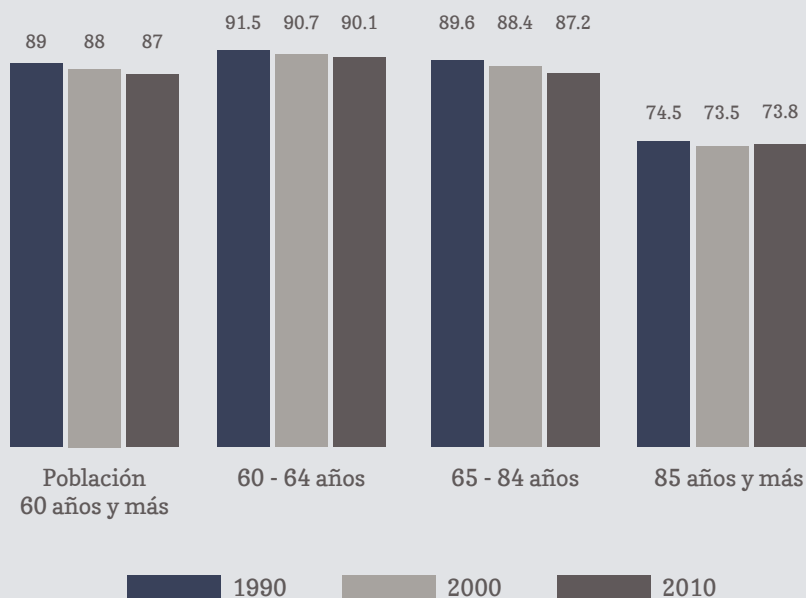
FEMINIZACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO

En efecto, una condición que se repite a nivel mundial es el hecho de que, en su mayoría, las mujeres conforman la población de adultos mayores; a este fenómeno se le conoce como feminización del envejecimiento y se traduce en el hecho de que las mujeres viven más años que los varones. Esta situación se encuentra a su vez vinculada con

5 En la década de los cuarenta, en México tiene lugar no solo el proceso de industrialización del país, sino de la consolidación de la vida institucional. En enero de 1943 se publica la Ley del Seguro Social, y al año siguiente (1944) inicia sus funciones el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y posteriormente el resto de las instituciones, entre ellas el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), encargadas de la provisión de servicios de salud y seguridad social para los mexicanos.

otro comportamiento, en referencia a que, aunque a nivel mundial históricamente se registra un mayor número de nacimientos de niños, en el curso de la vida la cantidad de mujeres sobrepasa a la de hombres, abriéndose la brecha conforme avanza la edad. Cuestiones socioculturales y económico-sociales, no solo de orden biológico, subyacen y ayudan a comprender este comportamiento, lo cual será abordado en los diferentes documentos que conforman el presente libro.

Gráfica 2. Relación hombres-mujeres de la población de 60 años y más por grupos específicos de edad en 1990, 2000 y 2010



Fuente: INEGI (1990). X Censo General de Población y Vivienda, 1980. Integración territorial. Estado de México, tomo 15.

La gráfica 2 recupera la feminización del envejecimiento en el caso de México. La información proporcionada por el INEGI (2014, p. 6), permite observar que, en 1990, en el grupo poblacional de 60 años y más la relación hombre-mujer es de 89 hombres por cada 100 mujeres; en el año 2000 se reduce a 88 hombres por cada 100 mujeres; mientras que en el 2010 es de 87 por cada 100 mujeres, es decir, que la brecha se amplía.

Para los grupos específicos de edad a los que hace referencia la gráfica 2, esto es, de 60-64 años, 65-84 años, y de 85 años y más, se repite el comportamiento respecto al mayor número de mujeres frente a los hombres del mismo grupo de edad, haciéndose más sensible esta diferencia en el grupo de 85 años y más, donde la relación es de 73.8 hombres por cada 100 mujeres. Se entiende que, al tratarse del grupo específico de mayor edad, la feminización del envejecimiento alcanza su más alta representación, ya que son las mujeres quienes registran una mayor esperanza de vida en relación con los hombres.

La tendencia diferencial de la esperanza de vida entre hombres y mujeres ha tenido consecuencias en el proceso de feminización del envejecimiento, si consideramos que desde 1930 hasta hoy la brecha ha pasado de poco más de año y medio a poco más de cinco años; así, son las mujeres quienes parecen haber sido más beneficiadas al incrementar la esperanza de vida. Ahora bien, esta participación diferenciada entre varones y mujeres se amplía y complejiza si tomamos en cuenta factores como la condición socioeconómica, etnia y raza, desde donde se definen y estructuran diferentes formas de ser y de existir socialmente. Así, el proceso de envejecimiento es una experiencia diferenciada, marcada no solo por la condición biológica de ser hombre o mujer. Envejecer no es lo mismo para un obrero que para un profesionalista o un empresario; para quien recibe una pensión, que para quien trabajó toda su vida en la economía informal; la situación se agrava si se es mujer, se pertenece a algún grupo étnico o, en su caso, a una minoría sexual que es objeto de rechazo y estigmatización al interior de nuestras sociedades.

Disponer de información censal más desagregada o derivada de algún otro ejercicio demográfico permitiría dibujar y establecer claramente la construcción social de las diferencias que segregan, marginan, estigmatizan, y en contra de las cuales habría que sumar y coordinar esfuerzos tanto a nivel de políticas públicas como de acciones a nivel social.

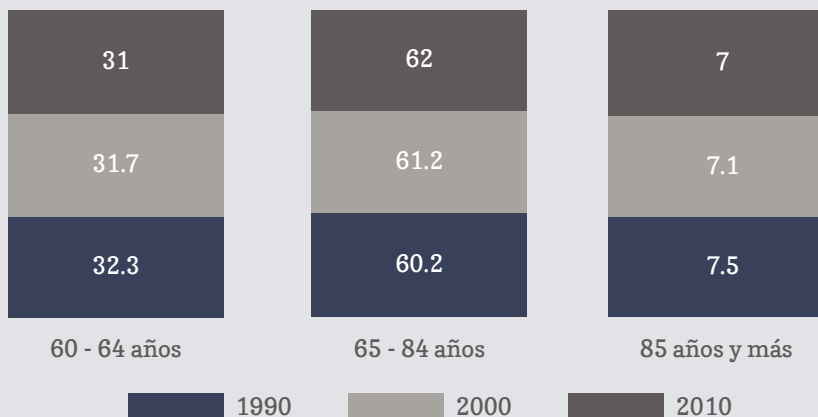
GRUPO DE EDAD ESPECÍFICO DONDE SE CONCENTRA LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES

Es importante destacar que, según información de los Censos de Población y Vivienda de 1990, 2000 y 2010 (observados en la gráfica 3),

en su mayoría la población de adultos mayores se concentra en el grupo de edad de 65-84 años, con poco más de un 60 % (INEGI, 2014, p. 5). En términos proporcionales, el siguiente conjunto con un mayor número de adultos mayores es el de 60-64 años, donde hay poco más de 30 %. Finalmente, el grupo de edad de 85 años y más registra una menor población, en el entendido de que a mayor edad se reducen las posibilidades de sobrevivencia. Todo indica que, en el corto y mediano plazo, en el grupo de 60-64 años y de 65-84 años, de manera clara y contundente se seguirá expresando (en las condiciones actuales), la tendencia irreversible que vive México hacia el envejecimiento de su población.

De ahí la urgencia de tomar medidas para planear las vías y mecanismos de atención que requiere este fenómeno demográfico de origen, pero que tiene implicaciones económicas, sociales y culturales. Aunque la información disponible a nivel nacional permite inferir y, en cierto sentido, concluir acerca de la urgencia de colocar al proceso de envejecimiento como una de las prioridades en la agenda de las políticas sociales, es necesario permear esta preocupación en los diferentes niveles de gobierno, en un esfuerzo intersectorial que incluya un trabajo conjunto a nivel estatal y municipal.

Gráfica 3. Distribución porcentual de la población de 60 años y más por grupos específicos de edad en 1990, 2000 y 2010



Fuente: INEGI (1990). X Censo General de Población y Vivienda, 1980. Integración territorial. Estado de México, tomo 15.

De acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (Conapo), entre los años 2000 y 2050 el grupo de adultos mayores en México se cuadruplicará, pues pasará a conformar del 7 al 28% del total de la población, lo que equivale a decir que una de cada cuatro personas se ubicará en el rango de edad de 60 años y más (Conapo, 2011). A nivel mundial, se estima que para 2050 la población de adultos mayores alcanzará la cifra de dos mil millones, ya que su ritmo de crecimiento anual es de un 2%, el más alto respecto al resto de la población (ONU, 2002). Por otro lado, el segmento de mayor crecimiento, tal y como se ha mencionado, es el de los mayores de 80 años, lo que en sí mismo debería de encender focos rojos sobre el diseño de estrategias de atención y cuidados en los diferentes niveles y rubros donde se concentra la demanda de servicios sanitarios y sociales para este grupo.

LA ENFERMEDAD EN LA VEJEZ. DESGASTE FÍSICO Y DETERIORO EMOCIONAL

En documentos oficiales, la Secretaría de Salud (2015a) reconoce que, ante el gradual envejecimiento de la población, la salud de los adultos mayores adquiere cada vez más relevancia como indicador general de la salud⁶. Asimismo, se destaca que en el panorama epidemiológico del país domina la presencia de enfermedades crónico-degenerativas tanto en el caso de hombres como de mujeres, y en la circunstancia particular del grupo de 65 años y más, las principales causas de muerte son cardiopatías isquémicas, diabetes, accidentes cerebro vasculares y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (SSA, 2015a, p. 84). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (2019) coloca el énfasis en el impacto que el proceso de envejecimiento tiene sobre la familia y la sociedad en cuestiones de salud pública.

6 Esto no quiere decir que se hayan superado los padecimientos de orden infecto-contagiosos muy ligados a las condiciones de pobreza y a la marginación sino que, numérica y proporcionalmente hablando, han sido desplazados por las llamadas enfermedades del desarrollo (crónico-degenerativas); de tal manera que actualmente, pese a que en nuestro país existe una cada vez más marcada presencia de los diferentes tipo de cáncer, padecimientos de orden metabólico (entre los que destaca la diabetes *mellitus*), padecimientos cerebro y cardiovasculares, en determinados sectores y grupos sociales persiste la presencia de padecimientos infecto-contagiosos, aludidos también en términos de enfermedades de la pobreza y del «subdesarrollo», a los que no es ajeno el grupo de población al que aquí se hace referencia.

En el ámbito médico, la última etapa de la vida suele estar asociada con el diagnóstico de padecimientos crónico-degenerativos (de orden metabólico, como la diabetes *mellitus* tipo 2; de tipo cerebro o cardiovascular; o bien de diferentes tipos de cáncer, entre los más recurrentes). Se trata de enfermedades de tipo orgánico con las cuales, por desgracia, cada vez nos encontramos más familiarizados⁷, y a las que progresivamente se han incorporado otro tipo de padecimientos relacionados con la salud mental y emocional de los adultos mayores, de tal manera que la depresión y la ansiedad se suman a la demanda de atención y cuidados que, en este terreno, pueden escalar a problemas mucho más complejos, no solo en términos de su abordaje médico-neurológico, sino de los cuidados y la convivencia familiar; esto es, la llamada demencia senil (el Alzheimer es la versión más difundida, aunque se suele hacer referencia a otras variantes de demencia identificadas como propias de edades avanzadas) o, en su caso, problemas neurodegenerativos como el Parkinson, los que suelen acompañarse de aislamiento, depresión y estrés, formando círculos viciosos de los que para el adulto mayor y la familia es muy difícil escapar.

Cuadro 1. Principales causas de muerte en hombres y mujeres del grupo de 65 años y más

Hombres	Mujeres
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades del corazón • Diabetes <i>mellitus</i> • Tumores malignos (próstata, tráquea, bronquios y pulmón) 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades del corazón • Diabetes <i>mellitus</i> • Tumores malignos (mama, hígado y vías biliares, tráquea, bronquios y pulmón)

Fuente: INEGI (2014). Perfil sociodemográfico de adultos mayores. México: INEGI.

Como puede apreciarse en el cuadro 1, los padecimientos crónico-degenerativos son la principal causa de muerte en el grupo de adultos mayores. Cabe señalar que la naturaleza de este tipo de aflicciones

7 A diferencia de las enfermedades infecto-contagiosas, cuyo desenlace mortal tiene lugar en horas o días; en el caso de las enfermedades crónico-degenerativas el proceso supone años de un gradual deterioro de la salud (debido a diversos tipos de complicaciones), con consecuencias en el desgaste de los lazos y los vínculos familiares.

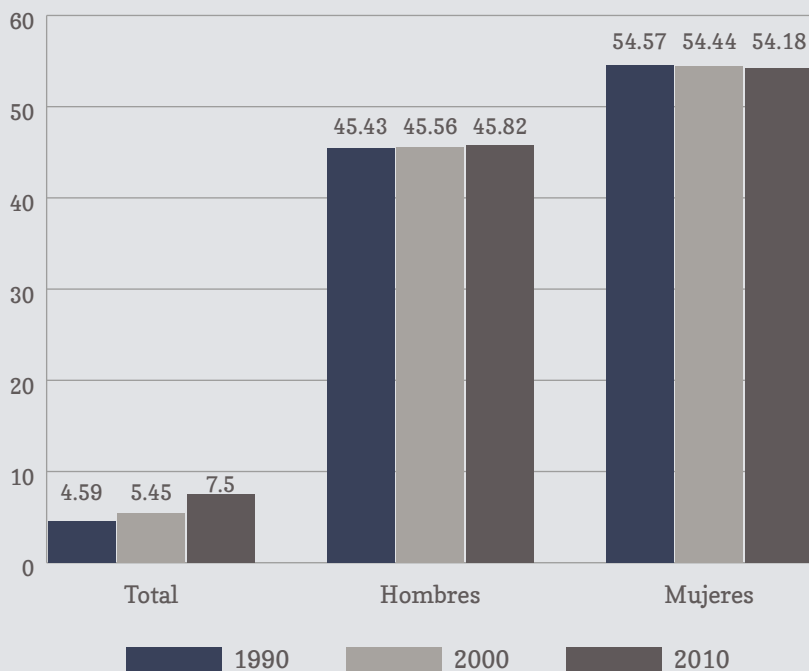
supone un largo proceso, años en los que se demanda un conjunto de atenciones médicas que para el sector salud suponen una presión económica muy importante, y que a nivel familiar y social requieren de una serie de ajustes tanto económicos, como en el marco de relaciones y de una convivencia que en el día a día acaban desgastando la economía y los lazos familiares (Gutiérrez Robledo *et al.*, 2015).

ESTADO DE MÉXICO. INVESTIGACIÓN, INFORMACIÓN Y COMPROMISO SOCIAL

Las cifras presentadas hasta el momento pertenecen al escenario nacional, y su importancia radica en llamar la atención respecto a un fenómeno cada vez más presente en el país. No obstante, es indispensable contar con información de cada entidad federativa, que dé cuenta de su expresión y comportamiento tanto a nivel estatal como municipal. El manejo y disposición de información desagregada en ambos niveles es una herramienta e insumo indispensable para diseñar y poner en marcha programas de atención que impactan en los espacios inmediatos de relación entre la población y las instancias de Gobierno. Como en el caso que nos ocupa, llama la atención la falta de información acerca del proceso de envejecimiento en el Estado de México, donde las instancias encargadas de atender a este grupo poblacional carecen de información sistematizada sobre adultos mayores a nivel municipal, y tampoco se dispone de datos específicos ni indicadores sobre sus condiciones de salud. La disponibilidad de información podría favorecer una mejor planeación, seguimiento y evaluación de los servicios prestados.

A continuación, se presentan algunos datos demográficos que ha sido posible localizar, y que permiten un acercamiento mínimo y general a la problemática en la entidad (INEGI, 2019b).

Gráfica 4. Porcentaje de población de 60 años y más en 1990, 2000, 2010 en el Estado de México



Fuente: INEGI (2014). Perfil sociodemográfico de adultos mayores. México: INEGI.

Como puede observarse en la gráfica 4, el número de adultos mayores ha incrementado de manera gradual y consistente desde 1990, abarcando en 2010 a un 7.5% de la población total. Asimismo, se registra un comportamiento similar en cuanto a la mayor proporción de mujeres adultas mayores conforme avanza la edad, lo cual tendría que alentar una política de atención a la vejez recuperando la discusión y los planteamientos que aportan los estudios de género.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

Disponer de información sociodemográfica o, en su caso, de datos epidemiológicos, adquiere sentido en la medida en que pueda traducirse

en un mejor conocimiento de la población de referencia, sus características culturales, sus necesidades en educación, atención y cuidados sanitarios, provisión de servicios básicos, entre otros, lo que redundará en condiciones de vida favorables y en una mejor planeación en la lucha contra la exclusión económica, social y cultural. El conocimiento de la dinámica demográfica del país, así como de lo que ocurre en el Estado de México, nos acerca a las necesidades y problemáticas particulares de cada grupo poblacional, gracias a lo cual es posible visualizar los ejes que deben dirigir la planeación en cada nivel de gobierno.

La información de corte cuantitativo es, en términos de investigación social pero también en el escenario del diseño e implementación de políticas públicas, apenas un punto de partida para, como en el caso que nos ocupa, pensar a la vejez desde otras aristas que permiten visualizar el cúmulo de sentidos y significados a partir de los cuales se construyen y asumen las directrices que norman nuestra propia experiencia en torno a la vida propia y la de los otros. ¿Qué significados atribuimos a las diferentes etapas de la vida, y cuáles son nuestras acciones al respecto, ya sea a nivel individual, familiar, o en el ámbito comunitario o social? La vejez es uno de los temas más sensibles a nivel social y de políticas públicas (Contino, 2014), mas pese a las transformaciones tan profundas por las que ha empezado a transitar el país (hacia un claro proceso de envejecimiento), pareciera invisible o, en el mejor de los escenarios, escasamente abordada y tratada desde los diferentes ámbitos de la construcción del conocimiento y de las acciones sociales y gubernamentales.

Tal y como se ha venido mencionando, cuando aquí se hace referencia a las políticas públicas en tanto acciones de gobierno, no se trata únicamente del terreno de la salud —si bien desde luego es urgente implementar una política que destine recursos para generar y dar mantenimiento a la infraestructura médica requerida, formar recursos humanos tanto en el terreno de la geriatría como de la gerontología, garantizar servicios diagnósticos, provisión de medicamentos, entre otras cuestiones—; sino una serie de acciones interinstitucionales que recuperen la complejidad de un fenómeno que, por ejemplo, en todos los niveles educativos, con énfasis en la educación básica, siembre en niños y niñas valores respecto al reconocimiento, respeto y valía de la vejez, esa etapa final de la vida por la que en algún momento tendrán que transitar.

Así, se deconstruirá y contrarrestará el terror que Occidente nos ha enseñado a tenerle a la vejez y a la muerte, y que ha hecho de nuestra vida un culto mercantil a la juventud, mediado en este sentido por un omnipresente consumismo orientado a su conservación, y muy de la mano de la lucha por ahuyentar a la muerte (González, 2018; Fernández y Kehl, 2001). En el actuar cotidiano, en nuestros actos más personales se manifiesta el rechazo, la negación y el estigma hacia lo viejo, que suele ser pensado y representado por las arrugas, la pérdida de lozanía, la lentitud (un grave problema y obstáculo para un mundo cuyo signo es el cambio y la mutación a gran velocidad), la improductividad (otro de los grandes «pecados» de los viejos, ya que les impide mantenerse en el consumismo del que depende su vigencia y reconocimiento en un mundo donde eres lo que tienes para poder seguir siendo alguien). De ahí la funcionalidad y operatividad de nichos de mercado para grupos de población de adultos mayores, sobre todo del llamado «mundo desarrollado», cuyo poder adquisitivo les permite acceder a una oferta de servicios que están en condiciones de pagar; un sector de jubilados alemanes que se instala en las costas españolas buscando un clima favorable para los últimos años de su vida, una población de jubilados canadienses y estadounidenses que se trasladan y fincan su residencia en poblados y ciudades mexicanas (San Miguel de Allende, Guanajuato y Puerto Vallarta en Jalisco) son solo algunos ejemplos de una amplia oferta de servicios para quienes pueden pagar por ellos. Desafortunadamente, en el mundo es muy reducido el número de adultos mayores que puede acceder a este tipo de servicios.

REFERENCIAS

- Coespo (2019). *Adultos mayores*. Estado de México: Gobierno del Estado de México. http://coespo.edomex.gob.mx/adultos_mayores (consultado el 10 de junio de 2019).
- Coespo (2019). *Presentación*. http://coespo.edomex.gob.mx/acerca_coespo (consultado el 1 de julio de 2019).
- Coespo (2019). *Zonas Metropolitanas del Estado de México*. <http://coes->

- po.edomex.gob.mx/zonas_metropolitanas (consultado el 1 de julio de 2019).
- Coespo (2015). *Cuaderno estadístico*. Estado de México: Gobierno del Estado de México.
- Conapo (2011). *Diagnóstico sociodemográfico del envejecimiento en México*. Documento técnico. México: Conapo.
- Contino, A. M. (2014). Biopolíticas y políticas públicas en sectores poblacionales vulnerables. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, 4(7), 105-125.
- Fernández, J. M. y Kehl, S. (2001). La construcción social de la vejez. *Cuadernos de trabajo social*, (14), 125-162.
- González González, N. (2018). Medicalización de la muerte. Elementos de discusión y análisis para un abordaje crítico desde las Ciencias Sociales. *Culturales*, 6, 1-27.
- Gutiérrez Robledo, L. M. y Kershenobich Stalnikowitz, D. (2015). *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*. Tercera edición. México: Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía A. C., Instituto Nacional de Geriatria y UNAM.
- INAPAM (2019). En línea: <https://www.gob.mx/inapam> (consultado el 7 de mayo de 2023).
- INEGI (2019a). *Cuéntame. Población de México. Esperanza de vida*. <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P> (consultado el 7 de mayo de 2019).
- INEGI (2019b). *Cuéntame. Población de México. Información por entidad*. <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/mex/poblacion/default.aspx?tema=me&e=15> (consultado el 10 de junio de 2023).

- INEGI (2014). *Perfil sociodemográfico de adultos mayores*. México: INEGI.
- INEGI (1990). *X Censo General de Población y Vivienda, 1980. Integración territorial*. Estado de México. Tomo 15. En línea: <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825415600> (consultado el 23 de diciembre de 2023).
- OMS (2019). *Temas de salud. Envejecimiento. ¿Qué repercusiones tiene el envejecimiento mundial en la salud pública?* <https://www.who.int/topics/ageing/es/> (consultado 14 de mayo de 2019).
- ONU (2002). *Envejecimiento de la población: hechos y cifras. Una sociedad para todas las edades*. Documento informativo. Madrid, España.
- Roses, M. (2003). Desigualdades ocultas: género y reforma del sector salud. *Le Monde Diplomatique*, 43, 13-15.
- SSA (2015). *Prontuario de la salud. Informe sobre la salud de los mexicanos*. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Gobierno de México: SSA.

CAPÍTULO



Construcción del envejecimiento y vejez dignos en tres escenarios sociales (urbano, rural e institucional) en el Estado de México

Maricruz Remigio Figueroa
Teresa Margarita Torres López

INTRODUCCIÓN

La población adulta mayor en México, según los cálculos del Censo de Población y Vivienda 2010, supera los 10 millones de personas (10,055,379). Sin embargo, la situación del envejecimiento y la vejez va más allá de aspectos demográficos, ya que es un fenómeno complejo que comprende otras dimensiones, tales como una vejez digna o desprotegida, situaciones de soledad, relaciones intergeneracionales de conflicto, discriminación, pobreza, falta de atención médica, enfermedades crónico-degenerativas, dependencia, entre muchas otras condiciones propias de esta etapa (Reyes y Villasana, 2011, p. 28).

El envejecimiento es un proceso y la vejez es la etapa final de la vida de un individuo; durante este proceso se desarrollan condiciones físicas, metabólicas y cognitivas que se aceleran o disminuyen en el curso de la vida diaria, por lo que en la etapa final se aprecian sus resultados (Rojas, 2010, p. 33). De ahí la relevancia de que esta investigación permita conocer cómo se viven los dos fenómenos mencionados y destacar la visión de los directamente implicados en ello; es decir, comprender la realidad desde el punto de vista de los actores (conocida como perspectiva *emic*, por contraposición a la perspectiva *etic* propia del punto de vista académico).

Es de particular interés señalar que la vejez y el envejecimiento no solo se viven desde una perspectiva negativa, ya que hay personas que logran un proceso de envejecimiento positivo. Ejemplo de ello son personajes famosos como Gandhi, Nicanor Parra Sandoval (creador de la antipoesía), el escritor Gabriel García Márquez (premio Nobel de literatura con su obra *Cien años de soledad*), y la mexicana Leandra Becerra Lumberras, una de las personas adultas mayores más longevas del país, quien alcanzó los 127 años, entre otros (INMUJERES, 2015, p. 54).

Para los fines de este trabajo se considera el envejecimiento digno como la suma de las acciones realizadas durante las diferentes etapas del curso vital, en tanto que el proceso de envejecimiento y la vejez digna como los aspectos observables que contribuyen al bienestar, tales como las valoraciones, juicios y sentimientos de la persona adulta mayor con relación a su propia vida, que incluyen la búsqueda de la trascendencia, aceptación de los cambios, percepción de bienestar y discriminación, y su rol en la sociedad (León, Rojas y Campos, 2011, p. 14). Lo anterior teniendo en cuenta las virtudes aristotélicas de a) valentía, que se refiere a resistir los peligros si no con alegría, sí sin tristeza, como lo dicta la razón; b) justicia, la cual debe ejercerse de acuerdo con la ley, en un marco de legalidad; c) templanza, basada en abstenerse de los placeres sin sufrir por ello; d) liberalidad, que implica ser generoso con lo que se posee, con las personas correctas, en la medida y momento precisos (Aristóteles, trad. en 2007, p. 51).

Entre los autores que proporcionan elementos teórico-metodológicos para el estudio del envejecimiento y vejez dignos destacan Max Neef, Elizalde y Hopenhay (1993, p. 93). Considerando sus aportaciones y a fin de identificar necesidades y satisfactores se desarrolló una matriz que permite diagnosticar y planificarlos; estos pueden ser

a) satisfactores exógenos: generalmente impuestos, inducidos, ritualizados o institucionalizados desde los altos mandos, impulsados así de las esferas de arriba hacia las de abajo; b) satisfactores destructores o violadores: son impuestos, generan miedo y tienen un efecto paradójico, se utilizan con la intención de satisfacer una determinada necesidad, en un plazo no inmediato y sin efectos colaterales para satisfacer adecuadamente otras necesidades; c) pseudosatisfactores: generan una falsa sensación de satisfacción de una necesidad determinada, y pueden terminar por aniquilar la necesidad que originalmente se cubriría. Su atributo especial es que son inducidos a través de propaganda, publicidad u otros medios de persuasión; d) inhibidores: estos tienden a sobresatisfacer una necesidad, dificultando la satisfacción de otras, y generalmente resultan de hábitos arraigados del individuo; e) satisfactores singulares: solo se enfocan en satisfacer una necesidad, pero a diferencia de los anteriores no perjudican la satisfacción de otras. Su atributo es ser institucionalizados; f) satisfactores endógenos: son el resultado de los procesos liberadores, volitivos, impulsados por la comunidad de abajo hacia arriba, lo que los convierte en contrahegemónicos; g) sinérgicos: no solo satisfacen una necesidad determinada, sino que estimulan y contribuyen a la satisfacción simultánea de otras. Su atributo es ser autónomos, es decir, revierten situaciones de competencia y coacción que son dominantes (Max Neef, Elizalde, Hopenhay, 1993, p. 80).

Por otro lado, se consideró que el contexto social influye en el tipo de vida que tienen y forman las personas, lo cual es una característica elemental para comprender el proceso de envejecimiento, ya que cada individuo presenta características diferentes en su ambiente, ya sea urbano, rural o institucionalizado.

Con base en las ideas anteriores, el objetivo que guía este trabajo es analizar la construcción del envejecimiento y vejez digna en tres escenarios sociales (urbano, rural e institucional) en el Estado de México. En tanto que los objetivos específicos son a) identificar los satisfactores de las necesidades y virtudes que contribuyen a la construcción del envejecimiento y vejez dignos; b) describir las condiciones socioculturales de los diferentes escenarios que influyen en vejez y envejecimiento dignos; y c) comprender la construcción de envejecimiento y vejez dignos en diferentes escenarios sociales.

METODOLOGÍA

Diseño

Se partió del paradigma interpretativo mediante la descripción de comportamientos expresados por los informantes. Ello es inductivo para comprender a las personas dentro de su marco de referencia (Taylor y Bogdan, 1987, p. 24). El diseño de la investigación fue narrativo, con el objetivo de conocer, analizar y comprender una sucesión de eventos a través de las historias de quienes los vivieron (Hernández, Fernández, Baptista, Méndez y Mendoza, 2014, pp. 487-488).

La presente investigación se realizó en el municipio de Toluca y El Oro de Hidalgo del Estado de México, durante un periodo de un año seis meses.

Participantes

La muestra fue conformada por tres personas adultas mayores, consideradas informantes clave (Quintana, 2006, p. 24), cada una perteneciente a un escenario rural, urbano o institucional del Estado de México. Se utilizan las iniciales de los participantes a manera de pseudónimos para proteger sus datos personales; estos fueron:

- JZP: hombre de 77 años, sacerdote católico que radica en un contexto urbano en la ciudad de Toluca, Estado de México.
- FPG: mujer de 102 años, campesina, quien radica en un contexto rural en el poblado de Santa Rosa de Lima en el municipio de El Oro de Hidalgo, Estado de México.
- RPR: hombre de 88 años, residente del Centro Social y Asistencial para Pensionados ubicado en la ciudad de Toluca, Estado de México, por lo cual habita en un contexto institucionalizado.

Técnicas de obtención de información

Se realizaron entrevistas a profundidad que permiten aprehender los significados, perspectivas y definiciones personales de los participantes, así como el modo en que visualizan, clasifican y experimentan su vida (Taylor y Bogdan, 1987, pp. 45-47). Las entrevistas iniciaron con la pregunta detonadora: ¿cómo ha sido su vida? Con base en el tipo y amplitud

de la respuesta se continuó con preguntas abiertas secuenciales. Asimismo, se solicitaron a los entrevistados documentos personales que fueran útiles para ampliar el contenido narrativo, y proporcionaron fotografías significativas de su historia de vida, con las cuales se desarrolló una memoria fotográfica descriptiva (no incluida en este capítulo) de cada historia de vida.

Análisis de la información

De acuerdo con Katayama (2014, p. 12), el análisis de los datos cualitativos genera categorías que permiten formular una teoría. Para ello se transcribió en su totalidad cada una de las entrevistas, tras lo cual se efectuaron los siguientes pasos:

1. Sistematización de los datos: codificación de todo el material recolectado, para después ordenar temáticamente la información.
2. Reducción de datos: codificación axial a fin de categorizar y codificar, registrando dicha edición en un diagrama.
3. Establecimiento de unidades de análisis: categorización de líneas, frases, párrafos, o textos completos de los datos recolectados.
4. Desarrollo de la conceptualización: se establecieron los hallazgos puntuales y la relación entre ellos, tras lo cual se nombraron los patrones e identificaron uno o varios constructos que corresponden a estos últimos.

Aspectos éticos

La presente propuesta de investigación está sujeta a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, título II, De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos; que a través del artículo 13 protege la dignidad y el respeto a la población de estudio, así como la privacidad del individuo (Comisión Nacional de Mejora Regulatoria, 2014). El artículo 14 hace referencia al imperativo de contar con el consentimiento informado y escrito por el sujeto de investigación; el artículo 17 considera que es investigación sin riesgo cuando no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en los sujetos, debido a que se trabaja con técnicas retrospectivas. Sin embargo, en este caso se recomienda hacer un contrato de investigación verbal con las personas estudiadas, ya que

es un encuentro de buena fe, con el compromiso de devolver a los participantes un ejemplar de los resultados del trabajo.

RESULTADOS

Los presentes resultados se han codificado para formar categorías analíticas, gracias a lo cual se conceptualizaron los datos obtenidos en la investigación. Cada diagrama de resultados es producto de una codificación axial que permite la comprensión del fenómeno del envejecimiento y vejez dignos, su construcción en tres contextos sociales: urbano, rural e institucionalizado, así como la explicación de las semejanzas encontradas en torno a este fenómeno complejo.

También se explica con qué tipo de satisfactores cubre sus necesidades el individuo durante el proceso de envejecimiento y la vejez, de acuerdo con el contexto social donde se desarrolla, además de qué otras conceptualizaciones importantes se forman alrededor de estos dos fenómenos.

Escenario urbano

El escenario urbano se ha analizado tradicionalmente con variables como densidad, diversidad y diseño de la trama vial, entre otras (Boarnet y Crane, 2001, p. 38). México presenta un modelo polarizado de distribución espacial de la población que se agudiza en el caso de los adultos mayores. Por un lado, la concentración urbana en las 26 áreas metropolitanas más grandes del país, pues aquellas con más de medio millón de habitantes concentran el 46.9% de la población total; por otro, casi tres cuartas partes de la población de 60 años y más, que corresponde al 73%, se concentra en el resto del país (Sánchez, 2007, p. 46). De ahí el interés por conocer cómo se envejece y se vive la vejez en el contexto urbano, desde la perspectiva de quien ha experimentado y vive ambos fenómenos.

La historia de vida del participante JZP, hombre de 77 años, de profesión sacerdote católico que se desarrolla en un escenario urbano como es la ciudad de Toluca, en el Estado de México, reporta satisfactores en el envejecimiento de cuidado, seguridad, crítica, aprendizaje, responsabilidad y rebeldía, siendo estos de tipo sinérgicos y singulares (Max Neef *et al.*, 1993, pp. 43-45), mientras que en la etapa de la vejez señala satisfactores como prudencia, disciplina, adaptación, tranquilidad y determinación, que son de tipo sinérgicos (Max Neef *et al.*, 1993, pp.

43-45), lo cual favorece el logro de la construcción del envejecimiento y vejez dignos, con la aproximación real al tipo ideal.

En este caso —perteneciente al escenario urbano— el participante ha logrado complejizar el tipo de satisfactores para sus necesidades a lo largo del proceso de envejecimiento, lo que se relaciona con las condiciones culturales y sociales propias de su contexto. El mismo le ha permitido conocer diferentes países del mundo, así como acceder a la educación, servicios de salud y el desarrollo de hábitos y virtudes aristotélicas, como la valentía, justicia, templanza y liberalidad (Aristóteles, 2007, p. 34).

Los hallazgos del participante del escenario urbano se muestran en la figura 1.

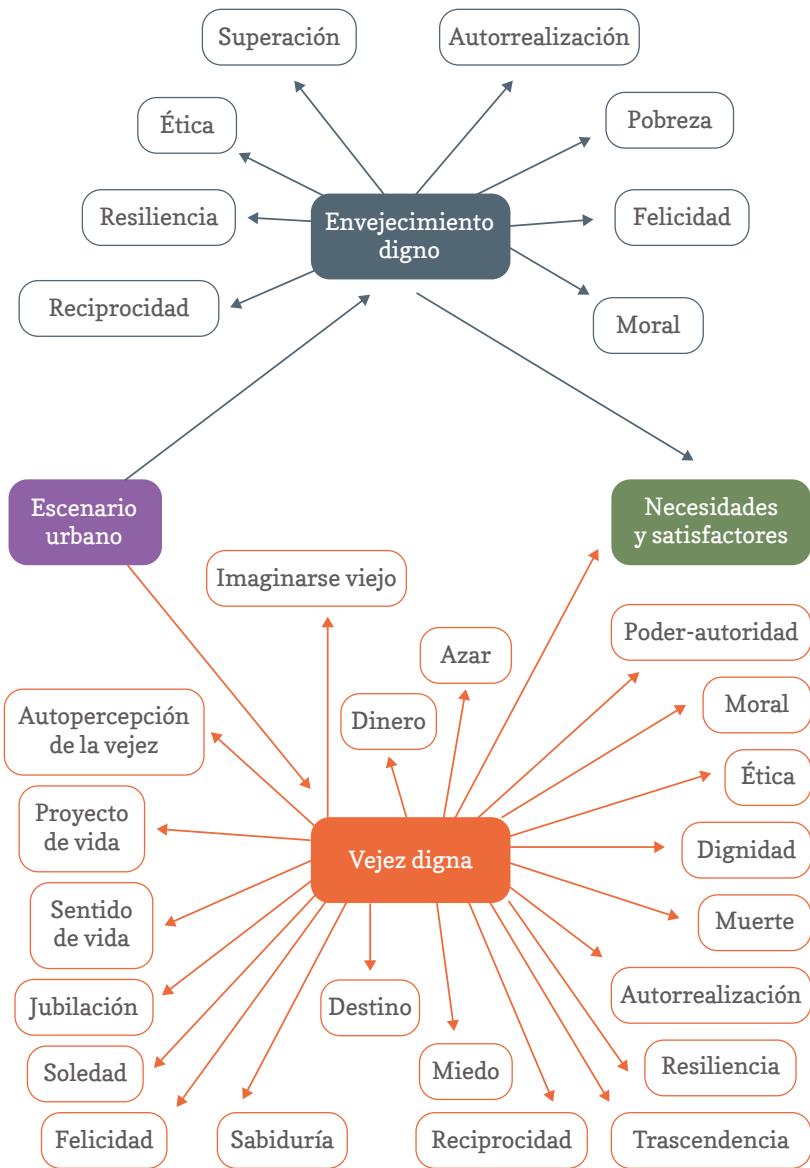
Escenario rural

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable; sin embargo, la forma de envejecer y el significado de este proceso son características que se construyen socialmente y varían de una cultura a otra. Al respecto, en México se estima que alrededor de un cuarto del total de la población vive en comunidades rurales (Treviño, Pelcastre y Márquez, 2006, p. 57).

En cuanto a la señora FPG, de 102 años, de la comunidad mazahua en el escenario rural de Santa Rosa de Lima, El Oro de Hidalgo, Estado de México, se sabe que vive sola en una pequeña casa, en compañía de su mascota —una perra llamada Negra—; su red social de apoyo próxima es la misma comunidad (vecinos), entre la que es conocida y de la cual recibe apoyo cuando lo requiere; además se comunica con sus hijos a través de una línea telefónica.

En dicho contexto rural se observa que los satisfactores para el envejecimiento y la vejez se reducen en calidad debido al analfabetismo, lo cual es más evidente en los satisfactores de las necesidades de ocio, libertad y creación durante el proceso de envejecimiento, teniendo como satisfactores singulares principales la salud, cuidado, familia, disciplina, juego, ideación, dialecto y asertividad (Max Neef *et al.*; 1993, pp. 43-45). Mientras que en la etapa de la vejez se presenta una mayor presencia de satisfactores sinérgicos (Max Neef *et al.*; 1993, pp. 43-45), como son adaptabilidad, autocuidado, amistades, aprendizaje, comunidad, fiesta, trabajo, desempeño de roles y la autonomía en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Ello describe esta etapa en una mujer mazahua que, a pesar de sus limitaciones, logra de-

Figura 1. Construcción del envejecimiento y vejez dignos en el escenario urbano



Fuente: elaboración propia.



sarrollar un tipo ideal de envejecimiento y vejez dignos, llegando a una edad avanzada en condiciones sociales y de salud óptimas. Así, aunque se ha enfrentado a diferentes adversidades y dificultades para el acceso a satisfactores —más allá de los exógenos—, ha podido desarrollarse y expresar un sentimiento de felicidad y satisfacción en su vida.

Cabe señalar que este desarrollo no es fortuito, sino consecuencia del desarrollo y optimización de los recursos con los que cuenta. Esto le ha llevado a generar la conceptualización de virtudes aristotélicas, tales como templanza (resiliencia), liberalidad y valentía (Aristóteles, 2007, p. 34).

Los hallazgos de la participante del escenario rural se muestran en la figura 2.

Escenario institucionalizado

Hay varios motivos por los que se tiende a institucionalizar a una persona adulta mayor, como son las enfermedades cognitivo-degenerativas o problemáticas sociales, que incluyen abandono o falta de recursos económicos. En otros casos, decide por sí misma ingresar a una institución, ya sea por vivir en un ambiente tranquilo o, en caso de ser dependiente, para tener apoyo en la realización de las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria (Arias, Amador y Preciado, 2015, p. 24).

La historia de RPR se desarrolla en un escenario institucionalizado, un Centro Social que tiene un modelo de residencia donde las personas adultas mayores pensionadas del Gobierno del Estado de México pueden vivir de forma voluntaria. Ahí se brinda servicio de comedor, lavandería, una capilla católica con servicio de una misa a la semana, habitaciones individuales con baño completo, con un horario de visita de 9:00 a 20:00 horas los 365 días del año. Los residentes independientes, como en el caso del participante, pueden salir del centro a realizar actividades programadas cuantas veces lo requieran.

La historia de vida del ingeniero RPR, de 88 años, permite explorar cómo se construyó un envejecimiento y vejez dignos, pasando esta última etapa en un escenario institucionalizado, elegido por él una vez cumplidos los 81 años para vivir su vejez. Es de origen jalisciense, primo hermano del afamado escritor Juan Rulfo, padre de tres hijas, divorciado y abuelo de dos nietos y una nieta que se han convertido en su razón de ser, pues lo visitan con frecuencia. Además, suele viajar por

lo menos dos veces al año para visitar a las amistades de su infancia y juventud en Guadalajara, Jalisco.

Los principales satisfactores sinérgicos en el proceso de envejecimiento de RPR son hijos, amor, educación, trabajo, juego, curiosidad, desarrollo de roles y asertividad. En la etapa de la vejez se encuentran satisfactores exógenos y sinérgicos como salud, sistema de servicios, familia, conciencia, solidaridad, actividad de voluntariado, compromiso y asertividad. Además de virtudes como templanza, justicia y valentía, que ha desarrollado y le garantizan una vejez digna.

Los hallazgos del participante del escenario institucionalizado se muestran en la figura 3.

SEMEJANZAS EN LA CONSTRUCCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO DIGNO EN LOS ESCENARIOS URBANO, RURAL E INSTITUCIONALIZADO

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo de la vida, desde la concepción hasta la muerte. Es un proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad de adaptación de forma progresiva. Asimismo, es un fenómeno extremadamente variable, influido por múltiples factores arraigados en el contexto genético, social e histórico del desarrollo humano, cargado de afectos y sentimientos que se construyen durante el curso vital y están permeados por la cultura y las relaciones sociales (Alvarado y Salazar, 2014, pp. 55-56).

En esta investigación se abordó la historia de vida de tres personas que se han desarrollado en tres escenarios sociales diferentes: urbano, rural e institucionalizado, en condiciones biopsicosociales diversas, que las han llevado a tener experiencias distintas a lo largo de su curso vital. No obstante, y a pesar de la heterogeneidad entre los tres, existen semejanzas en algunos tipos de satisfactores, como la salud, familia, cuidado, amistades, aprendizaje, trabajo, juego, valores y voluntad para sus necesidades y conceptualizaciones y actos de residencia y felicidad, que han generado un significado y sentido de vida. Una vez codificada cada entrevista y desarrollado el diagrama de códigos de cada contexto estudiado, se realizó una nueva codificación de las semejanzas encontradas entre los tres contextos. Ello se muestra en la figura 4.

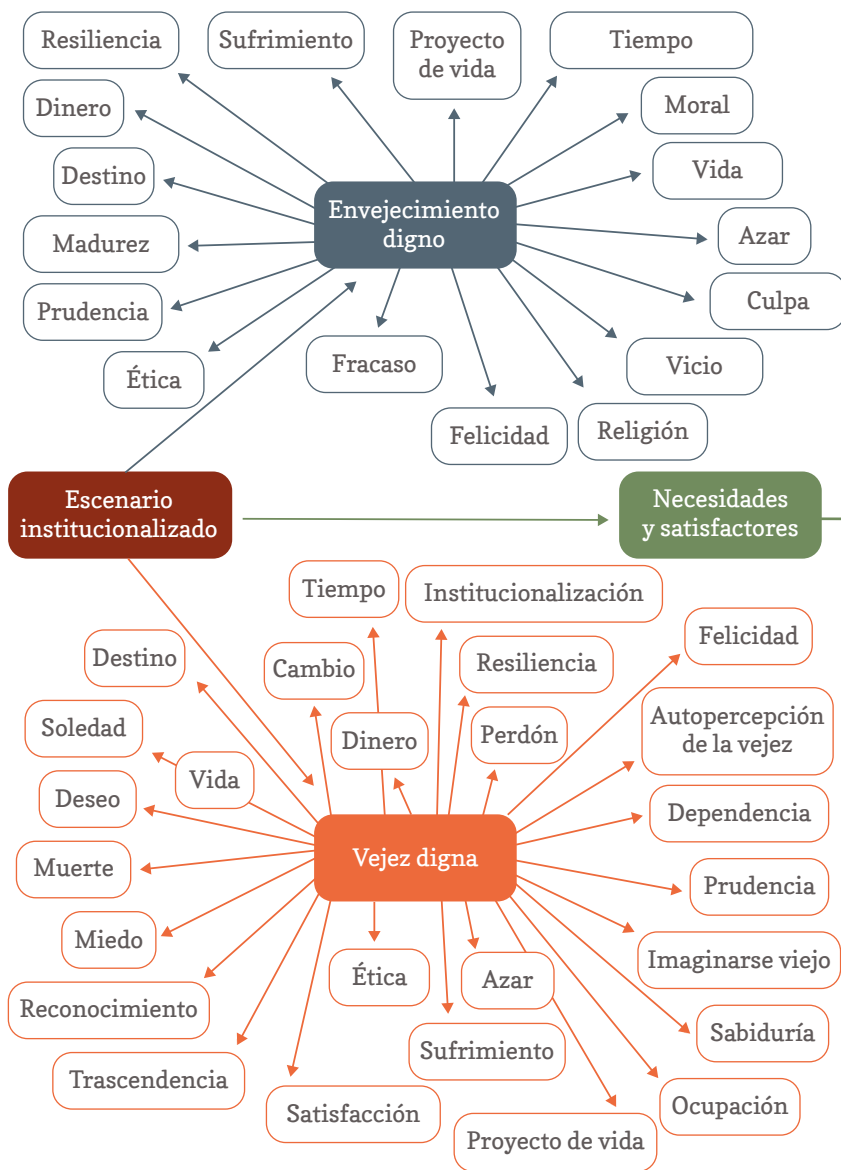
Figura 2. Construcción del envejecimiento y vejez dignos en el escenario rural



Fuente: elaboración propia.



