

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

EJE 3

## ENVEJECIMIENTO



## El papel de la familia ante la dependencia en la vejez y la manifestación de violencia.

Rosa María Flores Martínez<sup>94</sup>  
Blanca Mirthala Támez Valdéz<sup>95</sup>

### Resumen

**A**nivel mundial se han presentado diversos cambios sociales en torno a la familia. Así, la realidad que enfrentan las familias respecto al cuidado de las personas adultas mayores es compleja; hoy en día son objeto de una gran sobrecarga, ya que son éstas quienes asumen la responsabilidad del cuidado en la vejez. De la misma forma, la ausencia de políticas públicas que den soporte a esta labor hace que las personas adultas mayores dependientes sean vulnerables a la probabilidad de sufrir violencia.

Con base en lo anterior, se plantea analizar la situación familiar de las personas adultas mayores, que al mismo tiempo que se asumen como dependientes, también han manifestado haber sido objeto de violencia. Para ello, se retoman algunos resultados de una investigación que estudia el proceso de envejecimiento mostrado por la persona adulta mayor a partir del desarrollo de la dependencia, la cual fue realizada en el estado de Nuevo León en contextos urbanos y rurales. Respecto a la metodología utilizada, ésta fue de tipo cuantitativa, correlacional y con un diseño transversal.

Entre los hallazgos encontrados, se observó que en el contexto familiar es en donde se presenta en mayor medida la violencia hacia las personas adultas mayores dependientes, siendo los hijos los principales perpetradores, cuya gran mayoría funge como cuidadores.

**Palabras clave:** vejez, familia, dependencia y violencia.

### La familia frente a la vejez dependiente: paradoja entre violencia y cuidado

**A**nivel mundial se han presentado diversos cambios sociales en torno a la familia, de manera especial, en cuanto a las modificaciones en los roles de la mujer, así como los cambios en la estructura familiar que hacen evidente la ruptura del modelo patriarcal, pero con una singular sobrecarga de la mujer en el cuidado familiar, especialmente para las que tienen el cuidado de adultos mayores y las madres con hijos pequeños (Arriagada, 2007; Huenchuan *et al.*, 2010).

Los nuevos tipos de arreglos familiares contribuyen a pensar la vejez de una manera diferente, bajo un contexto caracterizado por la diversidad y la heterogeneidad. En un estudio realizado por Ribeiro (2011), con el objeto de realizar un diagnóstico sobre la dinámica familiar en el estado de Nuevo León,

---

<sup>94</sup> Universidad Autónoma Nuevo León.

<sup>95</sup> Universidad Autónoma Nuevo León.

se muestra claramente la existencia de nuevos arreglos al interior de las familias, al evidenciar la creciente y compleja diversidad familiar, el autor indica que si bien continúa predominando el tipo de familia nuclear (pareja con hijos), en cuatro de cada diez, también se encontraron formas no comunes de organización familiar, por ejemplo: abuelos (en pareja o solos) viviendo con sus nietos, abuelos con nietos y bisnietos; hogares monoparentales simples compuestos y extensos, entre otros.

La transformación de los arreglos y acuerdos familiares se relaciona con diversos aspectos tanto demográficos, como culturales, sociales, económicos y políticos. Ariza & De Oliveira (2001) señalan que el aumento de la esperanza de vida al nacer, en conjunto con el envejecimiento paulatino de la población, han prolongado súbitamente la duración de los roles familiares. Por su parte, Monteverde (2005) dice que en España –al igual que en la mayor parte del mundo–, los cambios sociales y demográficos que se están produciendo, así como la creciente incorporación de la mujer en el mercado laboral, aunado a la disminución en el promedio de hijos por mujer, podrían repercutir en una acentuada reducción en relación a la capacidad de las familias para seguir brindando apoyo y cuidado a las personas adultas mayores en situación de dependencia.

La organización familiar se ha visto transformada en las sociedades envejecidas, principalmente por el incremento de la esperanza de vida desde el nacimiento, en conjunto con el aumento en la proporción de personas adultas mayores, así como la disminución del tamaño de los hogares (ahora ya no de tipo trigeracional,<sup>96</sup> sino unigeneracional); lo cual viene a ser consecuencia de la industrialización, la urbanización y el envejecimiento demográfico, que influye en la cobertura de los sistemas de protección social para la conformación de las estructuras de coresidencia de las familias (Garay, Montes de Oca & Redondo, 2012).

Para Jáuregui, Poblete & Salgado (2006) la familia constituye la principal red social en la que convergen las personas a través de los vínculos consanguíneos, de esta forma, la familia se relaciona proporcionando protección y apoyo a sus miembros. Así, la familia en la vejez juega un rol importante, sobretodo en países como México, en donde tradicionalmente esta institución sortea el apoyo ante las necesidades de los más vulnerables. A pesar de esto, Arroyo, Ribeiro & Mancinas (2012) señalan que contar con una familia no garantiza el apoyo a las personas adultas mayores, debido a circunstancias diversas, entre ellas, la actividad laboral, la dinámica familiar e incluso la situación económica, lo anterior puede contribuir a la disminución del cuidado y el apoyo requerido.

---

<sup>96</sup> El concepto trigeracional se refiere a tres generaciones viviendo en un mismo hogar: abuelos, hijos y nietos.

Las crisis y conflictos interpersonales se encuentran presentes en la vida familiar, llegando a provocar riesgos en la protección de las personas adultas mayores, acentuándose en aquellos que presentan alguna dependencia, dado que las demandas rebasan los recursos disponibles de la familia (Arroyo *et al.*, 2012). La realidad que enfrentan las familias respecto al cuidado de las personas adultas mayores es complicada, los cambios generados en el interior, además el sistema familiarista instaurado en el país, provocan una gran sobrecarga para las familias, ya que son éstas quienes asumen las responsabilidades del cuidado, de la misma forma, la ausencia de políticas públicas que den soporte a esta labor, hace que las personas adultas mayores dependientes sean aún más vulnerables a la probabilidad de sufrir violencia, tanto en la familia como en las instituciones que proveen cuidados.

El cuidado y la dependencia se conciben como aspectos interdependientes, debido a que el cuidado sólo existe en la medida en que se presentan necesidades en una persona dependiente. En el caso de las personas dependientes a causa de la vejez, se vuelve una situación muy particular, debido a que la dependencia por vejez suele ser prolongada y de larga duración, conforme los niveles de dependencia aumentan, también se incrementan las demandas de cuidado (Robles, 2005). El incremento de las demandas coincide además con un momento de tensión, IMSERSO (2005) señala que los sistemas de apoyo informal, particularmente en relación con la familia, se encuentra en pleno proceso de transformación, debido a los cambios en el modelo de familia y la creciente incorporación de las mujeres al mundo laboral.

Bajo este panorama, cabe advertir que en México la atención y cuidado de las personas adultas mayores ha recaído tradicionalmente en la familia, incluso es un hecho establecido en las leyes mexicanas. De acuerdo con Mancinas & Macías (2012), es importante aclarar que no todos los integrantes al interior de la familia asumen por igual el cuidado de los adultos mayores, especialmente, en el caso de los dependientes o enfermos, por lo general es una sola la persona que se ocupa de ellos. Concordando con lo anteriormente expuesto, Arroyo & Salas (2012) mencionan que los cuidados generados desde la moralidad social, no son actividades realizadas por la familia como es señalado en los discursos, sino que por lo general es sólo un familiar quien cuida al adulto mayor, casi siempre una mujer.

En suma, hoy en día se vive una transformación sociodemográfica importante, en la cual la población adulta mayor es uno de los grupos poblacionales en mayor crecimiento, sin embargo, en el país las condiciones económicas y de acceso a sistemas de protección no garantizan que esta población este envejeciendo con calidad de vida. Para el IMSERSO (2005), uno de los principales problemas que se encuentran asociados con la vejez, es

el incremento de la dependencia, puesto que paralelamente se elevan las necesidades de cuidados y atención.

Bajo este contexto, la familia es el principal pilar que provee apoyo y de alguna manera cubre los riesgos sociales derivados del proceso de envejecimiento, no obstante, al interior de la familia se han presentado transformaciones, en este sentido, al no existir un soporte sólido por parte del Estado que contribuya a mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores y de sus familias, esta última es objeto de una sobrecarga en términos económicos, sociales y de cuidado, que muchos de los casos derivan en actos de violencia.

La violencia familiar contra las personas adultas se constituye como un fenómeno complejo y de carácter multidimensional, cuyas raíces no obedecen a un factor único sino que se encuentran vinculadas con diversos factores individuales, sociales, culturales y políticos. Aunque la violencia no es exclusiva del ámbito doméstico, es dentro de este contexto en donde se reporta de forma más elevada la incidencia de casos; cabe señalar que no se conoce con exactitud la verdadera magnitud del problema, no obstante, existen estudios que brindan información en torno a este problema social, dentro del ámbito familiar.

En una investigación realizada en Estados Unidos de América (EUA), se determinó que 67% de los malos tratos se lleva a cabo en el domicilio y/o por el cuidador de la persona adulta mayor, lo cual obstaculiza su detección, en tanto en otros lugares, como los hospitales (5%) y los alojamientos compartidos (4%), fue menos frecuente su incidencia (National Center on Elder Abuse, 1998 como se citó en Rueda, 2008).