Figura 3. Construcción del envejecimiento y vejez dignos en el escenario institucionalizado



Fuente: elaboración propia.

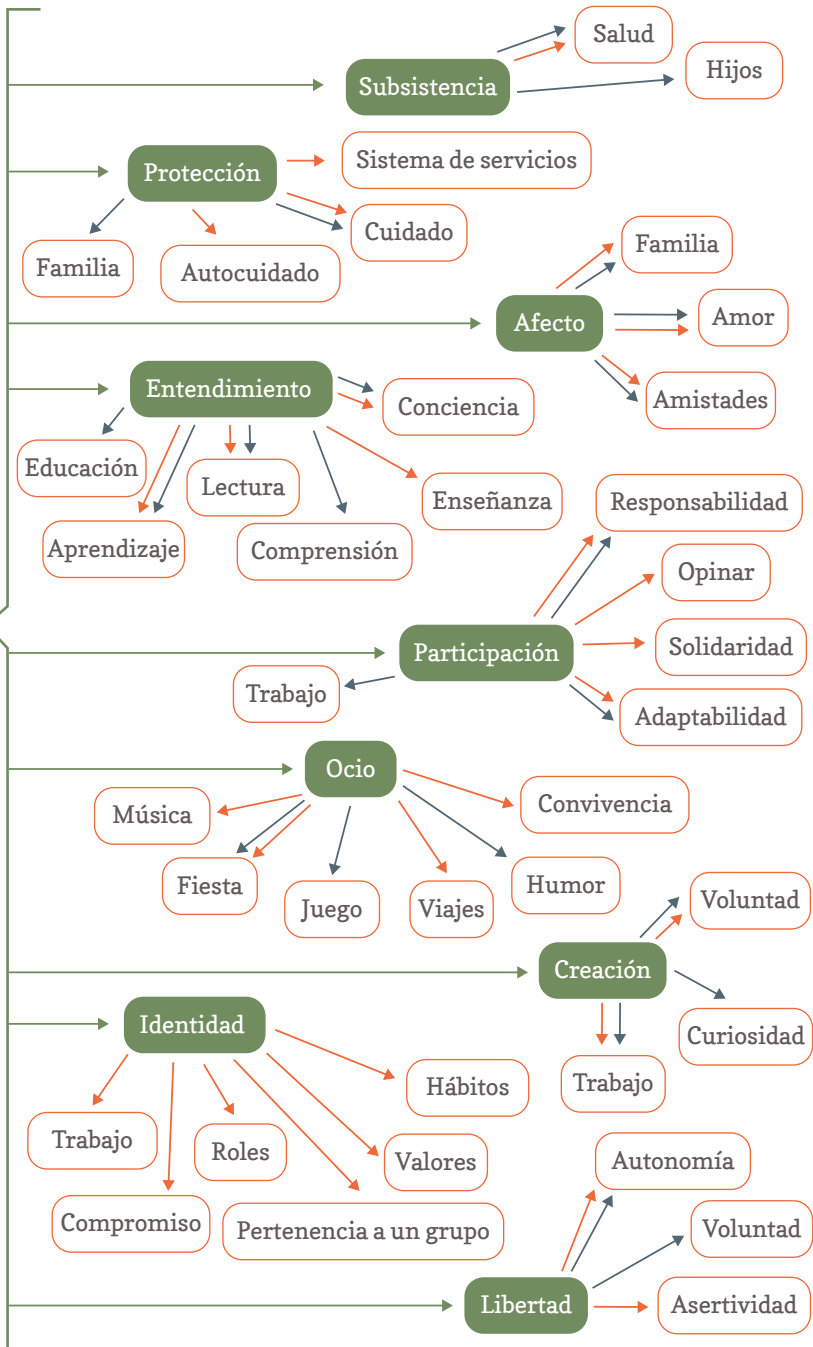
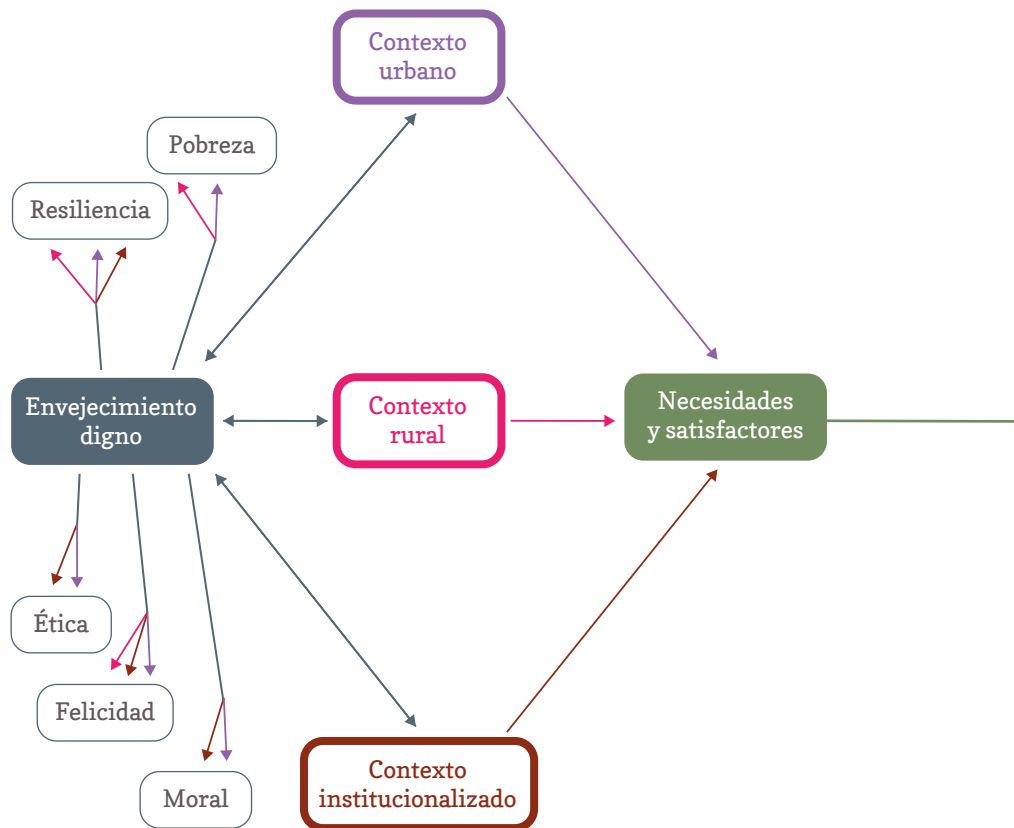
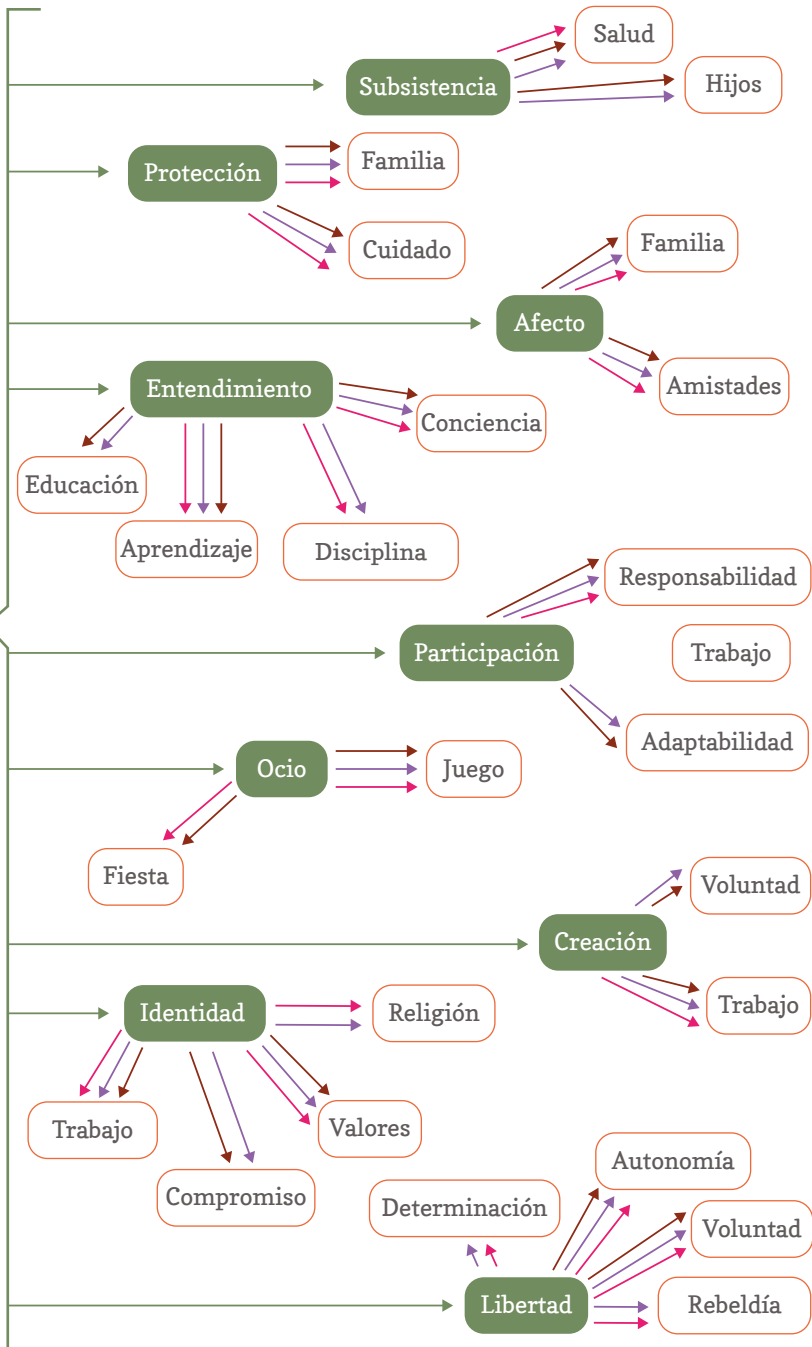


Figura 4. Construcción de envejecimiento digno en los tres escenarios estudiados





Las similitudes observadas en las tres personas que participaron en la investigación son la piedra angular para comprender el desarrollo del proceso de envejecimiento digno. Asimismo, esto permite reflexionar sobre los comunes denominadores que existen durante el proceso de envejecimiento, que a su vez construyen la vejez digna en el contexto determinado donde se desarrolla la persona.

SEMEJANZAS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA VEJEZ DIGNA EN LOS ESCENARIOS ESTUDIADOS

En un estudio de aportes para una conceptualización de la vejez, se señala que esta es una situación que implica procesos y productos, no necesariamente desde una visión funcional o sistémica, sino también cultural. Ello implica que los cambios o procesos biológicos, la salud y la enfermedad, no pueden comprenderse sin la referencia a una cultura y a su lenguaje. Entonces, las transformaciones que se observan con el aumento de la expectativa de vida son el resultado de la historia de vida y no solo de los aspectos biológicos (Ramos, 2009, p. 54).

Se observa, además, que se potencializan los satisfactores en los tres diferentes escenarios, lo cual deviene en la satisfacción de las necesidades en la vejez.

Cabe mencionar que, a pesar de que los participantes pertenecen a ámbitos sociales diferentes, existen coincidencias en los satisfactores de adaptabilidad, autocuidado, amor, conciencia, trabajo, fiesta, roles y asertividad. Asimismo, existen conceptualizaciones referentes a la felicidad, soledad, muerte, proyecto de vida y trascendencia, siendo estos últimos una piedra angular en el desarrollo y construcción de una vejez digna y plena. La construcción de la vejez de los tres escenarios estudiados se puede observar en la figura 5.

Vázquez (2012, p. 54), en su artículo de inflexiones antropológicas sobre la vejez, sostiene que es durante el proceso de envejecimiento cuando se aprehende plenamente su significado y se toma conciencia de lo que se necesita para preparar la vejez y muerte. Cabe señalar que analizar el significado y significante que las personas adultas mayores otorgan a su vejez digna, centrado en una matriz cultural y desde una visión de la vida cotidiana, permite replantear los programas y modelos de intervención gerontológicos frente a los sectores de este grupo etario y enfocarlos a lo que viven y necesitan en una realidad con apego al ideal.

CONCLUSIONES

El tipo ideal de envejecimiento y vejez dignos se concibe con bases hermenéuticas y heurísticas; gracias a ellas es posible interpretar y comprender estos fenómenos, lo que a su vez permite su construcción a través de los rasgos observados en los individuos dentro de su contexto social.

En esta investigación se observó que en el proceso de envejecimiento y vejez digna existen diferentes satisfactores a los que el individuo accede según su contexto social, el cual forma parte del funcionalismo cultural, donde cada persona tiene necesidades que satisface de diversas formas.

Cabe destacar que, con base en la escala de desarrollo humano de Max Neef *et al.* (1993), los satisfactores comúnmente encontrados en las primeras etapas de la vida son de tipo singular, en contraste con los presentes durante las etapas de la adultez y la vejez, que son de tipo sinérgico.

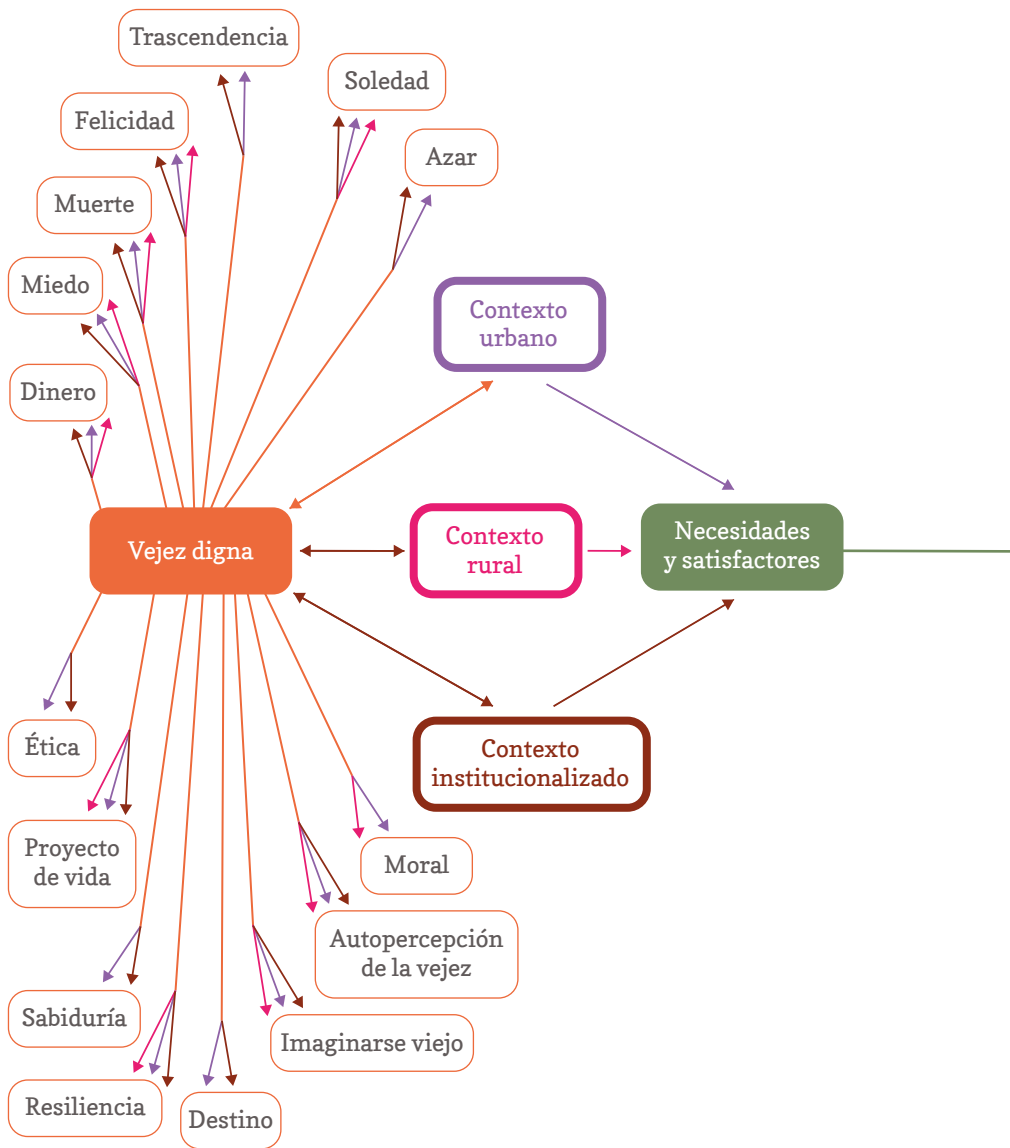
Como resultado de la codificación de las entrevistas realizadas se encontró que los satisfactores sinérgicos semejantes en los tres contextos sociales observados (urbano, rural e institucionalizado) para la construcción de la vejez digna son los siguientes: para la necesidad de subsistencia, salud y adaptabilidad; de protección, el autocuidado; de afecto, amistades y amor; de entendimiento, la conciencia; de participación, la solidaridad; de ocio, fiestas y viajes; de creación, trabajo; de identidad, valores y roles; y de libertad, la autonomía y crítica.

Asimismo, en todos los contextos estudiados se observó que para la construcción del envejecimiento y vejez dignos de tipo ideal los satisfactores sinérgicos favorecen el desarrollo de virtudes, tales como la prudencia, la fortaleza, el temple y la justicia.

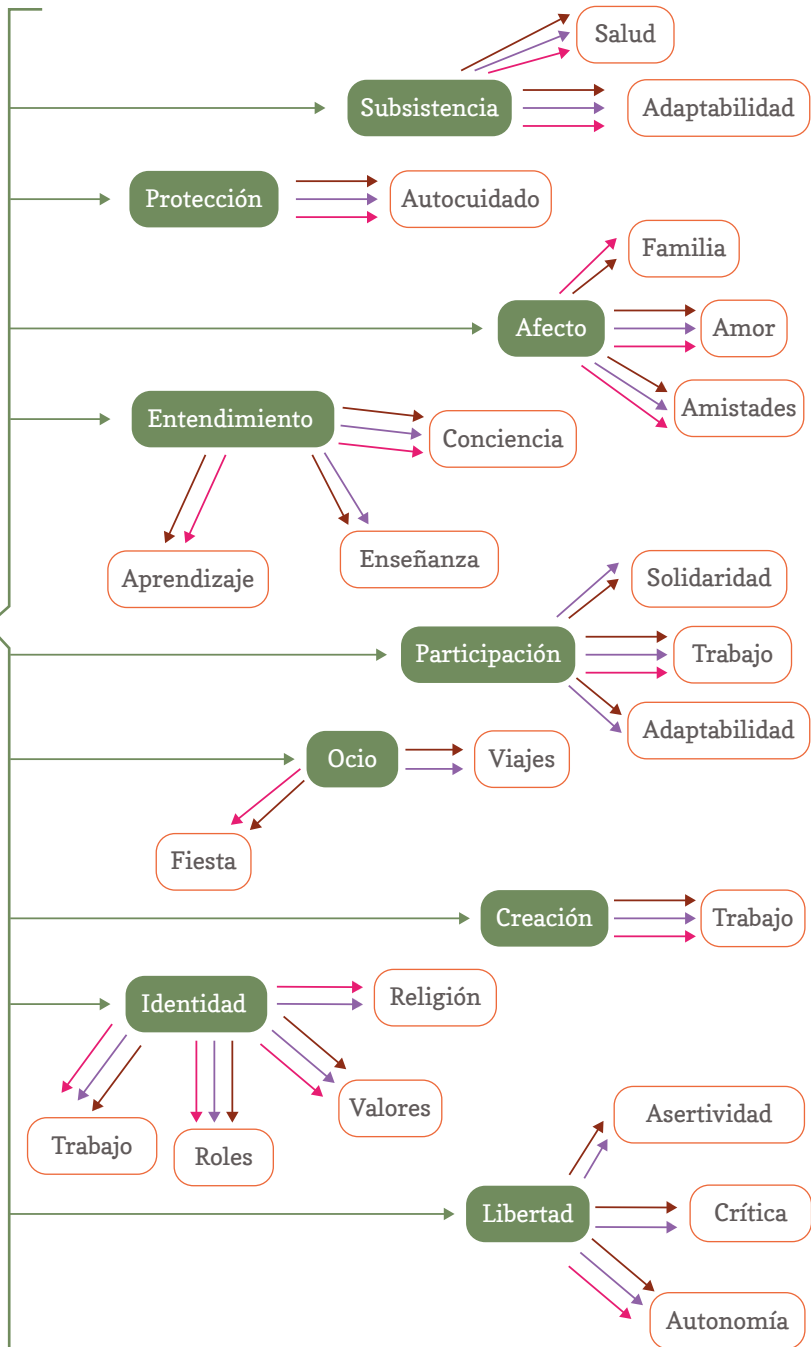
Respecto a los satisfactores singulares encontrados, se detectó la salud en la necesidad de subsistencia; en la de protección, familia y cuidado; de afecto, amistades; de entendimiento, aprendizaje, educación, conciencia y disciplina; de participación, responsabilidad; de ocio, juego; de creación, trabajo y voluntad; de identidad, valores y compromiso; y de libertad, autonomía.

Derivado de lo anterior se podría deducir que para la construcción de un envejecimiento y vejez dignos se deben considerar el tipo de satisfactores a los que el individuo accede y selecciona para satisfacer cada necesidad. Estos son múltiples y cambiantes, pues, aunque las

Figura 5. Construcción de vejez digna en los tres escenarios estudiados



Fuente: elaboración propia.



necesidades son las mismas en cada etapa de la vida, los satisfactores cambian, pues algunos solventan más de una necesidad y estimulan otros de una necesidad diferente a la que ya se satisfizo.

Además, se identificó que en cada contexto social se generan satisfactores diferentes que dependen de las características del desarrollo individual; algunos coinciden entre sí y evolucionan en la vejez; por ejemplo, para la necesidad de subsistencia durante el envejecimiento se eligen satisfactores singulares, en tanto que durante la vejez son satisfactores sinérgicos. Lo anterior derivado de la experiencia que va adquiriendo la persona en el transcurso de la vida, cuyo conocimiento es aplicado en la toma de decisiones en la vejez.

Cuando el envejecimiento y la vejez digna se observan y analizan a partir de la realidad que los gesta, es posible entenderlos no desde una visión catastrófica, sino a partir de la virtud del envejecer con dignidad. Comprender estos fenómenos en tres contextos sociales distintos favoreció la posibilidad de eliminar estereotipos y mitos negativos respecto a los mismos.

El especialista en envejecimiento debe conocer cómo se caracteriza a los satisfactores y considerarlos un medio para alcanzar una vejez y envejecimiento dignos. A su vez, deberá ser enfático en promover los satisfactores con el fin de mantener o mejorar la funcionalidad de las personas mayores, lo que conlleva la dignidad implícita de quien envejece y vive la etapa de la vejez.

Otra función primordial del profesional en el área de gerontología estriba en realizar intervenciones integrales de calidad desde la educación durante el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez. Lo anterior, por un lado, para lograr la autonomía personal hasta el fin de la vida y, por otro, para que la sociedad cese en su búsqueda de la fuente de la eterna juventud, o el fármaco que detenga al envejecimiento o bien cure la vejez, como si se tratase de una enfermedad. De esa forma se aprenderá a gozar en plenitud la vida misma y trabajar por la trascendencia y la felicidad como un constructo propio de dignidad.

De acuerdo con la escala de Max Neef *et al.* (1993), los modelos de estudio para lograr un envejecimiento y vejez dignos dan muestra de la diversidad de vivencias de otros, transmiten conocimiento, entendimiento a las nuevas generaciones y a quienes viven una vejez infeliz, indigna, que les evita ser, estar y hacer una vida plena en el día a día.

En contraste, en este estudio los personajes entrevistados pudieron beneficiarse de la resiliencia, la autonomía y redes de apoyo, entre otros factores, para fortalecer su dignidad.

Escuchar las experiencias de las personas adultas mayores con una vida digna es importante para comprender y analizar uno de los fenómenos más complejos que atañen a la sociedad desde tiempos inmemorables hasta la actualidad, como es el envejecimiento y la vejez; esto a partir del estudio de la realidad, que se apega al ideal a través de un desarrollo a escala humana propuesto por Max Neef *et al.* (1993), donde las virtudes aristotélicas (valentía, justicia, templanza y libertad) son una piedra angular para alcanzar la felicidad y trascendencia.

Se concluye con la idea de que no se puede llegar a una vejez digna sin que exista el desarrollo de un envejecimiento digno. La construcción debe ser constante, activa, para pasar del ideal utópico al ideal en una realidad individual.

Sugerencias

La gerontología y ciencia y/o disciplinas afines tienen como eje medular la atención holística para fortalecer la funcionalidad de la persona mayor; por ello cada intervención realizada por el especialista en el envejecimiento debe estar enfocada en generar satisfactores sinérgicos, no solo en la vejez, sino durante el proceso de envejecimiento. Estos pueden originarse en cualquier contexto social y nivel educativo del usuario a quien se atiende.

Además, este especialista debe trabajar de la mano con la persona para alcanzar el envejecimiento y la vejez digna, más allá de la existencia de enfermedades crónico-degenerativas de índole biológica, mental, social o espiritual; la dignidad es inherente al hombre por el simple hecho de serlo, pero en la ausencia de virtudes al comportarse de forma indigna, pierde este valor que por derecho le pertenecía.

El profesional en el área de envejecimiento no se puede convertir en un pseudosatisfactor en el estudio y atención del proceso de envejecimiento y la vejez, que solo estimule una falsa sensación de satisfacción, sino que tiene que sumergirse en la realidad de la vida cotidiana, con una investigación basada en el paradigma cualitativo que le permita analizar todos aquellos factores subjetivos de estos dos fenómenos, donde el individuo que envejece es el sujeto de estudio y el proceso de envejecimiento y la vejez los objetos.

Con base en lo anterior, se recomienda desarrollar programas de intervenciones gerontológicas individuales y grupales a nivel nacional e internacional, que coadyuven en la construcción de un envejecimiento y vejez dignos.

Limitaciones

Una de las principales limitaciones en este tipo de estudios es la necesidad de contar con recursos humanos y económicos para incluir más participantes dentro del estudio, además del tiempo requerido para el proceso de recolección, transcripción y análisis de datos. También es necesario contar con un intérprete, en los casos de escenarios rurales dentro de comunidades indígenas, pues ello promueve una comunicación más clara durante el proceso metodológico del estudio narrativo.

REFERENCIAS

- Alvarado García, A. M. y Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. En línea: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002> (consultado el 11 de marzo 2017).
- Arias, M., Amador, J. y Preciado, S. (2015). *Situación familiar del adulto mayor institucionalizado (Doctoral dissertation, Tesis de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Colima)*. En línea: <https://eventos.ucol.mx/content/micrositios/241/file/memoria/pdf/85.pdf>
- Aristóteles. (2007). *Ética Nicomaquea/Política*. Ciudad de México: Porrúa.
- Boarnet, M. y Crane, R. (2001). The influence of land use on travel behavior: specification and estimation strategies. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 35(9), 823-845.
- Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la*

Salud. En línea: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/201 (consultado el 14 de febrero de 2019).

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M., Méndez, S. y Mendoza, C. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

INEGI (1990). *X Censo General de Población y Vivienda, 1980. Integración territorial*. Estado de México. Tomo 15. En línea: <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825415600> (consultado 26 de agosto de 2023).

Instituto Nacional de las Mujeres (2015). *Situación de la Personas Adultas Mayores en México*. En línea: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf (consultado el 15 de marzo 2017).

Katayama, R. (2014). *Introducción a la investigación cualitativa*. Lima: Fondo Editorial de la UIGV.

León, D., Rojas, M. y Campos, F. (2011). *Guía calidad de vida en la vejez. Herramientas para vivir más y mejor*. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.

Max Neef, M. A. (1993). *Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. Montevideo: Nordan-Comunidad.

Quintana Peña, A. (2006). «Metodología de investigación científica cualitativa». En Quintana Peña, A. y Montgomery, W. (Eds.), *Psicología tópicos de actualidad* (pp. 65-73). Lima: UNMSM.

Ramos, J., Meza, A., Maldonado, I., Ortega, M. y Hernández, M. T. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de educación y desarrollo*, 11, 47-56. En línea: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf

Reyes, L. y Villasana, S. (2011). *Gerontología social, estudios de argentina, España y México*. Chiapas: Universidad Autónoma de Chiapas.

- Rojas, V. (2010). *Aportes de organismos internacionales preservando el bienestar del adulto mayor*. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Sánchez, D. (2007). Envejecimiento demográfico urbano y sus repercusiones socioespaciales en México Retos de la planeación. *Revista de geografía Norte Grande*, 38(23). En línea: <file:///C:/Users/Maricruz/Downloads/La+definici%C3%BDn+de+salud+de+la+Organizaci%C3%BDn+Mundial+de+la+Salud+y+la+interdisciplinaria.pdf> (consultado el 23 diciembre de 2017).
- Taylor, S. F. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación, la búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.
- Treviño-Siller, S., Pelcastre-Villafuerte, B. y Márquez-Serrano, M. (2006). Experiencias de envejecimiento en el México rural. *Salud pública de México*, 48(1), 30-38. En línea: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000100006 (consultado el 5 enero de 2018)
- Vázquez, F. (2012). *Inflexiones antropológicas sobre la vejez, Estudios de Cultura y Sociedad: un enfoque multidisciplinario*. Jalisco: Universidad de Guadalajara.

CAPÍTULO



Derecho al espacio público, accesibilidad y adultos mayores: un estudio de caso

Gustavo Adolfo Garduño Oropeza⁸
María de Lourdes Morales Reynoso⁹

INTRODUCCIÓN

El derecho a disfrutar del espacio público no es solo una expresión contenida en las leyes. Ha de traducirse en acciones que hagan posible su ejercicio. Estas implican realizar las gestiones necesarias para que los espacios públicos sean accesibles a todas las personas, especialmente a las que tienen necesidades especiales o se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, como es el caso de los adultos mayores. La infraestructura urbana debe potenciar su autonomía y posibilidad de valerse de forma autónoma, no reducirla con obstáculos que, cuando menos, evidencian el olvido en el cual les han tenido quienes se encargan de administrar el espacio público en la ciudad.

A partir de los indicadores señalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para medir la accesibilidad de las ciudades para los adultos mayores, se contrastaron datos oficiales sobre el estado de la

8 Doctor en Humanidades con especialidad en Filosofía Contemporánea por la Universidad Autónoma del Estado de México. Profesor investigador de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UAEMex. Correo: gustavo.a.gardunoo@gmail.com

9 Doctora en Derecho por la Universidad Autónoma del Estado de México. Profesora investigadora de la Facultad de Derecho de la UAEMex. Correo: mlmr71@hotmail.com

infraestructura urbana actual de la colonia Morelos segunda sección de la ciudad de Toluca, específicamente en lo que respecta a las vías peatonales y a los semáforos, para corroborar si reúnen las condiciones necesarias para garantizar su autonomía conforme a la OMS y otros estándares internacionales. Para recabar los datos se recurrió a la observación directa y mediciones *in situ*. Se concluyó que la infraestructura urbana de la ciudad de Toluca, tanto en lo que se refiere a las vialidades como a otros espacios públicos, no fue diseñada con las necesidades de los adultos mayores en mente y, concretamente en lo que se refiere al estado de las vías peatonales y los semáforos de la colonia Morelos segunda sección de la ciudad de Toluca, no se satisfacen las condiciones de accesibilidad necesarias para que los adultos mayores autovalentes puedan desenvolverse de manera autónoma de acuerdo con los criterios ya mencionados.

EL DERECHO AL ESPACIO PÚBLICO

El espacio es un concepto omnipresente en el derecho. Es una tarea esencial para lo jurídico determinar en qué condiciones puede ser calificado como público o privado, cuáles son sus límites, quién puede hacer uso de él y cuál es su finalidad. Por ello resulta sorprendente que rara vez se encuentre de forma explícita la expresión «espacio público» en los ordenamientos jurídicos. Existen vías públicas, plazas públicas, parques públicos y similares, todos ellos comprendidos en el concepto espacio público, los cuales se utilizan de forma más o menos pacífica en escritos académicos y documentos de planeación. Pero no la idea de espacio público, que solo recientemente se ha vinculado al ejercicio de los derechos humanos.

En el mundo jurídico, el espacio es la materialización de la jurisdicción, aunque podríamos decir que esta es la que confiere a un espacio, a su vez, su carácter: público o privado. Los límites del espacio privado son los mismos que los del público, al tratarse, al menos en lo que respecta a este binomio, de una dualidad que de forma conjunta es exhaustiva, pero cuyas partes se excluyen mutuamente. La expresión «espacio público» alude a dos términos que tienen un significado diverso en el derecho, no solo por la forma en que se usan, sino en su contexto de producción y justificación. Se habla de espacio público como el ámbito (espacial) de aplicación de la norma en el cual, por

ejemplo, se ejercen ciertos derechos humanos (como es el caso de los derechos civiles y todos aquellos que se materializan en la vida pública), pero también se utiliza en el contexto del disfrute de los espacios en un entorno común.

Por ello conviene acudir en primera instancia a una perspectiva metajurídica que nos permita entender el alcance y posibilidades de esta expresión fuera de los usos relacionados tradicionalmente con el derecho público, que hasta hace muy poco les ha incorporado. La concepción del espacio como algo más que el lugar en el cual se aplica el derecho requiere del apoyo de otras disciplinas; en su texto «Espacio concebido y espacio vivido en Henri Lefebvre», Manuel Delgado analiza la división triádica que realizó aquel en su obra *La producción del espacio*, en la cual distingue entre práctica espacial, representaciones del espacio y espacios de representación:

La práctica espacial se corresponde con el espacio percibido, el más cercano a la vida cotidiana y a los usos más prosaicos, los lugares y conjunto espaciales propios de cada formación social, escenario en que cada ser humano desarrolla sus competencias como ser social que se sitúa en un determinado tiempo y lugar. Son las prácticas espaciales las que segregan el espacio que practican y hacen de él espacio social. En el contexto de una ciudad, la práctica espacial remite a lo que ocurre en las calles y en las plazas, los usos que estas reciben por parte de habitantes y viandantes (2013, p. 2).

Este es el espacio en el cual las personas nos desarrollamos tanto en nuestra vida privada como pública, aunque el concepto pesa más en el último caso. Las prácticas cotidianas de las personas son las que se encargan no solo de darle un uso al espacio, sino un destino, a veces distinto al papel que se le otorgó en el espacio concebido (que se aborda más adelante). Es la realidad del espacio y no lo que necesariamente representa o significa. Este último requiere algo más que el simple uso, como señala el propio Delgado, en referencia a Lefebvre:

Por su parte los espacios de representación son los espacios vividos, los que envuelven los espacios físicos y les sobrepone sistemas simbólicos complejos que lo codifican y los convierten en albergue de imágenes e imaginarios. Es espacio también de usuarios y habi-

tantes, por supuesto, pero es propio de artistas, escritores y filósofos que creen sólo describirlo (2013).

Finalmente, el espacio concebido —o representación del espacio— es situado conceptualmente por Lefebvre a un lado del espacio percibido y del espacio vivido, de los que no se separa ya que su finalidad es dominarles:

es el espacio de los planificadores, de los tecnócratas, de los urbanistas, de los arquitectos, de los diseñadores, de los administradores y de los administrativos. Es o quiere ser el espacio dominante, cuyo objetivo de hegemonizar los espacios percibidos y vividos mediante lo que Lefebvre llama «sistemas de signos elaborados intelectualmente», es decir mediante discursos. Ese es el espacio del poder, aquél en el que el poder no aparece sino como organizador del espacio (2013).

Puesto que el derecho a menudo determina lo que ha de hacerse con el espacio, especialmente en el caso del espacio público, parecería que le corresponde lo referente a este último. Desde la perspectiva de Delgado y Lefebvre, los ordenamientos que regulan el espacio son las herramientas por medio de las cuales es posible imponerse a lo vivido y a lo imaginado. Pero no necesariamente tiene que ser contrario a estos, ya que también puede proteger el uso práctico del espacio y sus representaciones; lo que se busca es lograr un punto de equilibrio entre estas prácticas, en tanto no afecten el disfrute de los derechos de los demás.

Es aquí donde aparece el eje que permite regular las condiciones del espacio público, en todos sus ámbitos de representación: la idea del derecho al espacio público como un derecho humano emergente. El espacio concebido que requiere, para legitimarse, de algo más que la simple existencia de normas generadas conforme a los procedimientos vigentes.

A partir de lo anterior, Manuel Delgado considera que existen actualmente tres acepciones fundamentales del término espacio público. La primera de ellas corresponde a lo que empíricamente conocemos como la vida que transcurre en la calle, en la plaza y que está sujeta más o menos al escrutinio de los demás, en virtud de su visibilidad. La segunda de estas acepciones se vincula al ideal de ciudadanía y civilidad. La tercera correspondería a un espacio público de titularidad pública, que consiste en:

un conjunto de elementos inmuebles y arquitectónicos sometidos a la administración del Estado, que debe garantizar su accesibilidad para todos sin excepción, para lo cual legisla y normativiza a propósito de las buenas prácticas que legitiman su disfrute, lo protegen el interés privado y cuidan de su conservación. Desde esa perspectiva, espacio público son la plaza, la calle, el parque, la playa y otros vacíos urbanos (Delgado, 2013).

Solo en este último caso se está aludiendo de forma concreta a un espacio físico que se caracteriza como público a partir de su estatus jurídico. Si bien todas las acepciones de espacio público citadas por el antropólogo catalán se relacionan de una forma u otra con el ejercicio de los derechos humanos, es esta la que interesa en el marco del presente texto.

La existencia de un derecho al espacio público se discutía de manera exclusiva —y hasta hace muy poco— en los espacios académicos, ya que no existía como tal un derecho al espacio público en la legislación. Esto cambió durante 2017, cuando se emitió la Constitución Política de la Ciudad de México, de manera que se formalizó por primera vez en un documento de tal jerarquía la existencia del derecho al espacio público y se le dotó de un contenido mínimo. Sorprendentemente, fue considerado como parte del derecho a la ciudad. No solo se concibe dentro de esta, sino que se le asigna un ámbito específico, que difícilmente corresponde con la extensión que, al menos en textos académicos, se le asigna a la expresión «espacio público».

Juan Carlos López Roa es uno de los partidarios de incorporarlo al derecho a la ciudad. El derecho al espacio público tiene así un lugar entre el derecho a la monumentalidad, el derecho a la movilidad, el derecho a un medioambiente sano y otros que permiten que la vida en la ciudad sea plena. En cuanto al contenido del derecho al espacio público, López Roa señala:

El derecho al espacio público es un derecho emergente-colectivo, que pertenece a las más avanzadas tendencias contemporáneas del derecho público, abordado y desarrollado básicamente por el derecho ambiental y el derecho urbanístico, que a juicio del autor debe tener categoría constitucional, en vista de que es indispensable para la sana subsistencia humana y urbana, por tanto el trastorno de estos

espacios ocasionados (sic) por un particular o por la acción u omisión de una persona jurídica de derecho público o privado, en todas sus representaciones, debe abrir paso a acciones jurídicas de protección o amparo, tanto en sede administrativa, como en vía judicial, Claro está, sin que estas se conviertan en una amenaza de violación a este mismo derecho, pues de lo contrario carecería de toda lógica jurídica (2012, p. 120).

Es de esta forma que se concibió el derecho a la ciudad, contemplado en el artículo 12 de la Constitución Política de la Ciudad de México y definido en su numeral primero como «1. La Ciudad de México garantiza el derecho a la ciudad que consiste en el uso y el usufructo pleno y equitativo de la ciudad, fundado en principios de justicia social, democracia, participación, igualdad, sustentabilidad, de respeto a la diversidad cultural, a la naturaleza y al medio ambiente». Los principios referidos son los que justifican no solo el uso, sino que este sea pleno y equitativo. La equidad es uno de los principios que se desarrollan en el segundo apartado de este texto.

En cuanto a su naturaleza jurídica, el numeral segundo señala que se trata de un derecho colectivo, cuyos fines son: «El derecho a la ciudad es un derecho colectivo que garantiza el ejercicio pleno de los derechos humanos, la función social de la ciudad, su gestión democrática y asegura la justicia territorial, la inclusión social y la distribución equitativa de bienes públicos con la participación de la ciudadanía». Para que el derecho a la ciudad se materialice, es preciso que se garanticen los derechos que a continuación se enumeran y que son la expresión misma de la ciudad habitable:

- A. Derecho a un medioambiente sano
- B. Protección a los animales
- C. Derecho a la vía pública
- D. Derecho al espacio público
- E. Derecho a la movilidad
- F. Derecho al tiempo libre

Aunque todos los derechos (y obligaciones en el caso del numeral B) forman parte de un conjunto que integra el derecho a la ciudad, en este caso se abordarán solamente el derecho a la vía pública y el derecho

al espacio público, sin dejar de destacar que existe una simbiosis entre todos ellos que no debe olvidarse.

El derecho a la vía pública se encuentra contenido en el inciso C del artículo 13, que a la letra dice «Toda persona tiene derecho al uso pacífico de la vía pública, en los términos previstos por la ley. Las autoridades adoptarán las medidas necesarias para garantizar el ejercicio de este derecho, con base en los objetivos de funcionalidad y movilidad de las vías públicas». Resulta interesante que la vía pública sea un espacio que se ha desagregado del espacio público, quizá con la única intención de reservarla a la movilidad.

En cuanto al derecho al espacio público, el inciso D del artículo citado señala:

1. Los espacios públicos son bienes comunes. Tienen una función política, social, educativa, cultural, lúdica y recreativa. Las personas tienen derecho a usar, disfrutar y aprovechar todos los espacios públicos para la convivencia pacífica y el ejercicio de las libertades políticas y sociales reconocidas por esta Constitución, de conformidad con lo previsto por la ley.

2. Las autoridades de la Ciudad garantizarán el carácter colectivo, comunitario y participativo de los espacios públicos y promoverán su creación y regeneración en condiciones de calidad, de igualdad, de inclusión, accesibilidad y diseño universal, así como de apertura y de seguridad que favorezcan la construcción de la ciudadanía y eviten su privatización.

Resulta interesante, como se señaló en el párrafo anterior, la desagregación que se ha hecho de las vías y los espacios públicos, cuando por lo general aquellas son los espacios públicos por excelencia. La idea de que no están diseñadas para las personas puede ser el trasfondo de esta concepción, que busca separar el ejercicio del derecho al espacio público para confinarlo a los pocos espacios peatonalizados que tiene la ciudad. Esto cobra especial importancia en el marco de las acciones realizadas de forma cada vez más frecuente, por ciudadanos particulares y colectivos, para ganar espacios públicos al automóvil. La desagregación de las calles dice mucho de la forma en que los legisladores han entendido la ciudad, que sigue organizándose en función de los vehículos motorizados.

Actualmente, se trata de recuperar el espacio para la vida pública, que necesariamente implica trasladar sus valores al espacio. Por ello no solo se busca que estos sean de calidad, en lo que respecta a sus estructuras, sino que sean para todos. De acuerdo con Emilio Duhau y Angela Giglia, el derecho permite la creación de normas que delimitan los espacios públicos, los dotan de infraestructura accesible y los convierten en un lugar de prestación de servicios que procuran llegar a todos, de tal manera que las oportunidades no sean solo para unos cuantos. Es en este sentido que «los espacios públicos pueden ser considerados al mismo tiempo expresión y vehículo de la democratización de la vida social. Simétricamente, la pérdida, en diversos grados, de accesibilidad e inclusividad de los espacios públicos, indican una evolución en sentido contrario» (Duhau y Giglia, 2016, p. 49). Por ello, los espacios públicos degradados, inaccesibles o simplemente inexistentes son un espejo de la política que las autoridades de las ciudades pretenden hacer, promoviendo la exclusión y, por ende, la inequidad.

Es en este contexto donde el derecho al espacio público toma especial importancia, ya que permite una democratización del espacio y de la vida pública, que incluye a los ciudadanos en la toma de decisiones sobre los espacios que son vividos y que presentan más o menos dificultades para su pleno disfrute. Aquí hacen su aparición no solo los adultos mayores, sino todos aquellos que, por distintos motivos, se encuentren en una situación de vulnerabilidad o requieran de condiciones especiales para acceder de forma equitativa a los espacios públicos.

Por último, cabe señalar que en 2019 se incluyó por primera vez en el Bando Municipal de Toluca el derecho a la ciudad, que en su tercer párrafo hace alusión a los espacios públicos:

Capítulo sexto

Del derecho a la ciudad

Artículo 71. Todas las personas tienen derecho a la ciudad sin discriminación por género, edad, condiciones de salud, ingresos, nacionalidad, etnia, condición migratoria, orientación política, religiosa o sexual, así como a preservar la memoria y la identidad cultural de conformidad con los principios y normas que se establecen en las disposiciones legales aplicables.

Artículo 71 Bis. La ciudad es un espacio colectivo culturalmente rico y diversificado que pertenece a todos sus habitantes

Artículo 71 Ter. Los espacios y bienes públicos deben ser utilizados priorizando el interés social, cultural y ambiental. Todos los vecinos tienen derecho a participar en la propiedad del territorio urbano dentro de parámetros democráticos, de justicia social y condiciones ambientales sustentables.

Artículo 71 Quáter. En la formulación e implementación de las políticas urbanas, el Gobierno municipal implementará las medidas, programas y acciones necesarias para alcanzar el uso socialmente justo y ambientalmente equilibrado del espacio y el suelo urbano, en condiciones seguras y con equidad entre los géneros.

A pesar de que ha constituido un gran avance que estas consideraciones se hayan incluido en el bando municipal, queda mucho por hacer para que sean más que un cúmulo de buenas intenciones. A la fecha no se han desarrollado las políticas e instrumentos que el bando señala, ni se ha modificado la infraestructura para tomar en cuenta las necesidades de grupos vulnerables, específicamente de los adultos mayores.