En España, Iborra (2008) llevó a cabo un estudio a escala nacional con objeto de conocer la situación del maltrato contra personas adultas mayores en la familia. La muestra en adultos mayores fue de 2,401 personas, los resultados obtenidos indicaron que 0.8% de las personas adultas mayores entrevistadas fueron víctimas de maltrato, además, un dato relevante que se encontró es que el porcentaje de maltrato aumenta entre los ancianos dependientes hasta 1.5%, en comparación con aquellos que no presentan dependencia; respecto al grado de dependencia, en los adultos mayores con dependencia moderada (recibe hasta tres horas de ayuda diaria) se presenta maltrato en un 1%; en los que presentan dependencia severa (más de tres horas de ayuda diaria) se incrementó a 2.2% y en los que presentan dependencia grave (necesitan ayuda todo el día) se elevó a 2.9%.

Al abordar el contexto Latinoamericano, específicamente en Perú, un estudio realizado con el objeto de describir las características sociodemográficas de los adultos mayores víctimas de violencia y de sus agresores, así como los espacios contextuales en los que se realiza, determinó lo siguiente: a partir de los 118 casos estudiados, la violencia psicológica

resultó ser la forma más frecuente (77.12%); respecto al agresor, se identificó que en poco más de la mitad de los casos, éstos fueron de sexo masculino, cuyo principal agresor resultó ser el hijo (a) (52.5%); en relación con el espacio en donde se realizaron los actos de violencia, se observó que la gran mayoría (98.3%) fue en la casa de la víctima (Martina, Nolbedo, Miljanovich, Bardales, & Galvez, 2010).

En México, particularmente en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, Mancinas (2007) realizó una investigación sobre factores de riesgo asociados a la violencia familiar contra las personas adultas mayores, dicha investigación arrojó los siguientes datos: de 952 casos entrevistados, 411 adultos mayores reportaron haber experimentado maltrato por parte de sus hijos, el 76.6 % manifestó haber vivido negligencia, el maltrato emocional se presentó en 35.5%; el maltrato económico en 8.1 % de la población y el físico en 2.9 %. Entre los hallazgos encontrados, se destaca el hecho de que la incapacidad para realizar actividades de la vida diaria es una variable que influencia la aparición de maltrato y negligencia.

Tomando en cuenta los resultados de los estudios anteriores, se observa que la violencia familiar contra las personas adultas mayores es un hecho que afecta a una cantidad considerable de personas, en las distintas regiones del mundo, cuyas cifras incluso pueden estar subestimadas, debido a que gran parte de la población afectada no denuncia los actos, por temor, miedo, vergüenza o porque existe un vínculo afectivo; lo cual incide en la invisibilización del problema, a su vez incrementa su normalización.

Pese a que no existe un consenso en torno a los factores que influyen en la manifestación de la violencia en la vejez, existe evidencia empírica (Mancinas, 2007, Iborra, 2008, Bazo s/f) que muestra la relación entre violencia y dependencia, especialmente, dentro del contexto familiar. Al presentarse la dependencia se incrementa la demanda de apoyo por parte de las personas adultas mayores, que en la mayoría de los casos es provista de manera exclusiva parte de los familiares, mismos que se encuentran expuestos a situaciones de estrés, tensiones y conflictos, pues generalmente es sólo una persona la que brinda el apoyo requerido.

De esta manera, el presente documento analiza de manera descriptiva el papel de la familia ante la vejez dependiente, enmarcada bajo un escenario paradójico en el que, por un lado, se manifiesta el apoyo familiar a través del cuidado, pero, por otro lado, se llevan a cabo actos de violencia en contra de las personas adultas mayores dependientes.

La perspectiva teórica utilizada para realizar el análisis de la violencia familiar ejercida en contra de las personas adultas mayores en condición de dependencia, toma elementos de la teoría crítica y es desarrollada por Slavoj Zizek, ésta se funda en el marco del capitalismo cultural (Mancinas & Macías, 2012). Desde esta visión, para Zizek (2009) la

violencia se concibe en forma de un triunvirato, conformado por la violencia subjetiva, la violencia simbólica y la violencia sistémica, en donde se reconoce que coexisten agentes que llevan a cabo actos de violencia y que son claramente identificables (familiares, cuidadores, vecinos), pero también agentes que no son reconocidos comúnmente como perpetradores de violencia (sistema político y económico, Estado y lenguaje).

## **Metodología empleada**

El presente análisis fue posible gracias a que forma parte de un proyecto más amplio<sup>97</sup>, de la investigación señalada se desprendió el estudio de la violencia cometida en contra de las personas adultas mayores dependientes. Dado que es un tema amplio, para fines de este documento, se aborda dentro del ámbito familiar, la violencia cometida en contra de las personas adultas mayores dependientes, al mismo tiempo que se presenta la provisión de cuidados por parte de la familia.

La metodología utilizada es de corte cuantitativo, de tipo correlacional, con un diseño transversal, no experimental y ex post facto; como instrumento de medición se elaboró una cédula cuyo contenido se diseñó con base a variables e indicadores considerados en otros estudios.