ACCESIBILIDAD AL ESPACIO PÚBLICO Y ADULTOS MAYORES EN EL MARCO DE LOS PRINCIPIOS DEL BIENESTAR SEÑALADOS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Existen innumerables propuestas respecto a cuáles son los principios que han de regir el espacio público. No obstante, para los fines de este texto, se han elegido los que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que deben ser el alma de las propuestas, programas y leyes para una ciudad incluyente con los adultos mayores. Se parte de la idea de que los principios aplican para cualquier grupo vulnerable, por lo que todos se beneficiarían de ellos, y son la accesibilidad, la inclusividad y la equidad (OMS, 2015a, p. 27). La forma en que se conciben y materializan en el espacio público es más complicada y merece un tratamiento específico en cada caso.

A través de estos principios, se busca garantizar el disfrute pleno del espacio público, que ha de estar libre de prácticas —en un contexto de—

mocrático— que impliquen discriminación, segregación y marginación. Resulta conveniente comenzar por determinar en qué consisten dichas prácticas a fin de entender mejor el valor de los principios citados.

El papel del estado en la reducción de las desigualdades y el trabajo que le corresponde para equiparar las condiciones en que las personas se relacionan con el espacio público impacta especialmente a la población con menos recursos. En esto coincide Gerardo Ordoñez Barba, según el cual:

Si bien la discriminación no sólo se practica en condiciones de pobreza... cuando se combinan ambos fenómenos sus efectos tienden a escalar las desigualdades, y hacen más difícil que las personas desarrollen capacidades y accedan o aprovechen las oportunidades, y que lleven una vida libre de violencia, rechazo y menosprecio (2018, p. 24).

La acción del Estado en el caso de los derechos de tercera generación o de la solidaridad, que son aquellos que no solo le exigen que se abstenga de actuar frente al libre ejercicio de derechos individuales y colectivos, sino que genere las condiciones necesarias para disfrutar de los derechos agrupados en esta categoría, reduce la posibilidad de que las personas sufran un menoscabo en el ejercicio de sus derechos y sean víctimas de discriminación. La segregación como tal ha dejado de ser, en casi todos los países, una práctica amparada por la ley, mas esto no significa que no exista *de facto* y que el Estado no deba combatirla con políticas que fomenten la inclusión y la ausencia de barreras físicas. En este caso se encuentran, por ejemplo, las políticas de admisión, que constituyen a menudo un ejercicio de discriminación/segregación disfrazada.

A *contrario sensu*, un espacio que esté orientado a evitar estas situaciones será deseable, al menos en lo que se refiere al ejercicio de los derechos humanos, especialmente los de tercera generación, que impliquen un ambiente basado en la solidaridad/fraternidad y responden a los principios de accesibilidad, inclusividad y equidad. En lo que respecta al primero, Juan Ríos afirma que:

La accesibilidad como premisa en cualquier diseño es la condición que debe cumplir un espacio, lugar y/o escenario físico para ser utilizable por todas las personas, en forma segura, confortable y de la

manera más autónoma posible. La referencia «a todas las personas», se asocia a una realidad esencial: la diversidad individual, la contextual y la de las situaciones de cada persona con limitaciones físicas que la hace diferente a los demás (en Alcívar Vélez, 2018, p. 22).

Una ciudad incluyente procura reducir el riesgo de exclusión de grupos vulnerables, no solo mediante estrategias que promuevan las relaciones entre diversos grupos, sino a través de la conformación y diseño de la infraestructura urbana, que constituye una barrera física que desalienta el acceso al espacio público de personas con necesidades de movilidad especiales, entre las cuales se encuentran los adultos mayores.

La equidad tiende a ser utilizada como sinónimo de justicia, pero es imprescindible distinguir entre ambas para entender el papel de la primera, cuando aquellos a los cuales se imparte la segunda no tienen las mismas condiciones o medios. De ahí sus vínculos con la igualdad, ya que la equidad pretende igualar a quienes son distintos, al menos en ciertos aspectos. Un trato equitativo no implica un trato igual, sino uno diferente que busca equilibrar dos partes. Esa es la esencia de la equidad, que no es otra cosa que la justicia entre los hombres, que por esencia son, a diferencia de los dioses, diferentes en sus condiciones y características, pero iguales en sus derechos. En suma, para que las personas puedan disfrutar en condiciones parecidas («iguales») del espacio público, es preciso tratarlas diferente para paliar, mediante infraestructura que fomente la accesibilidad, su pertenencia a grupos vulnerables. Así es como se pronuncia la OMS, para la cual la equidad en el contexto de los espacios urbanos consiste en «la ausencia de disparidades sistemáticas en salud (o en otros determinantes mayores de esta) entre grupos sociales que tienen diferentes niveles de ventajas o desventajas sociales subyacentes» (2015, p. 16).

Mejorar el acceso a los espacios y servicios públicos de la ciudad son metas contempladas en la *Agenda 2030 para el desarrollo sostenible* (ONU, 2016), en cuyo objetivo número once «Ciudades y comunidades sostenibles» plantea:

11.2. De aquí a 2030, proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos y mejorar la seguridad vial, en particular mediante la ampliación del transporte público, prestando especial atención a las necesidades

de las personas en situación de vulnerabilidad, las mujeres, los niños, las personas con discapacidad y las personas de edad.

11.3. De aquí a 2030, aumentar la urbanización inclusiva y sostenible y la capacidad para la planificación y la gestión participativas, integradas y sostenibles de los asentamientos humanos en todos los países.

11.7. De ahí a 2030, proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las mujeres y los niños, las personas de edad y las personas con discapacidad.

Aunque se ha tomado como referencia el ODS II de la *Agenda 2030 ONU* (2016), no es la primera vez que una declaración internacional plantea la necesidad de contar con ciudades seguras con espacios y servicios accesibles, inclusivos, sostenibles y asequibles para todos, haciendo énfasis en los grupos vulnerables. Entidades como ONU-Hábitat y la OMS han tratado de concientizar sobre el impacto que el diseño de las ciudades y su infraestructura tiene en el acceso de las personas a servicios básicos que inciden en su bienestar, y sobre la posibilidad de estas para relacionarse con otros integrantes de la comunidad en espacios multifuncionales y heterogéneos. Es decir, en espacios que faciliten la convivencia entre personas de diversos grupos, con independencia de su nivel económico, sexo, ocupación o edad. Menos espacios públicos y de menor calidad evidencian el desgaste de la democracia como forma de vida en la ciudad, que supondría garantizar la libre accesibilidad a aquellos para todos.

Las acciones dirigidas a la incorporación de personas en situaciones de vulnerabilidad son cada vez más urgentes en el caso de los adultos mayores, si consideramos los datos sobre el movimiento de la población que han proyectado organismos internacionales. La Organización de las Naciones Unidas ha considerado que para el año 2050 el número de personas que vivirá en ciudades ascenderá a 4,200 millones, superando cinco veces y media las que había en 1950, cuando la población urbana era de 751 millones de personas (ONU, 2018). En 2050, los adultos mayores a 65 años superarán por primera vez a los menores de 15 años (ONU, 2018), lo que supone la inversión de lo que se conoció como pirámide poblacional, que ha dejado de ser tal.

El envejecimiento de la población supone infraestructuras con las que solo se cuenta excepcionalmente en la actualidad. Constituye una preocupación para su salud, ya que son una condición importante de inclusión. En su *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud 2015*, la OMS concluye en el apartado referente a la creación de entornos amigables para los adultos mayores que:

Los entornos físicos y sociales son influencias poderosas en el envejecimiento saludable ya que determinan trayectorias de capacidad y pueden ampliar lo que una persona es capaz de hacer (su capacidad funcional). Los entornos amigables con las personas mayores les permiten ser y hacer lo que valoran, ayudándoles a maximizar sus capacidades y habilidades (2015a, p. 237).

La existencia de una infraestructura accesible y políticas incluyentes no solo es indispensable para el disfrute de este sector de la población de múltiples derechos. Es determinante para el aprovechamiento del capital humano que representan los adultos mayores autovalentes, tanto en los hogares como en la sociedad.

Todo este grupo poblacional es vulnerable, pero aquellos que tienen menos recursos económicos y que dependen de los servicios públicos lo son aún más, ya que deben enfrentarse a un entorno plagado de infraestructura que no se ha diseñado con ellos en mente. Esta situación ha sido documentada ampliamente por diversas organizaciones internacionales, entre ellas la Organización Mundial de la Salud (OMS). La ausencia de elementos que permitan el adecuado disfrute de bienes y servicios es una forma de maltrato estructural, ya que discrimina y lastima la cohesión social. Los adultos mayores se ven ante el dilema de salir a la calle y arriesgarse a sufrir un accidente o encerrarse en un espacio privado, con las consecuencias que esto tiene para su salud física y mental.

Analizar si una ciudad es amigable con los adultos mayores es el primer paso para visualizar esta problemática. En el documento *Measuring the age-friendliness of cities. A guide to using core indicators*, la OMS define a una ciudad amigable con la edad en los siguientes términos: «comunidad con un ambiente accesible e igualitario o equitativo, que optimiza las posibilidades en materia de salud, participación y seguridad para todas las personas, con el objetivo de que su calidad de vida y

dignidad están aseguradas a medida que envejecen» (2015b, p. 3). Con las diferencias que cabe suponer de país a país o entre regiones de un mismo estado, la OMS ha diseñado indicadores que permiten evaluar si una ciudad es amigable con los adultos mayores o no, en torno a tres principios: accesibilidad, inclusividad y equidad (2015b, p. 27). Los tres son indispensables para alcanzar el bienestar.

Los indicadores para valorar la accesibilidad son:

- Estado de las vías peatonales en vecindarios
- Accesibilidad a espacios públicos y edificaciones
- Accesibilidad al transporte público
- Accesibilidad en las paradas del transporte público
- Vivienda económicamente accesible

Los indicadores para valorar la inclusión son:

- Actitud positiva hacia los adultos mayores
- Compromiso con actividades comunitarias voluntarias
- Compromiso con la generación de empleos a adultos mayores
- Compromiso con actividades socioculturales
- Participación de los adultos mayores en la toma de decisiones locales
- Disponibilidad de información
- Disponibilidad de servicios sociales y de salud
- Seguridad económica

Desafortunadamente, no solo carecemos de información que nos permita vislumbrar, a la luz de estos indicadores, si la ciudad es amigable con los adultos mayores, de forma que no se ha creado —a partir de las sugerencias de la OMS— un instrumento confiable que permita diagnosticar la infraestructura y, posteriormente, diseñar indicadores para valorar avances en la materia.

Contar con esta información puede ser cuestión de vida o muerte para los adultos mayores. La carencia de entornos accesibles limita su autonomía, y les expone a peligros que pueden suponer un menoscabo de su integridad física y, en algunos casos, hasta la pérdida de la vida. A esto hay que añadir que la ausencia de una infraestructura urbana amigable no solo les afecta a ellos, sino a quienes están en su entorno más

cercano, ya que su autonomía impacta directamente en la vida de las familias. La *Encuesta Intercensal 2015* reportó que en los hogares mexicanos se invierte un total de 21 horas con 48 minutos en el cuidado de adultos mayores; dicha actividad recae mayoritariamente en las mujeres, dado que del total les corresponden quince horas con 38 minutos, frente a las seis horas diez minutos de los varones; es decir, les compete más del doble de tiempo (INEGI, 2016, p. 51). No obstante, existe un porcentaje cada vez mayor de adultos mayores que son autovalentes. Gracias a los avances en materia de salud, el momento en que dejan de ser independientes se ha postergado. Ser autovalente es una condición que incide tanto en su bienestar como en el de sus familias, puesto que les permite conservarse como integrantes activos de la comunidad.

Es una obligación del Estado garantizar a todos el derecho al espacio público al promover la inclusión de los adultos mayores, para lo cual deben contar primero con la posibilidad de acceder, preferentemente por sí mismos, a los servicios y espacios en los cuales se verifican las relaciones entre los integrantes de la comunidad. Esto solo se podrá realizar de forma eficiente a partir de un diagnóstico de la situación actual y de los requerimientos específicos para considerar a una ciudad amigable con los adultos mayores, desde su propia idiosincrasia y vocación.

INFRAESTRUCTURA URBANA EN LA CIUDAD DE TOLUCA: LAS VÍAS PEATONALES DE LA COLONIA MORELOS SEGUNDA SECCIÓN

La ciudad de Toluca es la capital del Estado de México. De las 14,670,183 personas que conforman la población de la entidad, en 2015 habitaban en la capital 873,536 individuos, conforme a datos de la *Encuesta Intercensal 2015*, o sea, 5.95 % de la población del estado. En lo que se refiere a los adultos mayores, constituían en 2015 el 9.4 % de la población total de la entidad (1,517,425 personas). En el municipio de Toluca hay 75,997 personas de 60 años y más, que representan 8.7 % del total de la población en el municipio para este grupo de edad, y el 5 % del total de adultos mayores en el Estado de México, según la encuesta mencionada. Desafortunadamente, no se cuenta con el dato desagregado por colonia, a fin de especificar el número de adultos mayores que habitan en la colonia Morelos segunda sección.

El rezago social en la ciudad tiene, en términos globales, una tendencia baja, de acuerdo con el *Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2017*. La mayoría de las carencias de la infraestructura en viviendas disminuyó en 2015, siendo aún menor su proyección para 2017, conforme al documento citado. No obstante, hacen falta datos que permitan evaluar las carencias en el espacio público, al menos de forma oficial. Cabe aquí recordar lo que Jan Gehl afirma sobre la información relacionada con los entornos urbanos: el primer paso para implementar cualquier acción requiere de información. Lo que se mide y cuenta es lo que importa. Llama la atención sobre el hecho de que «La mayoría de las ciudades tienen un departamento de tráfico y datos precisos acerca de cuantos autos circulan por las principales arterias» (Gehl, 2010, p. 49), pero no sobre los peatones, los ciclistas y mucho menos las personas con necesidades especiales de movilidad, como los adultos mayores o quienes viven con una discapacidad. La existencia de estudios sobre accesibilidad, movilidad, tiempos de espera y flujos viales es exclusivamente sobre automóviles, una clara muestra de lo que le interesa a la ciudad.

La colonia Morelos segunda sección data de los años cincuenta, cuando se urbanizaron los terrenos que originalmente se habían destinado para granjas en la periferia de la ciudad (Sánchez, 1985, p. 35). Las viviendas se destinaron a familias de clase media, encabezadas en su mayoría por docentes de educación primaria y secundaria. Actualmente se considera que forman parte del centro ampliado de la ciudad. La colonia cuenta con infraestructura y todos los servicios, si bien no necesariamente públicos; es preciso salir a la periferia para acceder a estos, por lo que cobra importancia para los adultos mayores el estado de las vías peatonales y las distancias que es necesario recorrer para acceder a las paradas de transporte público y la condición en que estas se encuentran.

En el documento *Measuring the age-friendliness of cities. A guide to using core indicators* de la OMS, tal y como se ha indicado en la primera sección de este texto, uno de los principios para alcanzar el bienestar en el caso de los adultos mayores es la accesibilidad. Esta se valora a través de los siguientes indicadores: a) estado de las vías peatonales en vecindarios; b) accesibilidad a espacios públicos y edificaciones; c) accesibilidad al transporte público; d) accesibilidad en las paradas del transporte público, y e) vivienda económicamente accesible (2015b, p. 17).

Aunque todos los indicadores son importantes para determinar si un espacio es o no accesible para los adultos mayores, este análisis se concentra en el inciso correspondiente al estado de las vías peatonales. Lo anterior debido a que dentro de esta colonia el único espacio público diferenciado de las vialidades es el parque Enrique Carneado (que no presenta problemas significativos de accesibilidad en lo que respecta a los adultos mayores). El transporte público solamente es accesible en la periferia; además, no hay paraderos oficiales para que se detengan los autobuses, siendo estos determinados por la costumbre, no por una disposición de la autoridad municipal. De igual manera, no hay refugio alguno frente al clima. Respecto a la vivienda económicamente accesible, se trata en su mayoría de viviendas propias, por lo que los indicadores en rentas para este grupo poblacional no son significativos.

Por ello, la valoración de la accesibilidad se centrará en el primer indicador (*neighbourhood walkability*), traducido como estado de las vías peatonales en vecindarios. Para tal efecto se ha recurrido a las fuentes sugeridas por la OMS y se realizó una observación directa de las calles de la colonia y las mediciones correspondientes para determinar su correspondencia con el estándar¹⁰. Al no existir criterios propios del municipio, se acudió a documentos desarrollados por instituciones federales o para la Ciudad de México y, en el caso de los semáforos, a estándares internacionales. La accesibilidad es importante, además, porque condiciona otro de los principios básicos del bienestar de los adultos mayores: la inclusividad.

De acuerdo con el documento *Características del entorno urbano 2014. Síntesis metodológica y conceptual*, elaborado para el levantamiento de información de la *Encuesta Intercensal 2015*, «la infraestructura vial se compone de cuatro variables: Banqueta, rampa para sillas de ruedas, árboles o palmeras y guarnición» (INEGI, 2014, p. 17). Solo se han tomado en cuenta tres de ellas, ya que los árboles y palmeras no atañen directamente al caso tratado.

10 Levantamiento actualizado al 27 de septiembre de 2019.

BANQUETA Y GUARNICIONES

Puesto que Toluca no cuenta con un manual técnico de accesibilidad para el municipio, como el editado por la Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda de la Ciudad de México, se ha acudido a los estándares señalados en este para valorar la viabilidad de las variables. Debido a que no existe mobiliario urbano en la colonia, solo se consideró la existencia de niveles, el espacio libre que el peatón debe tener para circular y las medidas de las guarniciones. Únicamente en el caso de los semáforos se han tomado en cuenta otros criterios, que se explican en dicha sección.

En todas las calles se encuentra al menos un caso en que la diferencia de niveles supera el máximo permitido de 0.6 centímetros (SEDUVI, 2007, p. 38). En consecuencia, en ninguna de las manzanas el pavimento es continuo, sino que presentan cambios bruscos a causa de las rampas de acceso de vehículos.

Solamente en las calles Quintana Roo, Juan Rodríguez y Paseo Tllocan los peatones tienen los 1.20 metros libres para circular (SEDUVI, 2007, p. 38). El mínimo registrado es de 40 centímetros (calles Clara Quevedo y Arcadio Henkel).

Por otro lado, todas las banquetas tienen guarnición. Si bien la mayoría cumple con mantener un máximo de 15 centímetros de alto, en la calle González y Pichardo se registraron 32 centímetros de alto entre Juan Rodríguez y Venustiano Carranza (SEDUVI, 2007, p. 38), altura que no es adecuada para ninguna persona, mucho menos en el caso de los adultos mayores.

RAMPAS

En la observación realizada se contabilizaron 120 esquinas, incluyendo las periféricas. De estas, solo 20 % cuenta con rampas de acceso para personas con discapacidad motriz y, de este porcentaje, 16.6 % incumple las condiciones señaladas en el capítulo IV, artículo 16 y 17 de la Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad y el Manual técnico de Accesibilidad de la Ciudad de México (SEDUVI, 2007, p. 44), ya que en estos casos las rampas no coinciden frente a frente en los cruces, se encuentran situadas en el vértice, o están obstaculizadas por un poste que las identifica, en lugar de estar impresa su función sobre el pavimento.

Los semáforos son diecisiete. De estos, doce se encuentran sobre una misma vialidad, Venustiano Carranza; tres en la intersección de esta con Quintana Roo, González y Pichardo y Felipe Villanueva; finalmente, dos en la esquina de Juan Rodríguez y Quintana Roo. Su duración y relación distancia-tiempo incumple las condiciones mínimas para un cruce seguro de adultos mayores. Lo anterior a partir de la velocidad media propuesta por Román Romero Ortuño en su artículo «La regulación de los semáforos peatonales en España: ¿tienen las personas mayores suficiente tiempo para cruzar?». Al carecer de estudios similares para la población mexicana, se ha tomado el criterio español, por la cercanía que existe entre su población y la mexicana, al menos en relación con otros criterios correspondientes a países sajones y escandinavos.

De una muestra final de 244 sujetos, 121 mujeres y 123 hombres, el doctor Romero Ortuño encontró que la velocidad media de cruce de las mujeres es de 0.40 m/s y la de los hombres de 0.60 m/s; mucho menor a los 0.7 m/s que arrojó la *Encuesta de salud, envejecimiento y jubilación en Europa* realizada en 2007, que es tomada como la referencia más favorable, ya que según el mismo estudio, en algunas comunidades (Madrid) el cruce debe realizarse a 1.3 m/s. (SHARE, 2007, p. 200). La conclusión es la necesidad urgente de ajustar estos criterios a la realidad cotidiana de los adultos mayores.

En el caso de los semáforos documentados en la colonia Morelos, los doce que se encuentran sobre Venustiano Carranza tienen una duración de 38 segundos para un cruce de veinte metros, tomando en cuenta los dos sentidos y el camellón, lo que arroja que debe realizarse al menos a una velocidad de 1.9 m/s para llegar de una esquina a otra. Imposible para un adulto mayor. De ahí que les sea indispensable parar en el centro de la calzada, una vez que han cruzado media vía a una velocidad de 0.9 m/s en un camellón que, además, carece de un lugar destinado a los peatones, al menos en el cruce. La mayoría debe apretar el paso, con el consiguiente riesgo de caídas y otro tipo de accidentes.

Los tres semáforos correspondientes a las vialidades Quintana Roo, González y Pichardo y Felipe Villanueva permiten una velocidad de cruce de 0.10 m/s, 0.8 m/s y 0.10 m/s, respectivamente. No obstante, en los dos últimos casos y en atención a la forma en que están organizadas ambas intersecciones, no existe un momento en el cual se pueda

cruzar con la seguridad de que ningún automóvil tiene la luz verde. Todo el tiempo pasan vehículos. Para un adulto mayor resulta más difícil realizar este tipo de cruces.

Los semáforos localizados en Quintana Roo permiten cruzar con seguridad a una velocidad de 0.57 m/s, superior a la que, de acuerdo con Romero Ortuño, tienen las mujeres.

CONCLUSIÓN

La infraestructura urbana de la ciudad de Toluca, tanto en lo que se refiere a las vialidades como a otros espacios públicos, no fue diseñada pensando en las necesidades de los adultos mayores. Esto tiene un impacto desfavorable en sus opciones de movilidad, autonomía e independencia, lo cual repercute negativamente en su bienestar. Específicamente en lo que se refiere al estado de las vías peatonales y los semáforos de la colonia Morelos segunda sección de la ciudad de Toluca, no cumplen con las condiciones de accesibilidad necesarias para que los adultos mayores autovalentes puedan desenvolverse de manera autónoma, según los criterios de la OMS y otros estándares internacionales.

REFERENCIAS

- Alcívar Vélez, D. y Helen S. Arteaga, H. (2018). *Un reto para la inclusión participativa y la igualdad*. En línea: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6255068> (consultado el 12 de junio de 2023).
- Delgado, M. (2013). «El espacio público contra la calle». En *El cor de les aparences*, publicado en QRU Quaderns de Recerca en Urbanisme, núm. 1, Barcelona. En línea: <http://manueldelgado.ruiz.blogspot.com/> (consultado el 11 de octubre de 2018).
- Delgado, M. (2013). «Espacio concebido y espacio vivido en Henri Lefebvre. Conferencia dictada en la Ordem dos arquitectos do Porto». En *El cor de les aparences*. En línea: <http://manueldelgado.ruiz.blogspot.com/> (consultado el 11 de octubre de 2018).

Duhau, E. y Giglia, A. (2016). *Las reglas del desorden: Habitar la metrópoli*. México: Siglo XXI y UAM Azcapotzalco.

Gehl, J. (2010). *Cities for people*. Washington: Island Press.

INEGI (2014). *Características del entorno urbano 2014. Síntesis metodológica y conceptual. Encuesta Intercensal 2015*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Aguascalientes. En línea: <http://www.beta.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825078867>

INEGI (2016). *Encuesta Intercensal 2015. Principales resultados*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Aguascalientes. En línea: http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/2015/doc/eic_2015_presentacion.pdf

López Roa, J. C. (2012). El derecho al espacio público. *Provincia*, (27), 105-136. En línea: <https://www.redalyc.org/pdf/555/55526545002.pdf><https://www.redalyc.org/html/555/55526545002/>

OMS (2015a). *Measuring the age-friendliness of cities. A guide to using core indicators*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS (2015b). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. En línea: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

ONU (2018). *World Urbanization Prospects: The 2018 Revision*. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas. En línea: <http://bit.ly/wup2018>

Ordoñez Barba, G. (2018). Discriminación, pobreza y vulnerabilidad: los entresijos de la desigualdad social en México. *Región y sociedad*, 30(71), 1-30. En línea: http://www.scielo.org.mx/pdf/reg-soc/v30n71/1870-3925-regsoc-30-71-rys_2018_71_a377.pdf

- Ortuño, R. R. (2010). La regulación de los semáforos peatonales en España: ¿tienen las personas mayores tiempo suficiente para cruzar? *Revista española de geriatría y gerontología*, 45(4), 199-202. Disponible en: DOI: 10.1016/j.regg.2010.04.002.
- Sánchez García, A. (1985). *Monografía municipal: Toluca*. Toluca: Gobierno del Estado de México. En línea: http://monografiasmexiquenses.mx/kiosco/pdf/Toluca_1985.pdf
- Sedesol (2017). *Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2017*. Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional. En línea: http://diariooficial.gob.mx/SEDESOL/2017/Mexico_106.pdf
- SEDUVI (2007). *Manual técnico de accesibilidad*. México: Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda de la Ciudad de México. En línea: <http://www.libreacceso.org/wp-content/uploads/2013/09/Manual-de-Accesibilidad-SEDUVI.pdf>
- SHARE (2007) *Encuesta de salud, envejecimiento y jubilación en Europa 2007*. En línea: <http://www.share.cemfi.es/index.asp?menu=2> (consultado el 18 de diciembre de 2019).

LEGISLACIÓN

- Bando municipal de Toluca (2019). En línea: <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/bdo/bdo2019/bdo108.pdf.pdf> (consultado el 28 de junio de 2024).
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2024). En línea: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf> (consultado el 28 de junio de 2024).

CAPÍTULO



Vejez y exclusión social

Miguel Ángel Karam Calderón
Ninfa Ramírez Durán
Pablo Moreno Pérez
Yalily Sosa Barbosa

«El arte de envejecer es el arte de conservar alguna esperanza».
André Maurois

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno reciente, que ha ido convirtiéndose en uno de los rasgos más importantes de nuestra época debido a que las personas, de manera general, viven más tiempo. Actualmente, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Para 2050, se espera que la población mundial en ese grupo etario llegue a los 2,000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2015 (OMS, 2015, p. 13).

Se menciona la existencia de diversos factores que han incidido en tal situación, por ejemplo, en la región latinoamericana, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en 2014 refiere que:

El envejecimiento poblacional tiene como trasfondo la globalización y se relaciona con un incremento general del bienestar social debido, especialmente, a la extensión de la cobertura de los sistemas sanitarios acontecida durante la segunda mitad del siglo xx, las mejores informaciones sobre el cuidado del cuerpo, los cambios en los valores respecto a la procreación y el incremento de los costos asociados a la crianza. Estos cambios han incidido en una caída de las tasas de natalidad, fecundidad, mortalidad y, simultáneamente, en un aumento de las esperanzas de vida (Sáez, Pinazo y Sánchez, 2008, p. 18).

Este cambio en la estructura demográfica de las poblaciones está provocando profundas modificaciones en las estructuras económicas, sociales y culturales, a diferente nivel y grado de intensidad según los países, las comunidades y los mismos hogares.

El aumento en la esperanza de vida de las personas tiene, entre otros efectos, lo que algunos autores consideran como opciones positivas y negativas, las cuales parecen beneficiar no solo a las personas mayores y a sus familias, sino también a la sociedad en su conjunto. Entre estas, se propone emprender nuevas actividades, tales como continuar o realizar algún tipo de estudio, iniciar una nueva profesión o retomar antiguas aficiones que podrían haberse dejado por motivos familiares y/o laborales, apoyo familiar, etc. Sin embargo, el alcance de esas oportunidades y contribuciones depende en gran medida de un factor clave: la salud (Sáez, Pinazo y Sánchez, 2008, p. 18).

Si bien ha aumentado la esperanza de vida, los datos existentes no permiten afirmar que en la actualidad las personas mayores gozan de mejor salud que sus padres en su momento. Aunque las tasas de discapacidad grave se han reducido en los países de ingresos altos a lo largo de los últimos treinta años, no se ha registrado cambio alguno en la discapacidad ligera o moderada en el mismo periodo. Para que las personas mayores puedan vivir realizando sus actividades y continuar sus proyectos es necesario que cuenten con buena salud y un entorno propicio pues, como es bien sabido, quienes presentan una salud deteriorada o enfermedades —principalmente del tipo crónico-degenerativo— atraviesan una serie de situaciones de declive de su capacidad física y mental, lo que hace que esas implicaciones tengan un efecto negativo tanto para las personas mayores como para la sociedad (OMS, 2015, p. 51).

Tradicionalmente, las personas ancianas han sido consideradas el grupo poblacional más vulnerable a la pérdida de salud, a sufrir carencias, pobreza y problemas de marginación y exclusión, de manera similar a lo que ocurre con los menores de cinco años. Es innegable que los logros alcanzados en los últimos treinta años han permitido una mejora sustancial en años vividos y en condiciones de vida; sin embargo, esto habitualmente no se ve reflejado en una mejora en su calidad de vida, más bien parece que hay un deterioro, pues no se han logrado evitar la vulnerabilidad ni la exclusión social. En muchos casos, su panorama se complica al vivir una situación que les invisibiliza tanto en los espacios

social y familiar, como en sus condiciones de vida y problemáticas; además, se enfrentan a nuevas formas de exclusión social, como el edadismo (Bruno y Alemán, 2016).

Es esencial tener en cuenta que la marginación y exclusión social afecta a un número cada vez más grande de mayores de 65 años, y que el aumento de personas en este grupo etario que se espera en los próximos años es un reto para el que todavía están poco preparadas la sociedad y las diferentes instituciones de carácter político-social. Los servicios de salud solo han tenido una participación parcial de tipo «medicalizador», sin proponer estrategias formales para la prevención y control de las enfermedades que pueden afectar a los ancianos (Anaut, Caparrós y Calvo, 2008).

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Diversos autores consideran necesario establecer la diferencia entre el proceso de envejecimiento y la vejez. La vejez se considera una etapa sociohistóricamente definida, pero en sí misma es estática, por ser un periodo en el tiempo. Por otro lado, el envejecimiento se piensa como un proceso natural, gradual, continuo e irreversible de cambios a través del tiempo; es decir, es un proceso dinámico. Tales cambios se dan a nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y las condiciones socioeconómicas de los grupos y las personas. Por ello, la forma de envejecer de cada individuo es diferente. No obstante, la manera más simple de catalogar a una persona o una población como envejecida ha sido mediante el empleo de la edad, estableciendo unos límites fuera de los cuales se considera que se está en la vejez. En la mayoría de las estadísticas y en algunas disposiciones —como la concesión de beneficios— esta edad oscila entre los 60 y 65 años (Ham y González, 2008, p. 36).

Históricamente, esta delimitación numérica tiene su origen a finales del siglo XIX, como consecuencia del deterioro en las condiciones de salud y el decaimiento en las capacidades físicas y mentales que presentaban las personas de dicha edad, lo que hacía necesario que se les tuvieran cuidados particulares, se favoreciera su dependencia y su retiro del trabajo. Desde entonces es práctica casi universal considerar a las personas de 65 años como ancianos, otorgarles pensiones de retiro y otros beneficios destinados a la vejez, e incluirlos en los

registros estadísticos de la población, la economía y la atención a la salud en relación con el envejecimiento. Además, como ya se mencionó, a partir de esa edad se ha ido construyendo la imagen de la vejez como la de una persona enferma, limitada en sus funciones físicas y mentales, que requiere de atención especial. La definición de 65 años como la edad oficial de entrada a la vejez tiene ya más de cincuenta años, lo cual indica el propio envejecimiento del concepto y la necesidad de replantear esa visión enferma y darle vigencia en función de las condiciones de vida actuales, tanto a nivel personal como colectivo (Ham y González, 2008, p. 36).

En nuestro país, actualmente la supervivencia a los 65 años es una condición común para un número cada vez mayor de personas; se considera que una proporción del 69.5 % de la población masculina y 73.4 % de la población femenina sobrevivirá hasta esa edad. Este aumento en la esperanza de vida viene acompañado de mejores condiciones de vida y salud, lo que permite que una persona de 65 años se aprecie notablemente menos envejecida que alguien de la misma edad en las primeras décadas del siglo xx. Tales condiciones han devenido en que algunos autores consideren esta edad como un estado de «plena madurez», en lugar de vejez (Ham y González, 2008, p. 37).

Estas percepciones están relacionadas con la idea de salud y funcionalidad, lo que nos lleva a considerar que lo relevante en el envejecimiento no es alcanzar cierta edad, sino las adversidades físicas, mentales, económicas y sociales correlacionadas con una edad avanzada. Estas condiciones adversas, que se intensifican con cada año cumplido, son las que dan lugar a problemas de bienestar en general y de discriminación de manera particular (Ham y González, 2008, p. 37).

La salud es uno de los mayores desafíos que se enfrentan actualmente en torno a la vejez, debido, entre otros factores, al aumento en la cantidad de personas que se suma a este grupo poblacional; dicha situación, aunada al incremento en la esperanza de vida, ocasiona que un mayor número de individuos experimenten algún tipo de patología, en especial las denominadas crónico-degenerativas, o discapacidad (Castrejón, 2014, p. 34).

Aunque es cierto que algunas de las variaciones en la salud de las personas en general, y en particular de la gente anciana, son de origen genético, resulta incuestionable que el entorno físico y social reviste gran importancia; existe evidencia de que las condiciones de las vi-

viendas, el vecindario y las comunidades tienen efectos importantes en la salud. De manera similar ocurre con las características personales, como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico.

Estos factores empiezan a influir en el proceso de envejecimiento en una etapa temprana. Los entornos en los que se vive durante la niñez, e incluso desde la fase embrionaria, junto con las características personales, tienen efectos a largo plazo en la forma de envejecer; una parte de esto se conoce como un método de análisis del proceso de salud y enfermedad denominado «análisis de curso de vida», donde se hace referencia al término acuñado por la Organización Mundial de la Salud como «vejez saludable»; es decir, «al proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez» (2015, p. 30). Con este nuevo concepto, envejecer de manera saludable no significa envejecer sin enfermedades, sino ser capaces de hacer durante el máximo tiempo posible las cosas a las que damos valor.

De acuerdo con la OMS (2015, pp. 30-31), el concepto de «vejez saludable» considera cuatro elementos esenciales, a saber:

- a. La capacidad funcional comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características.
- b. La capacidad intrínseca es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona.
- c. El entorno comprende todos los factores del mundo exterior que forman el contexto de vida de una persona. Incluye —desde el nivel micro hasta el nivel macro— el hogar, la comunidad y la sociedad en general. En el entorno se encuentra una serie de factores que abarcan el entorno construido, las personas y sus relaciones, las actitudes y los valores, las políticas de salud y sociales, los sistemas que las sustentan y los servicios que prestan.
- d. El bienestar se considera en el sentido más amplio y abarca cuestiones como la felicidad, la satisfacción y la plena realización.

En la etapa de la vejez, las personas sanas e independientes contribuyen al bienestar de la familia y la comunidad, por lo que es erróneo presentarlas como receptoras pasivas de servicios sociales o de salud. Sin embargo, actualmente el número de personas mayores aumenta exponencialmente en coyunturas socioeconómicas complejas e inciertas, y solo las intervenciones oportunas permitirán potenciar la contribución de este grupo al desarrollo social y prevenir que se convierta en un factor de crisis para la estructura sanitaria y de la seguridad social (OMS, 2015, p. 27).

Las condiciones de vida son uno de los elementos sustanciales para el establecimiento y mantenimiento de hábitos saludables en las personas. La OMS (2015) señala que para:

conservar hábitos saludables a lo largo de la vida, en particular llevar una dieta equilibrada, realizar una actividad física periódica y abstenerse de fumar, contribuye a reducir el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y a mejorar las facultades físicas y mentales. En la vejez mantener esos hábitos es también importante. El mantenimiento de la masa muscular mediante entrenamiento y una buena nutrición pueden ayudar a preservar la función cognitiva, retrasar la dependencia y revertir la fragilidad. Los entornos propicios permiten llevar a cabo las actividades que son importantes para las personas, a pesar de la pérdida de facultades. Edificios y transporte públicos seguros y accesibles, y lugares por los que sea fácil caminar, son ejemplos de entornos propicios.

La diversidad en experiencia que se aprecia en la vejez de cada persona no es cuestión del azar. Según la visión del curso de vida, en gran medida es atribuible a los entornos físicos y sociales en que la vida de los individuos se desarrolla, pues estos influyen en sus oportunidades —particularmente de tipo educativo y laboral— y hábitos de salud. A su vez, la relación que mantenemos con nuestro entorno viene determinada por características personales, como el sexo, etnia y la familia en que nacimos, lo que da lugar a inequidades en la salud. Los efectos que tienen hacen necesario establecer políticas de salud pública que las reduzcan, en vez de reforzarlas, en particular en el grupo poblacional de los ancianos (OMS, 2015, p. 28; Acevedo *et al.*, 2015).

En gran medida, la diversidad en la vejez es resultado de influencias que están fuera del control o de las opciones que las personas tienen a su disposición, dado que el entorno físico y social en que se habita puede influir directamente en la salud y afectar las oportunidades, decisiones y comportamiento. Entonces, la heterogeneidad en dicha etapa es consecuencia del lugar que cada persona ocupa en la sociedad —la clase social a la que pertenece—, condición que puede variar a lo largo del tiempo en consonancia con la estructura de oportunidades, lo que conlleva la movilidad social, circunstancias que son diferentes para hombres y mujeres; para pobres y ricos; para indígenas, blancos o mestizos (Asher, 2013; Montes de Oca, 2010, p. 22).

Datos empíricos demuestran que la pérdida de capacidad generalmente asociada con el envejecimiento solo tiene una vaga relación con la edad cronológica de una persona. No existe una persona mayor «típica». La variedad resultante en las capacidades y necesidades de salud de las personas mayores no es aleatoria, sino que se basa en hechos ocurridos a lo largo del curso de la vida que a menudo pueden modificarse, lo que pone de manifiesto la importancia del enfoque del análisis del curso de vida. Aunque a la larga la mayoría de las personas mayores experimenta múltiples problemas de salud, la edad avanzada no implica dependencia. Además, contrariamente a lo que suele suponerse, el envejecimiento tiene mucha menos influencia en los gastos en atención de la salud que otros factores, como el alto costo de las nuevas tecnologías médicas (OMS, 2015).

Con base en lo expuesto, la evaluación de las necesidades de salud de una persona en etapa de vejez no solo deberá considerar las enfermedades concretas que puede presentar, sino cómo estas interactúan con el entorno y repercuten en su trayectoria de funcionamiento. Tal como señala la OMS, «tales evaluaciones funcionales exhaustivas de la salud en la vejez predicen considerablemente mejor la supervivencia y otros resultados que la presencia de enfermedades en particular o incluso el grado de comorbilidad» (2015, p. 28).

Como se ha mencionado con anterioridad, la influencia del entorno a menudo se ve alterada esencialmente por las características de las personas, como su sexo, etnia, condición económica y otras que favorecen desigualdades en materia de salud. De hecho, una razón importante de la diversidad en la capacidad y circunstancias que se observan en la vejez es el efecto acumulativo de estas inequidades a lo largo de

toda la vida. A esto se le conoce como ventaja o desventaja acumulativa (Banco Mundial, 2011).

Finalmente, en el *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud* de la OMS (2015, p. 29) se hacen una serie de recomendaciones sobre las principales necesidades de las personas ancianas, entre las que destacan las siguientes:

1. Considerar la heterogeneidad de las experiencias en la vejez y asegurar la pertinencia de las estrategias para todas las personas mayores, independientemente de su estado de salud y ocuparse de las inequidades que subyacen a esta diversidad.
2. Evitar los estereotipos y preconceptos discriminatorios por motivos de edad.
3. Empoderar a las personas mayores para que se adapten a los desafíos que enfrentan y al cambio social que acompaña el envejecimiento de la población, y para que influyan en ellos.
4. Tener en cuenta los entornos en los que viven las personas mayores.
5. Tener en cuenta la salud desde la perspectiva de la trayectoria de funcionamiento de la persona mayor, en lugar de la enfermedad o la comorbilidad que presenta en un momento determinado de su vida.

VEJEZ Y SOCIEDAD

En una sociedad centrada en valores como la juventud, la producción y el consumo, la jubilación marca el primer paso hacia la clasificación social como persona mayor, viejo, anciano; la definición económica como pasivo y la valoración política como votante pasivo. Esto deriva de una serie de hechos que tienden a dibujar la imagen de la vejez como deterioro, dependencia; en suma, como una carga. Dicha percepción proviene de la construcción social de la vejez, que desde las ciencias sociales y otros abordajes se fue estableciendo en consonancia con los cambios sociales.

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios vitales que van más allá de la edad de las personas; el proceso de adaptación a dichos cambios no es una tarea fácil para la mayoría de los ancianos, debido a que depende de los recursos personales, familiares y sociales con los que cuentan. Es este uno de los momentos clave en los que se manifiesta su vulnerabilidad, pues muchos nacen y crecen en condiciones de pobreza social, lo cual limita su desarrollo personal y acceso a la educación (Bruno y Alemán, 2016).

Como refieren Bruno y Alemán: «La imagen que se construye sobre la vejez es producto histórico-cultural que refleja imaginarios diferentes que son construidos desde la sociedad y las instituciones, como es por ejemplo la imagen de la vejez como un momento de descanso después de años de aporte laboral o, desde otro lado, la imagen de la vejez como dependencia y pobreza» (2016, p. 105). Así, esta concepción surge de una construcción social que, a su vez, parte de una visión negativa de la vejez, lo que no necesariamente coincide con las características de vida de todos los ancianos. Asimismo, se relaciona con las diferentes ideas en torno a la edad, pues la juventud es identificada con la belleza y el vigor, mientras que la vejez con la imagen de lentitud, deterioro, debilidad y dependencia.

A partir de un planteamiento más avanzado, el envejecimiento humano se puede considerar un fenómeno ecológico que refleja influencias de la genética, el ambiente físico y social, y la organización de la conducta individual. Se han identificado con claridad varios tipos de envejecimiento: biológico, psicológico, sociológico y demográfico (Trujillo de los Santos, 2007, p. 174).

- Envejecimiento biológico: donde el punto base lo juega la genética, considerando que la persona tiene una programación predefinida, la cual es producto de su herencia.
- Envejecimiento psicológico: se fundamenta en la denominada psicología del ciclo vital, que sugiere un proceso de vida en donde hay pérdidas, pero también ganancias. En esta forma de entender el envejecimiento se consideran otros aspectos, como el afrontamiento y la resiliencia.
- Envejecimiento social: se entiende como una construcción que la sociedad realiza por sí misma para explicar los cambios que trascurren en la historia de las personas. En este enfoque, el en-

vejecimiento se encuentra condicionado por factores externos a los individuos; particularmente se consideran aspectos como su participación en los procesos productivos, la actividad laboral y los ingresos percibidos, lo que va a decidir su condición de clase social, principal determinante de la salud. También se toman en cuenta otros aspectos, como el género.

En nuestro país, el envejecimiento y la atención a sus necesidades es un fenómeno que encierra una compleja problemática que requiere replantear sus políticas sociales, las cuales básicamente están elaboradas para una población joven no anciana. El envejecimiento de la población implica modificar el gasto social, aumentar los servicios destinados a las personas mayores y el número de profesionales dedicados al cuidado y la atención de sus necesidades. Con lo anterior, se estarían dando pasos hacia un envejecimiento saludable (OMS, 2015).

Debido a que el proceso de envejecimiento de las sociedades se considera uno de los principales desafíos a nivel mundial por su magnitud, generalización e implicaciones sistémicas y porque, a su vez, es una de las principales variables potenciadoras de las situaciones de exclusión social, la Organización de las Naciones Unidas (2003) ha apostado por el desarrollo de lo que ha dado en denominar «una sociedad para todas las edades», lo cual debe ser garante de un envejecimiento con seguridad y dignidad, donde se conserve la participación de la persona mayor en la sociedad como ciudadana de pleno derecho. La estrategia internacional desplegada por la ONU (2003) recoge, por tanto, como objetivos:

- El logro de un envejecimiento seguro: superación de la pobreza en la vejez.
- Garantizar los derechos económicos, sociales, civiles, políticos y culturales de las personas mayores.
- Asegurar la supresión de todas las formas de discriminación por razones de edad y de género.
- Promover la participación en todos los ámbitos.
- La oferta de oportunidades para el desarrollo individual y el bienestar a lo largo de toda la vida.
- Asistencia sanitaria y apoyo a las personas mayores según sus necesidades.

- Aprovechar y potenciar la investigación científica para adentrarse en las implicaciones individuales, sociales y sanitarias del envejecimiento.

Cuando se piensa en las personas mayores es común imaginarlas como individuos necesitados de cuidados debido a su supuesta fragilidad, dependencia y limitación para ser de utilidad. Esta imagen llega a ser asumida, con frecuencia, por la propia persona mayor, sobre todo si precisa de los cuidados de otros para su desarrollo cotidiano (Bazo, 2001).

Dada la velocidad de los cambios demográficos, las personas adultas mayores —o en vías de serlo—, viven en entornos sociales para los cuales no están preparados ni tienen un punto de referencia; además, sufren una merma significativa de sus apoyos tradicionales. Por otra parte, sus condiciones, salvo limitadas excepciones, no pueden seguir asegurándose satisfactoriamente a través de sus iniciativas o de las posibilidades de su entorno más cercano. En general, los apoyos familiares tradicionales han disminuido ante la incorporación cada vez mayor de mujeres al mundo laboral, con contextos laborales y estudios más exigentes y precarios, con los cambios en los valores y normas culturales asociados a la familia y ante los modos de convivencia más competitivos e individualistas que han alterado los pactos sociales. Cada vez más personas, especialmente mujeres, viven y envejecen solas, lo que se ha dado en llamar feminización de la vejez (Thumala, Arnold, Massad y Herrera, 2015, p. 12).

EXCLUSIÓN SOCIAL Y VEJEZ

La problemática de personas en la etapa de vejez y su situación de exclusión social se encuentra en la intersección de cambios sociales clave del siglo xx, pues trasciende hacia una serie de realidades que incluyen el mercado de trabajo, el sistema de producción, la seguridad social, los sistemas de pensiones, las reformas en el sistema público de salud, la estructura familiar y el consumo (Osorio, 2006, p. 1).

El envejecimiento de la población en México se lleva a cabo en un contexto caracterizado por un alto índice de pobreza, una amplia desigualdad social y económica producto de una redistribución regresiva del ingreso, y en el plano del mercado de trabajo, con una clara defi-

ciencia en la creación de empleos de calidad. Tales condiciones favorecen una situación de exclusión social, que se entiende como un proceso social de pérdida de integración en todos los ámbitos socioeconómicos, y encuentra su mejor expresión en el grupo de personas mayores (Zúñiga y Gomes, 2002, p. 43).

Se ha definido la vejez como un periodo de pérdidas, que incluye la disminución de la capacidad funcional de los sistemas fisiológicos; de las actividades psíquicas, sensoriales y motoras; de los estilos de vida sostenidos en años anteriores; de las relaciones sociales y los ingresos; de participación social, política e incluso económica; es decir, durante la vejez, la mayoría de las personas sufre una pérdida generalizada de presencia en diferentes espacios que son vitales para la vida de los seres humanos. Hablamos, en definitiva, de reducción de visibilidad. En este sentido, se considera que las personas mayores van perdiendo integración en los diferentes ámbitos socioeconómicos que configuran su ciclo vital; se vuelven invisibles. Como asunto social, el envejecimiento tiene facetas múltiples que exigen análisis y demandan atención, pues este grupo enfrenta problemas de salud, pobreza, desempleo, baja cobertura en pensiones y en protección social, entre otros (Anaut, Caparrós y Calvo, 2008, p. 20).

Las desigualdades sociales se hacen más patentes en la vejez, pues los pobres son más pobres y tienen menos recursos para poder salir de esta situación; de ahí la importancia de la familia, pues las políticas sociales son insuficientes y no tienen viso de mejorar. No obstante, los miembros de la familia tienen demasiados roles y obligaciones, y es difícil para ellos el ayudar a sus progenitores. Además, los familiares de los ancianos pobres suelen ser también pobres. La falta de recursos en la vejez disminuye la vida social y compromete la independencia funcional y socioeconómica de la persona.

Ser viejo no significa ser como un niño, sin capacidad de decidir; tampoco ser un enfermo y, por lo tanto, dependiente, una persona no válida. Todos estos son patrones que no se corresponden con la edad cronológica, biológica, psicológica, social o funcional de las personas ancianas (Ors y Maciá, 2013, p. 150).

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional sobre Discriminación (Enadis) realizada en nuestro país en el 2010, los adultos mayores son el cuarto grupo de población más vulnerable a la discriminación. Un 34.8 % de las personas considera que los derechos de este

grupo poblacional no se respetan, y otro 28.7 % opina que se respetan poco. Por otro lado, datos de la misma encuesta indican que 21.1 % de individuos piensa que deben tomarse solo algo o poco en cuenta las opiniones de los ancianos en las decisiones familiares, y 0.8 % que no deberían tomarse en cuenta para nada (INMUJERES, 2015, p. 31).

Gran parte de las desigualdades entre mujeres y hombres en la vejez son consecuencia de las desigualdades de género que vivieron en otras etapas de su vida, donde habitualmente se sitúa a las mujeres en condiciones de desventaja en el plano del bienestar social, económico y psicológico. Circunstancias tales como niveles de educación más bajos y que en la edad adulta significaron menores oportunidades de incorporación a la fuerza laboral calificada y mejor remunerada. De igual manera, la mayoría de las mujeres tiene la carga del trabajo doméstico, el cual no es remunerado y llega a obstaculizar su inserción en el mercado laboral, su acceso a la propiedad de recursos productivos y vivienda (Torres y Villagrán, 2010). De esa forma, las mujeres tienen más riesgo de sufrir pobreza en la vejez.

En México, una tercera parte de la población de adultos mayores se encuentra en el mercado laboral, con marcadas diferencias entre mujeres y hombres (19.4 % ellas y 50.8 % ellos). La participación en actividades económicas se reduce conforme aumenta la edad; sin embargo, se observa que dos de cada diez hombres adultos mayores de 80 años y más continúan económicamente activos, lo mismo que 4.7 % de las mujeres de esa edad. Adicionalmente, la carga reproductiva asociada a una fecundidad alta puede repercutir en la salud de las mujeres debido al desgaste ocasionado; ello se suma a los cambios biológicos en la etapa posreproductiva, los cuales incrementan el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial (Holzmann, 2005).

La actividad más frecuente de las adultas mayores es el trabajo no remunerado. Un 62.8 % se dedica a los quehaceres domésticos, que muy probablemente han desarrollado toda su vida, y los cuales realiza únicamente el 8 % de los hombres. Solo un 8.7 % de las mujeres de este grupo poblacional están pensionadas, jubiladas o reciben pensión por viudez; situación en la que se encuentra una cuarta parte de los hombres. Esta diferencia responde a la mayor actividad económica de los varones y a que las trayectorias laborales femeninas generalmente son cortas e interrumpidas debido a los eventos reproductivos y a la responsabilidad depositada en ellas para cubrir las necesidades de cui-

dado y trabajo doméstico dentro de los hogares, lo cual ha representado el principal obstáculo para la participación femenina en el mercado laboral (INMUJERES, 2010; 2015, p. 13).

Cerca de 44 % de la población adulta mayor, y la mitad de aquella que vive en situación de pobreza, considera que le resultaría muy difícil o imposible conseguir ayuda para que le cuiden durante un periodo de enfermedad. Esto representa un foco de atención en las políticas públicas de una comunidad en proceso de envejecimiento demográfico, debido, entre otras cosas, a la baja cobertura de seguridad social y a la ausencia de servicios públicos para el cuidado de este grupo. Fuera de la demarcación cronológica, nos encontramos frente a la significación social de la edad; se habla entonces de edad social (INMUJERES, 2015, p. 26).

Desde la perspectiva de género, el fenómeno de la vejez y el envejecimiento es relevante no solo como principio estructurador de toda la sociedad humana, sino porque el mundo del envejecimiento es y será principalmente femenino en cuestión de longevidad y mayores esperanzas de vida. Bajo estas consideraciones se habla ya de la feminización del envejecimiento, situación que además se puede apreciar en el hecho de que los cuidados durante la vejez recaen en mujeres, siendo ellas, dentro de la estructura familiar, las principales cuidadoras: «las aportaciones de las personas ancianas mediante su trabajo gratuito resulta hoy en día tan imperceptible como lo era hace 20 años el trabajo gratuito de las mujeres en el ámbito doméstico y en el del cuidado de otras personas» (Arber y Ginn, 1996, p. 24).

Asimismo, las mujeres son las más pobres en la población de ancianos; dicho fenómeno es conocido como feminización de la pobreza. En la cultura occidental, y en el interior de su compleja dinámica social, se deja arbitrariamente a los adultos mayores sin ningún papel ni participación social activa y, por lo tanto, son excluidos y marginados de la actividad y esfera pública. Los únicos roles que siguen desempeñando son aquellos que guardan relación con la esfera privada, dentro de la familia, sobre todo si siguen siendo considerados en su rol de padres o madres, esposos/as, abuelos/as y hasta bisabuelos/as (Arber y Ginn, 1996, p. 28).

La exclusión social de la vejez en la complejidad social contemporánea responde, entre otros factores, al hecho de que los viejos y las viejas se han constituido como sujetos de beneficio, condición que los margina dado que no se les da un lugar ni un rol activo como recurso para el

desarrollo y ejercicio de su ciudadanía. Una de las características de la sociedad actual es su individualismo, junto con una política económica y social que favorece a un sector económicamente productivo —el de los jóvenes— que está por encima de los adultos mayores, personas jubiladas, de los económicamente «improductivos». Tanto a los hombres como a las mujeres que se jubilan y llegan a la denominada tercera edad se les encasilla al interior de una categoría que no es ni productiva, ni reproductiva en su quehacer cotidiano (Walker, 1980, p. 52).

Las personas ancianas son, en el sentido sociológico del término, marginadas, pues son parte de la sociedad pero no participan de ella ni con ella; lo único que pueden hacer es recibir beneficios de esta sin formar parte de las decisiones. Comfort (1984) se refiere a este fenómeno de la siguiente forma: «se les arrincona como ciudadanos acabados y desprovistos de toda utilidad pública, al mismo tiempo que se les adoctrina para que se aparten del mundo... hasta que la muerte venga por ellos» (p. 22). Nos dirigimos hacia la repartición casi equivalente de los tiempos en nuestras experiencias de vida, tal como afirma la socióloga Anne Marie Guillemard: «25 años de formación, 25 años de trabajo, 25 años de jubilación» (Osorio, 2006, p. 50).

Considerando que la mayor longevidad amplía el horizonte de la vida, las formas de vivir la vejez sufren por consecuencia una serie de transformaciones. Sin duda, cuando uno tiene de veinte a treinta años por delante, algo espera, pues no podemos estar más de veinte años solo esperando la muerte. La construcción social de esta etapa de la vida tendrá que cambiar. Esta política de aislamiento, en espera de la muerte, del ciudadano excluido no vale para un grupo etario, para hombres y, sobre todo, mujeres que dentro de algunas décadas representarán un cuarto de la población total. Respecto a los derechos en la vejez, es importante destacar que detrás de este tema se encuentra el desafío de una sociedad más justa, inclusiva y solidaria, no solamente para los viejos, sino para todas las edades. La muerte social es la que acompaña a la vejez en la sociedad actual y en la cultura occidental moderna, un tipo de muerte que está dada por la exclusión y discriminación por razón de la edad.

REFERENCIAS

- Acevedo, J. *et al.* (2015). La calidad de vida de los adultos mayores, los grandes desafíos. En *Problemática de los grupos vulnerables visiones de la realidad*, Tomo VII, UAdeC, FTS.
- Anaut Bravo, S., Caparrós, N. y Calvo Miranda, J. J. (2008). Personas mayores y exclusión social. II Plan de Lucha contra la Exclusión Social en Navarra. Diagnóstico de la Exclusión Social en Navarra.
- Arber, S. y J. Ginn (1996). *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. España: Narcea.
- Asher, M. G. (2013). The Future of Old Age Income Security. *Lee Kuan Yew School of Public Policy Research Paper*, (13-20).
- Bazo, M. T. (2001). Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. *Revista española de geriatría y gerontología*, 36(1), 8-14.
- Bruno, F. y Alemán, J. A. (2016). Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las Ciencias Sociales. *Fórum Sociológico. Serie II*, (29). En línea: DOI:10.4000/sociologico.1453 (consultado el 7 noviembre de 2019).
- Castrejón, C. (2014). Condiciones de vida y salud de la población mexicana adulta mayor: desigualdades por edad, etnicidad y género. En *Vejez, salud y sociedad en México: aproximaciones disciplinarias desde perspectivas cuantitativas y cualitativas*. México: UNAM.
- Comfort, A. (1984). *Una buena edad: la tercera edad*. Madrid: Debate.
- Ham Chande, R. y González González, C. A. (2008). Discriminación en las edades avanzadas en México. *Papeles de población*, 14(55), 35-58. En línea: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=s->

ci_arttext&pid=S140574252008000100003&lng=es&nrm=iso
(consultado el 7 de noviembre de 2019).

- Holzmann, R. (2005). *Old-age income support in the 21st century: An international perspective on pension systems and reform*. Washington (D. C.): World Bank.
- INMUJERES (2015). Situación de las personas adultas mayores en México. En línea: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf (consultado el 8 de noviembre de 2019).
- INMUJERES (2010). Las desigualdades de género vistas a través del estudio del uso del tiempo. Resultados de la Encuesta Nacional sobre uso del Tiempo, 2009, México.
- Montes de Oca, V. (2010). El adulto mayor en situación de pobreza y vulnerabilidad en el área metropolitana de Monterrey: retos para la política pública. En M. Ribeiro y S. Mancinas (Coords.), *Textos y contextos del envejecimiento en México*, pp. 15-40.
- Organización de las Naciones Unidas (2003). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Madrid, España, 8 a 12 de abril de 2002. Nueva York: Naciones Unidas. En línea: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf> (consultado el 9 de noviembre de 2019).
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. En línea: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1 (consultado el 9 de noviembre de 2019).
- Ors, A. y Maciá, L. (2013). Dependencia social en la vejez: pobres en formación, en pensión y en vivienda. *Enfermería Global*, 12(4), 147-163. En línea: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/docencia3.pdf> (consultado el 7 de noviembre de 2019).

- Osorio, P. (2006). Exclusión generacional: La tercera edad. *Revista Mad. Revista del Magister en Análisis Sistemico Aplicado a la Sociedad*, (14), 47-52. En línea: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3112/311224740006> (consultado el 8 de noviembre de 2019).
- Sáez Carreras, J., Pinazo, S. y Sánchez, M. (2008). La construcción de los conceptos y su uso en las políticas sociales orientadas a la vejez: la noción de exclusión y vulnerabilidad en el marco del envejecimiento. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, (75), 75-94.
- Thumala, D., Arnold, M., Massad, C. y Herrera, F. (2015). Inclusión y Exclusión social de las personas mayores en Chile. *Santiago: senama-facso U. de Chile. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor*.
- Torres, L. P. y Villagrán, J. P. (2010). Consideraciones sobre el envejecimiento, género y salud. En Gutiérrez, L. M. y Gutiérrez, J.H., *Envejecimiento humano. Una visión transdisciplinaria*. México: Instituto de Geriátría. En línea: <http://repositorio.inger.gob.mx/jspui/handle/20.500.12100/17391>
- Trujillo de los Santos, Z. (2007). Cómo, cuándo y por qué envejecemos. En Trujillo, Z., Becerra, M. y Rivas M. S. (Eds.), *Latinoamérica envejece. Visión gerontológica/geriátrica* (pp. 171-179). México: McGraw Hill.
- Valle, A. M. T. (2009). Vulnerabilidades acumuladas. Género y pobreza en la vejez. En *XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires*. Asociación Latinoamericana de Sociología. En línea: <http://www.academica.com/000-062/598.pdf>
- Walker, A. (1980). The social creation of poverty and dependency in old age. *Journal of social policy*, 9(1), 49-75.

World Bank (2011). *World development report 2011: conflict, security, and development*. Washington (D. C.): The World Bank. En línea: <http://dx.doi.org/10.1596/978-0-8213-8439-> (consultado el 7 de noviembre de 2019).

Zúñiga, E. y Gomes, C. (2002). Pobreza, curso de vida y envejecimiento poblacional en México. En Conapo, *La situación demográfica de México*, (pp. 141-153). México: Conapo.

CAPÍTULO



Maltrato económico y emocional en las personas adultas mayores

Kristiano Raccanello¹¹
Patricia Meneses Ortiz^{12,13}

«Podemos vivir de nuestro propio bienestar vendiendo pepitas, pidiendo limosna, pero tenemos que seguir adelante y tenemos que vivir; así es la vida y así va a ser siempre».

Caritina (82 años)

«No hay reconocimiento, pues, eso es lo triste; pero nosotros como seres humanos, como madres, y pienso que igual como padres, siempre los justificaremos toda la vida y los vamos a amar».

Virginia (73 años)

INTRODUCCIÓN

Los avances en las ciencias médicas, y el acceso a mejores servicios y alimentación han permitido aumentar la esperanza de vida de los individuos, aunque no siempre de forma equitativa, por lo cual se espera que

11 Laboró en el Departamento de Banca e Inversiones de la Universidad de las Américas Puebla.

12 Universidad Autónoma de Tlaxcala, Facultad de Trabajo Social, Sociología y Psicología. Correo: patriciamenesesortiz@gmail.com

13 Los autores agradecen el apoyo proporcionado por Sergio Ojeda Ilhuicatzi, representante legal de la Asociación Desarrollo Integral del Adulto Mayor y Joven Farmacodependiente de Tlaxcala A. C. y al DIF municipal de Tlaxcala por el apoyo prestado para el desarrollo de este trabajo.

habrá un mayor número de personas adultas mayores en las siguientes décadas (Fong y Harris, 2015; González, 2012). Si por un lado hay consenso en que vivir más representa un avance respecto al pasado, por otro, vivir más y mejor es todavía más deseable. La aparente trivialidad es, sin embargo, un tema importante al cual no siempre se ha dado el rol que merece. En la definición de «mejor» convergen aspectos ligados a las trayectorias de vida cuya percepción es fundamentalmente subjetiva, así como situaciones más objetivas, asociadas a las mediciones de variables específicas. Los tomadores de decisiones normalmente se fundamentan en aspectos cuantitativos que por su frialdad resultan útiles para sus fines, aunque generalmente no logran representar las emociones; frecuentemente, el sentir de las personas es opacado por las cifras. Con base en lo anterior, en este capítulo se optó por omitir estadísticas —excepto cuando sea estrictamente necesario— y se trató de concentrar la atención en las angustias y alegrías que las cifras no logran transmitir. En esta investigación, la naturaleza misma de los sujetos —las personas adultas mayores—, así como del objeto de estudio —averiguar la percepción de estos individuos en los casos de abuso económico—, justifica la aplicación de un acercamiento de tipo cualitativo. Esto se debe a que, en general, son los hijos, hijas, nueras o yernos de los adultos mayores quienes incurrir en dichos comportamientos, sin tomar en cuenta ni las necesidades, ni las consecuencias emocionales que sus acciones y actitudes generan en sus padres y madres. Las premisas no son alentadoras; hace casi una década, Arellano y Santoyo (2011, p. 64) reportaron que el 51.6 % de los adultos mayores en la Ciudad de México percibían la actitud de sus hijos y nietos «... entre violenta, agresiva e irrespetuosa».

EL CUIDADO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Conforme avanza la edad, las personas enfrentan peores condiciones de salud, y pierden autonomía y funcionalidad hasta el grado de depender total o parcialmente de otros (Jiménez, 2013), que pueden estar más o menos capacitados para proporcionar la atención adecuada (Marante *et al.*, 2014; Tafolla-Rangel, 2007). Al respecto, hay varios tipos de dependencia a las cuales el adulto mayor puede estar sujeto (Tamez Valdez, 2017, p. 124):

- Funcional: requiere apoyo para realizar las actividades básicas¹⁴ de la vida diaria.
- Instrumental: requiere apoyo para realizar las actividades instrumentales¹⁵ de la vida diaria.
- Económica: requiere recursos para cubrir las necesidades básicas.
- Afectiva o emocional: requiere de compañía para sentirse bien.
- Avanzada: requiere apoyo para tomar decisiones importantes, eventualmente a través de un tutor.

La trayectoria de vida de una persona, además de su edad, costumbres, ambiente de trabajo, alimentación, entre otros, tiene relación con uno o más tipos de dependencia (Jiménez, 2013), que terminan poniendo a una dura prueba a quienes están cerca de ella durante la vejez. Si bien es recurrente y socialmente aceptado ofrecer apoyo y solidaridad a los mayores, tener a cargo y, más aún, convivir día a día con una persona dependiente puede resultar una responsabilidad gravosa si no se cuenta con los medios y la capacitación adecuada. Así, la tensión al interior del hogar que se deriva de la convivencia, o por la responsabilidad, puede tener resultados negativos que repercuten en el bienestar de la persona dependiente y que la encaminan a una (todavía) mayor vulnerabilidad.

Una persona adulta mayor se puede convertir en una «carga» (OMS, 2020a) por el tiempo y la dedicación que requiere y porque modifica, interrumpe o complica las actividades laborales o del hogar. De algún modo, pero no limitado a los niveles socioeconómicos más bajos, a los integrantes (a veces convertidos en cuidadores sin la preparación adecuada) se les dificulta seleccionar mejores alternativas laborales debido a las responsabilidades adquiridas con el adulto mayor; también existe un costo monetario, relacionado con los cuidados, alimentos específicos, atención médica y aparatos especiales, según requiera cada caso. Cualquier opción para satisfacer las necesidades de las personas de

14 Son aquellas que se refieren a comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, uso del retrete, trasladarse, deambular, subir escalones. Se miden a través del índice de Barthel.

15 Son aquellas que se refieren a la capacidad para usar el teléfono, ir de compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de ropa, uso de medios de transporte, responsabilidad sobre la medicación, capacidad de utilizar el dinero. Se miden a través de la escala de Lawton y Brody.

este grupo etario puede llegar a representar un reto y convertirse en conflicto si no es correctamente evaluada. Así, la buena voluntad, que puede existir en un inicio, tiende a agotarse al convivir cotidianamente en reducidos espacios de vivienda¹⁶, con escasez de recursos económicos, cansancio, y la manifestación de eventos cuya probabilidad es mayor por la misma vulnerabilidad del hogar. Además, este escenario difícilmente puede mejorar en el corto o mediano plazo. Posiblemente por esta razón Ruelas y Pelcastre (2017), con base en la Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición (Ensanut) 2012 (INEGI, 2012), encuentran que el lugar donde ocurren más episodios de violencia¹⁷/agresión es el mismo hogar (34.7 %).

En las investigaciones orientadas al análisis del maltrato¹⁸ hacia los adultos mayores se han identificado factores de riesgo que se categorizan en individuales (de la víctima y del agresor) y del entorno (relacionales, comunitarios y socioculturales); no obstante, tanto el perfil del agresor como el de la víctima que se podrían determinar a raíz de los resultados deben ser considerados con cautela debido a los aspectos metodológicos que limitan la aplicabilidad de los hallazgos (OMS, 2020a; Giraldo, 2012).

EL ENTORNO

Aspectos económicos

A nivel nacional, conforme aumenta la edad (Raccanello, Osorio y Molina, 2015; Montes de Oca y Villagómez, 2012), la vejez tiene un componente de género, justificado porque las mujeres tienen una mayor esperanza de vida que los hombres. En su mayoría, la población adul-

16 Por ejemplo, la vivienda carece de una recámara en la planta baja y la persona adulta mayor presenta limitaciones de movilidad; o los sanitarios no cuentan con espacios suficientes para permitir la entrada con una silla de ruedas.

17 De acuerdo con la OMS (2002, p. 3), la violencia consiste en «el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte».

18 La OMS (2020a, 2020b) define al maltrato como «un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza» y cuya naturaleza puede ser psicológica, física, financiera, sexual o encuadrarse en negligencia.

ta mayor está compuesta por mujeres, las cuales presentan también una mayor incidencia en cuanto a discapacidad, menor acceso a servicios de salud y actividades económicas. Con base en estas breves observaciones, el hecho de que también la pobreza comparta el mismo componente de género, y que la población en dicha situación aumente conforme al rango de edad, es un resultado esperado.

En orden de importancia, los ingresos de este grupo etario se conforman por salarios, transferencias, y otros conceptos (rentas —cuyo monto es bajo— e inversiones —casi inexistentes—). Los ingresos salariales están obviamente ligados a las actividades laborales que, en general, se desempeñan hasta los 65-70 años. Sucesivamente, las pensiones solo logran amortiguar la caída del ingreso una vez que los individuos dejan de participar en el mercado laboral y, si bien las transferencias por parte de los programas de gobierno y de los familiares se mantienen casi en el mismo nivel, se advierte que su composición interna varía. Esto deja entrever que, conforme aumenta la edad, a menor pensión, mayores son las transferencias por parte de los familiares, aunque insuficientes. Por lo anterior, los ingresos disminuyen drásticamente, de MXN 3,685.62 en promedio (en el rango de edad de 65-70 años los hombres perciben MXN 5,620.49; mientras que las mujeres MXN 1,988.53) a MXN 1,647.90 (en la población de 90 años y más los hombres reciben MXN 2,226.66; y las mujeres MXN 1,263.77).

Este comportamiento se aprecia en la zona urbana y en la rural, aunque en esta última el nivel de ingreso sea considerablemente menor. Por esta razón, y al evaluar los montos promedio, se detecta una dependencia económica por parte de este grupo etario.

Discriminación y prejuicios

La Encuesta Nacional sobre Discriminación (Enadis) 2017 (INEGI, 2017), aplicada a 13,880,025 personas adultas mayores, revela que más de siete de cada diez perciben una falta de respeto de sus derechos (72.9 %) y que las principales problemáticas a las cuales se enfrentan se derivan, directa o indirectamente, de aspectos económicos: la pensión que reciben resulta insuficiente para cubrir sus necesidades (28.5 %), faltan oportunidades para encontrar trabajo (22.5 %), existe carencia de pensión/jubilación (21.9 %); asimismo, dependen económicamente de sus familiares (9.9 %). Además de los recursos insuficientes, enfrentan maltrato, abandono o despojo de sus bienes (9.5 %).

Al privilegiar el aspecto económico y patrimonial, la falta de acceso a servicios de salud queda hasta el último lugar (5.7 %). No obstante, se detectan diferencias de género, debido a que las mujeres están más preocupadas por depender económicamente de sus familiares (13.1 %) y por el maltrato, abandono o despojo de sus bienes (10.7 %), mientras que a los hombres les inquieta tener una pensión insuficiente, así como la falta de oportunidades para encontrar trabajo (30.2 y 26.4 %, respectivamente). De hecho, las mujeres presentan una mayor esperanza de vida y una menor probabilidad de tener una pensión contributiva respecto a los hombres; de ahí que la dependencia de los hijos sea un elemento de preocupación de este grupo poblacional.

Aunque los aspectos económicos revistan un rol predominante entre las preocupaciones externadas, casi cuatro de cada diez entrevistados (37.8 %) depende económicamente de su trabajo o negocio, la misma proporción depende de los hijos (37 %); solo el 4.1 % depende de otro familiar, mientras que el Programa Pensión para Adultos Mayores¹⁹ alcanza al 19.3 % de esta población.

Los prejuicios tienen un peso importante en la vida cotidiana de las personas adultas mayores, porque sesgan el trato que reciben en la interacción con los demás. La Enadis 2017 informa que dicho grupo etario concuerda en considerar que las personas adultas mayores generalmente son una carga para su familia (53.3 %) y que su experiencia es poco valorada por los familiares (66.8 %). Asimismo, consideran que tienen dificultad para utilizar la tecnología (89.4 %) y que la mayoría de la gente tiene poca paciencia (o se desespera fácilmente) con ellos (82 %). Con relación a la discriminación padecida en los últimos doce meses, más de la mitad de los encuestados menciona que esta se debió a la edad (55.2 %), y que ocurre principalmente en la calle/transporte público (37.3 %), así como al interior del mismo núcleo familiar (33.3 %).

Si el hogar y los hijos son comúnmente considerados como el lugar y las personas con quienes la persona mayor debería encontrar tran-

19 De acuerdo con las Reglas de Operación del Programa Pensión para Adultos Mayores para el ejercicio fiscal 2018, el programa otorgaba una pensión no contributiva dispersada bimestralmente cuando el beneficiario no estaba recibiendo ingresos superiores a MXN 1,092 mensuales por concepto de pago de pensión por cesantía en edad avanzada o vejez bajo el régimen de la Ley del Seguro Social vigente a partir del día 1 de julio de 1997 y la ley abrogada por esta (Sedesol, 2017). A partir del ejercicio fiscal de 2019, este requisito fue eliminado y la pensión aumentó a MXN 1,275 mensuales.

quilidad y apoyo, en algunos casos resultan ser totalmente ajenos a esta concepción (Villagómez, 2013). Asimismo, se puede dar espacio a situaciones (abandono y maltrato) que, además de alejarse de un estereotipo de conducta (apoyo y solidaridad), afectan a su bienestar. Desafortunadamente, estos hallazgos no son nuevos; desde hace más de una década Ham y González (2008), con base en la primera *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México* (Sedesol, 2005), habían reflexionado sobre algunos de esos problemas, que siguen sin ser resueltos.

Violencia hacia las mujeres mayores

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 (INEGI, 2016) reporta que, según las estimaciones puntuales, el 17.3 % de las mujeres mayores de 60 años ha padecido alguna condición de violencia en los últimos doce meses, principalmente de tipo emocional (15.2 %), económica (6.3 %), física (1.2 %) y sexual (0.5 %). Asimismo, con base en los resultados de un metaanálisis realizado en 2017, los porcentajes de maltrato reportados por parte de los adultos mayores en entornos comunitarios son inferiores respecto a aquellos detectados por los mayores y sus representantes en entornos institucionales (OMS, 2020a).

A continuación, se proporcionan algunos comentarios con relación a los tipos de violencia más frecuentes; los menos comunes tienen un patrón similar, aunque de menor intensidad respecto a los primeros.

A. Violencia emocional

Se presenta con una mayor probabilidad cuando la mujer es independiente económicamente (con o sin dependientes económicos) respecto a una situación de dependencia, lo cual hace reflexionar sobre el sentimiento de culpa que ejercen en ella los demás miembros del hogar por no apoyarlos. No obstante, no se detectan cambios relevantes cuando brinda cuidado total, parcial o nulo a algún menor, pero sí, y de forma significativa, cuando padece de alguna enfermedad/discapacidad, lo cual se asocia inmediatamente a los cuidados que debe recibir, aunque no se especifique quién ejerce la violencia.

B. Violencia económica

De forma esperada es marcadamente más propensa a ser víctima una mujer independiente desde el punto de vista económico ya sea cuando cuida a los menores con regularidad —posiblemente para cubrir sus necesidades— o cuando no los cuida en absoluto (por lo cual, comparativamente, tiene una mayor disponibilidad de recursos), y cuando está enferma/discapacitada, probablemente por encontrarse en una situación de vulnerabilidad.

Debido a que a mayor independencia económica mayor es la violencia emocional y económica ejercida, los resultados aparentan contraponerse a lo dictado por el enfoque estructuralista (Schröder-Butterfill y Marianti, 2006), que presupone la capacidad del adulto mayor para la administración de sus recursos; posiblemente, en caso de enfermedad o discapacidad, esta capacidad administrativa se vea mermada.

C. Violencia física y sexual

Si bien las agresiones físicas y sexuales representan un pequeño porcentaje en la ENDIREH 2016 (inferiores al 1.6 % para los casos específicos detectados en la encuesta), Ruelas y Pelcastre (2017) —a través de la Ensanut 2012— reportaron distintos tipos de agresiones que ocurren al interior del hogar en detrimento de las personas adultas mayores y que en orden de frecuencia son agresiones verbales (69.2 % de los casos), golpes (20.1 %) y maltrato (10.6 %).

Frente a este panorama poco alentador se investigan las percepciones de este grupo etario referentes a la relación con otros familiares en torno al manejo de los recursos, profundizando sobre los casos de abuso financiero, así como de actividades remuneradas y no remuneradas que se desempeñan en el hogar.

Metodología

Con base en la metodología cualitativa de análisis de entrevistas, esta investigación se realizó en dos etapas entre agosto y noviembre de 2018. Durante la primera, en los municipios de San Pablo del Monte, Tepetitla de Lardizábal y Tlaxcala (estado de Tlaxcala), se organizaron distintas reuniones con seis grupos focales con un promedio de doce participantes en cada una. El objetivo consistía en conocer la percepción de los sujetos respecto a su situación económica, la importancia y el manejo del dinero, así como sus perspectivas de vida futura. A partir de los grupos focales, en la segunda etapa se invitó a participar —de forma voluntaria— a las personas adultas mayores que demostraron mayor disposición para proporcionar información durante la primera fase, en una entrevista a profundidad sobre temas de índole más íntimo. Entre los más relevantes se señalan la relación entre el adulto mayor y los hijos en torno al dinero, falta de reciprocidad, abusos financieros, herencia y despojos y actividades económicas, ahondando en eventuales situaciones de violencia (maltrato, indiferencia, abandono) si la entrevistadora percibía su posible presencia. El propósito consistía en abstraer los escenarios, condiciones, causas y consecuencias de la precariedad económica que los integrantes de este grupo vulnerable tienden a padecer. De esta forma, se lograron concretar 22 entrevistas a adultos mayores (dieciocho mujeres y cuatro hombres).

Las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento de las personas adultas mayores, quienes podían optar por interrumpir la sesión en cualquier momento y sin ninguna explicación. Si bien nadie se retiró de la entrevista, en varios casos estas tuvieron que ser momentáneamente suspendidas por la carga emocional a la cual estaban expuestos los informantes, porque al externar sus problemáticas surgieron sentimientos de culpa y vergüenza por exhibir a sus hijos y otros familiares. Posteriormente, las grabaciones fueron transcritas, organizadas y analizadas de acuerdo con las preguntas realizadas y los temas tratados.

A partir de la narrativa, es posible identificar las condiciones de desigualdad, situaciones de abusos, maltratos y, a veces, hasta violencia, en las que viven día a día los entrevistados. Asimismo, se analizan las vivencias de estas personas con base en los contenidos de significados, comprensión y reconstrucción de la realidad. Si bien el aspecto estrictamente emocional puede plasmarse de forma limitada en el texto, es también relevante precisar que para entender los significados de

los adultos mayores el relato representa su interpretación en cuanto a la comprensión del sujeto de las problemáticas cotidianas que prevalecen en la misma familia. El entorno en el que viven sus experiencias es, sin duda, determinante para el entendimiento de las condiciones (en algunos casos paupérrimas) en que se encuentran estas personas. Ante este escenario, se logran observar consecuencias e impactos en la vida de los adultos mayores. Es así como se presenta un profundo y, en algunos casos, continuo abuso económico que por un lado revela la distancia, el aprovechamiento por parte de los hijos (no siempre dependientes económicos) y una unidireccional solidaridad fundamentada en los valores morales por parte de las personas adultas mayores. Además, se señalan las acciones encaminadas a desempeñar una actividad que les permite incrementar su mínimo ingreso (cuando es retribuida). En suma, estamos frente a un contexto que enmarca una profunda vulnerabilidad de este grupo poblacional.

Análisis de entrevistas

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en las entrevistas a profundidad²⁰. Por razones de anonimato, todos los nombres de las personas fueron modificados.

A. Abusos económicos

Es necesario señalar que los sujetos entrevistados no expresan la problemática familiar generada por el abuso económico — término que *de facto* no comprenden—debido a la convicción de que su deber es «vivir una vida de sacrificios». Esta «normalidad» es recurrente en su manera de expresarse, principalmente entre las mujeres, porque tienen el entendido de que es un mandato divino estar destinadas a conformarse, procrear y dedicarse a la familia a lo largo de su vida. Frente a lo establecido, no se concibe otra solución que no sea la aceptación, situación que las pone en desventaja respecto a las nuevas generaciones, las cuales podrían percibir un apoyo incondicionado o, en algunos casos, desinteresado por su parte.

20 Donde fue necesario, los autores agregaron breves expresiones entre corchetes [] para facilitar la comprensión de los relatos y/o definir el entorno de la conversación.

Estas convicciones se reflejan claramente en lo expresado por Félix (76 años), quien subraya la importancia de los hijos y el apoyo que deben proporcionar los padres:

Para mí la familia es una bendición, un regalo de Dios, porque cuando se casa uno lógicamente va con la idea de formar un hogar. La familia viene siendo la unión de los seres más queridos que tiene uno en esta vida. La familia también es para vivir con ellos, para vivir en unión y apoyarse y dar respeto y dar, con ayuda de Dios, un buen ejemplo a los hijos, que es primordialmente lo que busca uno en un matrimonio. En un hogar hay que darles a los hijos lo mejor del mundo.

También Carmen (74 años) reconoce que la convivencia con los hijos es temporal, mientras que Carlos (70) refrenda la importancia de la familia:

Para mí la familia es un tesoro muy grande que uno puede tener y nos manda Dios en el hogar. La familia es una alegría cuando empezamos, los hijos desde chiquitos que los vemos crecer y todo, pero ya de grandes cada uno agarra su rumbo y hacen lo que les da la gana, ya no hacen lo que uno les dice sino lo que ellos quieren, pero la familia principalmente es la alegría del hogar.

La familia es la base de todas las sociedades... Los cimientos nacen desde la familia, si en la familia no damos buenos consejos, buena educación a nuestros hijos, no va a haber buena familia [en esta y/o en las siguientes generaciones]. En cualquier sociedad la familia es el número uno y debe ser el número uno.

Por su importancia y por la responsabilidad que implica, el principio de procurar a la familia justifica los esfuerzos realizados, pero también puede dar paso a abusos económicos que se visibilizan cuando los hijos e hijas, u otros familiares, solicitan algún apoyo financiero, sin importar la vulnerabilidad de los adultos mayores. En este sentido, tal como relatan Roberto (86 años) y Juana (75), las personas mayores pueden considerar una obligación, implícita o explícita, apoyar a los hijos:

La base moral, y hasta humanitaria a veces, de dar y recibir... [y cuando los hijos nos dicen]: «Préstame, préstame», de todas maneras, son nuestros hijos y mientras podamos no los vamos a dejar caer [dejar solos], aunque no hayan sabido administrarse. Es la ley de la vida, y eso que acabo de decir reina en muchos hogares.

... [les decía a los hijos:] «Sí les presto, pero me lo devuelven»... Antes sí les prestaba yo, a veces me devolvían, a veces no, y me decían: «Es que se te olvida mamá, ves que ya te lo di»... Me pedían 100 [pesos], me pedían 500, 800, luego se les olvidaba [devolver el préstamo]. Luego me dicen «ya te dimos, nomás que ya no te acuerdas, ya ves que pierdes la memoria, ya no te acuerdas», «yo de dinero no te debo nada». Y hasta me da más pena, y no les vuelvo a decir. No sé si eso me dicen para que se me olvide, o para que ya no los moleste.

Los informantes acumularon su patrimonio a través de una vida caracterizada por un constante trabajo, esfuerzo y administración, con el firme propósito de «sacar adelante a los hijos», pero no todos están agradecidos por los bienes recibidos. El patrimonio que se reparte como herencia, en general, consiste de una casa y uno o más terrenos, entre otros bienes. Como es el caso de Jovita (82 años):

Es mi herencia donde están viviendo, les di el terreno para que hagan su casa, a todos les di, a tres hijas y un hombre, pero nadie dice gracias. Mis yernos están viviendo en mi lugar [mis terrenos], les di tierra, les di block porque estaba yo fuerte. Entraba yo a las tandas²¹, sacaba piedra y block y lo iba yo a pagar. Pero ahora, ¡mire! De todo lo bueno que hice, estoy pagando con mal.

Acciones basadas en el significado de protección y amor para la familia por parte de las personas adultas mayores están acompañadas de presiones ejercidas por las nuevas generaciones, quienes tienen fines económicos y pueden derivar en un despo-

21 Esquema de ahorro y crédito rotativo, conocido también como «pirámide», «cundina» o «vaquita» en otros estados del país.

jo patrimonial. En este contexto, Virginia (73 años) y Cleotilde (81) expresan su sentir con resignación:

Dar herencia a mis hijos ha sido la costumbre, mis padres a mí me dieron la casa, al igual me dijo mi papá: «Te voy a dar terreno para que tú de ahí les des a tus hijos y quédate con un tanto, para que tú te vayas ayudando». Pero no... Yo decido dárselo todo a ellos, no sé [por qué]... Yo siento que si digo no se me van a quedar a mí [los bienes acumulados], entonces, como que siento que ellos van a pensar que yo desconfiaba de ellos. ¡De esa manera no! Yo me siento muy feliz de haberles dado todo... Y entonces ellos ya con su escritura, firmada por mí, pues ya me siento más tranquila.

Mi hijo nos dijo: «¿Por qué trabajan en Puebla? Un día les pasa algo y nos van a dejar amolados de todo, de una vez fírmelo». Y como los vi eran buenas gentes, le dije, bueno, hijo, si es que así quieren pues lo vamos a firmar. Entonces dice mi esposo, «de una vez que sea y, ¿cuándo lo tenemos que firmar?». Bueno, pero ya le firmamos todo el terreno y la casa, y está grande la casa... Eso sí, me obligaron para firmar y tiene como siete años que les firmé; aunque no cambiaron [durante] un año, sí nos hablaban «vengan a comer, vengan a echar un taco»; pero ahora, ya nada.

Mientras que Caritina (82 años) se niega a perder sus derechos después de haber prestado parte de su vivienda al hijo y a su nuera para poner una verdulería:

Pues mi nuera no sabe ni cómo me va a sacar de allá y que le digo a mi hijo: «A mí no me va a sacar la mujer, me va a sacar hasta cuando yo me muera», pero ahorita no voy a salir de acá, es mi casa y me costó este terreno, todo el techo, todo, me costó.

Después de haber firmado los títulos de propiedad, y aun cuando las personas adultas mayores sigan apoyando a los hijos, incluso a sus familias, el trato hacia ellos se caracteriza por un incremento en los abusos que, a veces, derivan en violencia, posiblemente como una forma de externar el peso de la carga que representan los padres. La manifestación del maltrato, per-

fectamente percibido por parte de los adultos mayores, asume diferentes formas, tales como el abandono y la indiferencia. A continuación, el caso de la señora Rosita (73 años) y de Caritina (82):

Soy viuda desde hace diez años y actualmente vivo en la casa que mi esposo y yo le escrituramos a una de mis hijas, por eso me quedé sin casa... Mi hija tiene un carácter muy difícil, por eso mejor me callo y no le digo nada, para que no vaya a haber un problema de esos [muy grande], que hasta por tres meses me ha dejado de hablar, por una insignificancia.

Yo no sé leer, nosotros [la entrevistada y el marido] estamos viviendo con mi hijo que se quedó en la casa [el hijo y su familia viven en la casa de los padres]; mis hijas salieron, se fueron. Pero [el hijo que vive con ellos] no se ha hecho cargo de nada. Ahora me enfermé, me dio un enfriamiento, amanecí y andaba muy mal y no preguntaron, todos estaban ahí, mis nietos, mis nietas y nadie entró a preguntar por mí... Entró mi hijo hasta como a las siete de la noche. Y me dice: «¿Cómo sigue?», le digo, «¿cómo voy a seguir?, nomás estoy así, aguantando». Dice «pues está bien, échele ganas, con una pomada sí se compone». ... Pero eso sí, cuando les fui a firmar todo, me querían, me llamaban, me daban de comer a mí y a mi esposo, pero nomás de que les acabamos de firmar nos odian porque ya no tenemos nada.

También hay familiares que se aprovechan de la ausencia del adulto mayor para apropiarse de sus objetos, como en el caso de Areli (67 años):

Mi hijo vive en mi casa [con su familia]... Me fui al hospital y dejé unos aretes buenos [de oro], unos anillos en una bolsita colgada a un lado de mi cama [y cuando regresé me di cuenta de que]... habían vendido unas colchas que estaba guardando..., la bolsita ya no estaba..., también unas televisiones para quitarle el cobre [para sucesivamente venderlo]... Me enojé mucho.

B. Programa Pensión para Adultos Mayores

Después de un despojo patrimonial, la vida de las personas adultas mayores continúa, pero acompañada por la indiferencia de aquellos que cuidaron durante la infancia. La narrativa señala un detrimento en la calidad de vida que rebasa el acceso a los bienes materiales; es la falta de interés por parte de los hijos lo que más lastima a este grupo poblacional. Frecuentemente, los ingresos se limitan al apoyo federal que otorga el Gobierno a través del Programa Pensión para Adultos Mayores que, a su vez, coexiste con la falta de apoyo económico por parte de los familiares, según el testimonio de Martina (79 años) y Caritina (82):

Tengo cuatro hijos y [los hijos] no nos dan nada, [tenemos] solo el apoyo que nos da el Gobierno, con eso nos estamos sosteniendo, yo y mi esposo.

Nos estamos manteniendo con lo que nos dan del apoyo, con eso la estamos pasando, buscando poquito a poquito. Pero mi hijo nunca dice: «¿Qué te falta mamá?» o «¿qué les falta?», me ve con mis tenis rotos, pero nunca dice: «Te vamos a comprar un par de zapatos, vemos que ya no tienes», «en tu cumpleaños vamos a tal parte». Pero en ocasiones ya tienen dinero y se van a pasear, no dicen: «Mamá, vamos», ¡ahí te quedas! No nos llevan; se van a comer sus taquitos, lo que se les antoje y no nos invitan. Esa es la realidad que debemos de vivir y no debemos estar esperanzados a que cuando ya estemos más viejos nos vean ellos a nosotros. Podemos vivir de nuestro propio bienestar vendiendo pepitas, pidiendo limosna, pero tenemos que seguir adelante y tenemos que vivir; así es la vida y así va a ser siempre.

Cuando los adultos mayores decaen físicamente y/o no saben manejar una cuenta bancaria o la tarjeta en la cual se deposita el apoyo federal, se encuentran en una situación de dependencia de otras personas. En este caso, para garantizar la entrega del recurso el programa solicita que el beneficiario nombre a otro —que en general resulta ser un familiar cercano— como el responsable de realizar los trámites a su nombre, incluido el

cobro de la pensión en las mesas de atención. Si bien esta solución es eficiente en una primera instancia, la pensión destinada a la persona adulta mayor no siempre es entregada a tiempo, o completa, por parte del responsable. Nótese los casos de Jovita (82 años) y Sandra (89):

Ya no quieren ir a recoger el apoyo, pasan ocho días y nada, mi hijo y mi nuera son los que cambian [están autorizados a recibir la pensión] porque no quisieron otra persona [el programa prevé un único responsable; es posible que, con el tiempo, este cambie]. [El hijo] dijo: «¡No, no!, ninguna de sus hijas, yo soy el responsable de ustedes». Por eso le digo: «¡Ay, hijo de nada sirvió que te di bachiller! ¿Dónde está el apoyo?» y me dice: «¡No!, todavía no llega», me dice: «Que vaya la mujer, que vaya a ver si ya llegó para que les dé». Luego le digo: «Concha [su nuera], ¿el dinero?», y dice: «No, todavía no llega». ¿Ora?, pues si ya pasó [la fecha de entrega del apoyo] y a los demás ya les pregunté y dicen que les tocó y a nosotros no nos toca, y me dice: «Es por número». Así que, pues, no quiere recoger mi apoyo, ya son quince días y no llega.

Hace años que no veo..., me duele caminar..., mi hijo no me da todo mi dinerito [del programa Pensión para Adultos Mayores]... y hace falta para mis gotas [de los ojos]..., ¡bien caras están!... Pedí a mi hijo el apoyo, pero nada... Cuando vino la del apoyo [una trabajadora de la Secretaría de Desarrollo Social para sustituir al responsable] mi nieta no llegó porque estaba con las niñas... Primero Dios estaba mi otra nieta [quien ahora es la nueva responsable]..., mejor ella que la otra [no le tiene mucha confianza a la que tiene hijas].