Se incluyó también la Escala Geriátrica de Maltrato (Geriatric Mistreatment Scale), elaborada por Giraldo & Rosas (2013) para medir y evaluar los malos tratos a personas adultas mayores, cabe aclarar que fue modificada ligeramente de manera que se adaptara a los objetivos de la investigación.

Los participantes del estudio son personas adultas mayores, con una edad igual o mayor a los 65 años, que al momento de la entrevista se han asumido como dependientes, es decir, que señalaron necesitar uno o varios tipos de necesidades, asimismo que refirieron haber sido objeto de al menos un acto de violencia, ya sea en el ámbito familiar o social.

El tamaño de la muestra fue estimado a partir del total de adultos mayores en el estado de Nuevo León, de acuerdo con los datos arrojados por el Censo de Población y Vivienda en el año 2010, de esta manera, partiendo de un universo de 408,294 adultos mayores en el estado de Nuevo León y un nivel de confianza del 95%, se utilizó para el cálculo de la muestra la siguiente fórmula:

---

<sup>97</sup>En el proyecto general se analizó el proceso de envejecimiento mostrado por el adulto mayor, a partir del desarrollo de dependencia y la influencia en ello de diversos factores sociales, dicho proyecto fue llevado a cabo en contextos urbanos y rurales del estado de Nuevo León. El mismo fue coordinado por la Dra. Blanca Mirthala Tamez Valdez y auspiciado por medio de recursos del Programa para el Mejoramiento del Profesorado (PROMEP).

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2 (N-1)}{z^2 (p) (q)}}$$

Así, la muestra obtenida corresponde a 384 participantes, la cual fue incrementada en un 20%, obteniéndose un total de 461 personas adultas mayores a entrevistar, sin embargo, finalmente la muestra quedó constituida por 700 encuestas, debido a que ésta se amplió, puesto que también fue posible aplicar el estudio en el contexto rural, mismo que no se tenía contemplado inicialmente.

Con base en los objetivos del estudio se diseñó una muestra estratificada, igualando las cuotas establecidas para cada grupo en función del sexo, la cohorte de edad y el contexto de residencia, pero cuidando además, contar con un suficiente grado de heterogeneidad entre los participantes respecto al nivel educativo, así como el estrato socioeconómico al que pertenecen. Cabe señalar que el periodo de levantamiento de los datos comprendió los meses de mayo de 2014 a febrero de 2015. Para el procesamiento de los datos se creó una base en el *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versión 22.0.

## Resultados

Dentro del mundo social, el tema la familia es un asunto sumamente complejo, en el que se entrelazan una diversidad de sentimientos, emociones y afectos, enmarcados bajo “la obligatoriedad legal, moral y económica que impone el tejido parental”; asimismo, el escenario familiar permite evidenciar gran parte de las transformaciones, movimientos, tendencias y tensiones que acontecen en la vida societal (Palacio, 2009, p.48).

Dado el acelerado proceso de envejecimiento poblacional que se está presentando hoy en día, la familia enfrenta diversos retos, especialmente en un país como México, en donde ésta continua siendo el principal soporte de apoyo en la vejez. En dicha etapa surgen múltiples necesidades de apoyos, de manera particular, cuando se presenta un deterioro severo en las capacidades funcionales, o bien, cuando se manifiesta la necesidad de ayuda para realizar actividades de la vida diaria y se tiene alguna limitante.

Rueda (2008, p. 21) señala que, cuando las personas adultas mayores alcanzan a vivir hasta edades muy avanzadas precisan de cuidados y apoyos, mismos que suelen ser provistos por la familia, no obstante, dicha atención puede llegar a generar una sobrecarga tan severa que incida en la manifestación de violencia, como forma de desahogo. Para el mismo autor, “las agresiones contra los ancianos, casi siempre provenientes de sus familiares y cuidadores, tienen mucho que ver con el carácter de dependencia,

fragilidad y exclusión social del anciano, tal y como es percibido en nuestros días”.

En este sentido, las familias y más específicamente los cuidadores (as), también son objeto de distintos matices de violencia, puesto que la labor de cuidado es una actividad escasamente valorada y poco evidente, desarrollada en medio de una serie de condiciones de desigualdad social y falta de reconocimiento, practicada de manera invisible a la luz de la política social y al margen del apoyo por parte del Estado (Arroyo, 2010).

Así, la violencia subjetiva<sup>98</sup> que acontece dentro del ámbito familiar en contra de las personas adultas mayores dependientes, no se presenta de manera aislada, detrás de ésta coexisten otras formas de violencia. Por lo que los resultados obtenidos en el estudio, son expuestos tratando de evidenciar la complejidad que entraña la violencia en la vejez dependiente, dentro del contexto familiar.