Pero hay quienes no están ni empadronados en el Programa Pensión para Adultos Mayores, como Agripina (71 años):

[el único apoyo que tengo] ahorita es del pasaje del INAPAM, nada más eso me dieron, pero nada de Prospera.

Según María (76 años), cuando las personas adultas mayores tienen derecho a una pensión y la reciben, algunos familiares se acercan para pedir prestado:

Yo soy pensionada por el ISSSTE, mi esposo [quien era maestro y ya falleció] me dejó la pensión... mis hijos están casados, pero no vienen a visitarme, las nueras ingratas... [vienen a visitarme] nomás cuando cobro y me dicen: «Présteme usted» o mandan al hijo [diciéndome]: «Présteme tanto porque necesito»... y me pagan con mala moneda, me dan la espalda..., me sangran... No importa, hay un Dios que todo lo ve.

Los problemas de los adultos mayores, en el mejor de los casos, son externados durante las reuniones organizadas de forma espontánea, o bien convocadas por el Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), donde reconocen un trato violento hacia ellos. A pesar de tomar conciencia al respecto, no encausan acciones legales contra quienes ejercen violencia y maltrato, frecuentemente por temer que empeore la situación. Nótese el caso de Sahara (68 años):

El trato familiar, pues a veces sí me preocupa, digo, si ahorita que está uno no quieren convivir con uno, pues al rato va a ser peor todavía.

Sin duda el abandono y la soledad son una constante en la realidad de las personas mayores, quienes sienten que no existe un remedio. Esto lo explican Pedro (80 años) y Virginia (73):

Vivir solo, la soledad, es ahí donde a veces... que ya no hay quien vea por uno y entonces a veces hasta ahí viene el suicidio, que hasta se llega uno a matar y todo eso.

Me siento en este caso relegada [muy olvidada] como madre, como ser humano, a uno le hacen [sentir] invisible, ya es uno invisible, ya no nos ven, ya no nos preguntan si estamos bien, si amanecemos, cómo amaneciste. No hay reconocimiento pues, eso es lo triste; pero nosotros como seres humanos, como madres, y pienso que igual como padres, siempre los justificaremos toda la vida y los vamos a amar.

La ausencia por parte de los hijos, que en algunos casos puede justificarse porque migran a los Estados Unidos, a veces es impulsada por las nueras y se llega a compensar con

recursos (en raros casos), tal como en el caso de Ana (70 años) y Caritina (82):

Nomás mi hija la mayor viene cada medio año, nos da 200 [pesos], luego dice: «¿Para qué voy a venir? Están bien y, la verdad, yo tengo mucho que hacer». Mi otra hija viene por mis nietos, los viene a traer porque mi nuera los cuida, nomás los escucho que por ahí andan; pero dice: «No me gusta venir seguido».

Mi nuera dice [a mi hijo]: «Oyes te hablan allá en la calle», dice [el hijo]: «Ahorita voy» [mientras la nuera insiste que ya se vaya]. Mi hijo agarró el dinero y así me lo dio, y me dejó el dinero, «tenga mamá ya me voy, es que me hablan». Le digo, gracias, hijo, pero me daban ganas de llorar de cómo me hace... Veo que son cien pesos, y dice: «Cómprase algo y ya me voy porque me están llamando». Le dije a una de sus hijas: «¿Quién le habló a tu papá?». La nieta me dijo: «No, nadie, abuelita». Y eso fue todo, ya el domingo para el lunes nadie llegó.

Pero, según Sandra (89), no hay aparente justificación:

Mis hijas casi no vienen [residen o trabajan en la Ciudad de México]... Casi todos los [hijos] hombres viven en este pueblo..., pero no vienen ni a saludar..., a veces me traen algo para comer. Se olvidan de mí.

Sin embargo, es Carmen (74 años) quien resume, en pocas palabras, la distancia y el abandono:

Ahí viene la tarde, y uno ahí solito viendo [qué hacer, cómo ocupar el tiempo], es muy triste ya esta edad. Mi hija esta acá..., aquí está mi hijo, aquí está mi otro hijo, pero cada uno tiene su rumbo. Y es la ley de la vida, como decían, empieza uno solito y termina uno solito.

C. Actividades remuneradas y no remuneradas

A pesar de que los adultos mayores se encuentren en una etapa de vida caracterizada por la disminución de la energía y la salud, así como de alguna limitación en sus funciones, no siempre quiere decir que tengan menos responsabilidades. Se observaron casos donde buscan desempeñar alguna actividad con la finalidad de obtener un ingreso (en general mal retribuido), lo cual contribuye a un mayor desgaste. Así lo expresan Caritina (82 años) y Martina (79):

Como mi hijo tiene una verdulería en la entrada de mi casa, le digo a mi hijo: «Dame permiso de vender ahí, como ya no vamos a vender a la calle». Me dice: «Sí, venda». Así me hago un ladito. Yo nomás [vendo] dulces y semillas, a las pepitas les pongo [las cocino en] mi comalito²² y la mesita ahí en un rinconcito.

Nomás que mi esposo ya no puede caminar, le duelen las rodillas, entonces ya no sale, entonces yo soy la que salgo por las tardes; por las noches me pongo, aunque sea, a vender dulces, chicharrines²³..., porque no nos dan nada. Ese es mi problema.

Pero a pesar de querer, como relata Silvia (77 años), a veces las condiciones físicas lo impiden:

De ser, yo quiero ser autosuficiente, pero yo solita ya no puedo... estoy mal de la columna, tengo varices y ya a mis años, ¿quién me va a dar trabajo o poner un negocio? Pues como que siento que no podría.

Otra forma común de retribución que se brinda a los adultos mayores es la alimentación y el uso de los servicios en el mismo hogar que, paradójicamente, en algunos casos había sido previamente otorgado como herencia (en vida) a los hijos. Cabe mencionar que, mediante las entrevistas, las personas en este

22 Plato de metal o barro cocido, sobre el cual se calientan tortillas u otros productos a base de maíz.

23 Frituras, de distintas formas y tamaño, hechas con harina de trigo.

grupo etario informaron estar padeciendo de estrés y angustia por miedo a desempeñar pobremente la actividad encomendada. A continuación, el relato de Verónica (67 años), Amelia (65) y Trinidad (72):

Yo tengo una hija que es madre soltera, la tengo que ayudar con sus niños y lo que me corresponde: hacer la comida, lavar la ropa. Como también tengo mi esposo que no trabaja y está enfermo, también tenemos que ayudarlo a dejar y traer sus niños de la escuela, aunque sea para los alimentos que nos da.

... En casa de mis hijas tengo que hacer la comida, la lavada, la planchada y ahí me van ayudando para algo, me dan dinero, pero trabajando, no nomás porque sí.

Apoyo a mis hijas que son madres solteras, las apoyo en cuidar a los niños. Cuido a tres niños y ellas son las que también me mantienen porque no voy a trabajar en algo, tengo que pedirles dinero.

CONCLUSIONES

Al enfrentar su realidad, los adultos mayores reconocen la dificultad de aspirar a un mejor futuro, porque están conscientes de sus problemas de salud y económicos, situación que se acompaña de la falta de cariño por parte de los hijos y que, a su vez, genera un profundo dolor y sentimientos de resignación. Una lectura más profunda revela que en la vida de las personas mayores entrevistadas el aspecto económico sin duda es relevante, pero solo desde un punto de vista material, debido a las limitaciones que imperan en sus hogares. De esa forma, algunas de sus angustias podrían ser aliviadas al tener una relación más estrecha y genuina con sus seres queridos. Se percibe que los adultos mayores posiblemente requieran que los hijos los vean y traten como personas, como seres que han dedicado su vida a ellos y que están dispuestos a desprenderse de lo poco que les queda simplemente porque tienen internalizado el valor de la familia. En el pasado han dado y en el presente siguen dando mucho, recibiendo poco o nada a cambio porque, sencillamente, han sido y siguen siendo padres y madres.

Ante las condiciones de vulnerabilidad de este grupo etario, es relevante el papel que tiene el Estado para procurar su bienestar, aunque la tendencia ha sido de tipo asistencialista (Vivaldo y Martínez, 2013); no obstante, a pesar de los programas y políticas públicas implementadas para dicho propósito, es evidente que todavía no se resuelve su problemática porque solo la familia puede cubrir sus necesidades afectivas. De tal forma, Gobierno y familiares tienen un rol complementario en la solución de los problemas de este grupo poblacional.

Una persona adulta mayor no es y no debe ser tratada como si fuera invisible; en algunos casos podrá requerir, o no, ayuda, pero siempre necesitará afecto.

REFERENCIAS

Arellano, J. y Santoyo, M. (2011). *Imagen y Vida Cotidiana de los Ancianos en la Ciudad de México*. México: Plaza y Valdés.

Fong, H., y Harris, E. (2015). Technology, innovation, and health equity. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. 93, 438-438A. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.15.155952>

Giraldo Rodríguez, L. (2012). El maltrato de las personas de edad. En Gutiérrez Robledo, L. M. y Kershenobich Stalnikowitz, D. (Coords.), *Envejecimiento y salud. Una propuesta para un plan de acción* (pp. 229-243). México: Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía, Instituto Nacional de Geriátrica y Universidad Nacional Autónoma de México.

González González, C. A. (2012). Los determinantes: los cambios demográficos. En Gutiérrez Robledo, L. M. y Kershenobich Stalnikowitz, D. (Coords.), *Envejecimiento y salud. Una propuesta para un plan de acción* (pp. 81-93). México: Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía, Instituto Nacional de Geriátrica y Universidad Nacional Autónoma de México.

- Ham Chande, R. y González González, C. A. (2008). Discriminación en las edades avanzadas en México. *Papeles de Población*, 14(55), 35-58.
- INEGI (2016). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016. México: INEGI. En línea: <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/>
- INEGI (2017). *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017*. México: INEGI. En línea: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadis/2017/>
- Jiménez Bolón, J. E. (2013). Prevención de las situaciones de dependencia de las personas mayores. Elementos para la construcción de una política pública. En Gutiérrez Robledo, L. M., Lara Sáenz, L. y Vega y León, S. (Coords.), *Derechos humanos de las personas de la tercera edad. México ante los desafíos del envejecimiento* (pp. 69-95). México: Universidad Autónoma Metropolitana, giesen, Instituto Nacional de Geriatria.
- Marante Pozo, E., Casanova Moreno, M., Núñez López, E., Pozo Amador, L. M., Trasancos Delgado, M. y Ochoa Ortega, M. R. (2014). Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 18(3), 284-296.
- Montes de Oca, V. y Villagómez, P. (2012). Pobreza y carencia sociales en México: aproximaciones a la población general y adulta mayor en particular. En Gutiérrez Robledo, L. M. y Kershenobich Stalnikowitz, D. (Coords.), *Envejecimiento y salud. Una propuesta para un plan de acción* (pp. 131-177). México: Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía, Instituto Nacional de Geriatria y Universidad Nacional Autónoma de México.
- OMS (2002). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Sinopsis*. Ginebra: OMS. En línea: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf

- OMS (2020a). *Maltrato de las personas mayores*. En línea: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
- OMS (2020b). *El maltrato de los ancianos*. En línea: https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/
- Raccanello, K., Osorio-Alarcón, M. y Molina-Velasco, N. (2015). Economic Vulnerability and Ageing in Mexico. *Panorama Económico*, 11(21), 53-84. DOI: 10.29201/pe-ipn.v11i21.30
- Ruelas González M. G. y Pelcastre Villafuerte, B. E. (2017). El hogar como receptáculo de doble violencia ejercida contra las personas adultas mayores. En Ronzón Hernández, Z., Vázquez Palacios, F. R. y Murguía Salas, V. (Coords.), *Véjez y vulnerabilidad* (pp. 73-92). México: Universidad Autónoma del Estado de México y Gedisa Editorial.
- Schröder-Butterfill, E. y Marianti, R. (2006). A framework for understanding old-age vulnerabilities. *Ageing and Society*, 26(1), 9-35. DOI:10.1017/S0144686X05004423
- Secretaría de Desarrollo Social (2005). *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México*. México: Sedesol.
- Secretaría de Desarrollo Social (2017). *Reglas de Operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2018*. En línea: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5509626&fecha=28/12/2017 (consultado el 28 de diciembre de 2017).
- Tafolla-Rangel, M. A. (2007). Trascendencia del cuidado enfermero en el adulto mayor. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 15(1), 1-2.
- Tamez Valdez, B. M. (2017). La dependencia en el adulto mayor como elemento indicador del nivel de vulnerabilidad en la vejez. En Ronzón Hernández, Z., Vázquez Palacios, F. R. y

Murguía Salas, V. (Coords.), *Véjez y vulnerabilidad* (pp. 119-146). México: Universidad Autónoma del Estado de México y Gedisa Editorial.

Villagómez Valdés, G. (2013). *No es pecado envejecer*. México: Universidad Autónoma de Yucatán y Porrúa.

Vivaldo Martínez, M. y Martínez Maldonado, M. (2013). La política pública para el envejecimiento en México. Historia, análisis y perspectivas. En Gutiérrez Robledo, L. M. y Kershenobich Stalnikowitz, D. (Coords.), *Envejecimiento y salud. Una propuesta para un plan de acción* (pp. 27-41). México: Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía, Instituto Nacional de Geriátría y Universidad Nacional Autónoma de México.

CAPÍTULO



Personas mayores, un recorrido por su reconocimiento a través de un enfoque de derechos

Ignacio Ávila Garduño
Laura Elizabeth Benhumea González

INTRODUCCIÓN

Entre los principales desafíos que se presentan en este siglo está el hacer frente de manera integral al creciente proceso de envejecimiento de la población, el cual deriva de los exponenciales avances en materia científica, tecnológica, social, cultural y de servicios de salud; esos mismos obedecen a una tendencia persistente de disminución de las tasas de fecundidad, aumento de la esperanza de vida y descenso en la tasa de mortalidad. Dicho cambio demográfico se ha traducido en un número y porcentaje crecientes de personas de más de 60 años; como consecuencia de ello se aproxima rápidamente el momento en que, por primera vez en la historia, el número de adultos mayores superará al de jóvenes, condición social que trae consigo retos mayúsculos para el Estado y la misma sociedad.

Históricamente, las personas mayores se caracterizan por ser parte de uno de los grupos poblacionales más invisibilizados; sin embargo, debido a factores tales como el crecimiento en el número de personas pertenecientes a este grupo, en la actualidad se han comenzado a discutir e

instalar mecanismos e instrumentos que pretenden el reconocimiento e implementación gradual y creciente de sus derechos. La entrada de las personas mayores como sujetos de derechos no solo implica el reconocimiento de ciertos aspectos específicos como grupo de población, sino de dar una auténtica atención a las necesidades inherentes de esta etapa de la vida, que desde hace varias décadas había sido concebida casi exclusivamente como demandante de servicios y tratos específicos, sin una aportación a la dinámica social.

EVOLUCIÓN DEL RECONOCIMIENTO

Los alcances demográficos, políticos, sociales y económicos del proceso de envejecimiento poblacional en México, así como su impacto en la realidad nacional, convierten este tema en prioritario de reflexión y análisis, sin que deba atenderse por separado de los procesos y evoluciones de la dinámica nacional. Así, se busca que participe de una coyuntura social y temporal que permita reconfigurar la orientación de la atención e inclusión de las personas mayores a través de políticas públicas y programas integrales que consideren todas las aristas del proceso; por ejemplo, resignificar la vejez para fomentar el completo desarrollo de las personas mayores y el total ejercicio de sus derechos humanos (Vivaldo y Martínez, 2013, p. 27).

En este marco, el estándar de normalidad sobre el cual se ha creado la sociedad y su consiguiente falta de capacidad para lograr la igualdad de condiciones con aquellos que son diferentes, está asociado por lo general a un modelo a partir del cual se interpreta la existencia humana y que se pretende hacer extensivo a toda la sociedad, validándolo como único referente. En consecuencia, aquellos que no cumplen con estos requisitos o se alejan de la normalidad sufren cuestiones tales como el sexismo, el racismo o el edadismo. Entonces, la diferencia se transforma inmediatamente en adversidad, y surgen los obstáculos que limitan o impiden una vida libre y autónoma (Huenchuan, 2018, p. 85).

Resulta necesario hacer una revisión general del panorama sobre la concepción histórica de la vejez para tener una perspectiva sobre la dinámica de las expectativas y actitudes hacia los adultos mayores, la percepción sobre sus aportaciones para el desarrollo de las diferentes sociedades, la comprensión de las formas en las que se han atendido o no sus necesidades y los procesos de marginalización y exclusión de los

que han sido objeto a lo largo del devenir histórico, mismo que ha definido el estatuto social del viejo a lo largo de la historia de la humanidad.

La colectividad se encarga de establecer la manera en que son considerados los viejos. En las sociedades prehistóricas los individuos que llegaban a edades avanzadas eran los más fuertes físicamente, por lo que se les atribuían protecciones sobrenaturales; de esa forma, la mayoría cumplía funciones como chamanes, curanderos o intermediarios con los dioses, eran respetados y temidos. Por otro lado, cuando los recursos disminuían en las sociedades nómadas —dedicadas a la caza y la recolección—, los ancianos se convertían en una carga, eran relegados e incluso se llegaba al gerontocidio. En el caso de las sociedades sedentarias, agrícolas y ganaderas, se integraba a los adultos mayores en tareas acordes con sus capacidades, a fin de que su trabajo contribuyera al bien común.

Es importante señalar que quienes en dichas épocas eran señalados como individuos de edad avanzada alcanzaban apenas cuatro o cinco décadas, esperanza de vida que se mantuvo por muchos años. Durante la Edad Media, se concebía a una persona como vieja desde que su cuerpo comenzaba a debilitarse, ya que la fuerza era indispensable para la guerra. Debido a la influencia del cristianismo, la vejez se relacionaba con el pecado y el castigo. En la baja Edad Media, la situación de los ancianos varones vinculados a la iglesia y la nobleza empezó a cambiar al vinculárseles con la sabiduría, el respeto y la abundancia. Por otro lado, las mujeres ancianas se encontraban en la escala social más baja y se les equiparaba con las fuerzas del mal (Martínez *et al.*, 2002, p. 42). A pesar de que el presente tema no se aborda desde una perspectiva de género, no podemos dejar de identificar que las mujeres mayores se encontraban entonces en evidente desventaja social.

En la época moderna, la concepción del anciano se modificaba según su estrato social; si bien es cierto que en el arte del Renacimiento se reconoce el valor y la trascendencia de los adultos mayores, en la cotidianidad la vejez era vista como una edad a la que debía evitarse llegar con ayuda de la medicina, magia, alquimia, religión y filosofía. Asimismo, los gobiernos empezaron a crear espacios de asistencia para ancianos desfavorecidos, concentrando su atención en el seno íntimo de las familias.

La Revolución Industrial trajo consigo grandes avances y oportunidades; no obstante, los ancianos continuaban en desventaja debido a

que la juventud era exaltada como la mejor etapa de la vida. Así, ni los avances técnicos y científicos, ni los cambios sociales e ideológicos supusieron una inmediata mejora en las condiciones de vida de los menos favorecidos por la sociedad (Martínez *et al.*, 2002, p. 44).

Las décadas más recientes nos dejan claro que el progreso de la industrialización ha conducido a una disolución cada vez más acentuada de la célula familiar, lo cual, unido al considerable y progresivo envejecimiento de la población, ha obligado a la sociedad a crear leyes, normativas y programas que aborden y den solución a los problemas que plantea la vejez (Martínez *et al.*, 2002, p. 44).

Con base en la descripción expuesta, se puede afirmar que el medio social creó y replicó la imagen de los viejos a partir de las normas, valores, prácticas y saberes que prevalecieron en épocas y sociedades determinadas; esto es, que cada civilización estableció su propio modelo —o modelos— de viejo y los juzga con base en dicho patrón. En consecuencia, la vejez se establece como una construcción social, tanto individual como colectiva, que determina las formas de percibir, apreciar y actuar en espacios sociohistóricos determinados, adoptando los significados y características generales de los mismos.

Por lo tanto, es fundamental entenderla como un proceso dinámico, heterogéneo e histórico en el que los diferentes significados que los adultos mayores dan a la vejez, el envejecimiento y sus prácticas se ven mediados por las relaciones de poder que las instituciones (familia, Iglesia, Gobierno, Estado) establecen con el anciano a través de sus discursos.

LOS CONCEPTOS

En un contexto donde es difícil localizar una teoría o enfoque que permita comprender la vejez y el envejecimiento en su totalidad, la existencia de algunos esfuerzos que han generado interpretaciones para dar una respuesta más o menos integral del fenómeno resultan, sin duda, valiosos; tal es el caso de concepciones que analizan el proceso de envejecimiento con base en dos dimensiones: el que experimenta la población y el que viven las personas.

En este sentido, el envejecimiento de las personas es un fenómeno ineludible del ciclo vital desde la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano. Es por ello

que cada cultura intenta encontrar un significado propio del envejecimiento, asumiendo como verdaderas ciertas concepciones basadas en el imaginario social, lo que ha promovido interpretaciones erróneas, mitos y estereotipos negativos, junto con un temor a envejecer (Alvarado y Salazar, 2014, p. 57).

En 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió al envejecimiento como un «proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida» (p. 7); dichos cambios limitan la adaptabilidad del organismo en su relación con el medio. Además, el ritmo en que se producen en los diversos órganos de un mismo individuo —o en distintos individuos— es heterogéneo, lo que convierte este proceso en individual y único para cada persona.

Paralelamente, como se mencionó en el punto anterior, la forma en que se cimienta la concepción de la vejez se ha transformado en las distintas culturas y a través del tiempo. Cada sociedad establece el límite a partir del cual una persona se considera mayor o de edad avanzada; en general, el inicio de la vejez se relaciona con la pérdida de capacidades instrumentales y funcionales para el mantenimiento de la autonomía e independencia, lo que, si bien es una cuestión individual, tiene relación directa con las definiciones normativas que se otorgan en la cultura a los cambios ocurridos en el cuerpo (Martínez *et al.*, 2002, p. 40; CEPAL, 2011, p. 1).

Como parte del ciclo vital, la vejez ha sido nombrada de diferentes maneras, cada una con su particular conceptualización y significación, fundamentada en múltiples explicaciones y connotaciones cargadas de paradigmas. Cada concepto tiene su base en el desarrollo de la sociedad, la familia y el individuo, y depende de las ideas, valores, creencias y expectativas de cada ente.

En consecuencia, las construcciones lógicas en relación con quienes transitan la vejez surgen de mitos, prejuicios o estereotipos en su mayoría negativos, de manera que las conceptualizaciones sufren la manipulación o desviación de los vocablos. Prueba de ello es el innumerable uso de eufemismos para referirse a esta etapa de la vida, los cuales buscan dar una expresión más suave a lo considerado tabú o muy franco para ser mencionado. Las diversas denominaciones tienen el propósito de esquivar los prejuicios y la discriminación; si bien algunas lo han logrado durante algún tiempo, otras no lo han hecho, por lo que resulta importante analizarlas.

En el documento del Instituto Nacional de Geriátría (INGER), denominado *Construcción de la vejez*, se menciona que el término «adulto mayor» es un eufemismo de extensa difusión a nivel internacional, ya que desde 1994 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) creó dicha expresión para referirse a las personas mayores de 65 años en países desarrollados. Este criterio ha sido tradicionalmente empleado en estudios demográficos y gerontológicos para definir el comienzo de la vejez, sobre todo porque en varios países es el utilizado por los sistemas de pensiones para otorgar beneficios sociales.

Por otra parte, se han usado los vocablos «anciano» y «ancianidad» de manera similar para hacer referencia a la etapa que comprende el final de la vida, que tradicionalmente inicia en torno a los 60 años. Ello conlleva ciertos estigmas relacionados con este grupo etario, tales como que existe una creciente e ineludible disminución de la fuerza física, lo cual, a su vez, ocasiona una sensible y progresiva baja de la actividad mental. Sin embargo, también se vincula con un elemento de respeto y su uso tiende a referirse a individuos que desempeñan funciones relevantes; en otras palabras, esta consideración contiene una carga de dignidad y reconocimiento (Alvarado y Salazar, 2014, p. 60).

Si bien el uso de acepciones como «tercera edad» tienen en principio el propósito de hacer a un lado los prejuicios y la discriminación asociados a este grupo de edad, se considera que lejos de evitarlos, los perpetúan. Esta expresión proviene de la segunda mitad del siglo xx, en Francia, y es acuñada por el doctor J. A. Huet, pionero de la gerontología en el país galo. Se designaba así a personas de diversa edad, jubiladas o pensionadas, percibidas como de baja productividad.

En el derecho internacional ha evolucionado la concepción de este grupo de personas con la intención de conceder mayor importancia al uso del lenguaje incluyente y no discriminatorio, por lo cual se prefiere el término «personas mayores». En México, de modo similar, en el artículo 3° de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores se define como «personas adultas mayores» a «aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional» (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2018, p. 2).

Es preciso tener presente que el 15 de junio de 2015 la Organización de los Estados Americanos (OEA) aprobó la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores, en donde su

artículo 2° define como «vejez» a la «construcción social de la última etapa del curso de vida» (p. 5). Asimismo, se definió como «persona mayor» a «aquella de sesenta años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que ésta no sea superior a los sesenta y cinco años». Se menciona que este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor.

La construcción de un concepto que se adapte a la descripción de las características físicas, económicas, sociales y culturales de este grupo etario no debería representar un motivo de discriminación o segregación, por lo que es importante encontrar las particularidades de los integrantes de este grupo de edad, procurando siempre la inclusión y consideración de sus deficiencias y potencialidades.

ACERCA DE LOS DERECHOS PARA LAS PERSONAS MAYORES

Una vez conocida la evolución del rol social de las personas mayores a lo largo de la historia y su consecuente necesidad de reconocimiento a través de una denominación integral jurídicamente aceptada por las instancias involucradas en su cuidado y atención, resulta indispensable interpretar el avance de su reconocimiento y trascendencia, y conocer los logros que en materia de derechos ha logrado este sector de la población.

Los avances en materia normativa internacional relativa a las personas mayores dan cuenta de los cambios en los paradigmas de abordaje de este grupo, por lo que es posible identificar momentos clave al respecto. La conocida Carta Internacional de Derechos Humanos —que está constituida por la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)—, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966), y el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976) proporcionan protección contra la discriminación, así como derechos para la igualdad, la existencia y el trato digno. Si bien no señalan específicamente los grupos de edad a quienes van dirigidos, sí se extienden a cualquier ser humano (OEA, 2015).

Desde un enfoque de derechos humanos que es entendido como un marco conceptual desarrollado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para intentar medir el alcance de la aplicación y logros relativos a los derechos humanos y grupos minoritarios más vulnerables, podemos interpretar que más allá de la seguridad social —en el marco de un sistema de protección social como uno de los primeros

derechos concretos reconocidos a las personas adultas mayores—, los derechos de este grupo etario deben tener especificaciones particulares acordes con sus necesidades, para cuya positivación y aplicación en ámbitos internacionales y nacionales ha correspondido analizar, ampliar y profundizar el catálogo de derechos establecidos en la Declaración Universal de 1948. Los procesos de trabajo para lograr el reconocimiento de prerrogativas propias del adulto mayor han sido arduos; sin duda, las directrices generales han sido marcadas por los instrumentos internacionales y han cobrado eco en la mayoría de las naciones, aunque con sus particularidades en torno a lo económico, político, religioso y cultural (OEA, 2015).

Entre los eventos e instrumentos internacionales más importantes encontramos:

Año/instrumento	Acción
1982. Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Naciones Unidas.	Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento.
1988. Protocolo de San Salvador.	En su artículo 17 señala la necesidad de proteger integralmente a los ancianos.
1991. Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad (Resolución 46/91).	Independencia, participación, cuidados, autorrealización, dignidad.
1999. Año Mundial de las Personas Mayores, declarado por la Organización de las Naciones Unidas.	Se establece el 1 de octubre como Día Internacional de las Personas Mayores.
2002. Segunda Asamblea Mundial de Envejecimiento y el Foro de Madrid, convocado por la ONU.	Protocolo universal de 22 puntos (Plan de Acción de Madrid).
2003. Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento en América Latina y el Caribe.	Estrategia regional de seguimiento del Plan de Acción de Madrid. Santiago de Chile.

Año/instrumento	Acción
2007. Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento en América Latina y el Caribe.	Declaración de Brasilia; en los artículos 25 y 26 los países acuerdan y se comprometen a impulsar la designación de un relator especial y la elaboración de una convención sobre los derechos humanos de las personas de edad avanzada.
Febrero de 2008. Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas.	Debate sobre las recomendaciones de la Declaración de Brasilia; se invita a los países y sectores sociales a considerar la elaboración de una convención de derechos de las personas de edad, así como la designación de un relator especial en el tema.
Junio de 2008. XI Reunión de Altas Autoridades de Derechos Humanos y Cancillerías del Mercosur y Estados Asociados. Buenos Aires.	En esta instancia los acuerdos de la Declaración de Brasilia fueron materia de discusión y se fijó como objetivo impulsar la protección de los derechos humanos de los/as adultos/as mayores, promoviendo condiciones de seguridad económica, salud, participación social y educación.
Septiembre de 2008. Primera Reunión de Seguimiento de la Declaración de Brasilia en el tema de derechos humanos de las personas mayores. Río de Janeiro.	Se convocó a organismos internacionales, representantes de gobiernos y organizaciones de la sociedad civil, quienes acordaron una serie de recomendaciones para reforzar la implementación de los artículos 25 y 26 de la Declaración de Brasilia.
Febrero de 2009. Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas, en su 47º periodo de sesiones. Nueva York.	Los países participantes se refirieron a los acuerdos de la Declaración de Brasilia y se instó a continuar con los esfuerzos para avanzar en la creación de un instrumento jurídicamente vinculante de protección de derechos de las personas de edad.
Abril de 2009. XV Reunión de Altas Autoridades en Derechos Humanos y Cancillerías del Mercosur y Estados Asociados al Mercosur, celebrada en abril de 2009. Paraguay.	

Año/instrumento	Acción
Mayo de 2009. Segunda Reunión de Seguimiento de la Declaración de Brasilia en el tema de derechos humanos de las personas mayores. Buenos Aires.	Convocada y organizada por el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Relaciones Exteriores de Argentina, con el apoyo técnico de CELADE–CEPAL y la OPS.
2009. Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable.	
2009. Declaración de Compromiso de Puerto España.	
2012. Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. 15 de junio de 2015. Organización de los Estados Americanos (OEA).	Aprobación del texto de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Fuente: elaboración propia con base en Pugliese (2009).

Con base en lo anterior, podemos detectar que han existido esfuerzos institucionales por reconocer y brindar derechos humanos específicos a las personas adultas mayores; sin embargo, como sucede en varios casos, la falta de articulación y obligatoriedad en la acción estatal desactiva lo que podemos afirmar se queda en buenas intenciones.

Según datos que da a conocer la ONU (2019, p. 3) en su informe *Perspectivas de la población mundial 2019*, en 2018 —por primera vez en la historia— las personas de 65 años o más superaron en número a los menores de cinco años en todo el mundo. Para 2050, una de cada cuatro personas que viven en Europa y América del Norte podría tener 65 años o más; asimismo, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años, representando al 16 % del total, más que la proporción actual de una de cada once en 2019. Además, la población mayor de 65 años crece a un ritmo más rápido que el resto de los segmentos poblacionales.

Las transformaciones demográficas de grandes dimensiones tienen múltiples implicaciones altamente significativas en la sociedad, administración pública y políticas públicas; por ello, en los próximos años el

envejecimiento de la población aumentará la demanda por el ejercicio efectivo de los derechos humanos y las libertades fundamentales en todas las edades (CEPAL, 2011, p. 7).

De esa manera, la acentuación del envejecimiento demográfico y las situaciones conexas de dependencia ocasionarán que los adultos mayores precisen de más servicios que los que existen actualmente, tanto en el ámbito de salud como en el de servicios sociales. Exigirá asimismo reforzar el sistema de pensiones; además de solventar la inexorable falta de equilibrio económico en los sistemas de protección social ya establecidos y la dificultad para avanzar en la consolidación de otros nuevos, pues ello provoca severas desigualdades sociales, lo que lleva al aumento de la vulnerabilidad de los adultos mayores.

No obstante, no todas las personas mayores se perciben a sí mismas como discriminadas debido a su edad. Este es un argumento que se suele utilizar para fundamentar que, por lo mismo, no son un grupo social diferenciado, ya que no comparten la experiencia de discriminación como elemento común. Pero la heterogeneidad intrínseca de los grupos sociales no fue obstáculo para alcanzar consensos dirigidos a eliminar la discriminación por motivos raciales, hacia las mujeres o personas con discapacidad. No deja de ser paradójico que a las personas mayores se les exijan más atributos comunes que a otros colectivos para reconocerles derechos (Huenchuan, 2018, p. 90).

Tanto la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como el Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos tienen un grupo importante de instrumentos jurídicos que pueden usarse para proteger los derechos y las libertades de las personas mayores. Algunos han surgido de convenciones o tratados y tienen obligatoriedad legal para los Estados que los han ratificado. Otros, las declaraciones o «estándares» de derechos humanos internacionales, aunque no son legalmente vinculantes, se consideran una interpretación autorizada de los requerimientos de las convenciones internacionales y representan un consenso de la opinión internacional (OPS, 2008, p. 2).

En este sentido, es importante considerar que con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores se fortalece el enfoque prevalente de los derechos, mismo que pretende promover el empoderamiento de las personas mayores y una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad. Esto implica que los adultos mayores son sujetos de derecho, no solamente

beneficiarios de caridad, y que, por lo tanto, disfrutaban de ciertas garantías y tienen determinadas responsabilidades respecto de sí mismos, su familia y sociedad, su entorno inmediato y las futuras generaciones.

En el artículo 1° de dicha convención se expresa que su objetivo es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad (OEA, 2015).

Asimismo, en el preámbulo de la convención se reconoce la necesidad de abordar los asuntos de la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva de derechos humanos que reconozca las valiosas contribuciones —actuales y potenciales— de la persona mayor al bienestar común; a la identidad cultural; a la diversidad de sus comunidades; al desarrollo humano, social y económico; y a la erradicación de la pobreza (OEA, 2015).

Las definiciones presentes en el artículo 2° de la convención incluyen conceptos como abandono, cuidados paliativos, discriminación, discriminación por edad en la vejez y discriminación múltiple, envejecimiento y envejecimiento activo y saludable, maltrato, negligencia, persona mayor y persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo, servicios sociosanitarios integrados y vejez. Estas definiciones, algunas de las cuales ya fueron abordadas en párrafos anteriores de este documento, constituyen el eje para la cimentación de respuestas justas y precisas a la realidad de las personas mayores (OEA, 2015).

Hay que destacar que la convención define la discriminación por edad en la vejez como «cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada» (OEA, 2015, «Artículo 2», párrafo 4).

En este sentido, dentro de los principios generales aplicables a la convención, expresados en su artículo 3°, destaca la valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y su contribución al desarrollo, gracias a lo cual se considera que aumentará su nivel cultural:

Tendremos personas mayores mejor instruidas, con niveles educativos más avanzados, pues las generaciones jóvenes se encuentran mejor preparadas que las de sus progenitores. Ello les posibilitará

una mayor independencia de criterio, mayor libertad en el ámbito personal, familiar y comunitario, mayor capacidad de influencia social, una transformación del rol actual de los adultos mayores, en definitiva, una presencia más activa en la sociedad (OEA, 2015).

En el capítulo tercero de dicha convención se mencionan los deberes generales de los Estados parte, específicamente en su artículo 4º, donde se señala que los Estados se comprometen a salvaguardar los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, sin discriminación de ningún tipo; para tal fin, tendrán que adoptar medidas de prevención, sanción y erradicación de aquellas prácticas contrarias a la convención; asimismo, deben de fortalecer todas las medidas legislativas, administrativas, judiciales, presupuestarias y de cualquier otra índole, incluido un adecuado acceso a la justicia, a fin de garantizar a la persona mayor un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos, lo que implica una reorganización integral de la administración pública de los Estados (OEA, 2015).

A lo largo de sus primeros cinco capítulos, se repara la omisión del derecho internacional de derechos humanos con relación a este grupo etario y se estandarizan garantías ampliamente relevantes que ningún otro tratado o pacto internacional vinculante había considerado anteriormente de manera explícita y directa para el caso de las personas mayores, como la conjunción entre el derecho a la vida y la dignidad en la vejez, el derecho a la independencia y la autonomía, derechos políticos y acceso a la justicia (Huenchuan, 2018, p. 87). Es precisamente en este punto donde es indispensable hacer una revisión de las causas de la inoperancia de las estrategias que pretenden poner en acción los deberes que se adquieren al momento de suscribir diversos acuerdos internacionales, ya que en un sentido de plena inclusión se estandarizan responsabilidades que sin lugar a duda algunos Estados y sus gobiernos no están en condiciones de operar positivamente.

LA SITUACIÓN EN MÉXICO

En este apartado partimos de la premisa propuesta por Ruíz (2013) respecto a que la protección de los derechos de las personas mayores en México ha tenido una lenta evolución; en la década de los setenta del siglo xx fue que el Estado mexicano se involucró en la atención a

este grupo poblacional con la creación del Instituto Nacional de la Senelectud (INSEN) —actualmente denominado Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)—, y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), quienes prestaban servicios como asistencia jurídica gratuita y apoyos en especie para las personas mayores (Ruíz, 2013, p. 103).

A partir del sexenio de Miguel de la Madrid Hurtado (1982-1988) se incluyó el tema de las personas mayores al Plan Nacional de Desarrollo (PND). Durante ese periodo, el INSEN publicó un catálogo de programas y servicios asistenciales, entre los cuales se encontraban el de apoyo al poder adquisitivo, servicios educativos, atención e investigación geriátrica e investigación social gerontológica (Ruíz, 2013, p. 105).

INSTRUMENTOS VIGENTES EN MÉXICO

A partir de la reforma constitucional de 2011, los párrafos primero y tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) prohíben la discriminación motivada por características como «... el origen étnico o nacional, el género, la edad... o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas» (CNDH, 2019, p. 58). Así, los diversos grupos etarios, entre ellos el de las personas mayores, se encuentran protegidos, ya que las autoridades están obligadas a considerar su condición específica en todas las acciones, programas y servicios públicos que implementen.

A través de la discusión y reconocimiento de las necesidades de este grupo etario podemos identificar algunos instrumentos legales que le dan certeza legal; se distinguen:

- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM)
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, denominada asistencia social

Se contempla la prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad; fue expedida en 2012 con el consenso de diversas instituciones públicas y privadas vinculadas al tema de la protección a este grupo etario. En su numeral

1 se enuncia que tiene como objetivo «... establecer las características de funcionamiento, organización e infraestructura que deben observar los establecimientos de los sectores público, social y privado que presen servicios de asistencia social a personas adultas y adultas mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad» (CNDH, 2019, p. 67).

Los grandes retos de México en materia de derechos humanos de las personas adultas mayores inician con su adhesión a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores —que aún se encuentra pendiente de ratificación—, lo cual implica la armonización del derecho interno a los estándares de tal instrumento, a fin de ampliar la protección de los derechos de este grupo etario e involucrar a los tres niveles de gobierno para que, en el ámbito de sus competencias, erradiquen barreras de cualquier tipo y vigoricen el sistema institucional público encargado de otorgar servicios y atención basados en el enfoque de derechos humanos.

A pesar de la reforma constitucional en materia de derechos humanos de 2011 y la expedición de la LDPAM, el Estado mexicano no ha logrado incorporar plenamente el enfoque de derechos humanos y sus obligaciones internacionales en la materia, ni en las políticas públicas, ni en las acciones dirigidas a atender los problemas de este grupo etario, pues aún predomina un modelo de atención en el cual las personas mayores son objeto de asistencia social y no sujetos de derechos.

Como se mencionó con anterioridad, una de las tareas pendientes es la ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM), con el objetivo de incorporar a nuestro sistema normativo este instrumento y, consecuentemente, armonizar el marco jurídico nacional de protección de los derechos de las personas mayores, para determinar, entre otros aspectos, los mecanismos para hacerlos exigibles; los procedimientos para evaluar su eficacia y eficiencia, y las consecuencias o sanciones en caso de incumplimiento (CNDH, 2019, p. 219).

Para ello, se deben construir vínculos de colaboración estrecha entre actores públicos, privados y sociales involucrados, así como promover la integración del enfoque de derechos humanos y perspectiva de género de las personas mayores a nivel laboral; de esa forma, disminuirá la dispersión y aislamiento de las estrategias sectoriales, y se impulsarán trabajos coordinados entre los órganos de la administración pública y sociedad civil organizada (CNDH, 2019, p. 221).

Se torna indispensable emprender estrategias para capacitar y sensibilizar a autoridades, servidores públicos y sociedad en general en materia de derechos de las personas adultas mayores y crear las condiciones más adecuadas que favorezcan su autonomía, bienestar e involucramiento en todos los ámbitos públicos y privados en que se desenvuelven.

De acuerdo con los instrumentos internacionales, los logros de otras sociedades y los requerimientos específicos de este grupo de población en México, el Estado como autoridad garante debe emprender acciones necesarias que atiendan los principios rectores que de manera enunciativa y no limitativa se mencionan, tales como igualdad de oportunidades, participación, cuidados, autorrealización, dignidad, acceso a la justicia, diligencia y el tratamiento preferencial para la tramitación, resolución y ejecución de las decisiones en procesos administrativos y judiciales, enfoque de derechos y calidad de vida, enfoque de ciclo de vida y visión prospectiva (CNDH, 2018, p. 5).

Respecto a puntos específicos sobre los que se han legislado y diseñado e implantado políticas gubernamentales, encontramos el tema de la jubilación y vejez. La CPEUM estipula en su artículo 123 que estos aspectos serán cubiertos por la seguridad social y que la Ley del Seguro Social comprenderá, entre otros, los seguros de vejez. Este es un derecho reconocido como conquista de la lucha de los obreros/trabajadores, en el que se fundamenta el sistema de seguros y pensiones para las personas mayores; no obstante, su materialización depende de diversos factores consustanciales que deben satisfacerse como condición para el acceso a un ingreso en la vejez, tales como la pobreza, la igualdad de oportunidades de empleo para hombres y mujeres, y la creación de empleos formales (CNDH, 2019, p. 59); dicha situación es preocupante, pues según datos de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) levantada por el INEGI en 2017, el porcentaje de adultos mayores en México que recibe una pensión o jubilación, y colateralmente servicios públicos de salud, es de tan solo el 3.2 % del total de población nacional (p. 13). Se destaca que dos terceras partes de este reducido porcentaje de población son varones, lo que coloca a las mujeres de la tercera edad en situación de evidente desventaja.

CONCLUSIONES

Las personas adultas mayores son sustancialmente sensibles de padecer situaciones que ponen en riesgo la posesión de los bienes y servicios básicos para su supervivencia íntegra y digna, así como su sujeción al Estado de derecho. Por ese motivo, diversos organismos han puesto el ojo en el emprendimiento de acciones y cumplimiento de postulados consensados internacionalmente. Ello también como respuesta al crecimiento exponencial que ha tenido en la última década este grupo poblacional, el cual tradicionalmente ha sido identificado como poseedor de derechos, pero inactivo en sus aportaciones a la dinámica económica de las naciones.

Sin duda alguna, en la actualidad se ha superado el discurso de la posesión —o falta de ella— de determinadas prerrogativas por pertenecer a alguna categoría social; hoy la discusión y las acciones deben enfocarse al cumplimiento de lo que por inscripción natural le corresponde a cada individuo. He ahí que el Estado debe cumplir un papel fundamental de acción o abstención, pero siempre de protagonismo orquestador; entonces, se torna indispensable fortalecer los marcos normativos dirigidos a este grupo etario para fomentar su protección.

Al considerar que las políticas gubernamentales deben ser el medio para el cumplimiento de los derechos humanos, es oportuno adaptar la medición de los desempeños a un enfoque basado en los derechos humanos como metodología de cumplimiento de exigencias y necesidades poblacionales. Es importante analizar la estructura institucional necesaria para la implementación y seguimiento de las políticas de derechos humanos para las personas mayores, de forma que se avance en la consolidación de este campo de actuación pública y creciente interés social.

Es evidente que, además de reivindicar y poner en acción los derechos de este grupo poblacional, se requiere la implementación de una estrategia integral encaminada a contrarrestar las principales causas que dan origen a las violaciones de sus derechos humanos, tales como la percepción social negativa del envejecimiento; la atención inadecuada, deficiente u omisa de sus necesidades específicas; y las que derivan de la transición demográfica de la población hacia la vejez.

Existe un temor a nombrar la vejez debido a las diferentes implicaciones que tiene —basadas en estereotipos, paradigmas y prejuicios—,

y por la cercanía de esta etapa con el fin de la vida; así, se hace evidente la falta de preparación y anticipación al proceso de envejecimiento tanto a nivel individual como poblacional, por lo que es necesario incidir en la educación sobre el envejecimiento.

REFERENCIAS

- Alvarado García, A. M. y Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.
- CEPAL (2011). *El valor y la necesidad de una convención internacional*. En línea: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21497/2011_Cepal_Fnuap_Asdi_04_es.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- CNDH (2018). *Los derechos humanos*. En línea: <https://www.cndh.org.mx/index.php/derechos-humanos/derecho-de-las-personas-adultas-mayores>
- CNDH (2019). *Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México*. En línea: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME_PERSONAS_MAYORES_19.pdf
- Diario Oficial de la Federación (2018). *Ley de los derechos de las personas adultas mayores*. En línea: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245_120718.pdf
- Huenchuan, S. (ed.). (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- INEGI (2015). *Encuesta Intercensal 2015*. En línea: <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/default.html#Publicaciones>

- INEGI (2017). *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social*. En línea: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/eness/2017/doc/presentacion_eness_2017.pdf
- Instituto Nacional de Geriátrica (2019). Construcción de la vejez. En línea: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1957/mod_resource/content/5/Repositorio_Cursos/Archivos/Promocion/Unidad_I/PSM_Lectura_Construccion_de_la_Vejez_060118.pdf
- Martínez Ortega, M. P., Polo Luque, M. L. y Carrasco Fernández, B. (2002). Visión histórica del concepto de vejez desde la edad media. *Cultura de los cuidados*, 6(11), 40-46.
- Organización de las Naciones Unidas (2019). *Perspectivas de la Población Mundial 2019: Aspectos Destacados*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Organización de Estados Americanos (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores. En línea: https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Estados Unidos de América: Ediciones de la OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (2008). *Derechos humanos y salud personas mayores*. Washington, D. C.: OPS.
- Pugliese, L. (2009). Derechos humanos de los adultos mayores. El camino hacia su reconocimiento universal. *Comentarios de Seguridad Social*, 25, 47-63.
- Ruíz Espíndola, J. C. (2013). Políticas públicas de seguridad y asistencia sociales frente a los derechos de autonomía y autorrealización. En Gutierrez Robledo, L. M. *et al.* (Coords.). *Derechos*

Humanos de las personas de la tercera edad. México ante los desafíos del envejecimiento. (pp. 74-95). México: UAM.