Cabe señalar que el presente análisis muestra, de manera general, evidencia en torno a la manifestación de la violencia cometida en contra de las personas adultas mayores, en los distintos ámbitos donde éstas desarrollan su vida cotidiana (casa, institución, calle, casa de otras personas), no obstante, de manera particular se profundiza en la violencia cometida por los miembros de la familia, marcando las diferencias entre éstos y otros agresores. De igual forma se indaga sobre si el agresor realiza la labor de cuidado.

Tomando en cuenta lo anterior y partiendo de una muestra de n=698<sup>99</sup> participantes, la manifestación de al menos un acto de violencia subjetiva se encontró en n=257 casos<sup>100</sup>, de los cuales n=174 residen en el contexto urbano y n=83 en el contexto rural. Para determinar la forma en que se presentó la violencia subjetiva en contra de las personas adultas mayores que se asumen como dependientes, se utilizó la clasificación establecida por la WHO/INPEA (2002)<sup>101</sup>; con base en esta tipología, los datos del presente estudio revelaron que, en términos porcentuales 26.3% de la población presentó violencia psicológica, 18.4% negligencia, 9.7% violencia física, 7.9% violencia económica y 1.9 violencia sexual.

---

<sup>98</sup>Retomando los planteamientos de Zizek (2009) la violencia subjetiva es aquel tipo de violencia más evidente, perpetrada por agentes que son claramente identificables.

<sup>99</sup> La muestra general fue de 700 casos, sin embargo, se excluyeron dos casos debido a falta de información.

<sup>100</sup> Las cifras mostradas abordan de manera general la incidencia de casos de violencia, contemplando no sólo la violencia familiar, sino que incluye también la violencia manifestada en otros espacios (violencia institucional y violencia social), con la finalidad de mostrar las diferencias en comparación con otros espacios.

<sup>101</sup>La clasificación que se retomó para este estudio es la establecida por la International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA) que reconoce los siguientes tipos: maltrato físico, maltrato psicológico o emocional, abuso financiero o material, abuso sexual y negligencia (WHO/INPEA, 2002 p.3).

Los resultados anteriores coinciden con lo encontrado en otras investigaciones realizadas en México (Giraldo, 2006; Mancinas, 2007), en donde se ha expuesto que la violencia psicológica y la negligencia, aparecen como las formas más comunes en las que se manifiesta la violencia contra las personas adultas mayores. Aunque en este caso tratándose de personas que se han asumido como dependientes, es de sorprender que la violencia psicológica aparezca como el tipo de violencia que se presentó en mayor medida y no la negligencia, sin embargo, este hallazgo puede ser debido a que en el estudio no sólo contempló a personas con dependencia en actividades básicas de la vida diaria e instrumentales de la vida diaria, sino que también fueron consideradas la dependencia emocional, económica y en actividades avanzadas, mismas que no se encuentran ligadas necesariamente a la funcionalidad de la persona adulta mayor.

Al cuestionar a los entrevistados sobre quién fue la persona responsable de cometer el acto violento, los resultados encontrados muestran que son los familiares directos los que comenten la violencia en mayor medida, particularmente el hijo(a) (24.4%) y el cónyuge o compañero(a) (18.9%), no obstante, también un porcentaje considerable es cometido por personas ajenas a la familia (17.8%), y aún más alarmante por varios de ellos (6.4%).

Paradójicamente, en la familia es en donde tradicionalmente las personas adultas mayores han sido acogidas para recibir cuidados durante la vejez, pero como se muestra en este estudio, los familiares más cercanos son los principales agresores. Al diferenciar por tiempos de violencia se observó que, las acciones violentas en forma de negligencia, violencia económica y violencia psicológica, son perpetradas principalmente por los hijos(as); mientras que en los actos de violencia física, los agresores son en su mayoría personas no familiares (3.7%), por lo que respecta a la violencia sexual, ésta es cometida en igual proporción (0.9%), por personas no familiares y por el cónyuge/compañero (véase tabla 1).

**Tabla 1. Responsable de realizar los actos violentos, según tipos de violencia (%)**

Tipos de violencia	Cónyuge/compañero	Hijo(a)	Hermano(a)	Nieto(a)	Nueynora/o	Otro familiar	Vecino	Persona no familiar	Varios de ellos	Total
Negligencia	3.3	8.5	1.5	0.5	0.4	0.8	0.1	2.0	2.6	19.7
Económica	1.1	2.0	0.7	0.6	0.2	1.3	0.4	1.4	0.5	8.1

Psicólogo		12.								55.
íca	10.1	4	4.4	0.9	5.0	5.6	4.1	9.8	3.3	7
										14.
Física	3.5	1.5	0.0	0.4	0.9	3.0	1.1	3.7	0.0	2
Sexual	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.9	0.0	2.3
		24.								100
Total	18.9	4	6.6	2.4	6.5	11.2	5.7	17.8	6.4	.0

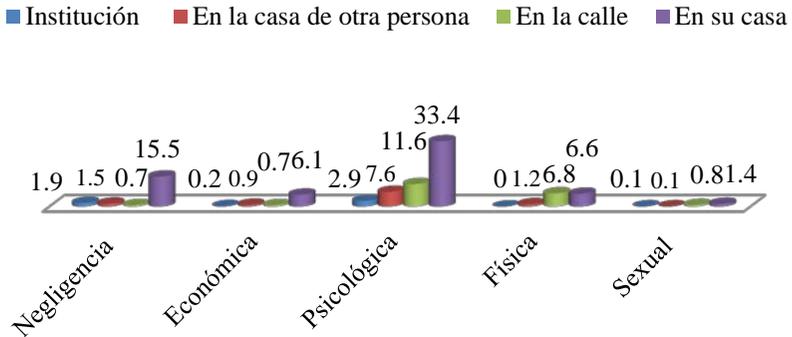
Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

En la literatura sobre violencia cometida en contra de personas adultas mayores (Mancinas, 2007; Giraldo, 2012; Gledenning, 2000; Rueda, 2008; MIMDES, 2005; Iborra, 2008) se ha encontrado que generalmente suelen ser los familiares directos los principales perpetradores de la violencia realizada en contra de las personas adultas mayores, especialmente por los hijos/as (frecuentemente reportados en los estudios) y el cónyuge o compañero/a, sin embargo, es importante advertir que la violencia hacia este grupo etario no sólo se da en el contexto familiar, sino que también se lleva a cabo por personas que no tienen una relación de parentesco, particularmente, en el caso de la violencia física y la violencia sexual.

De acuerdo con Iborra (2008), la situación de las personas adultas mayores en condición de dependencia puede llegar a ser especialmente vulnerable ante la manifestación de violencia, particularmente, para aquellas personas que requieren cuidados. Para la autora el hecho de brindar cuidado a un familiar adulto mayor puede llegar a causar estrés en las familias, aunado a una serie de condiciones que pueden empeorar la situación, por ejemplo, los limitados recursos de apoyo hacia las familias, la escasa información sobre las implicaciones del envejecimiento y la falta de capacitación para los cuidadores, entre otras.

Respecto al lugar el donde se realizaron los actos violentos, se encontró que la mayoría fue perpetrado en la casa de la persona adulta mayor, especialmente, en el caso de la violencia psicológica (33.4%), la negligencia (15.5%), la violencia económica (6.1%) y la violencia sexual (1.4%), no obstante, en el caso de la violencia física, los actos se presentaron en mayor medida en la calle.

**Gráfica 1. Lugar en donde se llevó a cabo el acto violento, según tipos de violencia (%)**

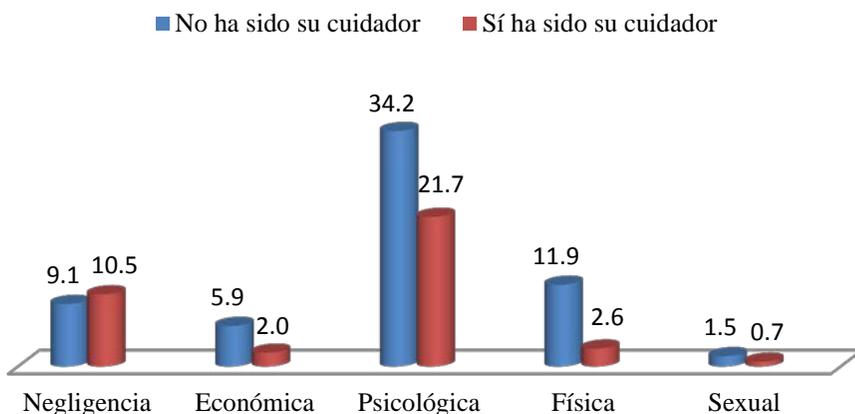


Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

Los datos anteriores reflejan que la violencia contra las personas adultas mayores es cometida dentro del contexto doméstico, en la residencia de la propia víctima, lo cual hace suponer que la gran mayoría de los actos son realizados por personas cercanas a la persona, mismas que pueden tener acceso al entorno más común de la persona mayor, a excepción de la violencia física, lo cual puede estar vinculado con el periodo en el que se realizaron, ya que para este caso, la mayor proporción se presentó antes de asumirse como dependientes, es decir que no necesitaban ayuda para realizar actividades.

Por lo anterior, en esta investigación se buscó identificar la existencia de una relación de cuidado entre la persona que perpetró el acto violento y la persona adulta mayor entrevistada, lo cual fue posible determinar a partir del cuestionamiento ¿El responsable de realizar el acto violento ha sido la persona que lo cuida y/o acompaña regularmente? Como respuesta, las personas señalaron que en la negligencia el porcentaje más alto de los actos sí han sido cometidos por su cuidador (10.5%); asimismo, en la violencia psicológica pese a que el porcentaje más elevado de las acciones no fueron cometidas por el cuidador (34.2%), se advierte que 21.7% sí fueron llevados a cabo por la persona que lo cuida o acompaña regularmente, por lo que respecta a la violencia económica, la violencia física y la violencia sexual, en su mayoría los responsables no han sido sus cuidadores, sin embargo, sí se llegaron a presentar casos en donde los actos fueron realizados por las personas que regularmente los acompañan o les brindan cuidados, aunque en porcentajes menores.