Vivaldo-Martínez, M. y Martínez-Maldonado, M. L. (2013). La política pública para el envejecimiento en México. Historia, análisis y perspectivas. En *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción.* (pp. 27-41) México: Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía, Instituto de Geriatria, UNAM.

CAPÍTULO



Vejez, salud y subjetividad. La vida de los adultos mayores al margen de la familia

Norma González González

Para Pepe, Nina y Celita; los símbolos que me preceden

INTRODUCCIÓN

En el marco de discusión de las ciencias sociales, el abordaje de la vejez implica un reto sumamente complejo, ya que involucra diferentes ámbitos y niveles de expresión y representación social. Hacerlo a partir de una mirada cualitativa contribuye a visibilizar una serie de referencias que tradicionalmente han sido ajenas e ignoradas en el terreno de la investigación. Es común abordar el fenómeno desde una perspectiva que privilegia su tratamiento y manejo cuantitativo, de tal manera que los trabajos demográficos y de orden epidemiológico se han mantenido como campos privilegiados para su estudio y conocimiento; tanto en términos académicos como de labor y responsabilidad gubernamental y social por parte de organizaciones públicas y privadas. Envejecer se ha convertido en un proceso intrincado, vinculado a la violencia y marginación social; identificado con palabras como inutilidad, incapacidad, enfermedad, pérdida de valor y reconocimiento social. De ahí que no sea ni extraño ni fortuito el mínimo interés representado por los viejos. Uno de los aspectos más olvidados tiene que ver con la salud mental/

emocional y los apoyos que requieren en el marco de una sociedad que, lejos de ayudarnos a envejecer, a caminar hacia la muerte con dignidad y respeto, la asume como un tabú.

En el presente documento, nos referimos a una comunidad de ancianos que conviven a lo largo del día en un albergue para la tercera edad, ubicado en la ciudad de Toluca, en el Estado de México, donde a través de un acercamiento de tipo cualitativo se pretende ahondar en las emociones más presentes en la comunidad, de cara a la proximidad de la muerte (Wolf, 1979). Se recuperan una serie de discursos que representan el eje sobre el que cotidianamente se estructuran las acciones de cuidados y atención por parte de quienes laboran en la casa de día. La exploración de dichos discursos contribuye a descifrar los significados que preceden, se anteponen y permean la práctica diaria de los profesionales que se forman como cuidadores de un grupo poblacional con requerimientos y necesidades asumidas como propias del proceso de envejecimiento, entre las cuales (además de las limitaciones físicas) destaca la necesidad de conversación e intercambio de ideas, de un lugar y un espacio donde los temores, angustias, recuerdos y duelos no resueltos puedan liberarse, ser escuchados, encuentren eco entre los pares o en la atenta escucha de profesionales sensibles a este proceso.

LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA VEJEZ

En cada cultura y momento histórico, la vejez asume una representación simbólica inserta en las relaciones de poder de las que forma parte (Kravetz, 2013; Kehl y Fernández, 2001). Rosen menciona que «las etapas del ciclo de la vida no solo dependen de la madurez fisiológica sino, y sobre todo, de la manera en que la sociedad reconoce, define y estructura tales etapas en términos de papeles y actitudes sociales» (1985, p. 60).

De esa manera, mientras en el pensamiento de otras culturas y/o momentos históricos la vejez encarna a la sabiduría y da lugar a rituales marcados por actos y muestras de respeto, así como de reconocimiento de autoridad, las reglas económicas que norman actualmente tanto la producción de bienes y servicios como la vida en sus diferentes ámbitos y representaciones han socavado cualquier proyecto que no se traduzca en negocio y ganancia. Entonces, cuando se alude a los derechos en educación y salud o, como en el caso que nos ocupa, al destino de

recursos para apoyar la dignificación de la vejez, se suele anteponer un discurso economicista que resta valor a la necesidad de programas y acciones que se asumen como un gasto innecesario y se presentan como una carga al erario que, en el ámbito financiero, es imposible justificar ya que no reportan ningún beneficio económico.

La lógica económica actual descalifica el destino de recursos a los grupos más vulnerables, desactualizando valores de respeto y dignificación de la vida. En 2013, una declaración del ministro japonés de finanzas ilustró claramente la lógica que norma y orienta el pensamiento y sentido de la vida en el mundo contemporáneo: «Taro Aso, ministro japonés de finanzas, no se anda con medias tintas. El pasado lunes declaró que las personas mayores deben “darse prisa y morir” para aliviar los gastos del Estado en su atención médica» (*El País*, 2013). Una declaración de este tenor, expresada además desde un cargo público en el más alto nivel, nos coloca en el ideario de una sociedad y momento histórico donde se mira a la vejez con desprecio, repugnancia e indiferencia, asumiéndola como un fardo del que hay que deshacerse debido a su condición improductiva; condición alta y claramente penalizada en la sociedad actual, donde todo se mide y se mueve en función de la producción y productividad, de la capacidad de consumo y la utilidad financiera (Sánchez y Moscoso-Flores, 2016; Bazo, 1998).

La dinámica social actual insiste en colocar a la vejez en un segundo plano, algo a lo que tarde o temprano todos y cada uno de nosotros (en el ámbito individual, familiar, comunitario, social) tendremos que hacer frente. De ahí la urgencia por abrir la discusión y encaminar acciones que nos involucren y comprometan en la generación y fortalecimiento de una cultura del envejecimiento; esta tiene que ver, sí, con programas institucionales, pero también con acciones y actitudes cotidianas de respeto, acompañamiento y solidaridad, de manera que se reivindicquen una serie de valores que se sobreponen al pensamiento económico neoliberal (Lassen, 2015; Ociel, 2013). Es necesario realizar un ejercicio de recuperación histórica sobre las condiciones sociales y culturales que definen y significan a la vejez; al asumirla como parte de un proceso y construcción histórico-social, las diversas generaciones serán conscientes y responsables respecto a la dignificación debida en aras de cada etapa de la vida.

ENVEJECIMIENTO, UNA RELACIÓN Y UN PROCESO SOCIAL

El proceso de envejecimiento supone cambios significativos en la organización de los diferentes ámbitos de relación e interacción social: en el terreno familiar e institucional tienen lugar ajustes que reclaman decisiones financieras, atención y cuidados sanitarios, así como de acompañamiento y apoyo emocional, y formación de recursos humanos, entre otros. Se configuran nuevas realidades, entre las cuales interesa destacar el surgimiento y proliferación de instancias públicas y privadas para la atención de los adultos mayores, como asilos, albergues, casas para la atención de la tercera edad, casas de día; estas son unas cuantas de las expresiones utilizadas para hacer referencia a un tipo de servicio cada vez más demandado por la sociedad, y en este sentido presente en un imaginario colectivo que naturaliza su existencia, sin que medie reflexión alguna acerca de lo que significa y la manera en que impacta la atención dirigida al mercado de la vejez. Un mercado que, sin lugar a duda, en cierto momento alcanzará directa o indirectamente la vida de todos y cada uno de nosotros, dando cuenta de la forma en que actualmente nuestras sociedades responden a la necesidad de servicios para el cuidado de los adultos mayores, un cuidado que ya no es cubierto por las familias, tal y como antaño ocurría. De hecho, la demanda directa de esta nueva modalidad de servicios no proviene de los adultos mayores como tal, sino de las familias que se reconocen como incapaces de proveer la atención que con anterioridad era asumida como parte de su responsabilidad.

En efecto, el surgimiento y consolidación de instancias de cuidado y atención para los adultos mayores (Muñoz, 2011) se debe, en parte, a un conjunto de transformaciones vinculadas con el papel de la familia al interior de la sociedad, que dificultan que el proceso de envejecimiento tenga lugar en el seno familiar; por ejemplo, no hay quien se haga cargo del cuidado de quienes envejecen y, en no pocas ocasiones, los viejos pierden su espacio físico en la casa frente a los niños y jóvenes. Es así que las mejores habitaciones son ocupadas por los más pequeños, frente a quienes los viejos no tienen ningún poder de negociación, sino un cúmulo de desventajas²⁴. Es en los niños y jóvenes

24 Cuando un niño nace, se suele buscar el espacio más luminoso y propicio para su desarrollo; lo

en quienes se deposita la idea de un futuro que debe ser protegido, de forma que en la sociedad neoliberal y globalizada: individualista, hedonista, narcisista (Bauman, 2013a; Badinter *et al.*, 1998), los viejos no tienen ningún valor, pues no representan ya ningún tipo de futuro.

En la actualidad, a partir de diferentes modalidades de servicio y de atención tanto pública como privada, se ha ido ampliando el mercado de cuidados al adulto mayor, ya sea de manera permanente o, como en el caso que nos ocupa, con las llamadas casas de día, donde recibe atención en el curso de la jornada para volver por la tarde al hogar familiar²⁵. Para ingresar en este tipo de instancias se valora la funcionalidad cognitiva, la movilidad e independencia física, el registro de los padecimientos asumidos como propios del gradual deterioro físico y psicológico para, en su caso, proporcionar una atención adecuada. Una situación diferente suele acompañar el funcionamiento de los asilos públicos y privados, donde se incorporan servicios propios de una condición de internamiento permanente, tales como la atención y seguimiento médico de los padecimientos diagnosticados a los adultos mayores.

METODOLOGÍA

El desarrollo del presente texto se basa, por un lado, en un trabajo documental que recupera la discusión crítica actual respecto al proceso de envejecimiento, que parte de la conformación y confirmación de un

mismo ocurre con los jóvenes, en torno a los cuales se despliegan una serie de argumentaciones para ocupar los espacios de la casa con las condiciones óptimas donde llevar a cabo sus tareas y actividades. En este sentido, el adulto mayor va perdiendo visibilidad, su lugar en la familia y consecuentemente en la casa, donde empieza a estorbar, a sobrar, a incomodar; lo único que da y produce son problemas. El viejo, la vieja, han perdido su lugar porque en los valores de la modernidad ya no se les reconoce ningún tipo de utilidad y, más aún, carecen de futuro.

25 El regreso por la tarde al espacio familiar no necesariamente significa volver a casa con algún familiar; algunos de los adultos mayores viven solos, de tal forma que en función de la evaluación correspondiente, ya sea que goce de un margen de independencia que le permita acceder y salir de la casa de día sin la necesidad de un familiar responsable, o bien que requiera de esta figura, el familiar responsable cumple únicamente el papel de llevarlo y recogerlo de la instancia de atención. En el caso de las casas de día, cuando el adulto mayor presenta un problema de tipo cognitivo es llevado a la hora convenida por el familiar responsable, y por la tarde-noche (a la hora previamente fijada) regresa con su familia. Una de las condiciones para la atención en la casa de día es la independencia y movilidad de los adultos mayores, así como el registro de algún familiar de contacto o responsable cuando así lo requiere la evaluación de su condición de salud.

discurso que en el valor económico deposita y circunscribe el sentido y los significados de la vida. El pensamiento de Z. Bauman, G. Lipovetsky y M. Foucault constituye la base teórica de un abordaje que busca cuestionar y evidenciar el estigma que para las sociedades modernas supone la última etapa de la vida; esto en el contexto de una sociedad de consumo donde lo importante no es satisfacer las necesidades, sino «crear necesidades nuevas, y a la vez garantizar la permanente insatisfacción de las que ya están afianzadas» (Bauman, 2013b, p. 18), el mercado de la eterna juventud y la inmortalidad que se inscribe en una sociedad líquida que cambia permanentemente su forma y caduca con cada paso que damos.

Por otro lado, se basa en una aproximación cualitativa, a partir del trabajo de campo desarrollado en la casa de día, donde se recupera la información obtenida en las diferentes fases de la investigación. De manera particular, se lleva a cabo una observación participante y entrevistas a profundidad a los variados perfiles de trabajadores que hacen posible la atención en la instancia de referencia. Es importante destacar la disposición mostrada desde el inicio de la investigación, especialmente de la responsable de la administración de este centro, que proporcionó la información solicitada y abrió la posibilidad de trabajar con los profesionales que ahí laboran, a quienes —en cada momento de contacto— los adultos mayores quisieron expresar su agradecimiento por el trato de, en palabras de ellos mismos: respeto, cuidado, atención, comprensión y, sobre todo, por el cariño, el amor, la disposición para ser escuchados diariamente, a pesar de la juventud de quienes allí los cuidan y los atienden²⁶.

LA CASA DE DÍA. DATOS PARA UNA PRIMERA RADIOGRAFÍA DE SU OPERACIÓN

El funcionamiento de la casa de día, a la que se refiere este documento, es muy reciente, ya que al momento de llevar a cabo el trabajo de campo (durante el segundo y tercer trimestre de 2019), acababa de cumplir un año. De acuerdo con la información recabada, al comienzo de 2019

26 Quienes desde sus diferentes formaciones profesionales atienden a los adultos mayores, entre ellos una psicóloga, dos licenciados en Educación Física (un varón y una mujer) y un nutriólogo, no rebasan los 30 años.

fue necesario cerrar durante quince días, ya que con el cambio de gobierno existía la incertidumbre sobre el apoyo que brindarían la nueva administración y los funcionarios directamente responsables del proyecto. Ello habla de la agenda de prioridades y de la incertidumbre que desde el terreno gubernamental se tiene respecto a los programas de atención a la vejez.

Con base en la información recabada durante el trabajo de campo, podemos decir que las personas que prestan sus servicios en esta instancia son contratadas como servidores independientes, a quienes renuevan su contrato cada seis meses. Los recursos se obtienen de diferentes áreas del ISSSTE; no se cuenta en este sentido con clave presupuestal que asegure el destino de capital a la prestación de este servicio. Además, este tipo de casas de día representan una prestación nueva —esta es la número 22—; sin embargo, la página oficial del ISSSTE menciona que «El ISSSTE tiene el objetivo principal de brindar una red de protección social que puedan cubrir las necesidades de los trabajadores del sector público. De esta forma, tener presentes las 21 prestaciones que ofrece, incluyendo seguros y servicios, puede ser de gran utilidad para aprovechar este servicio al máximo» (2019). En efecto, al revisar la web oficial de dicha institución (el 10 de septiembre de 2019), en el apartado de prestaciones no se encontró el registro de la prestación 22 a la que se hace referencia a lo largo de una de las entrevistas, lo que significa que no forma parte oficial del listado de prestaciones; tampoco existe registro de algún proyecto piloto/experimental cercano a la figura y labor de las llamadas casas de día, lo que confirma la fragilidad de un servicio que, pese a su importancia y creciente demanda, en cualquier momento puede ser cancelado.

Por otro lado, ha sido muy significativo recoger datos sobre la formación y capacitación de los recursos humanos que de manera cotidiana atienden e interactúan con el grupo de adultos mayores registrados en esta casa de día. Al inicio, el contacto con los trabajadores se planteó únicamente en el sentido de recuperar su experiencia en el día a día con los adultos mayores, de forma que se pudieran conocer sus preocupaciones, temores, expectativas, alegrías y proyectos, los cuales son compartidos durante las interacciones cotidianas, ya sea de manera grupal o en sesiones individuales de atención y seguimiento. No obstante, en el curso de las sesiones de trabajo se hizo evidente el interés particular y compromiso autodidacta de los jóvenes profesionales entrevistados

por buscar información específica relacionada con el tema de la vejez y el proceso de envejecimiento para, así, poder dar respuesta y apoyar los requerimientos del grupo etario al que atienden.

Se trata, en cada caso, de profesionistas que por diferentes vías acudieron a la convocatoria laboral, pero que no habían recibido una formación específica para la atención del grupo poblacional con el que hoy en día trabajan. Por ejemplo, una de las activadoras físicas refiere que su formación profesional como licenciada en Actividad Física y Deporte se encaminó al trabajo con niños y adolescentes, por lo que ha tenido la iniciativa de autoeducarse de la mejor manera posible para responder a los requerimientos de una labor cotidiana con adultos mayores, cuyas necesidades son completamente diferentes a las del grupo para el que inicialmente recibió una capacitación²⁷. Se trata no solo de la edad y de los cuidados y riesgos físicos, sino del tipo de preparación que se tiene en cuestión de acompañamiento emocional en una edad en la que el concepto y el sentido de la vida, las necesidades, los intereses y proyectos se sitúan en un plano de negociación, de relación e interacción significativamente diferentes a otros momentos del curso de la vida.

Por lo menos en dos casos más la situación es similar, desde la manera en que se llegó a ocupar un puesto de trabajo que ofrecía una posibilidad de empleo, pero para el que no se contaba con una formación particular que se ha ido conformando en la práctica misma, hasta con el esfuerzo e iniciativa de los respectivos trabajadores, quienes buscan una capacitación que les permita llevar a cabo su trabajo de forma eficiente.

Es muy importante seguir de cerca la manera en la que se asume como necesaria y parte central del trabajo con adultos mayores un tipo de formación que va más allá de los conocimientos y habilidades técnicas en el campo médico (tanto en el caso de médicos y personal de enfermería, como de los profesionistas y trabajadores que están en contacto con grupos de adultos mayores); se requiere de un particular tipo de saber, cercano y sensible a los intereses, preocupaciones, temores y proyectos de este grupo social en una etapa en la que florece la conciencia sobre la finitud de la existencia. Se trata de pensar en los cuidados más allá del seguimiento y apoyo dados de cara al diagnóstico de una enferme-

27 La capacitación de quienes se hacen cargo del cuidado de los adultos mayores está íntimamente relacionada con la proximidad y conciencia de limitaciones en términos de movilidad, de condición de enfermedad y de la particular situación emocional del adulto mayor.

dad terminal; o sea, de tocar y aproximarse a la experiencia de la vejez, cuando como nunca se sabe, se siente y se huele la cercanía de la muerte.

Antes de seguir adelante, es importante señalar que la falta de formación en el área de recursos humanos para el cuidado y atención de los adultos mayores es un problema que desafortunadamente no es privativo de nuestro país, y por el que puede advertirse la carencia de interés por fortalecer perfiles profesionales que con el paso del tiempo serán cada vez más necesarios en un mundo enfilado hacia un claro proceso de envejecimiento. También habrá que apuntar que esta demanda está marcada por las condiciones de pobreza y marginación en el contexto global en que ocurre este fenómeno, lo que sin lugar a duda representa un obstáculo para el surgimiento y fortalecimiento de un mercado con muy pocas o nulas posibilidades económicas de contratar este tipo de servicios.

SALUD, SUBJETIVIDAD Y VEJEZ. LA IMPORTANCIA DE HABLAR DE LA VEJEZ Y CON LA MUERTE

En el ámbito médico, el surgimiento y la presencia cada vez más importante de los llamados cuidados paliativos se halla estrechamente relacionado con los cambios demográficos, los desarrollos tecnológicos en el campo de la medicina y áreas afines (como la biología y química, entre otros), y con las transformaciones socioculturales en torno a la percepción y cuidados de la enfermedad y la salud, que han provocado que actualmente se asuma como un hecho normal el que la muerte tenga lugar en hospitales²⁸. El tema mantiene una relación muy cercana con lo que hoy denominamos proceso de envejecimiento, en tanto que la proximidad de la muerte hace necesaria la recuperación

28 Los cuidados paliativos surgen en los años sesenta en Inglaterra (con relación al trabajo de los llamados *hospedes*) como una vía para proporcionar apoyo y acompañamiento emocional a pacientes y a sus familiares en la fase final de una enfermedad, sin la intención de acelerar la muerte ni de alargar la vida. De hecho, a los cuidados paliativos se les define como una disciplina especializada en el campo médico para la atención de pacientes terminales. Hacia la segunda mitad del siglo xx, el desarrollo del conocimiento y las tecnologías motiva el surgimiento de voces críticas respecto a la manera cada vez más impersonal y tecnicada de la gestión de la muerte en nuestras sociedades, y particularmente en relación con su colocación e identificación con la esfera médica; esto es, se empieza a normalizar y naturalizar la idea de que el final de la vida debe ocurrir al amparo de la medicina. Por ello, no son ajenos a este contexto los movimientos en favor de la eutanasia y el derecho a morir con dignidad, así como las discusiones en torno a la bioética.

de un diálogo y reconciliación con la misma, ya que en su pretendida evolución y desarrollo tecnológico la modernidad nos ha hecho pensar en la inmortalidad como una posibilidad real (González, 2018). La cuestión cobra visos de problema si reflexionamos sobre el proceso de envejecimiento en un contexto generalizado de huida permanente de la muerte, y de su construcción en el imaginario colectivo como tabú.

De la muerte no se habla; es considerado de mal gusto, inapropiado. En el lenguaje es imposible querer acercarse a ella de forma amable, nos encontramos más cercanos a palabras que la niegan, la rechazan, la descalifican; que de manera cotidiana la afean, por lo que es imposible caminar hacia ella con dignidad (González, 2018). De acuerdo con la información recabada y la revisión de literatura en torno al tema, pareciera ser que cuando una persona se descubre en la recta final de la vida carece de «todo» para hacerle frente, y cuando se hace referencia a «todo» es en el sentido de que en otras culturas y momentos de la historia se pensaba en la muerte y el envejecimiento como parte consustancial de la vida, de forma que su proximidad no generaba el tipo de angustia, ansiedad y rechazo que en el terreno subjetivo, en el mundo y cultura occidental hoy en día, acompaña a este proceso.

En la novela *La piel de zapa*, de Honoré de Balzac (2014), tras las peripecias del personaje central se hace referencia a una idea que es uno de los hilos centrales de la historia ahí planteada: la muerte no es un problema cuando se ha logrado descifrar el sentido de la vida. En nuestra sociedad, la muerte y la vejez sí representan un problema por la manera en que las hemos negado y apartado de nuestra existencia, por lo cual cuando llega el momento inevitable de hacerles frente nos encontramos mudos, sin herramientas para conectar con ellas como parte elemental de la vida.

Una de las principales condiciones que afectan la salud emocional de los adultos mayores, detectadas por los trabajadores de la casa de día, se relaciona con la falta de interés de los familiares por este grupo etario. Así, en este caso particular, más que problemas de tipo económico y carencias materiales, las personas mayores desean que sus intereses y preocupaciones sean escuchados. Llama la atención que quienes participan de las actividades cotidianas de dicho centro de atención se integran en dinámicas grupales cuyo mayor atractivo son las posibilidades de conexión y comunicación entre los integrantes, el identificarse con lo que se vive; ello permite afianzar las relaciones interpersonales, lo

que a su vez ahuyenta esa sensación de soledad que, si bien nos lastima como sociedad, afecta sobre todo a los adultos mayores. El espíritu se relaja, se cura y alimenta cuando nos reconocemos en los demás, cuando los vemos como personas con la capacidad para comprendernos y entender lo que nos ocurre respecto a ese paso sin retorno hacia lo desconocido; de ahí la importancia que tiene el trabajo con grupos que comparten experiencias, preocupaciones, temores y alegrías.

SALUD Y VEJEZ DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

En el campo de la investigación social, estas tres referencias nos colocan en el centro de discusión de un fenómeno cada vez más presente en los diferentes ámbitos de la vida en sociedad; esto es, en el contexto familiar, en términos demográficos y epidemiológicos, en el terreno de las políticas públicas y de las organizaciones sociales vinculadas a este tema.

Cabe mencionar que, en la actualidad, la vejez, sus consecuencias e implicaciones han sido sistemáticamente abordados como un fenómeno uniforme en el caso de hombres y mujeres; sin embargo, los estudios de género representan una ventana para poder acercarse a este acontecimiento a partir de una serie de aristas que de manera significativa nos señalan las diferencias del proceso de envejecimiento²⁹, no solo desde una mirada convencional que distinga entre hombres y mujeres (Salgado y Wong, 2007), sino con base en el abanico de la performatividad a la que hace referencia Judith Butler (1999); este es ya un cambio altamente relevante en la investigación llevada a cabo en las ciencias sociales (INMUJERES, 2015; Roses, 2003; Butler, 1999).

En el terreno de los estudios de género, el proceso de socialización adquiere una importancia central, dado que la constitución de las identidades que regulan nuestros roles y papeles sociales tiene lugar en un contexto generalizado de aprendizaje de reglas, valores, actitudes y estereotipos que modelan nuestra subjetividad, siendo la familia el

29 Es necesario tener presente que, desde la vertiente más crítica de los estudios de género, el caso de la teoría *queer*, se plantea un abanico mucho más amplio de representación y performatividad de género, lo que en un acercamiento menos convencional nos convocaría a visibilizar una problemática que se vive a partir de representaciones y expresiones que van más allá de los códigos tradicionales de la identidad heterosexual.

primer contacto y pilar de este proceso. De tal manera que, en el caso de los varones, la incorporación y apropiación de conductas violentas y temerarias, así como de una determinada forma de manejo emocional («los hombres no lloran, son fuertes»), son identificadas como propias de su naturaleza (Sabo, 2000). De ahí parte de su rechazo a la incorporación de acciones y medidas de cuidado, que menosprecian al considerarlas como propias de las mujeres, a quienes se asume como débiles, inferiores y dependientes. Tal y como es recuperado en diferentes investigaciones en el marco de los estudios de género, donde gradualmente las masculinidades asumen una presencia cada vez más importante, «en general, el autocuidado, la valoración del cuerpo en el sentido de la salud es algo casi inexistente en la socialización de los hombres. Al contrario, el cuidarse o cuidar a otros aparece como un rol netamente femenino» (Keijzer, 2003, p. 4).

En el caso particular que nos ocupa, resulta relevante el hecho de que el 90 % de la población atendida en la casa de día sean mujeres, mientras que en promedio un 10 % son hombres. Al cruzar la información proporcionada tanto por el personal que brinda la atención como por la que se recupera directamente del discurso de los varones que aceptaron participar en las entrevistas a profundidad —también llevadas a cabo como parte del proyecto de investigación al que aquí se hace referencia—, nos encontramos con discursos donde se expresan ideas que claramente remiten a los roles y representaciones tradicionales de género. De esa manera, para los hombres es mucho más difícil aceptar una condición de deterioro físico, así como el cuidado y acompañamiento que prestan instituciones como las casas de día.

Los profesionales entrevistados refieren que para los hombres representa un golpe a su autoestima el solicitar ser parte, como en este caso, de las actividades de una casa de día; su papel de proveedores a lo largo de toda su vida los hace pensar que son capaces de seguir siendo productivos e independientes a pesar del paso del tiempo, por lo que son renuentes a reconocer que necesitan apoyo y un tipo de cuidado que asumen como propio de la condición femenina. En efecto, como se ha mencionado, los estudios de género, particularmente los que corresponden a masculinidades, nos muestran la conformación de una masculinidad dominante que basa su identidad y realización personal en el cumplimiento de estereotipos socialmente construidos y asumidos como propios (inherentes) de los «hombres

de verdad»: los que no lloran, los que no se quejan, los fuertes, los que no necesitan ayuda, los que son capaces de obtener y mantener un ingreso con base en el papel de proveedores que históricamente han desempeñado. Así, los hombres son más renuentes a participar de este tipo de servicios.

Hay que hacer, sin embargo, ciertas precisiones. El lugar donde se llevó a cabo el trabajo de campo que aquí nos ocupa presenta características particulares que nos permiten encaminar algunas conclusiones específicas, que no se corresponden a otro tipo de espacios como lo serían asilos para ancianos, donde el internamiento permanente puede hacer la diferencia. Mientras en la casa de día nos encontramos con un abanico muy amplio respecto a la edad de los adultos mayores —que va desde los 50 años hasta mayores de 90 años—, en el caso de los asilos que trabajan en la modalidad de internamiento permanente las edades suelen corresponder a etapas de la vida más avanzadas, acompañadas de problemas de movilidad o de algún tipo de deterioro cognitivo o físico, como sordera, problemas visuales, de integración, de lenguaje, entre otros. Aquí es más común encontrar una relación menos desproporcionada entre hombres y mujeres, ya que la condición de internamiento no pasa de manera prioritaria por la decisión del adulto mayor, sino de los familiares.

En el caso que nos ocupa, las mujeres mantienen una disposición abierta a compartir emociones, momentos de fragilidad que les han dejado marcas significativas a lo largo de la vida. Asimismo, en algunas se advierte un cierto tipo de conciencia respecto a toda una vida dedicada a los demás (los hijos, el esposo, los padres, etc.), por lo que ahora reconocen que es tiempo de cambiar, de ocuparse de sí mismas, de tener y cumplir sus propios proyectos y ocupaciones que no se hagan por obligación: «es importante empezar a pensar en nosotras... después de toda una vida viendo por los demás».

Finalmente, cuando hacia finales de los años setenta y durante la primera mitad de la década siguiente Michel Foucault hace referencia al concepto de «gubernamentalidad», contribuye al desarrollo de un marco teórico-conceptual que cuestiona la conformación y estructuración de un orden que ha asumido las características y condiciones actuales de gobierno y control social, el cual no se resume en el control de las poblaciones, sino en el autocontrol de los sujetos, pues en él se encuentra una de las vetas más eficaces y sutiles de dominación.

En los diferentes espacios institucionales que sirven de base a la organización social, como la familia, la escuela y el trabajo, cotidianamente se produce un tipo de conocimiento que produce reglas que dibujan la conducta de los sujetos, haciéndolos partícipes de una serie de formas de vida (proyectos, esquemas de convivencia familiar y social, entre las más destacadas), de tal forma que aparecen como expresión de aspiraciones personales en las que se pretende dar cuenta de la libertad, el éxito y la realización personal (Contino, 2014; Muñoz, 2009). En ese sentido, el modo en que Occidente define el proceso de envejecimiento, y sobre todo las vías en que se expresa la manera de entender y actuar en torno a este, tiene que ver con la naturalización de un proceso cuya condición es eminentemente social, al tiempo que garantiza un tipo de control cuyas metas conducen a diferentes formas de exclusión establecidas por los mismos sujetos, justificándolas desde diversas vías, ya sea económicas, sociales o culturales. Así, como en este caso, los viejos se constituyen en un remanente, en un problema para la sociedad en su conjunto, pero sobre todo en un estorbo para la vida cotidiana de las familias.

De hecho, a lo largo del tiempo los adultos mayores edifican los cimientos de su propio autorrechazo y confirman un sentido funcional de la validez de la vida: «Ya no sirvo para nada, soy un estorbo para mi familia, no quiero dar molestias», situación que hipócritamente las sociedades modernas han llevado al terreno del derecho; por ejemplo, a la muerte asistida. Al respecto, en el discurso de las personas pertenecientes a este grupo etario destaca la idea —contradictoria en muchos sentidos— respecto al gusto por la vida, sin embargo, se encuentran con que la familia los asume como un estorbo, con que ya no le hacen falta a nadie y se les hace sentir inútiles, una carga, de tal forma que terminan por desear que la muerte llegue lo más pronto posible. Como sociedad, antes de preguntarnos por el fondo de la problemática (*El Sol de Toluca*, 2019; INAPAM, 2019), sus orígenes e implicaciones sociales, históricas, políticas y culturales, inmediatamente apoyamos el derecho que tienen los más vulnerables a decidir respecto a su muerte. Esto se parece mucho a una avanzada y sutil eutanasia social propia de la modernidad.

A MANERA DE REFLEXIÓN FINAL

Habría que sumarse a una convocatoria abierta y generalizada en torno a un fenómeno que se ha vuelto tabú; por diversas circunstancias rehuimos el hablar de la muerte, nos causa terror y miedo referirnos a ella. Esto se relaciona con los patrones culturales occidentales que en el marco de un consumismo exacerbado idealizan a la juventud (la búsqueda de la eterna juventud) y estigmatizan al envejecimiento y la muerte. Se debe aprender de culturas en las que se camina hacia el final de la vida con respeto y dignidad; pero para ello es indispensable enfrentar nuestros temores sobre este evento, abrir una discusión y abordarla en ámbitos académicos y profesionales, como en la medicina o la sociología. No obstante, quizá es más importante llevar el tema y la reflexión a los diferentes espacios de la vida y convivencia social, ya que en sentido estricto es ahí donde se encuentra la muerte, donde cobra sentido y significado, y donde realmente podemos trabajar en conjunto para dignificarla.

Así, la muerte es el punto de partida para replantear los ejes que norman y sobre los cuales giran nuestras vidas, para que demos más importancia a la manera en que llegamos a nuestro fin. La forma en que concebimos y construimos la vida se halla estrechamente vinculada con el modo en que asumimos, actuamos, reconocemos y vivimos la muerte.

La muerte es parte consustancial de la vida. Aunque en la atención y el cuidado emocional, a través de los llamados cuidados paliativos, se reconoce el interés de la medicina por mejorar el trato hacia el paciente, este hecho no ha estado exento de una serie de críticas en términos de la deshumanización de la relación médico-paciente, y en general respecto a la prestación de servicios en dicho ámbito. Por ello, es importante ubicar el tema en un escenario mucho más amplio, como lo es la sociedad misma y su respuesta ante un evento que forma parte sustancial de sus procesos sociales. Hablar de la muerte no puede limitarse a la tanatología respecto a la atención de enfermos terminales; tendría que ser un discurso transversalizado que nos ayude a revalorar y resignificar la vida, ya que en esa medida estaremos más preparados para aceptar y dialogar con la última etapa de la existencia.

REFERENCIAS

- Badinter, E., Bajtin, M., Baudrillard, J., Bourdieu, P., Bruner, J., Brusset, B. y Lipovetsky, G. (1998). *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona: Anagrama.
- Balzac, H. (2014). *La piel de zapa*. Madrid: Alianza Editorial.
- Bauman, Z. (2013a). *Vida líquida*. Ciudad de México: Paidós.
- Bauman, Z. (2013b). *La cultura en el mundo de la modernidad líquida*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Bazo, M. T. (1998). Vejez dependiente, políticas y calidad de vida [Políticas sociosanitarias, Cuidados informales de salud, Sistema mixto de cuidados]. *Papers: Revista de Sociología*, 56, 143-161.
- Butler, J. (1999). *El género en disputa*. Barcelona: Paidós.
- Contino, A. M. (2014). Biopolíticas y políticas públicas en sectores poblacionales vulnerables. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, 4(7), 105-125.
- González González, N. (2018). Medicalización de la muerte. Elementos de discusión y análisis para un abordaje crítico desde las Ciencias Sociales. *Culturales*, 6, 1-27.
- Gutiérrez Robledo, L. M. y Kershenobich Stalnikowitz, D. (Coords.). (2015). En *Envejecimiento y salud. Una propuesta para un plan de acción*. México: Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía, Instituto Nacional de Geriátrica y Universidad Nacional Autónoma de México.
- INAPAM (2019). Página principal. En línea: <https://www.gob.mx/inapam> (consultado el 7 de mayo de 2019).

- INMUJERES (2015). *Situación de las personas adultas mayores en México. Dirección de Estadística. Gobierno de la República/INMUJERES.*
- ISSSTE (2019). *¿Sabes cuáles son tus 21 prestaciones?* En línea: <https://issstemx.com/prestaciones/> (consultado el 10 de septiembre de 2019).
- Kehl Wiebel, S. y Fernández Fernández, J. M. (2001). La construcción social de la vejez. *Cuadernos de Trabajo Social*, 14, 125-161.
- Keijzer, B. (2003). Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. *La salud como derecho ciudadano. Perspectivas y propuestas desde América Latina* (137-152). En línea: <http://www.estudiosmasculinidades.buap.mx/paginas/reporteBenode-keijzer.htm> (consultado el 29 de octubre de 2019).
- Kravetz, T. (2013). La vejez y los nuevos roles de los viejos en la sociedad capitalista moderna. En *X Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Lassen, A. J. (2015). Biopolíticas de la vejez. Cómo el conocimiento sobre el envejecimiento forma políticas de envejecimiento activo. *Sociología Histórica*, (5), 331-362.
- Muñoz Franco, N. E. (2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud Colectiva*, 5, 391-401.
- Muñoz, R. (2011). Las políticas públicas de la vejez en México 2010. *Iztapalapa. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (71), 35-60.
- Ociel Moya, M. (2013). Genealogía de una vejez no anunciada: biopolítica de los cuerpos envejecidos o del advenimiento de la gerontogubernamentalidad. *Polis. Revista Latinoamericana*, (36), 1-17.
- Rosen, G. (1985). *De la policía médica a la medicina social: ensayos sobre la historia de la atención a la salud*. México: Siglo XXI.

- Roses, M. (2003). Desigualdades ocultas: género y reforma del sector salud. *Le Monde Diplomatique*, 43, 13-15.
- Sabo, D. (2000). *Comprender la salud de los hombres: un enfoque relacional y sensible al género* (vol. 4). Pan American Health Organization.
- Salgado-de Snyder, V. N. y Wong, R. (2007). Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud Pública de México*, 49(S4), 515-521.
- Sánchez, N. F. y Moscoso-Flores, P. (2016). «Poder» en la época de la población. Foucault y la medicalización de la ciudad moderna». *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 16(3), 207-227.
- Wolf, M. (1979). Sociologías de la vida cotidiana. Cátedra. *Teorema: International Journal of Philosophy*.

NOTAS PERIODÍSTICAS

- El País (2013, 22 de enero). Que se den prisa y se mueran. *El País*. https://elpais.com/sociedad/2013/01/22/actualidad/1358865219_550162.html
- Ríos, E. (2019, 26 de julio). Prevalece abandono de personas de la tercera edad en Toluca. De la población total de la Casa Hogar del Anciano IAP un 60 por ciento no tiene contacto con familiares. *El Sol de Toluca*. <https://www.elsoldetoluca.com.mx/local/prevalece-abandono-de-personas-de-la-tercera-edad-en-toluca-3953699.html>

CAPÍTULO



La vejez en el Estado de México: su relación con la discriminación y el género

Rosalba Vera Núñez

INTRODUCCIÓN

El incremento del número de personas que están viviendo la vejez en las sociedades contemporáneas³⁰ ha traído consigo la necesidad de estudiarla desde diversas disciplinas, fundamentalmente porque refiere cambios biológicos, psicológicos y sociales; los cuales, a su vez, están influenciados por la historia, la cultura y las condiciones socioeconómicas de las sociedades. Esto quiere decir que existen varias formas de concebir, asumir y tratar a la vejez, lo cual implica que hay diferentes maneras de envejecer, según el contexto social y cultural, así como la situación personal. Asimismo, las percepciones, significados, creencias y representaciones construidas socialmente en torno a la vejez definen considerablemente la manera en que esta se vive.

En este sentido, el documento tiene como objetivo conocer la visión que se tiene de la vejez en el Estado de México, a partir de su relación con la discriminación y el género, que también son producto de la construcción social. Está integrado por tres apartados; en el primero

30 Según el INEGI (2015), en el caso de México el 10.4 % de los mexicanos tenían, en 2015, 60 años o más, y el 9.4 % en el Estado de México; sin embargo, se espera que en los próximos 30 años gran parte de la población transite hacia la vejez.

se abordan las aproximaciones conceptuales; en el segundo la situación de los adultos mayores del Estado de México, principalmente con base en el *Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México, 2019* y en la *Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento, Estado de México, 2012*; y en el tercero se establecen las conclusiones.

APROXIMACIONES CONCEPTUALES

Sobre la vejez

La palabra vejez proviene de la voz latina *vetus*, que se deriva de la raíz griega *etos*, cuyo significado es años, añejo. De aquí que esté relacionada con el tiempo acumulado, como un signo del periodo transcurrido, independientemente del significado que cada grupo social o cultural construya sobre esta (Ramos *et al.*, 2009, p. 48).

Ahora bien, aunque existen características generalizadas —que se construyen social y culturalmente— para definir la vejez y que, incluso, se conciba como una colectividad homogénea, las personas mayores envejecen de diferente manera: «no envejecen por igual..., el proceso de envejecimiento³¹ es individual y depende de una multiplicidad de aspectos relacionados con el momento en que las personas llegan a la vejez, cómo llegan y cómo la recorren» (Martín, 2011, p. 10).

Además, la vejez es «única e irrepetible *pues* se conforma y construye como una experiencia hecha de fragmentos, en un fluir encarnado de la propia situación biográfica, en la que se incrusta un tiempo particular y significativo» (Vera y Romero, 2011, p. 89).

Este carácter individual, personal y subjetivo está, además, relacionado con el contexto social en el que se vive y se afronta el envejecimiento, de tal manera que los cambios biológicos (la lentitud, la pérdida de memoria, el cansancio, la pérdida del oído o del gusto, entre otros) solamente cobran sentido en función de una sociedad determinada; es decir, afectan en la medida en que dificultan la experiencia social tal y como es llevada a cabo en el propio contexto. La comparación con el

31 Generalmente se distingue el envejecimiento de la vejez, en el sentido de que el primero remite a un proceso y la segunda a un estado o situación. Aquí coincidimos con la idea de que la vejez implica al envejecimiento. Ver Ramos *et al.*, 2009.

mundo de los otros, mediante la interacción social, es la que permite que el individuo y los demás reconozcan a la vejez. Así, esta no solo responde a los cambios biológicos sino a las percepciones y representaciones que se le atribuyen socialmente; las implicaciones psicosociales y biológicas dependen tanto del sujeto que está atravesando este proceso como de las relaciones dadas en una cultura determinada (Ramos *et al.*, 2009, pp. 53-54).

Entonces, las percepciones y significados construidos socialmente sobre la vejez determinan en gran medida la manera en que se vive. Lo que esta ha significado a través del tiempo obedece, entre otros indicadores, a la mayor o menor importancia que se les confiere a los adultos mayores, al grado de participación que tienen en la toma de decisiones, a las funciones que les son asignadas o negadas, y a la existencia o carencia de instituciones privadas (incluida su familia) o públicas que dediquen su tiempo y recursos a la atención de sus intereses, necesidades y problemas (Sánchez, 2011, p. 19).

De este modo, «los estereotipos que se manejan en un determinado momento histórico y en una sociedad concreta influyen —o incluso determinan— el autoconcepto, la autoimagen que *la persona* tiene de sí misma *en la vejez*, así como también las expectativas que los ciudadanos en general tienen en torno a la vejez» (Ballesteros, 1999, p. 243).

Actualmente, se pueden distinguir dos grandes visiones sobre lo que significa la vejez. 1) La visión negativa, donde el sujeto ontológico es denominado «viejo» y está especialmente enfrentado a la muerte, la soledad y el desamparo; está lleno de recuerdos, duelos y nostalgia, con una serie sucesiva de pérdidas que lo atormentan o lo deprimen. Está en un constante estado de debilitamiento y cada vez pierde más energía e incluso es considerado asexuado, por lo que se percibe como una «fase de déficit crónico e irreversible» (Klein, 2016, p. 208). 2) En la visión positiva la sociedad ve potencial en el sujeto, reconoce que tiene capacidad productiva, mental, emocional y corporal; así, se encuentran ligadas la esperanza, el optimismo y la vitalidad. Es un sujeto activo y reconocido como «adulto mayor» o en la «tercera edad», por lo que interesarán los procesos por los cuales puede llegar a ser y mantenerse autónomo. Es más, las políticas sociales no se enfocan al desvalimiento o la vulnerabilidad, sino al empoderamiento y la ciudadanía (Klein, 2016, p. 210).

Cabe señalar que en la primera visión tiene lugar la discriminación, que responde a la genealogía de cada sociedad y tiene formas discursivas particulares, así como conductas sociohistóricas que pertenecen a su pasado y que se transmiten de generación en generación (Margulis y Urresti, 1999).

DISCRIMINACIÓN Y VEJEZ

La aproximación a la discriminación que interesa es la que se basa en la restricción de derechos y libertades básicas; en este sentido, se interpreta como una limitación injusta de las libertades y protecciones fundamentales de las personas, de sus derechos a la participación social y política, y de su acceso a un sistema de bienestar adecuado a sus necesidades. La idea de que la discriminación se manifiesta como una restricción o anulación de derechos fundamentales o libertades básicas la encontramos en leyes y constituciones antes que en estudios o teorías (Rodríguez, 2006, p. 25).

La discriminación hace referencia a una conducta con raíces culturales profundas y socialmente extendidas; es decir, no puede reducirse a actos discretos o individuales ni a una cuestión de gustos personales o de libertad de opinión. Su lógica se halla en la expresión sistemática de desprecio hacia determinados grupos a los que los prejuicios o los estigmas han individualizado y separado (Rodríguez, 2006, p. 26).

Según el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación³², esta es una práctica cotidiana que consiste en un trato desfavorable o de desprecio inmerecido a determinada persona o grupo, que a veces no percibimos, pero hemos causado o recibido en algún momento. Los efectos de la discriminación en la vida de las personas son negativos y se relacionan con la pérdida de derechos y la desigualdad para acceder a ellos. Esto puede orillar al aislamiento, a vivir violencia e incluso, en casos extremos, a perder la vida.

Entonces, implica un trato de inferioridad y una diferenciación, marginación o segregación por alguna característica específica de una persona o grupo, de modo que, como señala Eduardo Luis Feher

32 Conapred (s. f.). En línea: https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=84&id_opcion=142&op=142

Trenschiner (1964, citado por Montes de Oca, 2013 p. 11), «discriminar implica una conducta que ocasiona prejuicio a una persona». Además, «un acto discriminatorio es la tendencia a expresar un trato diferenciado a algo o a alguien que es considerado con menor valor o inferior» (Osorio, 2016, p. 143).

La discriminación por vejez está relacionada con la visión negativa que se tiene de esta; así, se discrimina a la persona por su «deterioro en la salud, disminución de facultades físicas y mentales, menoscabo de papeles familiares y sociales, y retiro de la actividad y del trabajo, con consecuencias permanentes que disminuyen la autonomía, afectan la adaptabilidad y conducen a la dependencia» (Laslett, 1990, citado por Ham y González, 2008, p. 38).