**Gráfica 2. Relación de cuidado entre la persona agresora y la persona adulta mayor, según tipos de violencia (%)**



Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

Para Rueda (2008), aspectos clave como la dependencia y la fragilidad son condiciones que favorecen los comportamientos violentos, llevados a cabo por algunos familiares, cuidadores o profesionales, especialmente en aquellos casos en donde se presenta algún tipo de relación cercana con las personas adultas mayores; aunque esto no se puede generalizar, puesto que no en todos las situaciones de dependencia se van a producir abusos o malos tratos, es decir, no se trata de una relación causal, sino que es un factor de riesgo que puede llegar a propiciar actos violentos, debido al estrés, la falta de información, por problemas personales, o bien por el propio deterioro que supone llevar a cabo actividades de cuidado, especialmente cuando las personas cuidadoras son también mayores y tienen carencias y dificultades.

Los datos anteriores reflejan que, aunque en la mayor parte de los casos los agresores no resultaron ser los cuidadores, a excepción de la negligencia y un porcentaje considerable de la violencia psicológica, esta evidencia es suficiente para reconocer la importancia la actividad de cuidado durante la vejez, puesto que, de manera paralela al aumento de la población envejecida, también lo hacen sus demandas, entre las que destaca el cuidado, el cual se torna un aspecto de atención prioritario dadas la condiciones de salud en las que se llega a la vejez, que hacen más proclives a las personas adultas mayores a la necesidad de apoyo, es decir, aparece la dependencia hacia “los otros”, generalmente la familia, pero de manera particular en la mujer. Sin embargo, las repercusiones físicas y emocionales que representa el cuidado para la persona que lo lleva a cabo, puede considerarse como un

elemento de riesgo que puede llegar a incidir en la aparición de violencia contra la persona adulta mayor, sobretodo en el contexto familiar.

## **Conclusiones**

El análisis planteado constituye una aproximación al fenómeno de la violencia contra las personas adultas mayores que se asumen como dependientes, centrada particularmente en aquella que acontece dentro del ámbito familiar. De esta manera, resulta imprescindible señalar que, la familia se encuentra en una posición compleja ante el incremento del envejecimiento poblacional, así como el aumento de las diversas necesidades de apoyo que surgen con la vejez. Ciertamente es en la familia en donde se presentan en mayor media las acciones de violencia, no obstante, también esta institución tradicionalmente ha sido la encargada de proveer cuidados durante esta etapa de la vida. En este sentido la familia de hoy está situada frente a la paradoja: violencia y cuidado en la vejez dependiente.

Al distinguir por tipos de violencia se pudo observar que la negligencia, la violencia económica y violencia psicológica, comparten ciertas características, entre ellas que la mayoría de los actos se cometieron dentro del ámbito familiar, asimismo las personas violentadas reconocieron que los agresores han sido sus cuidadores (especialmente en la negligencia), es decir, al mismo tiempo que se provee apoyos o cuidados, también se violenta.

Lo anterior muestra que la violencia subjetiva realizada en contra de las personas adultas mayores dependientes, se encuentra vinculada con la violencia sistémica ejercida tanto en las personas adultas mayores con dependencia, como en sus cuidadores. Pues como señala Arroyo *et al* (2012, p. 37) “no basta con que haya una condición de mayor esperanza de vida, es necesario que exista también una mejor calidad de vida”. Al llegar a la vejez gran parte de la población queda al margen de la protección social del Estado, sobre todo aquellos que presentan necesidades de apoyo o cuidados especiales a largo plazo.

De esta manera, la violencia sistémica se hace presente a través de la negligencia ejercida por el Estado, puesto que las políticas sociales enfocadas a la atención de la vejez no consideran dentro de sus ámbitos de acción prioritarios a las personas adultas mayores dependientes que han visto disminuida su autonomía, asimismo tampoco contemplan a las personas a cargo de la responsabilidad de cuidado, que en este caso generalmente suele ser la familia (Arroyo *et al.*, 2012). A diferencia de otros países, como España (en donde existe la Ley de dependencia), en México se asume que la familia tiene la obligación de proveer cuidados a las personas adultas mayores cuando éstas así lo requieran, sin embargo, la labor de cuidado ha quedado invisibilizada, al mismo tiempo que se lleva a cabo en medio de condiciones

precarias y conflictos familiares, lo cual repercute en la generación (sin ser la única causa) de violencia subjetiva contra las personas mayores dependientes.