Ello significa que, en la percepción general, la idea del deterioro en la vejez ocasiona prejuicios y estereotipos que discriminan y que, muchas veces, son ajenos a la realidad (Ham y González, 2008, p. 38). Estos se encuentran arraigados en los individuos de tal forma que pueden pasar desapercibidos y ser reproducidos con naturalidad.

Discriminar a las personas por su vejez lleva a violentarlas o restringir sus derechos y libertades básicas. Dicha discriminación ligada con otra característica, como el género, complejiza el fenómeno, en el sentido de que mujeres y hombres son vistos, además, como diferentes. Esto es, social y culturalmente ambos géneros viven la vejez de distinta manera.

GÉNERO Y VEJEZ

El género —al igual que la vejez— es una construcción social, cultural y simbólica que alude al conjunto de atributos socioculturales asignados a las personas a partir del sexo, que convierten la diferencia sexual en desigualdad social. Ello, sobre todo, porque oponen al hombre y la mujer, lo masculino y lo femenino, en un orden jerárquico (Lamas, 2003).

La desigualdad implica asimetrías, que se materializan en marginación, subordinación y participación inequitativa en los derechos ciudadanos, por lo que, como señala J. W. Scott (Lamas, 2003), el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder. Generalmente, las mujeres están subordinadas a los hombres, y la mayoría de las veces carecen de autonomía para tomar decisiones.

Bajo el orden social de género se atribuyen roles, comportamientos y espacios prácticamente exclusivos para mujeres y hombres. Por ejem-

plo, el espacio público considerado de la igualdad y altamente valorado, donde se toman decisiones y se deliberan asuntos de interés público, es atribuido a los hombres; mientras que el espacio privado y doméstico (lugar de la individualidad y lo personal), de las actividades del hogar y la familia es propio de las mujeres. Así, «la división de las personas según el sexo asigna expectativas sociales diferentes... construidas a lo largo de la historia» (Colom, 1999, p. 51).

Entonces, la importancia del concepto de género radica en que visibiliza el supuesto ideológico que equipara las diferencias biológicas con la adscripción a determinados roles sociales, a la división pública y privada y a la distribución del tiempo. Permite distinguir, dentro del orden social, las diferencias que se han atribuido social y culturalmente a mujeres y hombres en cuanto a formas de comportarse, sentir, actuar y pensar.

Bajo esta lógica, dichas diferencias afectan las condiciones en que viven la vejez, pues también permean el marco jurídico e institucional. Esto quiere decir que los años, oportunidades, acceso al bienestar social, protección recibida y actividades realizadas influyen en el sentido dado a una persona (Ramos, 2005), tanto en la vejez como a lo largo de su vida, de modo que «el significado social de la edad está profundamente marcado por el género» (Freixas, 1996, citado por Colom, 1999, p. 51).

LA VEJEZ EN EL ESTADO DE MÉXICO

Al relacionar la vejez con la edad (más de 60 años³³) se genera un grupo que parece homogéneo, pero si se toma en cuenta que «en el rango de las personas de 60 años y más se encuentran subgrupos de edad, con diferencias muy marcadas» (Aranibar, 2001, p. 62) y, sobre todo, si se considera que cada persona tiene su propia y única biografía, lo que se tiene más bien es un grupo heterogéneo. Sin embargo, pueden identificarse algunas características afines en cuanto construcción social y simbólica, en especial si se asocian con la discriminación y el género.

33 En demografía se utiliza la edad cronológica para determinar a la población envejecida, que se ha llamado población adulta mayor; la Organización de las Naciones Unidas (ONU) señala que a los 60 años se puede considerar que una persona es adulta mayor, en tanto que el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) considera como personas adultas mayores a las de 65 años y más (Gobierno de la República, s. f.). En México, la Ley Federal de los Derechos de las Personas Adultas Mayores considera que es aquella que tiene 60 años y más.

De acuerdo con el INEGI (2015), en el Estado de México las personas adultas mayores representan el 9.4 % del total de la población³⁴, de las cuales 54.3 % son mujeres y 45.7 % hombres. Según la misma fuente, el proceso de envejecimiento (que considera personas mayores de 65 años) pasó de 4.9 en 2010 a 6.1 en 2015.

VEJEZ Y DISCRIMINACIÓN

La discriminación por vejez en el Estado de México³⁵ pudo corroborarse gracias al número de denuncias recibidas (del 1 de enero del 2014 al 29 de febrero de 2016, en la Procuraduría General de Justicia del Estado de México) por presuntos delitos contra personas mayores, que fue de 49; aquellos con mayor incidencia fueron los de violencia familiar y abandono (CNDH, 2019).

También se comprobó por el número de quejas (realizadas ante el organismo de protección de los derechos humanos del Estado de México) por presuntas violaciones a derechos humanos de personas mayores, que fue de 1,876; los derechos vulnerados con mayor frecuencia fueron el de legalidad y seguridad jurídica, y el de trabajo.

De igual manera, se encontró que el número de quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos (del 2014 al 2018) por presuntas violaciones a los derechos humanos de las personas mayores del Estado de México fue de 673 (el segundo más alto a nivel nacional; el primero fue de 1,736 y correspondió a la Ciudad de México). Los principales derechos presuntamente violados en las quejas fueron los de seguridad social y jurídica, protección a la salud, legalidad, petición, trato digno e igualdad (CNDH, 2019).

34 Según el INEGI (2015), el total de la población del Estado de México, para 2015, fue de 16,187,608 personas.

35 En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Discriminación (Enadis) 2017, 16.1 % de los adultos mayores declaró haber sido discriminado en el último año, principalmente en la calle o transporte público, en el trabajo o en escuelas y en su familia; 24.8 % indicó al menos un incidente de negación de derechos en los últimos cinco años (los principales derechos negados fueron atención médica o medicamentos, recibir apoyos de programas sociales y atención en oficinas de gobierno); 44.9 % opinó que sus derechos se respetan poco o nada; y del 17 % de los adultos mayores que declaró haber experimentado una situación de discriminación en los últimos cinco años de su vida, 61.1 % afirmó que la causa fue su condición de vejez.

Otro dato que se suma es el relacionado con los malos tratos, ya que 39.3 % de las personas adultas mayores afirman haber sido insultadas (Montoya Arce y Montes de Oca, 2010, p. 227).

VEJEZ Y GÉNERO

Los roles que jugaron las mujeres y los hombres del Estado de México que tienen actualmente más de 60 años son los que reproducen las diferencias entre ellos. De ahí que gran parte de la inequidad entre mujeres y hombres adultos mayores son resultado de las desigualdades de género en otras etapas de su vida, que suelen situar a las mujeres en condiciones de desventaja respecto al bienestar social, económico y psicológico (Torres y Villagrán, 2010).

Así, a las mujeres cuyo rol era cuidar la familia y el hogar se les brindaron menos posibilidades de estudio que a los hombres. Al respecto, el cuadro 1 muestra que hay más mujeres mayores de 60 años sin escolaridad que hombres, y más de la mitad no pudo concluir la primaria.

En el mismo cuadro se aprecian diferencias entre los rangos; es claro, por ejemplo, que a mayor edad —ya sean mujeres u hombres—, mayor es el porcentaje de personas sin escolaridad, y menor el porcentaje de aquellas con escolaridad superior.

Cuadro 1. Distribución porcentual del grado de escolaridad de la población del Estado de México mayor de 60 años, según sexo, 2010

Edad y sexo	Sin escolaridad	Preescolar	Primaria	Secundaria	Estudios técnicos	Media superior	Superior	Total
Hombres								
60-64	9.9	0.6	50.3	16	0.5	8.3	14.4	100
70-74	20.4	0.9	54.5	8.9	0.4	4.6	10.3	100
80-84	30.8	1	51.5	6.3	0.3	3.4	6.7	100
Mujeres								
60-64	18.5	0.6	52.8	9.4	2.6	8.3	7.8	100
70-74	32.6	0.8	49.7	5.6	2	4.8	4.5	100
80-84	44.6	0.9	43.2	4.1	1.4	3.1	2.7	100

Fuente: Mejía (2011, p. 98).

Respecto a la salud, son también las mujeres adultas mayores quienes tienen más padecimientos, aunque su esperanza de vida sea superior a la de los hombres (según Coespo, 2017, la esperanza de vida de las mujeres en 2015 era de 77.17 y la de los hombres 72.82). La Secretaría de Salud (2012) señala que, en general, es mejor la salud de los hombres que la de las mujeres. Por ejemplo, 46.6 % de los hombres tiene buena memoria, frente al 40.2 % de las mujeres; 52 % de las mujeres padece hipertensión arterial sistémica, respecto al 34 % de los hombres; 30.2 % de las mujeres tiene diabetes *mellitus*, ante 24.8 % de los hombres; 9.7 % de las mujeres padece alguna enfermedad articular contra el 6.4 % de los hombres; y 6.2 % de las mujeres tiene osteoporosis, respecto a tan solo el 1.1 % de los hombres.

Las personas adultas mayores (sobre todo mujeres) se asumen a sí mismas como asexuadas, ya que 67 % de las mujeres dijo no realizarse el papanicoláu, mientras que 52 % afirmó que no se practicaba la autoexploración mamaria y, en ambos casos, existe una tendencia ascendente con la edad; es decir, a mayor edad menor es la realización de estos estudios (Secretaría de Salud, 2012).

CONCLUSIONES

Las percepciones y significados construidos socialmente sobre la vejez determinan en gran medida la visión y expectativas que tiene la persona de sí misma en esta etapa de su vida, así como la forma en que es vista por otros.

En el Estado de México, la construcción social de la vejez presenta un matiz negativo, en el sentido de que las personas adultas mayores se vislumbran debilitadas: 25.7 % ha sufrido alguna caída durante el último año, con una tendencia lineal ascendente conforme avanza la edad—92.8 % de los hombres y el 86.3 % de las mujeres viven solos— (Secretaría de Salud, 2012). De igual manera, se consideran asexuadas; al parecer, entre más años tienen, más asexuadas se asumen.

Esta visión negativa comulga con la discriminación, lo que significa que no se reconocen ni se protegen sus derechos, tal como se comprobó con las denuncias y quejas que se han presentado ante distintas instancias por presuntas violaciones de los mismos.

La situación de vejez en que viven las mujeres y los hombres mexicanos presenta diferencias, gran parte de las cuales son resultado

de las desigualdades de género experimentadas en otras etapas de su vida. Las mujeres tienen una menor escolaridad que los hombres, muy probablemente debido a la lógica de que necesitaban menos estudio, ya que debían cuidar a la familia y el hogar. Asimismo, las mujeres tienen un peor estado de salud que los hombres; resalta la comparación de la osteoporosis, ya que el 6.2 % de las mujeres la padece respecto a solo el 1.1 % de los hombres (Secretaría de Salud, 2012). Estas disparidades tienden a situar a las mujeres en condiciones de desventaja en términos de bienestar social, económico y psicológico.

Si bien es cierto que los roles que juegan mujeres y hombres en la vejez tienden a flexibilizarse, debido a una disminución de las actividades de los hombres en el espacio público y de las mujeres en el hogar, se siguen manteniendo y reproduciendo las mismas creencias. Por ejemplo, aunque ambos parecen tener tiempo para dedicarse a actividades manuales o artísticas (lo cual aumenta con la edad), las mujeres tienden a realizarlas en mayor medida (36.4 %) que los hombres (13.3 %) (Secretaría de Salud, 2012). Otros datos que así lo demuestran son los relacionados con el consumo de alcohol y tabaco, ya que actualmente son consumidos en mayor medida por hombres, hecho que coincide con el consumo realizado por ambos géneros antes de llegar a la vejez.

Debemos avanzar hacia la construcción de una visión positiva de la vejez. Una manera de hacerlo es acercarse a la singularidad de cada persona, a los modos en que vive la vejez, a sus sentimientos, pensamientos y expectativas; conocer de viva voz sus historias particulares y los motivos de sus respuestas (algunas de las cuales han sido expuestas aquí). A partir de sus vivencias tenemos que erigir una perspectiva diferente de la vejez, alejada de la discriminación, y en la que se respeten sus derechos con igualdad.

REFERENCIAS

- Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Ballesteros, R. F. (1999). Hacia una vejez competente: un desafío a la ciencia y a la sociedad. En Carretero, M., Palacios, J., Marche-

sia (Eds.), *Psicología evolutiva 3. Adolescencia, madurez y senectud* (pp. 239-258). Madrid: Alianza Editorial.

Colom, R. y Andrés-Pueyo, A. (1999). El estudio de la inteligencia humana: Recapitulación ante el cambio de milenio. *Psicothema*, 11(3). En línea: <https://www.psicothema.com/pdf/301.pdf> (consultado el 23 de julio de 2019).

CNDH (2019). *Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México*. México: CNDH.

Coespo (2017). *Adultos mayores mexiquenses*. Análisis cuantitativo. Toluca: Gobierno del Estado de México/Consejo Estatal de Población.

Gobierno de la República (s. f.). *Situación de las personas adultas mayores en México*. En línea: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf (consultado el 10 de noviembre de 2019).

Ham Chande, R. y González González, C. A. (2008). Discriminación en las edades avanzadas en México. *Papeles de población*, 14(55), 35-58.

INEGI (2015). *Encuesta Intercensal. Principales resultados*. En línea: <http://www.inegi.org.mx/programas> (consultado el 10 de noviembre de 2019).

INEGI (2017). *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017. Principales resultados*. México: INEGI, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Comisión Nacional de Derechos Humanos, UNAM, CONACYT.

Klein, A. (2016). Paradigmas en la vejez: homogeneización y transiciones cinematográficas. *Comunicación y Sociedad*, (26), 201-221.

- Lamas, M. (Comp.), (2003). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: UNAM/Programa Universitario de Estudios de Género y Porrúa.
- Margulis, M. y Urresti, M. (1999). *La segregación negada: cultura y discriminación social*. Editorial Biblos.
- Martín Maraver, M. A. (2011). *Representaciones y significados acerca de la vejez institucionalizada*. TFC Humanidades UOC. En línea: <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/14641/6/olimargo-TFC0612memoria.pdf> (consultado el 19 de octubre de 2019).
- Mejía Modesto, A. (2011). Envejecimiento demográfico en el Estado de México. En Montes de Oca Vargas, H. et al., *Andar despacio. El envejecimiento demográfico en el Estado de México*. Toluca: Gobierno del Estado de México/Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social.
- Montes de Oca Zavala, V. (2013). La discriminación hacia la vejez en la ciudad de México: contrastes sociopolíticos y jurídicos a nivel nacional y local. *Perspectivas Sociales*, 15(1), 47-80.
- Montoya Arce, B. J. y Montes de Oca Vargas, H. (2010). Los adultos mayores del Estado de México en 2008. Un análisis sociodemográfico. *Papeles de Población*, 16(65), 3.
- Osorio Pérez, Ó. (2016). Envejecimiento poblacional: discriminación y políticas públicas integrales. *Iztapalapa. Revista de ciencias sociales y humanidades*, 37(81), 133-163. En línea: <https://dx.doi.org/10.28928/revistaiztapalapa/812016/atc6/osorioperezo> (consultado el 10 de noviembre de 2019).
- Ramos Esquivel, L., Calleja, A. M. M., Hernandez, I. M., Medellín, M. y Paz, M. T. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo*, 11, 47-56.

- Ramos Padilla, M. (2005). *La masculinidad en el envejecimiento. Vivencias de la vejez de varones de una zona popular de Lima*. Lima: Asociación Peruana de Demografía y Población.
- Rodríguez Zepeda, J. (2006). *Un marco teórico para la discriminación, Colección Estudios, núm. 2*. México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.
- Sánchez Arteche, A. (2011). La vejez en el Estado de México. En Sánchez Arteche, A. et al., *El rostro del tiempo: la vejez en el Estado de México*, segunda edición. Toluca: Fondo Editorial del Estado de México, Gobierno del Estado de México, Secretaría de Desarrollo Social/Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social.
- Secretaría de Salud. (2012) Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento/SABE. México: Estado de México, Secretaría de Salud.
- Torres, L. P., y Villagrán, J. P. (2010). Consideraciones sobre el envejecimiento, género y salud. En Gutiérrez, L. M. y Gutiérrez, J. H. *Envejecimiento humano. Una visión transdisciplinaria*. México: Instituto de Geriatria.
- Vera Núñez, R. y Romero Arce, P. (2011). Vejez, entre creencias y realidades. En Sánchez Arteche, A. et al., *El rostro del tiempo: la vejez en el Estado de México*, segunda edición. Toluca: Fondo Editorial del Estado de México, Gobierno del Estado de México, Secretaría de Desarrollo Social/Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social.

CAPÍTULO



Violencia económica y no económica hacia las PAM en el estado de Tlaxcala durante el COVID-19³⁶

Kristiano Raccanello³⁷

Patricia Meneses Ortiz³⁸

ANTECEDENTES

Efectos económicos del COVID-19 en México

A mediados de diciembre del 2019, China reconoció los contagios del coronavirus sars-CoV-2 que progresivamente alcanzó Europa y las Américas, hasta que en marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró una situación de pandemia a nivel mundial. Por tratarse de un fenómeno que se estaba investigando conforme aumentaban los casos positivos, el incremento de los contagios se vio favorecido por la

36 Esta investigación se realizó en el marco del proyecto financiado por el entonces CONACYT: CB 2017-2018 A1-S-52674.

37 Fue profesor investigador y profesor titular de la Fundación Universidad de las Américas Puebla, Departamento de Banca e Inversiones, así como miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI-2).

38 Investigadora y docente de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. Adscrita a la Facultad de Trabajo Social, Sociología y Psicología. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI-1). Correo: patriciamenesesortiz@gmail.com

falta de información y, en cierta medida, también por la subestimación del fenómeno por parte de la población. En varios países se observó una reacción tardía para determinar las medidas de contención necesarias por el consecuente impacto económico. Finalmente, los países optaron por implementar políticas que encajaban en un amplio espectro de posibles soluciones; en este tenor, en México se estableció el cierre de las actividades y regulación de los espacios públicos de acuerdo con el semáforo de riesgo epidemiológico (Secretaría de Salud, 2020).

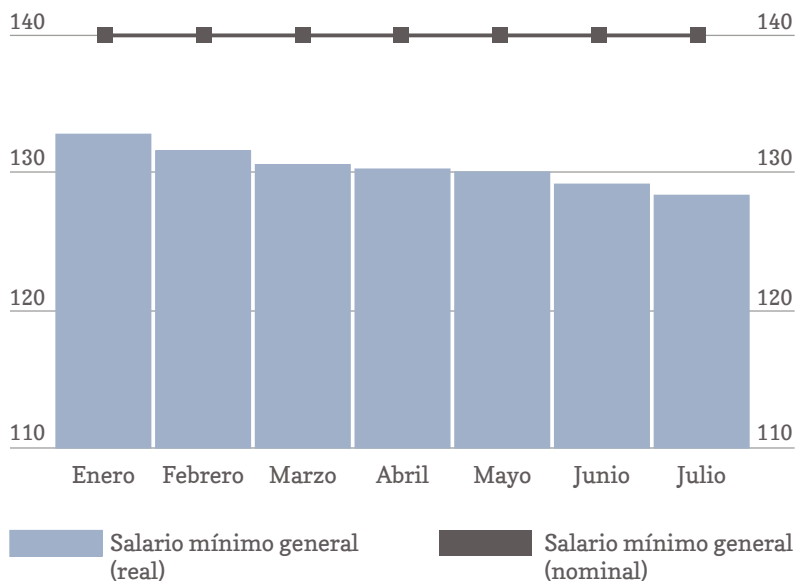
Sin entrar en los méritos en torno a la efectividad de las medidas adoptadas por parte del Gobierno de México —que no son el tema central de este trabajo—, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (2021) identificaron que entre 2019 y 2021 la pandemia afectó severamente el empleo, lo cual se vio reflejado en un aumento de la tasa de desocupación a partir de marzo de 2020 (3.3 %) para alcanzar un máximo en junio del mismo año³⁹ (5.3 %), y que hasta mayo de 2021 se encontraba todavía en un nivel superior previo a la pandemia (4.1 %). Entre marzo y abril de 2020 la población empleada en el sector formal se redujo en 2.1 millones, pero aquella que se desempeñaba en el sector informal se vio afectada aún más (-12.5 millones de empleos en el mismo periodo), por los menores costos de despido que enfrentan las empresas del sector informal. De acuerdo con datos del IMSS, los jóvenes afiliados de entre 15 y 24 años tuvieron que enfrentar un mayor nivel de desempleo, mismo grupo etario que estaba percibiendo los menores salarios.

De esta forma, el aumento del desempleo resultado del confinamiento a las actividades no esenciales redujo el ingreso disponible durante 2020 (Torres, Hernández y Clark, 2020), y los hogares amortiguaron parcialmente esta caída a través de los retiros del SAR, disminuyendo el consumo y, afortunadamente, evitando el endeudamiento (Banco de México, 2021). Para el 2021 la recuperación del empleo, que hasta octubre de 2021 mostraba un avance respecto al segundo trimestre (IMSS, 2021; INEGI, 2021), no se vio acompañada por un aumento de los salarios reales (figura 1); así, se castigó de nueva cuenta el bolsillo de los hogares debido a la inflación subyacente. También es importante seña-

39 Debido a la restricción de las actividades no esenciales dictadas por parte del Gobierno federal.

lar que si no se reponen en el mediano plazo los saldos en las cuentas del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), a largo plazo habrá un efecto negativo en el ingreso de la población al momento de la jubilación.

Figura 1. Salarios reales en México (enero-julio de 2021)



Fuente: Bloomberg (2021).

Personas adultas mayores en México

De acuerdo con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (DOF: 25 de junio de 2002, última reforma el 20 de mayo de 2021, artículo 3, fracción I), en México las personas adultas mayores (PAM) son aquellas cuya edad cronológica es de 60 años y más. Aunque la comunidad académica señala que este grupo etario no debería estar definido únicamente por el criterio cronológico, la edad es un indicador muy práctico para determinar la población objetivo a la cual dirigir las políticas públicas. En particular, dicho aspecto es relevante por las problemáticas que enfrenta y las atenciones que requiere este segmento etario que está creciendo tanto a nivel mundial como en México.

Datos de la conciliación demográfica de México 1950-2015, y las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas 2016-2050 del Consejo Nacional de Población, señalan que la población de 60 años y más en 1970 era de 2.78 millones de personas (índice de envejecimiento [IE]: 7.55 %), en 1990 aumentó a 5.41 millones (IE: 10.53 %), y alcanzó 10.08 millones en 2010 (IE: 20.69 %). A este ritmo, se anticipa que para 2030 en el país habrán aproximadamente 20.50 millones de PAM (IE: 45.87 %). El incremento paulatino del IE resulta de una reducción de la tasa de natalidad y de la tasa de mortalidad que, al converger, disminuyen la tasa de crecimiento de la población. Esto se acompaña de un aumento en la esperanza de vida y del fenómeno migratorio, que tiende a desplazar a la población más joven en edad de trabajar (González, 2015). A través del Censo de Población y Vivienda 2020 se revisaron estas proyecciones, observando que para 2020 las estimaciones realizadas por Conapo en 2016 habían subestimado ligeramente la población de 60 años y más (Jiménez, López, Téllez y Muradás, 2021, pp. 15-16). Aunque las proyecciones de largo plazo para 2050 puedan diferir entre distintos autores (Coronel, 2017), hay consenso en anticipar una mayor población de PAM en términos absolutos y relativos, lo cual establecerá importantes retos tanto en México como en otros países (Huenchuan, 2018).

Envejecimiento

El proceso de envejecimiento de las personas se asocia de forma natural con dos factores. El primero es el empeoramiento del estado de salud, dictado por los aspectos biológicos, pero también asociado con la trayectoria/costumbres de vida del individuo mismo; mientras que el segundo es la percepción negativa de la vejez, resultado del constructo social que se ha modificado con base en consideraciones sociales y culturales vinculadas a los procesos económicos y políticos propios de las sociedades modernas.

Con referencia al primero, la literatura es explícita en reportar una mayor incidencia de discapacidades en ambos géneros conforme aumenta la edad (López y Aranco, 2019), lo cual afecta no solo la calidad de vida de la PAM y su familia (que puede verse obligada a proporcionar asistencia continua), sino que deviene en una mayor dependencia para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Asimismo, una mayor edad se acompaña de un incremento en la tasa de

morbilidad y mortalidad (Soto, Moreno y Pahua, 2016). En particular, con relación a la incidencia de las enfermedades crónico-degenerativas de la vejez y a la salud mental, se señala un mayor riesgo de discapacidad asociado a estas (Manrique *et al.*, 2013), y la necesidad de impulsar programas de prevención y detección para evitar una situación de dependencia.

Por cuanto concierne al segundo factor, la vida cotidiana carga un peso negativo y permanente generado por la moderna y consumista cultura de la individualización, condición que desborda todos los sectores de la vida social y altera las actividades más importantes (Bauman, 2015). Si a partir de una visión basada en el progreso económico y la competitividad se generan los efectos en grupos poblacionales, la vejez se ha resumido en estereotipos que se asocian a connotaciones negativas (lentitud, desgaste, cansancio) que impactan constantemente a las PAM. De esta manera, ya sea por haberse jubilado o por no tener un empleo, se quedan al margen del proceso productivo, siendo consideradas como un «peso» para la sociedad, pues cuentan con limitados apoyos y oportunidades proporcionadas por el Gobierno, y que frecuentemente, en el mejor de los casos, se resumen a una transferencia monetaria insuficiente para garantizarles una vida digna si no cuentan con una pensión contributiva. De lo anterior se aprecia de inmediato la falta —o al menos la insuficiencia— de políticas sociales focalizadas a la atención a este grupo etario, por lo que esta responsabilidad se transfiere a las familias, mismas que asumen culturalmente a sus miembros envejecidos. Esta imagen de fragilidad y dependencia refuerza una postura negativa frente al envejecimiento, que puede derivar en discriminación, aislamiento social y maltrato (Lemus, 2005, citado en Agudelo *et al.*, 2020).

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores

A nivel federal, este programa surgió en 2007 con el nombre de 70 y más, a través del cual se atendía originalmente a personas adultas mayores en localidades de hasta 2,500 habitantes y se proporcionaba una transferencia promedio de MXN 500 mensuales con entregas bi-

mestrales; en 2009-2010 se modificó para incluir a localidades de hasta 30 mil habitantes. En 2013, se renombró como Programa Pensión para Adultos Mayores; disminuyó la edad de ingreso a 65 años y se incrementó el monto de la ayuda a MXN 525 mensuales, que llegó a MXN 580 mensuales el año siguiente (2014). Hasta 2016, de forma semestral, las PAM tenían la obligación de acudir a reportar su supervivencia a los módulos o centros determinados para tal fin. A partir de 2019, se creó la pensión universal no contributiva en el marco del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (PPBPAM), que otorgaba un monto de MXN 1,275 mensuales, mismos que se seguirían dispersando de forma bimestral (Reglas de Operación del Programa, DOF: 28 de febrero de 2019). Esta cantidad aumentó a MXN 1,310 para 2020 (Reglas de Operación del Programa, DOF: 31 de diciembre de 2019) y a MXN 1,550 mensuales en 2021 (Reglas de Operación del Programa, DOF: 7 de julio de 2021).

El programa prevé que el personal de la Secretaría del Bienestar realice visitas domiciliarias a los hogares de las PAM beneficiarias cuyo objetivo, de acuerdo con las Reglas de Operación del Programa (ROP), se limita a la verificación de los requisitos para ser (o continuar siendo) beneficiario del apoyo. Aunque durante estas visitas el personal pueda detectar situaciones de abuso hacia la PAM y, eventualmente, reportarlas para que las instancias correspondientes den el oportuno seguimiento, hasta la fecha (diciembre de 2021) no se ha implementado un protocolo específico para su detección (Línea de Bienestar, entrevista telefónica 15 de diciembre de 2021). De hecho, en las ROP, en el apartado de quejas y denuncias (número 12 en las ROP de 2019, y 13 en las ROP de 2020) se plasma de forma explícita que las PAM beneficiarias, o interesadas en la pensión, pueden denunciar las actuaciones relativas a los servidores públicos en la prestación de sus servicios/desempeño de sus funciones o actividades, y en términos generales (incluyendo a otros abusadores) a las delegaciones de la Secretaría del Bienestar. Adicionalmente, debe señalarse que tanto las asociaciones civiles y fundaciones que tienen en su objeto social el cuidado de las PAM, como también el Sistema Nacional DIF proporcionan el apoyo y canalizan los casos de abuso en contra de las PAM. Las denuncias pueden ser presentadas tanto por las PAM afectadas por estos hechos como por otras personas con o sin vínculos de parentesco.

Discriminación dentro y fuera del hogar

Los resultados de la *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017* (INEGI, 2017, cuadro 6.8) señalan que las PAM son discriminadas por razones etarias (55.2 %), en particular los hombres (60.7 %). Si bien la discriminación ocurre generalmente en el transporte o vía pública (37.3 %), episodios de este tipo se detectan también en la misma familia (33.3 %)⁴⁰.

Al respecto, la literatura señala que las PAM generalmente conviven con sus familiares en hogares ampliados (43.1 %), posiblemente por el apoyo que puedan recibir, sobre todo cuando hayan desarrollado algún tipo de dependencia asociada con una enfermedad y/o discapacidad o, también, por encontrar el apoyo emocional que necesitan (Téllez, Muradás y Aguilar, 2017). Los apoyos proporcionados también son de tipo económico, ya que entre 2006 y 2016 se observó un aumento de la participación de PAM que viven con adultos en edad de trabajar (López y Aranco, 2019). Aunque sea natural considerar que entre las paredes domésticas las PAM confían en poder encontrar refugio y contar con el apoyo de las generaciones más jóvenes, Giraldo y Torres (2010, p. 319) señalan que, con base en los resultados de la primera *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2005*, el «50.8 % [de las PAM] considera que en su hogar les dan menos protección que al resto de los miembros».

COVID-19 Y PERSONAS ADULTAS MAYORES

Ingresos y circunstancias familiares

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020), en la subregión formada por Guatemala, Haití, Honduras, México y República Dominicana, en promedio las PAM viven en hogares extensos (52.8 %), en tanto que solo una minoría habitan solas (8.6 %) y «... siguen dependiendo en varios aspectos de su bienestar de la solidaridad familiar» (CEPAL, 2020, p. 27). En cuanto a la pobreza en la subregión, en 2018 el 23.1 % de las personas de 65 años y más

40 *Ibidem*, cuadro 6.9. Las mujeres son consistentemente sujetas a mayor discriminación en los entornos señalados (41.1 y 37.1 % respecto a los hombres: 33.3 y 29.3 %).

era pobre, aunque en México el porcentaje era casi once puntos mayor —alcanzando el 34.2 %—, situación asociada con la falta de seguridad social que las motiva a desempeñarse en el sector informal (41 % en México, mayor que el promedio de América Latina, que es de 39.7 %) en empleos de baja productividad y con un menor salario respecto al promedio de trabajadores con edades de entre 30 y 64 años (CEPAL, 2020, pp. 29-32).

Sin embargo, a pesar de su participación económica, en las mismas familias las PAM padecen violencia económica. Dicha situación lleva a plantearnos ¿por qué se ejerce violencia económica hacia las PAM en el hogar? Un primer acercamiento lo presenta Ceballos (2019), quien encuentra que:

En cuanto al financiamiento de los hogares con presencia de población mayor, éstos poseen menor nivel de crédito, pero tienen un comportamiento creciente del ahorro total y del ahorro monetario a lo largo del curso de vida familiar... Los hogares sin personas adultas mayores parecen financiar su consumo en bienes durables por medio de los mayores flujos de crédito frente a los hogares con personas en edad avanzada (p. 592).

Al detectarse un mayor flujo de ahorros monetarios en los hogares con PAM, estos pueden ser atractivos para aquellos familiares (u otros allegados), pues les permiten resolver eventuales necesidades económicas.

Los efectos macroeconómicos de la pandemia impactaron a los hogares, es decir, al conjunto de personas que comparten una misma vivienda y que pueden ser hogares familiares (si los integrantes tienen parentesco con el(la) jefe(a) del hogar) o no familiares (cuando ninguno tiene parentesco). Para ello, el censo de 2020 identificó que 87 de cada 100 hogares son familiares (INEGI, 2021) y, de acuerdo con la *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018*, la mayoría de las PAM (87.7 %) vivía con una o más familias (México Social, 2020). Aunque los ingresos totales de las PAM muestran una tendencia descendente conforme aumenta la edad (Raccanello, Osorio y Molina, 2015), su composición se modifica de forma sustancial debido a que la menor importancia de los ingresos salariales se ve parcialmente compensada por los apoyos focalizados a este grupo etario por parte del Gobierno y por las transferencias de otros familiares. Aunque después

de la jubilación las PAM sigan desempeñando actividades laborales remuneradas para complementar sus ingresos, aparte de las pensiones contributivas cuentan de forma estable con los recursos proporcionados por los programas públicos, y de forma circunstancial con los que reciben de los familiares. Así, las PAM tienen una entrada fija de dinero —aunque baja—, mientras que las generaciones empleadas o autoempleadas están sujetas a los ingresos salariales o de las actividades correspondientes. Bajo esta perspectiva, en el entorno marcado por el COVID-19, en el cual las PAM y sus cónyuges convivían con hijas, hijos y eventualmente nietos en hogares familiares ampliados, los ingresos de este grupo etario podrían haber sido menos afectados respecto a los de los integrantes más jóvenes, lo cual pudiera recrudecer la violencia hacia ellas.

En México, donde durante el 2020 el 52.8 % de la población percibía un ingreso inferior a la línea de pobreza (y el 17.2 % inferior a la línea de pobreza extrema) por ingresos (Coneval, 2021), es evidente que convivir con una PAM —o tener que sufragar parte de sus gastos, pese a que no viva bajo el mismo techo— puede provocar fricciones al interior del hogar que la recibe/donde reside, e incrementar el estrés del cuidador. Si bien la carga económica pueda ser una de las responsabilidades más evidentes, la integración de la PAM en un hogar sobrepasa y trasciende la estabilidad económica, al tener que modificar horarios, actividades y administración de los espacios por parte de los residentes, un aspecto ya señalado por Destremau (2021). La acumulación de las tensiones entre los integrantes, derivadas de la alteración en la dinámica familiar y de la eventual caída en los ingresos a consecuencia del COVID-19, que obligó a una convivencia continua, puede efectivamente contribuir no solo a la exclusión de la persona mayor, sino degenerar en maltrato.

Es importante observar que el maltrato no necesariamente se genera cuando se convive en el mismo hogar, pues las formas de violencia son variadas y rebasan las paredes domésticas. En particular, según un estudio cualitativo reciente en el estado de Tlaxcala (Raccanello y Meneses, 2022), se detectó que la falta de apoyo y de cariño son transversales a las actividades que desempeñan las PAM y a los entornos en los cuales viven. Las y los mayores resienten estas faltas que, en algunos casos, se resisten en aceptar por la contradicción emocional que implica el ser desplazados o usados por parte de quienes siguen siendo vistos como

hijas e hijos que deben ser apoyados en caso de necesidad. Esta situación, que mezcla sentimientos y la responsabilidad de padres/madres, y que no desaparece a pesar de los años, puede ser aprovechada cuando las generaciones más jóvenes priorizan lo material a costa del bienestar de sus progenitores, en particular cuando estos presentan alguna vulnerabilidad que requiere de recursos emocionales y económicos.

La incapacidad de las familias para hacerse cargo de las PAM es terreno fértil para que se origine una dinámica familiar violenta. Así, es necesario ampliar el análisis sobre la violencia misma, indagando cómo la violencia familiar en contra de la PAM está circunscrita en una estructura que provoca más de un tipo de violencia. Al respecto, Žižek (2009) desagrega la violencia en tres vertientes indisolubles que responden a la violencia sistémica, objetiva y subjetiva. La violencia sistémica es aquella que se genera en el entorno e influye en el conjunto de oportunidades al alcance de las PAM, situación que, por ejemplo, se observa en las restricciones para acceder a un empleo, aun cuando no existan limitaciones físicas o de salud, y que aumenta la precariedad económica. Este tipo de violencia coexiste con la violencia objetiva, que se caracteriza por su invisibilidad, pues forma parte de un estado de condiciones normales que son subyacentes al entorno cotidiano. Por esta razón, en el imaginario social las PAM no requieren de diversión, ni esparcimiento; no son percibidas como un grupo poblacional prioritario, por lo que son sujetas a discriminación y tratos que tienden a normalizarse, y se espera —de forma natural— que la familia se haga cargo de ellas. Finalmente, la violencia subjetiva responde a las perturbaciones que inevitablemente surgen en situaciones objetivas que no necesariamente identifican a la PAM como el sujeto responsable o asociado al detonante de dicha circunstancia. A pesar de lo anterior, cuando la carga que representa vivir con un adulto mayor sobrepasa el umbral de tolerancia y se combina con el detonante, la PAM es quien resiente las consecuencias⁴¹. En este caso, la violencia se ejerce principalmente por parte de familiares y se manifiesta a través de la falta de un trato respetuoso, atenciones y cuidados, frente a cuya situación otras personas pueden, aunque no necesariamente, intervenir. En este

41 Es evidente que esta situación no es exclusiva de las PAM, pues otros integrantes del hogar pueden enfrentarse simultáneamente a un panorama similar.

sentido es importante subrayar que los tres tipos de violencia interactúan y pueden reforzarse entre sí.

En suma, para investigar el complejo problema de violencia contra las PAM hay que tomar en cuenta los factores asociados con la víctima —limitaciones funcionales y problemas de salud, entre los más comunes—, a los responsables del maltrato, y finalmente a las relaciones interpersonales —historia, codependencia y dinámica familiar— (Giraldo, 2019). Un análisis de tal envergadura requiere ser abordado de forma cualitativa y cuantitativa a través del tiempo para poder apreciar las dinámicas que surgen, cómo se abordan y se resuelven (o agudizan), incluyendo los factores que intervienen y, con ellos, las respuestas de los sujetos involucrados. Por ejemplo, las PAM que no perciben una pensión contributiva buscan realizar actividades informales (cuando las condiciones físicas lo permiten) con ingresos paupérrimos y tienen que/se ofrecen a colaborar para cuidar a los nietos y/o realizar las labores del hogar, de forma que eviten representar una carga para el mismo, mas, a pesar de los esfuerzos, son maltratadas (Raccanello y Meneses, 2022).

Abusos a las PAM

A pesar de la falta de una definición consensuada sobre el abuso a las PAM (Storey, 2020), en esta investigación el término violencia se utiliza como sinónimo de maltrato, con base en la definición de la Organización Mundial de la Salud (2021):

El maltrato a las personas de edad es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o también la falta de medidas apropiadas para evitar otros daños, que se produce en una relación basada en la confianza. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos e incluye el maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; el abuso económico o material; el abandono; la desatención, y el menoscabo grave de la dignidad y la falta de respeto.

En esta misma sintonía, la Ley de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores (DOF: 20 de mayo de 2021, artículo 3, fracción XII), establece como violencia contra las PAM cualquier acción u omisión que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte, tanto en el ámbito privado como

en el público, aunque de forma expresa reconozca la psicológica, física, patrimonial, económica y sexual (DOF: 20 de mayo de 2021, artículo 3bis, fracción I a V); incluye las demás posibilidades en el artículo 3bis, fracción VI: «Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las Personas Adultas Mayores».

La violencia (o abuso) hacia este grupo etario se genera cuando coinciden tres elementos: 1) vulnerabilidad de la PAM, 2) una relación de confianza con la PAM (en la cual generalmente interviene un familiar) y 3) un contexto que promueva la violencia. El aislamiento derivado por el COVID-19 relegó a las PAM en sus domicilios y agravó las fricciones con otros integrantes, situación que es un precursor de la violencia (Han y Mosqueda, 2020). En este sentido, Chang y Levy (2021) encontraron que la pandemia por COVID-19 incrementó la incidencia de abusos, principalmente físicos y financieros, hacia este grupo etario en los Estados Unidos.

La violencia y los abusos sufridos en la mayoría de los casos no son reportados por las PAM por distintas razones, que varían entre el deseo de proteger al victimario, negación de la situación, apatía y miedo, entre otras (Storey, 2020), las cuales dan espacio a que la víctima siga viviendo con o esté en contacto con el victimario, por lo que incrementa el riesgo de seguir siendo abusada (Jackson y Hafemeister, 2012). Asimismo, la PAM podría haber asumido culturalmente la etapa de la vejez como sinónimo de debilidad y dependencia, de lo cual resulta que se perciba como una carga para el hogar, y que para compensarla esté dispuesta a ser violentada económicamente. La violencia no se manifiesta únicamente entre las paredes domésticas, ya que el victimario puede ser un cuidador con el cual no hay lazos de parentesco (aunque exista una relación de confianza con la víctima) y también las PAM institucionalizadas pueden estar sujetas a ella (Yon *et al.*, 2019). Obviamente, los victimarios al cuidado de la PAM tienden a ocultar estos hechos de violencia, lo cual dificulta la detección del problema (Agudelo *et al.*, 2020).

Entonces, si previo a la pandemia ya se ejercía violencia hacia las PAM, las restricciones económicas (caída del empleo y de los ingresos, inflación), generan un entorno que propicia el estrés en el hogar (Makaroun, Bachrach, y Rosland, 2020) y, bajo esta perspectiva, en la medida en la cual las PAM reciben ingresos económicos, se observaría

una mayor violencia económica y no económica. En este sentido, debido a que el PPBPAM proporciona un recurso económico, se hipotetiza que las y los beneficiarios del programa podrían estar sujetos a una mayor violencia.

Con base en lo anterior, este trabajo tiene como propósito observar, en el estado de Tlaxcala, México, qué ocurre con la violencia que sufren las PAM. El aspecto novedoso consiste en diferenciar la violencia financiera y no financiera bajo la hipótesis de que ambas se autorrefuerzan. Una PAM que está sujeta a violencia no económica (ya sea física, psicológica, abandono o maltrato) podría ser fácilmente sujeta a violencia económica (despojo de bienes inmuebles, robo de pertenencias, uso de su dinero sin consentimiento) y viceversa. Este último caso podría ocurrir si la PAM se percatara de estar sujeta a violencia económica, sobre todo si tiene alguna limitación que implique una dependencia de terceras personas.

De esa forma, la hipótesis de este trabajo establece que una PAM empadronada al PPBPAM enfrenta una mayor incidencia de violencia económica y no económica.

METODOLOGÍA

Cobertura de recolección de la información

En el marco del proyecto «El nivel de educación financiera y el abuso económico en adultos mayores en el estado de Tlaxcala: diagnóstico, diseño y evaluación de impacto de un programa de educación e inclusión financiera», financiado por el CONAHCYT —entonces el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México (CONACYT)—, entre septiembre y diciembre de 2020 se aplicaron 50 cuestionarios en 59 de los 60 municipios del estado de Tlaxcala. Solo en Tenancingo, conocido por actividades relacionadas con la trata de blancas, fue imposible la aplicación debido a que la misma Dirección de Seguridad Pública municipal aconsejó renunciar al levantamiento para salvaguardar la integridad de los encuestadores. Aun cuando se intentó realizar el levantamiento en las instalaciones del DIF municipal, al no obtener la autorización correspondiente se desistió la cobertura de este municipio.

El muestreo fue aleatorio y estratificado por municipio; de un total de 1,342,977 personas en el estado, el 10.86 % (145,866) tenían 60

años o más durante el 2020. La muestra permitió alcanzar un 98 % de confianza con un error del 2.1 %. El equipo de 25 encuestadores (previamente capacitados) contaba en su propio celular con la aplicación desarrollada que contenía el cuestionario para realizar el levantamiento en modo *offline*, tras lo cual se descargaba la información a la nube al final de las actividades de cada día del trabajo de campo. De esta forma, fue posible evitar la transcripción de las 320 respuestas de cada uno de los 2,954 cuestionarios aplicados, por lo cual disminuyeron considerablemente los errores de captura, y se redujeron notablemente los tiempos dedicados a la revisión de la información.

La selección de las PAM en cada municipio fue aleatoria y estas podían ser (preferiblemente) entrevistadas en la puerta de su domicilio o en la vía pública. Además del consentimiento para responder a la entrevista, los requisitos indispensables para que una observación fuera considerada válida consistían en que la PAM 1) se identificara con su credencial de elector para verificar que residiera en el municipio correspondiente, 2) tuviera al menos 60 años, y 3) accediera a contestar la encuesta de forma privada con el encuestador (sin que estuvieran presentes otros familiares/personas). En cualquier momento la PAM podía optar por retirarse de la entrevista, en cuyo caso la información obtenida hasta el momento sería eliminada. Debido a la naturaleza de la información solicitada en el instrumento y del levantamiento en temporada de COVID-19 (semáforo en color amarillo), no se encuestó a PAM con problemas mentales o que se encontraran postradas en el domicilio. Esto a pesar de que durante todas las entrevistas se respetaran los protocolos de salud y sana distancia en atención a la población objetivo y al equipo que estaba realizando el trabajo de campo.

Instrumento y estadística descriptiva

El objetivo principal del cuestionario era obtener información relativa al nivel de educación financiera y violencia en perjuicio de este grupo etario en el estado. Adicionalmente, en términos generales, el cuestionario indagaba sobre:

- Las características socioeconómicas de las PAM (género, edad, educación, pertenencia a pueblos originarios, con quién/dónde vive, vivienda y servicios, experiencia migratoria, ingresos, activos y actividad laboral, entre otras).

- Los padecimientos más frecuentes de salud para este grupo etario, que son la inseguridad alimentaria y el grado de dependencia para realizar las actividades básicas (escala de Barthel) e instrumentales (escala de Lawton y Brody) de la vida diaria.

De acuerdo con los resultados, se encuestaron 2,954 PAM (mujeres: 60.93 %, edad promedio: 71.5 años; hombres: 39.07 %, edad promedio: 72.5 años) para indagar sobre ocho tipos de violencia, de los cuales cuatro corresponden a violencia no económica (violencia psicológica, física, abandono y maltrato) y cuatro de tipo financiero (apropiación de pertenencias, despojo de inmuebles, uso de recursos sin consentimiento del PPBPAM y otros recursos). Los tipos de violencia más recurrentes (tabla 1) fueron la psicológica, la física y el maltrato, que corresponden al 5.62, 3.35 y 3.05 % de la muestra, respectivamente.

Tabla 1. Violencia hacia las PAM

Tipos de violencia detectados	Obs.	%
Violencia psicológica (familiares no les hablan o no los apoyan, son dejados solos)	166	5.62
Violencia física (empujones, golpes, etc.)	99	3.35
Maltrato (les han gritado, les han hecho sentir menos, les han tratado como infantes)	90	3.05
Se han apropiado de sus pertenencias (alhajas, joyas, etc.)	45	1.52
Despojo de bienes inmuebles	38	1.29
Uso sin consentimiento de recursos del PPBPAM	38	1.29
Abandono (no cuentan con o han sido expulsadas del domicilio y los familiares no se hacen cargo)	36	1.22
Uso sin consentimiento de otros recursos monetarios	13	0.44

Fuente: elaboración de los autores con base en datos de las encuestas.

En la tabla 2 se presentan los tipos de violencia no económica, mientras que la última columna resume los cuatro tipos anteriores. El 13.24 % de la muestra sufrió al menos un tipo de violencia no económica; no obstante, se observa que en promedio se reportan solo tres de cada diez casos, lo cual deja entrever que la cifra negra es particularmente elevada.

Respecto a la violencia sufrida, las víctimas refieren en primer lugar a otros familiares (73.5 %) y amigos (27.35 %), aunque recurren a las autoridades (policía) en caso de violencia física (41.46 %) y abandono (28.57 %) por el mismo rol de los perpetuadores, con los cuales comparten lazos de parentesco. El DIF y la Secretaría del Bienestar son instancias a las que acuden principalmente en caso de abandono (28.57 % en ambos casos) por no contar con otras personas cercanas.

El aspecto más duro de la violencia sufrida se aprecia en la última sección de la tabla 2. La mayoría de los afectados no informaron sobre estos eventos aun cuando sabían a quién acudir; reportaron que ello se debió a que la situación hubiera empeorado (70.96 %) y/o a que no querían perjudicar a los familiares que habían incurrido en dichos actos (49.63 %). Con base en los resultados y en la diferencia de los porcentajes, a pesar de que los encuestados podían proporcionar múltiples razones, el miedo a un empeoramiento de la situación y por ende a un (posible) recrudecimiento de la violencia aparenta ser la principal causa para omitir el reporte de la incidencia de estos casos. Frente a esta situación, las PAM siguen a merced de sus victimarios.

**Tabla 2. Violencia no económica:
a quién se reporta y razones para no hacerlo**

	Violencia psicológica		Violencia física		Maltrato		Abandono		Violencia no económica	
	Obs.	%	Obs.	%	Obs.	%	Obs.	%	Obs.	%
¿Usted sufrió algún tipo de violencia?										
No	2,788	94.38	2,855	96.65	2,864	96.95	2,918	98.78	2,563	86.76
Sí	166	5.62	99	3.35	90	3.05	36	1.22	391	13.24
Total	2,954	100	2,954	100	2,954	100	2,954	100	2,954	100
Si la sufrió, ¿informó al respecto?										
No informó	131	78.92	58	58.59	61	67.78	22	61.11	272	69.57
Sí informó	35	21.08	41	41.41	27	30	14	38.89	117	29.92
No responde	0	0	0	0	2	2.22	0	0	2	0.51
Total	166	100	99	100	90	100	36	100	391	100
Si informó, ¿a quién lo manifestó?										
Otros familiares	29	82.86	29	70.73	20	74.07	8	57.14	86	73.50
Amigos	13	43.33	7	17.07	9	33.33	3	21.43	32	27.35
Sacerdote	12	40	2	4.88	5	18.52	4	28.57	23	19.66
Centro de salud/hospital	2	6.67	2	4.88	2	7.41	1	7.14	7	5.98
DIF	3	10	3	7.32	6	22.22	4	28.57	16	13.68
Bienestar social	2	6.67	0	0	3	11.11	2	14.29	7	5.98
Policía	5	16.67	17	41.46	4	14.81	4	28.57	30	25.64
Si no informó, ¿por qué no lo hizo?										
No sabía a quién acudir	14	10.61	9	15.52	13	22.03	4	18.18	40	14.71
Lo hice antes, pero no recibí apoyo	20	15.15	8	13.79	12	20.34	3	13.64	43	15.81
No quiero perjudicar a mis familiares	65	49.24	36	62.07	22	37.29	12	54.55	135	49.63
Empeoraría la situación	99	75	46	79.31	34	57.63	14	63.64	193	70.96

Fuente: elaboración de los autores con base en datos de las encuestas.

En la tabla 3 se presentan los tipos de violencia económica, mientras que la última columna resume los resultados observados. De acuerdo con los datos, el 4.54 % de la muestra sufrió al menos un tipo de violencia económica, y las más comunes son la apropiación indebida de objetos (1.52 % de la muestra), despojo de bienes inmuebles (1.29 %) y el uso sin autorización de recursos del PPBPAM (1.29 %). En pocos casos (trece) se reportó el uso sin autorización de recursos (distintos al del PPBPAM). También se observa que menos de la mitad de los sucesos se informan cuando ocurren.

Las víctimas reconocen la violencia económica sufrida a otros familiares (67.8 %), amigos (47.46 %), y recurren a las autoridades (policía) solo en caso de despojo de inmuebles (35 %) y apropiación indebida (27.78 %). En escasas ocasiones se acude a la Secretaría del Bienestar cuando la PAM detecta un uso sin autorización de los recursos del PPBPAM.

Los datos indican que las PAM no saben a quién recurrir para informar sobre una situación de violencia económica en mayor proporción que sobre la violencia no económica. Sin embargo, es evidente que la preocupación de que dichos sucesos empeoren a raíz de comunicarlos incentiva a no informar al respecto (82.43 %), en particular cuando se utilizan los recursos del PPBPAM sin consentimiento (95.65 %). Nuevamente, se detecta que otra razón relevante para omitirlo radica en evitar problemas a los familiares (59.46 %), inclusive en caso de despojo de bienes inmuebles (58.82 %), los cuales representan parte de la riqueza de la PAM.

Tabla 3. Violencia económica: a quién se reporta y razones para no hacerlo

	Apropiación indebida (joyas, alhajas, etc.)		Despojo de inmuebles		Uso de recursos PPBPAM		Uso de otros recursos		Violencia económica	
	Obs.	%	Obs.	%	Obs.	%	Obs.	%	Obs.	%
¿Usted sufrió algún tipo de violencia?										
No	2,909	98.48	2,909	98.48	2,916	98.71	2,941	99.56	2,820	95.46
Sí	45	1.52	38	1.29	38	1.29	13	0.44	134	4.54
Total	2,954	100	2,947	100	2,954	100	2,954	100	2,954	100
Si la sufrió, ¿informó al respecto?										
No informó	27	60	17	44.74	23	60.53	7	53.85	74	55.22
Sí informó	18	40	20	52.63	15	39.47	6	46.15	59	44.03
No responde	0	0	1	2.63	0	0	0	0	1	0.75
Total	45	100	38	100	38	100	13	100	134	100
Si informó, ¿a quién lo manifestó?										
Otros familiares	12	66.67	11	55	12	80	5	83.33	40	67.80
Amigos	5	27.78	8	40	11	73.33	4	66.67	28	47.46
Sacerdote	2	11.11	4	20	6	40	1	16.67	13	22.03
Centro de salud/hospital	0	0	1	5	0	0	0	0	1	1.69
DIF	0	0	1	5	0	0	0	0	1	1.69
Bienestar social	0	0	1	5	2	13.33	0	0	3	5.08
Policía	5	27.78	7	35	0	0	0	0	12	20.34
Si no informó, ¿por qué no lo hizo?										
No sabía a quién acudir	7	25.93	4	23.53	7	30.43	1	14.29	19	25.68
Lo hice antes, pero no recibí apoyo	4	14.81	1	5.88	3	13.04	0	0	8	10.81
No quiero perjudicar a mis familiares	10	37.04	10	58.82	19	82.61	5	71.43	44	59.46
Empeoraría la situación	20	74.07	12	70.59	22	95.65	7	100	61	82.43

Fuente: elaboración de los autores con base en datos de las encuestas.

Estrategia de estimación

Las PAM pueden estar sujetas a más violencia económica cuando poseen una mayor cantidad de recursos —situación que hace la explotación más rentable—; pero también cuando son vulnerables, al tener un pobre estado de salud o limitaciones para poder realizar las actividades básicas de la vida diaria. Las condiciones económicas del hogar en el cual se origina la violencia son también relevantes y, sobre todo cuando son adversas, contribuyen a ella. En un entorno en el cual la PAM experimenta violencia económica se espera que esta sea acompañada de violencia no económica y viceversa, lo cual sugiere una mutua dependencia entre ambas, mas sin poder establecer cuál ocurrirá primero —por falta de información al respecto en los datos a disposición—.

Por esta razón, de forma exploratoria, se estima un modelo de ecuaciones simultáneas donde en la ecuación [1] la incidencia de violencia económica [$VnEc$] está en función de la incidencia de violencia no económica, de un vector de variables exógenas [X] y el error aleatorio correspondiente [ε_1]. La ecuación [2] intercambia la posición de las variables [VEc] y [$VnEc$], manteniendo el mismo vector de variables exógenas [X] y el error aleatorio [ε_2].

$$\begin{cases} VEc = f(VnEc, X) + \varepsilon_1 & [1] \\ VnEc = g(VEc, X) + \varepsilon_2 & [2] \end{cases}$$

La variable VEc indica cuántos tipos de violencia económica ha sufrido la PAM, por lo que toma valores discretos entre cero (si no ha sufrido ninguno) y cuatro (si sufrió todos); de forma similar se define la variable $VnEc$ con relación a los tipos de violencia no económica correspondientes.

Entre las variables exógenas se incluyen las características de la PAM (sexo, edad, si pertenece a pueblos originarios), con quién vive, aspectos de salud (grado de dependencia, número de enfermedades que padece), actividad laboral remunerada, apoyos (económicos o en especie) recibidos por parte de familiares, y otros ingresos. La situación económica del hogar se resume a través del grado de inseguridad alimentaria medido según el módulo conformado por seis (hogares sin menores edad) o doce reactivos (hogares con menores de edad) del Coneval.

Se pone particular énfasis a la inscripción de la PAM al PPBPAM, debido a que proporciona una pensión no contributiva por parte de la Secretaría del Bienestar.

La estadística descriptiva de todas las variables se reporta en el anexo (tabla A1), y las estimaciones (tabla A2) se obtuvieron con el *software* Stata v.16. Dado que el modelo está sobreidentificado, se estimó a través del método de mínimos cuadrados en tres etapas (reg3).

Según las estimaciones, se observa que los coeficientes de las variables estimadas son robustos y las significancias se mantienen con las distintas especificaciones del modelo. A continuación, se proporciona la interpretación correspondiente del modelo.

RESULTADOS

Incidencia de violencia no económica

Las mujeres están sujetas a una mayor variedad de abusos de naturaleza no financiera respecto a los hombres, posiblemente por su fragilidad y su menor capacidad de respuesta a los agresores. Los abusos presentan un comportamiento con forma de «U» respecto a la edad debido a la forma cuadrática introducida en el modelo⁴² y, de acuerdo con las estimaciones, aumentan a partir de los 79 años, resultado estadísticamente significativo en los modelos [2] y [3], que confirman los resultados de Pillemer *et al.* (2016) quienes, en una revisión de la literatura, identifican a la edad como factor potencial de riesgo de abusos en las víctimas; y los de Giraldo, Rosas y Mino (2015), en un estudio sobre PAM con discapacidad en México.

Contrario a lo que indica la literatura, las PAM que viven con el cónyuge o con este y las hijas e hijos (generaciones más jóvenes) presentan una menor incidencia de violencia no económica respecto a las que viven solas (categoría base, no incluida en el modelo). Posiblemente, la presencia del cónyuge (o pareja) de la PAM desincentiva la agresión porque la víctima está menos aislada, y porque habría un testigo de tales comportamientos. En este sentido, la relación entre la PAM y el (poten-

42 El punto de inflexión se obtiene simplemente derivando el modelo simplificado $VnF = \alpha EdadEdad^2 + \beta Edad$ respecto a (Edad) e igualando a cero el resultado. Se obtiene: $Edad = \frac{-\beta}{2\alpha}$.

cial) victimario estaría bajo el escrutinio de otras personas, reduciendo dichos comportamientos.

Las PAM que presentan un peor estado de salud debido a enfermedades también están sujetas a una mayor incidencia de violencia no económica, lo cual se asocia con el estrés que dichos padecimientos pudieran provocar en las y los cuidadores, en particular si las afecciones son particularmente demandantes con relación a las atenciones que la PAM necesita. Sin embargo, las limitaciones relacionadas con las actividades de la vida diaria y los efectos de la interacción con la incidencia de enfermedades (variables incluidas únicamente en el modelo [1]) no se asocian con la violencia no económica, lo cual es, sin duda, un aspecto positivo por el trato que las PAM reciben al vivir en una situación de dependencia grave o moderada.

Contrario a los hallazgos de Giraldo, Rosas y Mino (2015), se detectó que las PAM pertenecientes a un pueblo originario (característica identificada con el hablar al menos una lengua indígena) se asocian con una mayor violencia, lo cual pone en entredicho la importancia que se le otorga a las PAM en este entorno cultural y que merece un análisis específico por los aspectos idiosincrásicos involucrados.

En cuanto a los aspectos económicos, en los hogares donde hay inseguridad alimentaria grave o moderada se observa un aumento de la violencia no económica; los coeficientes indican de forma sistemática que, a mayores restricciones, mayor es la incidencia de (estos tipos de) violencia. En un entorno en el que el presupuesto no permite cubrir las necesidades básicas es probable que surjan fricciones entre los integrantes que podrían encontrar en el trato con las PAM su válvula de escape, lo cual se traduciría en malos tratos o en dedicarles menos tiempo, quizás alegando la necesidad de tener que realizar otras actividades. En este mismo sentido, cuando la PAM recibe ayuda económica o en especie se observa también una mayor incidencia de violencia no económica; posiblemente, el cumplimiento de la obligación moral de apoyar a los progenitores se acompañe con reproches y actitudes que son percibidas por la PAM como actos que atentan a su integridad.

Con relación a los ingresos de la PAM, las estimaciones son contundentes en indicar que cuando el adulto mayor realiza alguna actividad remunerada (en términos monetarios o en especie), o cuando recibe recursos por la renta de bienes inmuebles/terrenos, también se observa una mayor incidencia de violencia (en promedio, aproxi-

madamente +0.52 por un ingreso mensual de MXN 10,000). Si bien las otras fuentes de ingresos (pensión contributiva, programas de gobierno, remesas e intereses), no resultaron significativas, las rentas se asocian con la propiedad de bienes que con el tiempo pasará a formar el patrimonio de las siguientes generaciones (no así con todos los otros rubros de ingresos). Bajo esta perspectiva, las PAM que cuentan con un patrimonio, *ceteris paribus*, estarían sujetas a más violencia no económica respecto a las que no lo tienen. Este resultado sugiere que, en un entorno económico adverso, la posesión de activos productivos puede motivar comportamientos que se tipifican como violencia hacia las PAM que ya habían sido observados previo a la pandemia y que, con toda probabilidad, podrían haberse intensificado con el COVID-19 (Raccanello y Meneses, 2022).

En este tenor, si la PAM es derechohabiente del PPBPAM se observa una positiva asociación con la incidencia de violencia no económica. En línea con el argumento planteado en este trabajo, esto puede deberse a la pensión que reciben en un entorno en el cual los hogares están siendo azotados por las adversidades económicas que impactaron negativamente el empleo y los ingresos. Se excluye la posibilidad de que este resultado pudiera ser asociado con una disminución de las visitas a las PAM por parte del personal de la Secretaría del Bienestar por la contingencia del COVID-19 —pues ello habría disminuido el monitoreo a la PAM—, porque estas tienen únicamente un fin administrativo (recolección de documentos) y carecen de un protocolo para la detección de (cualquier tipo de) violencia (Línea de Bienestar, entrevista telefónica del 15 de diciembre de 2021).

Incidencia de violencia económica

De acuerdo con las estimaciones, la incidencia de violencia económica se agudiza a partir de los 77 años y, a diferencia de la violencia no económica, no se asocia con el sexo de la PAM. Este resultado es justificado al considerar que, si la intención del victimario es obtener recursos, bienes o pertenencias de la víctima, entonces sus decisiones no están en función del sexo⁴³ de esta última, sino de su capacidad

43 En los tipos de violencia económica no se incluyen ilícitos que requieren la aplicación de la fuerza, por lo cual tanto mujeres como hombres podrían estar sujetos a ella.

económica y/o patrimonial, como se comenta a continuación. Respecto a las PAM que viven solas, este tipo de violencia se presenta con mayor incidencia cuando están presentes personas que no comparten lazos de parentesco, es decir, que no son parte de la familia. En este sentido, se aprovecha la relación de confianza establecida con la víctima para llevar a cabo el despojo de bienes inmuebles y el uso sin consentimiento de recursos monetarios sin importar el perjuicio causado a una PAM. A pesar de que los coeficientes no resulten significativos, se aprecia que al vivir sin el cónyuge —pero con hijas, hijos o nietos—, se incrementaría la incidencia de violencia económica.

De forma similar a la violencia no económica, con relación al estado de salud, un mayor número de enfermedades —mas no una situación de dependencia— se asocia con una mayor incidencia de violencia económica. Estas variables, incluyendo los efectos de interacción, no resultaron significativas y se incorporaron únicamente en el modelo [1]. El costo de los tratamientos puede exceder los recursos disponibles, situación que puede motivar la venta de pertenencias y/o el uso de recursos para el financiamiento de los mismos, incluso sin el consentimiento de la PAM.

La violencia económica se asocia también con pertenecer a un pueblo originario; situación que, nuevamente, cuestiona la importancia que se le otorga a las PAM en dicho entorno cultural, aun cuando datos del Coneval (2018) señalan que los integrantes de estos pueblos presentan un porcentaje de pobreza más alto (69.5 %) respecto a los no indígenas (39 %).

La violencia económica se manifiesta en los hogares vulnerables, en particular aquellos con una condición de inseguridad alimentaria grave o moderada, respecto a los que presentan una condición leve o de seguridad alimentaria (categoría base, no incluida en el modelo); se caracterizan por un entorno familiar donde el presupuesto disponible no permite una adecuada alimentación que, finalmente, representa la incapacidad de cubrir las necesidades básicas. Estos resultados sugieren que la falta de recursos económicos en el hogar pudiera promover abusos económicos en perjuicio de las PAM por parte de otras personas para solventar necesidades insatisfechas.

En este sentido, no sorprende que, con relación a los apoyos (económicos y en especie) que reciben las PAM por parte de los familiares al desempeñar alguna actividad laboral, o que obtienen de otros ingresos

(rentas y pensión contributiva) se observe más violencia económica. Bajo dicha perspectiva, este tipo de violencia estaría presente cuando cuentan con o perciben apoyos. Si se considera que, a menores recursos de las PAM, mayores deberían ser los apoyos recibidos, entonces este grupo etario estaría más identificado con una fuente de recursos que con un acervo de conocimientos, experiencia y amor incondicional (Raccanello y Meneses, 2022).

Aunque los derechohabientes del PPBPAM se enfrentan de forma significativa a una mayor incidencia de violencia económica dados los recursos que reciben, sin duda una parte de los mismos están destinados a cubrir sus necesidades básicas, y es inevitable que otra parte se comparta para adquirir bienes y servicios en los hogares ampliados. Aunque dichos recursos (junto con otros que pudiera obtener) contribuyan al alcance del objetivo del programa, pueden no ser suficientes para evitar una situación de inseguridad alimentaria en el hogar, por lo que es necesaria una evaluación de impacto que tome en cuenta la violencia económica y no económica como efectos inesperados del apoyo.

CONCLUSIONES

La violencia hacia las PAM es un fenómeno difícil de detectar y cuantificar porque las víctimas tienden a no reportar dichas situaciones, ya sea por vergüenza, miedo, o por la intervención de los victimarios, que pueden aislarlas socialmente. Los resultados en el estado de Tlaxcala son contundentes en indicar que las víctimas saben a quién deben reportar estos hechos, pero lo evitan por temor a que la situación de violencia empeore a raíz de la denuncia, y también para proteger a los victimarios, con los cuales comparten vínculos de parentesco.

En México los apoyos a las familias que conviven con una PAM son prácticamente inexistentes; además, en específico para este grupo etario se limitan al PPBPAM —que dispensa una pensión no contributiva— y a la tarjeta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) —que proporciona descuentos económicos y asesoría especializada—. Frente a la falta de una estrategia que permita reducir la incidencia de violencia hacia la PAM a través de intervenciones coordinadas y dirigidas a prevenir y mitigar este problema, el mismo PPBPAM constituye una importante oportunidad. De esta manera, las visitas domiciliarias que se contemplan para fines administrativos deberían

ser realizadas frecuentemente e incluir un protocolo para prevenir, detectar y atender los casos de violencia de forma oportuna.

Debido a que las PAM están sujetas a una mayor incidencia de violencia económica y no económica cuando cuentan con recursos y reciben la Pensión para el Bienestar, la aplicación de este protocolo debe considerarse como uno de los elementos de una estrategia a mayor escala que incorpore las medidas necesarias para salvaguardar su integridad. Dicha estrategia es necesaria en cuanto, según las estimaciones, la situación económica enfrentada por los hogares durante la pandemia de COVID-19 se asoció con una mayor incidencia de violencia económica y no económica que, en ambos casos, afectaba a las PAM y que, además, constituía una evidente violación a los derechos humanos de este grupo etario.

Los resultados de este trabajo pueden ser considerados como un indicio de un posible efecto negativo inesperado del PPBPAM que debería ser confirmado a través de una evaluación de impacto que considere estas vertientes.

REFERENCIAS

- Agudelo Cifuentes, M. C., Cardona Arango, D., Segura Cardona, A. y Restrepo Ochoa, D. A. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(2), e331289. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e331289>
- Banxico. (2021). *Banca Comercial, Cartera vigente otorgada al sector privado no bancario, Sistema de Información Económica*. En línea: <https://www.banxico.org.mx/SieInternet/consultarDirectorioInternetAction.do?sector=19&accion=consultarCuadro&idCuadro=CF835&locale=es> (consultado el 3 de diciembre de 2021).
- Bauman, Z. (2015). *Vidas desperdiciadas. Escoria de la modernidad*. México: Paidós.
- Bloomberg (2021). *Salario mínimo en México pierde poder adquisitivo por alta inflación*, 4 de octubre. En línea: <https://www.bloom->

berglinea.com.mx/2021/10/04/salario-minimo-en-mexico-pierde-poder-adquisitivo-por-alta-inflacion/ (consultado el 3 de diciembre de 2021).

- Ceballos, O. E. (2019). Perfiles económicos y comportamiento del gasto en salud de los hogares con personas adultas mayores. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 34(3), 569-599.
- Chang, E-S. y Levy, B. R. (2021). High prevalence of elder abuse during the COVID-19 pandemic: risk and resilience factors. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(11), 1152-1159. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.01.007>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020). *COVID-19 y sus impactos en los derechos y la protección social de las personas mayores en la subregión*. En línea: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46182/1/S2000743_es.pdf (consultado el 28 de noviembre de 2021).
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2021). *Resultados de pobreza en México 2020 a nivel nacional y por entidades federativas*. En línea: https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2020.aspx (consultado el 26 de octubre de 2021).
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2018). *La pobreza en la población indígena de México, 2008-2018*. En línea: https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_Poblacion_indigena_2008-2018.pdf (consultado el 17 de diciembre de 2021).
- Consejo Nacional de Población (2016). *Indicadores de la población de 60 años y más estimados con información de las proyecciones de la población, 1970-2050*. En línea: https://datos.gob.mx/busca/dataset/envejecimiento-demografico/resource/2f879b14-098f-4c68-b0aa-09191d4dda8d?inner_span=True (consultado el 24 de octubre de 2021).

- Coronel, I. R. K. (2017). El envejecimiento en México, una visión demográfica. *Pluralidad y Consenso*, 7(33), 2-23.
- Destremau, B. (2021). ¿Quién me va a cuidar? Cuidado y envejecimiento en Cuba: un reto para las políticas sociales. En Hoffmann, B. (Ed.), *Políticas sociales y reforma institucional en la Cuba pos-COVID*, 1° ed. (pp. 80-103). Toronto: Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1v7zc4w.6>
- Diario Oficial de la Federación México (DOF. 07.07.2021). *Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2021*. En línea: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5623150&fecha=07/07/2021 (consultado el 4 de noviembre de 2021).
- Diario Oficial de la Federación México (DOF. 31.12.2019). *Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2020*. En línea: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5583304&fecha=31/12/2019 (consultado el 4 de noviembre de 2021).
- Diario Oficial de la Federación México (DOF. 28.02.2019). *Reglas de Operación de la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2019*. En línea: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5551445&fecha=28/02/2019 (consultado el 4 de noviembre de 2021).
- Diario Oficial de la Federación México (DOF. 20.05.2021). *Ley de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores* (última reforma). En línea: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/ldpam.htm> (consultado el 19 de octubre de 2021).
- Giraldo Rodríguez, L. y Torres Castro, S. (2010). Envejecimiento, vulnerabilidad y maltrato. En Gutiérrez, L. M. y Gutiérrez, H. (Coords.), *El envejecimiento humano. Una visión transdisciplinaria* (pp. 316-324). Distrito Federal: Instituto de Geriátrica de la Secretaría de Salud. En línea: <http://www.geriatria.salud.gob>.

mx/contenidos/institucional/publicaciones.html (consultado el 26 de octubre de 2021).

Giraldo Rodríguez, L. (2019). Maltrato en la vejez: caracterización y prevalencia en la población mexicana. *Notas de Población*, 109 (julio-diciembre), 119-146.

Giraldo Rodríguez, L., Rosas Carrasco, O. y Mino León, D. (2015). Abuse in Mexican older adults with long-term disability: National prevalence and associated factors. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(8), 1594-1600.

González, K. D. (2015). *Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas. La situación demográfica de México*. Ciudad de México: Consejo Nacional de Población.

Han, S. D., y Mosqueda, L. (2020). Elder abuse in the COVID-19 era. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(7), 1386-1387. <https://doi.org/10.1111/JGS.16496>

Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Santiago de Chile: CEPAL.

Instituto Mexicano del Seguro Social (2021). *Puestos de trabajo afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social* (octubre 2021), Comunicado (12 de noviembre). En línea: <https://www.gob.mx/imss/prensa/puestos-de-trabajo-afiliados-al-instituto-mexicano-del-seguro-social-octubre-2021?idiom=es> (consultado el 1 de diciembre de 2021).

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021). *Resultados del Censo de Población 2020*. En línea: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/hogares.aspx?tema=P> (consultado el 10 de diciembre de 2021).

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021). *Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, Nueva Edición-Cifras durante el tercer trimestre de 2021*, Comunicado de prensa núm. 651/21 (22 de noviembre). En línea: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/enoe_ie/enoe_ie2021_11.pdf (consultado el 2 de diciembre de 2021).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017*. México: INEGI. En línea: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadis/2017/> (consultado el 28 de octubre de 2021).
- Jackson, S. L. y Hafemeister, T. L. (2012). Enhancing the safety of elderly victims after the close of an aps investigation. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(6), 1223–1239. <https://doi.org/10.1177/0886260512468241>
- Jiménez Chaves, L. F., López Díaz, A. G., Téllez Vázquez, Y. y Muradás Troitíño, M. (2021). Análisis sociodemográfico del Censo de Población y Vivienda 2020, hacia las nuevas proyecciones de la población. En Secretaría de Gobernación (Ed.), *La situación demográfica de México año 3, número 3* (pp. 11-44). México: Consejo Nacional de Población.
- Línea de Bienestar, entrevista telefónica (800 6394264).15 de diciembre 2021.
- López Ortega, M. y Aranco, N. (2019). *Envejecimiento y atención a la dependencia en México*. División de Protección Social y Salud, Nota Técnica, 1614. Washington D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Makaroun, L. K., Bachrach, R. L. y Rosland, A-M. (2020). Elder Abuse in the Time of COVID-19-Increased Risks for Older Adults and Their Caregivers. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 28(8), 876–880. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.017>

Manrique Espinoza, B., Salinas Rodríguez, A., Moreno Tamayo, K. M., Acosta Castillo, I., Sosa Ortiz, A. L., Gutiérrez Robledo, L. M. y Téllez Rojo, M. M. (2013). Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud pública de México*, 55, S323-S331.

México Social. (2020). *En México, 1.7 millones de adultos mayores viven solos*. En línea: <https://www.mexicosocial.org/adultos-mayores/> (consultado el 20 de noviembre de 2021).

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Maltrato de las personas mayores*. En línea: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse> (consultado el 26 de octubre de 2021).

Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C. y Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(Suppl_2), S194-S205. doi:10.1093/geront/gnw004

Raccanello, K. y Meneses Ortiz, P. (2025). Maltrato económico y emocional en las personas adultas mayores. En Angeles Constantino, Martha Isabel y Raccanello, Kristiano (Coords.), *Adultos mayores. Sociedad, familia y cuerpo*. México: Universidad de las Américas Puebla.

Raccanello, K., Osorio Alarcón, M. y Molina Velasco, N. (2015). Economic vulnerability and ageing in México. *Panorama Económico*, 11(21), 53-84.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (2021). *Impacto de la pandemia de COVID-19 en el mercado laboral mexicano y en el SAR, Apuntes sobre el SAR no. 5*. En línea: <https://www.gob.mx/consar/articulos/apuntes-sobre-el-sar-documento-5?idiom=es> (consultado el 3 de diciembre de 2021).

- Secretaría de Salud (2020). *Semáforo COVID-19*. En línea: <https://coronavirus.gob.mx/semaforo/> (consultado el 3 de noviembre de 2021).
- Soto Estrada, G., Moreno Altamirano, L. y Pahua Díaz, D. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 59(6), 8-22.
- Storey, J. E. (2020). Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression and violent behavior*, 50. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101339>
- Téllez, Y., Muradás, M. y Aguilar, L. (2017). Características sociodemográficas del envejecimiento de la población mexicana a través de un enfoque prospectivo. En Secretaría General del Consejo Nacional de Población y Asociación Mexicana de Administradoras de Fondos para el Retiro, A. C. *Véjez y pensiones en México* (pp. 45-76). México: Asociación Mexicana de Administradoras de Fondos para el Retiro, A. C. y Secretaría de Gobernación/ Secretaría General del Consejo Nacional de Población.
- Torres, L. M., Hernández, N. y Clark, P. (2020). *Diagnóstico IMCO: Efectos de la COVID-19 en el mercado laboral mexicano*. Ciudad de México: Instituto Mexicano para la Competitividad, A. C. En línea: https://imco.org.mx/wp-content/uploads/2020/12/20201216_Mercado-laboral-COVID-19_Documento.pdf (consultado el 25 de noviembre de 2021).
- Yon, Y., Ramiro Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M. y Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 29(1), 58-67. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>
- Žižek, S. (2009). *Sobre la violencia. Seis reflexiones marginales*. Barcelona: Paidós.

ANEXO

Tabla A1. Variables: descripción y estadísticas

Variable	Descripción	N	Media	e.e.	Mín.	Máx.
Mutuamente dependientes						
Inc_viol_no_ec	Número de distintos tipos de violencia no económica sufridas por la PAM	2,954	0.132	0.472	0	4
Inc_viol_ec	Número de distintos tipos de violencia económica sufridas por la PAM	2,954	0.045	0.275	0	4
Independientes						
Hombre	1 si es hombre, 0 si es mujer	2,954	0.391	0.488	0	1
Edad	Años cumplidos al momento de la encuesta	2,954	71.882	8.316	60	100
Edad2	Años cumplidos al cuadrado al momento de la encuesta	2,954	5,236.083	1244	3,600	10,000
Viveconhijos	1 si la PAM vive con los hijos, 0 en caso contrario	2,954	0.263	0.441	0	1
Vivecónyugehijos	1 si la PAM vive con cónyuge y los hijos, 0 en caso contrario	2,954	0.329	0.470	0	1
Vivecónyuge	1 si la PAM vive con cónyuge, 0 en caso contrario	2,954	0.249	0.433	0	1
Viveotrofam	1 si la PAM vive con otros familiares, 0 en caso contrario	2,954	0.052	0.222	0	1
Viveotraspers	1 si la PAM vive con otras personas (no familiares), 0 en caso contrario	2,954	0.011	0.104	0	1
Dependencia_moderada	1 si la PAM califica con dependencia moderada (escala de Barthel), 0 en caso contrario	2,954	0.044	0.204	0	1
Dependencia_tot_o_grave	1 si la PAM califica con dependencia total o grave (escala de Barthel), 0 en caso contrario	2,954	0.031	0.174	0	1
Recibe ayuda_económica	1 si la PAM recibe alguna ayuda económica por parte de familiares, 0 si no recibe	2,954	0.310	0.463	0	1

Recibe ayuda_ especie	1 si la PAM recibe alguna ayuda en especie (traslados, alimentos, medicamentos) por parte de familiares, 0 si no recibe	2,954	0.078	0.268	0	1
Inseg_alimentaria_ mod	1 si el hogar en el cual reside habitualmente la PAM presenta inseguridad alimentaria moderada, 0 en caso contrario	2,954	0.125	0.330	0	1
Inseg_alimentaria_ grave	1 si el hogar en el cual reside habitualmente la PAM presenta inseguridad alimentaria grave, 0 en caso contrario	2,954	0.120	0.325	0	1
Total_enfermedades	Suma del número de enfermedades autorreportadas por la PAM	2,954	1.049	1.031	0	6
Dep_tot_o_ grave*Total_ enfermedades	Interacción entre las variables indicadas	2,954	0.041	0.306	0	6
Dep_ moderada*Total_ enfermedades	Interacción entre las variables indicadas	2,954	0.085	0.488	0	5
Programa_Pensión_ Bienestar	1 si la PAM está inscrita en el Programa Pensión para el Bienestar, 0 en caso contrario	2,954	0.592	0.491	0	1
Habla_lenguas_ indígenas	1 si la PAM habla al menos una lengua indígena, 0 si no habla ninguna	2,954	0.066	0.248	0	1
Ingreso_rentas	Ingresos mensuales por rentas (en pesos)	2,954	111.90	590.56	0	8,000
Ingreso_pensión	Ingresos mensuales por pensión contributiva (en pesos)	2,954	597.57	1,825.25	0	28,000
Ingreso_ programagob	Ingresos mensuales por parte de otros programas/ayudas de gobierno, sin incluir Pensión para el Bienestar (en pesos)	2,954	1,085.26	2,045.47	0	62,500
Ingreso_remesas	Ingresos mensuales por remesas (en pesos)	2,954	176.25	783.30	0	10,000
Ingreso_intereses	Ingresos mensuales por intereses (en pesos)	2,954	3.71	56.25	0	1,800
Trabaja	1 si la PAM desempeña algún trabajo (pago monetario o en especie), 0 si no desempeña ningún trabajo	2,954	0.210	0.407	0	1

Fuente: elaboración propia con base en datos de la encuesta.

Tabla A2. Estimaciones modelos de ecuaciones simultáneas

	Modelo [1]					
	Inc_viol_no_econ			Inc_viol_econ		
	Coef.		s.e.	Coef.		s.e.
Hombre	-0.040	**	0.018	-0.008		0.011
Edad	-0.027		0.019	-0.041	***	0.011
Edad2	1.65E-04		1.21E-04	2.63E-04	***	7.15E-05
Viveconhijos	-0.038		0.033	0.011		0.019
Vivecónyugehijos	-0.064	**	0.032	-0.012		0.019
Vivecónyuge	-0.064	**	0.033	-0.005		0.019
Viveotrofam	0.069		0.046	0.019		0.027
Viveotraspers	0.004		0.086	0.117	**	0.051
Dependencia_moderada	0.031		0.074	-0.003		0.043
Dependencia_tot_o_grave	0.039		0.074	0.048		0.044
Recibe ayuda_económica	0.045	**	0.020	0.034	***	0.012
Recibe ayuda_especie	0.174	***	0.033	0.038	*	0.020
Inseg_alimentaria_mod	0.090	***	0.026	0.042	***	0.015
Inseg_alimentaria_grave	0.147	***	0.027	0.044	***	0.016
Total_enfermedades	0.041	***	0.009	0.011	**	0.005
Dep_tot_o_grave*Total_enfermedades	0.040		0.042	-0.003		0.018
Dep_moderada*Total_enfermedades	-0.012		0.031	-0.026		0.025
Programa_Pensión_Bienestar	0.049	*	0.028	0.051	***	0.016
Habla_lenguas_indígenas	0.101	***	0.034	0.104	***	0.020
Ingreso_rentas	5.30E-05	***	1.48E-05	1.71E-05	**	8.70E-06
Ingreso_pensión	3.81E-06		4.85E-06	7.55E-06	***	2.86E-06
Ingreso_programagob	1.89E-06		4.52E-06	3.39E-07		2.67E-06
Ingreso_remasas	-1.38E-06		1.15E-05	-1.03E-05		6.76E-06
Ingreso_intereses	-5.39E-05		1.51E-04	9.52E-05		8.92E-05
Trabaja	0.099	***	0.022	0.031	**	0.013
Constante	1.100		0.697	1.501	***	0.411
N	2,954			2,954		
rmse	0.458			0.270		
R2	0.06			0.0368		
Chi2	188.7***			112.82***		
Variables	25			25		

***: p<0.01; **: p<0.05; *: p<0.1

Fuente: estimaciones de los autores con base en datos de la encuesta.

Modelo [2]						Modelo [3]					
Inc_viol_no_econ			Inc_viol_econ			Inc_viol_no_econ			Inc_viol_econ		
Coef.		s.e.	Coef.		s.e.	Coef.		s.e.	Coef.		s.e.
-0.040	**	0.018	-0.009		0.011	-0.040	**	0.018	-0.008		0.011
-0.032	*	0.018	-0.040	***	0.011	-0.032	*	0.018	-0.040	***	0.011
2.02E-04	*	1.18E-04	2.62E-04	***	6.96E-05	2.03E-04	*	1.18E-04	2.63E-04	***	6.97E-05
-0.033		0.033	0.011		0.019	-0.034		0.033	0.012		0.019
-0.062	**	0.032	-0.012		0.019	-0.062	**	0.032	-0.013		0.019
-0.063	**	0.033	-0.005		0.019	-0.063	**	0.033	-0.005		0.019
0.071		0.046	0.019		0.027	0.071		0.046	0.020		0.027
0.011		0.086	0.119	**	0.051	0.010		0.086	0.118	**	0.051
0.045	**	0.020	0.034	***	0.012	0.044	**	0.019	0.029	***	0.011
0.170	***	0.033	0.038	*	0.020	0.170	***	0.033	0.038	*	0.020
0.092	***	0.026	0.042	***	0.015	0.092	***	0.026	0.043	***	0.015
0.146	***	0.027	0.044	***	0.016	0.146	***	0.027	0.045	***	0.016
0.042	***	0.008	0.009	*	0.005	0.042	***	0.008	0.009	*	0.005
0.048	*	0.028	0.051	***	0.016	0.051	*	0.027	0.052	***	0.016
0.102	***	0.034	0.105	***	0.020	0.101	***	0.034	0.105	***	0.020
5.24E-05	***	1.48E-05	1.72E-05	**	8.70E-06	5.20E-05	***	1.47E-05	1.59E-05	*	8.65E-06
3.73E-06		4.85E-06	7.51E-06	***	2.86E-06	3.67E-06		4.83E-06	7.90E-06	***	2.85E-06
2.05E-06		4.52E-06	4.33E-07		2.67E-06						
-1.71E-06		1.15E-05	-1.01E-05		6.76E-06						
-5.36E-05		1.51E-04	9.67E-05		8.92E-05						
0.100	***	0.022	0.031	**	0.013	0.100	***	0.022	0.031	**	0.013
1.272	*	0.686	1.494	***	0.405	1.275	*	0.686	1.496	***	0.405
		2,954			2,954			2,954			2,954
		0.458			0.270			0.458			0.270
		0.0587			0.0363			0.0586			0.0353
		184.18***			111.31***			183.81***			108.03***
		21			21			18			18



Conclusiones

Jakqueline Ordóñez Brasdefer¹

El libro *Adultos mayores. Sociedad, familia y cuerpo* ofrece una visión integral del envejecimiento en México como un proceso social, económico y cultural que interpela a la acción pública, la investigación y la conciencia ciudadana. Los capítulos que lo integran permiten comprender la vejez como una etapa significativa de la vida, rica en experiencias y saberes, que exige reconocimiento y políticas de protección efectivas.

Las investigaciones reunidas muestran que las personas mayores enfrentan realidades diversas y desiguales. Entre ellas destacan la insuficiencia de la seguridad social, el maltrato económico y emocional, la falta de accesibilidad en los espacios públicos y la limitada atención en materia de salud. Cada una de estas situaciones demanda una respuesta institucional coordinada, con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género e interseccionalidad.

La obra pone de relieve la importancia de reconocer la feminización de la pobreza en la vejez como un fenómeno estructural. Las mujeres mayores aportan a lo largo de su vida cuidado, acompañamiento y trabajo no remunerado que sostiene a familias y comunidades. Al llegar a la vejez, muchas de ellas enfrentan el abandono y la falta de reconocimiento. Visibilizar esta realidad impulsa la formulación de políticas públicas que valoren sus aportaciones y garanticen su autonomía, seguridad y bienestar.

En este trabajo colectivo, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala (CEDHT) contribuyó con la realización de foros de diálogo y reflexión en los que se escucharon los testimonios de personas adultas mayores de distintas regiones del estado. Estas voces aportaron una dimensión humana y vivencial que enriqueció la investigación académica. Escuchar sus historias permitió comprender el significado del envejecimiento desde su propia mirada, reconocer sus necesidades y

1 Presidenta de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala.

fortalecer el compromiso institucional de acompañar, proteger y promover sus derechos.

Las experiencias compartidas en estos encuentros reafirmaron la importancia de promover una cultura del cuidado, de la solidaridad intergeneracional y de la inclusión. Cada testimonio reafirmó que la vejez es una etapa de aprendizaje y transmisión de valores, que fortalece la memoria colectiva y enriquece la vida social de las comunidades.

El envejecimiento digno es un derecho humano que se garantiza con acciones concretas, políticas públicas eficaces y participación ciudadana. Asegurar la igualdad de oportunidades, la autonomía y el acceso a servicios adecuados permite a las personas mayores vivir con plenitud y respeto. Las instituciones públicas tienen la responsabilidad de generar condiciones que reconozcan la dignidad de la vejez y fomenten entornos protectores, accesibles y solidarios.

El libro reafirma que construir un país incluyente implica valorar a las personas mayores como agentes activos en la transformación social. Su voz y su experiencia son indispensables para fortalecer los cimientos éticos de la convivencia. México avanza cuando su política pública, su academia y su sociedad reconocen en la vejez un horizonte de sabiduría, justicia y dignidad.

El legado de esta obra invita a continuar generando conocimiento, espacios de participación y políticas basadas en derechos humanos. Escuchar, comprender y acompañar a las personas adultas mayores es una forma de construir futuro, de afirmar la vida y de consolidar un país que garantice a todas las generaciones una existencia con respeto, equidad y bienestar.

Autores

Martha Isabel Angeles Constantino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1393-7583>

Correo electrónico: miangelesc@uaemex.mx

Ignacio Ávila Garduño

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9122-8649>

Correo electrónico: ignacio_46grn@hotmail.com

Laura Elizabeth Benhumea González

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1253-5796>

Correo electrónico: lebenhumeag@uaemex.mx

Gustavo Adolfo Garduño Oropeza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0403-5684>

Correo electrónico: gagardunoo@uaemex.mx

Norma González González

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9689-527X>

Correo electrónico: gogn@uaemex.mx

Miguel Ángel Karam Calderón

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5970-3219>

Correo electrónico: miguelangel.karam@gmail.com

Patricia Meneses Ortiz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5696-0594>

Correo electrónico: estudiosocial@hotmail.com

María de Lourdes Morales Reynoso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9630-6252>

Correo electrónico: mlmoralesr@uaemex.mx

Martín Pablo Antonio Moreno Pérez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5755-8959>

Correo electrónico: mpamorenop@uaemex.mx

Jakqueline Ordóñez Brasdefer

Correo electrónico: j.brasdefer@cedhtlax.org.mx

Kristiano Raccanello

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0668-1321>

+

Ninfa Ramírez Durán

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3108-895X>

Correo electrónico: nramirezd@uaemex.mx

Maricruz Remigio Figueroa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3944-0574>

Correo electrónico: mremigio@cucs.udg.mx

Aristeo Santos López

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3339-6027>

Correo electrónico: arisan3@gmail.com

Yalily Sosa Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0029-0020>

Teresa Margarita Torres López

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4157-5073>

Correo electrónico: ttorres@cucs.udg.mx

Rosalba Vera Núñez

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4554-9986>

Correo electrónico: rosvera@hotmail.com

Adultos mayores. Sociedad, familia y cuerpo

fue preparado por el Departamento de Publicaciones de la Universidad de las Américas Puebla, Exhacienda Santa Catarina Mártir s/n, San Andrés Cholula, Puebla, 72810, para su publicación en línea en octubre de 2025.

En la composición tipográfica se emplearon las familias Plantin MT Pro, Roboto y Copse.

En un mundo en constante cambio, la vejez se perfila como un fenómeno social que demanda atención urgente. Este libro se adentra en la complejidad del envejecimiento, abordando sus múltiples dimensiones a partir de una exhaustiva investigación social que revela la creciente vulnerabilidad de los adultos mayores, especialmente en contextos como el mexicano.

A través de nueve capítulos interconectados, ofrece una perspectiva integral que explora desde la construcción social de la vejez hasta la violación de los derechos humanos, pasando por experiencias de maltrato emocional y económico. Mediante testimonios y estudios de caso, desentraña la invisibilidad en la que se encuentra esta población y analiza los mecanismos de discriminación por razón de género que profundizan la feminización de la pobreza en la vejez.

Las páginas de este libro son un llamado a la acción, al urgir a investigadores, académicos, legisladores y ciudadanos a reflexionar sobre las medidas que se deben adoptar para garantizar una vida plena y digna para los adultos mayores. Son también una invitación a dialogar sobre la calidad de vida y el reconocimiento de sus capacidades en nuestra sociedad.

Además de enriquecer el conocimiento sobre la vejez en el México contemporáneo, esta obra aspira a sembrar las semillas para un cambio significativo en la construcción de un futuro inclusivo y equitativo para las generaciones venideras.

UDLAP[®]