## Referencias Bibliográficas

- Ariza, M. & De oliveira, O. (2001). Familias en transición y marcos conceptuales en redefinición. *Papeles de Población*, 7(28), 9-33.
- Arriagada, I. (2007). Familias latinoamericanas: cambiantes, diversas y desiguales. *Papeles de población*, 13(53), 9-22.
- Arroyo, M. C. (2010). El cuidado en la vejez avanzada: escenarios y tramas de violencia. Estructural y de género. *Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 5(10), 1-21.
- Arroyo, M. C., Ribeiro, M. & Mancinas, S. (2012). *La vejez avanzada y sus cuidados. Historias, subjetividad y significados sociales*. Monterrey: Tendencias.
- Arroyo, M. C. y Salas, M. (2012). Voces que no se escuchan y derechos que se trasgreden: la experiencia de cuidadoras de ancianos dependientes. En S. Mancinas (Coord.), *El olvido de los años. Envejecimiento, violencia y políticas sociales* (pp.47-72). México: Clave Editorial.
- Bazo, M.T. (S/F). Violencia familiar contra las personas ancianas que sufren dependencia y enfermedad. Recuperado de [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5601/1/ALT\\_11\\_03.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5601/1/ALT_11_03.pdf)
- Garay, S., Montes de Oca, V. & Redondo, N. (2012). Cambios en los hogares con población envejecida en Argentina y México: algunas aproximaciones a las transformaciones familiares derivadas de la transición demográfica. En N. Redondo & S. Garay, *El envejecimiento en América Latina: evidencia empírica y cuestiones metodológicas* (pp.21-42). Brasil: ALAP.
- Giraldo, L. (2006). *Análisis de información estadística. Encuesta sobre maltrato a personas adultas mayores en el Distrito Federal*. México: Instituto de Investigaciones Sociales (UNAM) y El Colegio de México.
- Giraldo, L. (2012). El maltrato a personas adultas mayores: una caracterización desde las denuncias en centros públicos de atención. En S. Mancinas (Coord.), *El olvido de los años. Envejecimiento, violencia y políticas sociales* (pp.129-154). México: Clave Editorial.
- Giraldo, L. & Rosas, O. (2013). Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scaleggi\_8. Doi: 10.1111/j.1447-0594.2012.00894.x
- Gledenning, F. (2000). ¿Qué entendemos por negligencia y malos tratos a los ancianos? En P. Decalmer & F. Gledenning (Comp.), *El maltrato a las personas mayores* (pp. 17-56). Barcelona: Paidós.

- Huenchuan, S., Fassio, A., Antonio, S., Osorio, P., Miño, A., Batthyany, K., Berriel, F., Carbajal, M., Ciariello, M., Llado, M. y Paredes, M. (2010). *Envejecimiento, género y políticas públicas. Coloquio regional de expertos*. Uruguay: Lucida Ediciones.
- Iborra, I. (2008). *Maltrato a las personas adultas mayores en la familia en España*. Valencia: Centro Reina Sofía.
- IMSERSO. (2005). *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro blanco*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Jáuregui, B., Poblete, E. & Salgado, N. (2006). El papel de la red familiar y social en el proceso de envejecimiento en cuatro ciudades de México. En N. Salgado & R. Wong, *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana* (pp. 85-96). Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Mancinas, S. (2007). *Factores de riesgo asociados a la violencia familiar contra las personas adultas mayores en la ciudad de Monterre (Tesis de Maestría)*. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Mancinas, S., y Macias, E. (2012). Envejecimiento, violencia y políticas sociales. Hacia un nuevo paradigma de análisis. En S. Mancinas. (Coord.), *El olvido de los años. Envejecimiento, violencia y políticas sociales* (pp. 233-256). México: Clave Editorial.
- MIMDES. (2005). *Violencia familiar en la personas adultas mayores en Perú. Aportes desde la casuística de los Centros Emergencia Mujer*. Lima: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
- Monteverde, M. (2005). Esperanzas de vida en salud y costes individuales de cuidados de larga duración en España. En C. M. López, *Envejecimiento y dependencia. Situación actual y retos de futuro* (pp.42-55). Barcelona: Caixa Catalunya.
- Palacio, M.C. (2009). Los cambios y transformaciones en la familia. Una paradoja entre lo sólido y lo líquido. *Rev. Latinoam. Estud. Fam.* 1 (s/n), 46-60.
- Ribeiro, M. (2011). *Diagnóstico de la familia en Nuevo León*. Nuevo León: Tendencias.
- Robles, L. (2005). La relación de cuidado y envejecimiento: entre la sobrevivencia y la devaluación social. *Papeles de Población*, 11 (45), 49-69.
- Rueda, D. (Coord.) (2008). *El maltrato a las personas mayores: bases teóricas para su estudio*. Salamanca: Colección documentos de acción social, Junta de Castilla y León.
- Martina, M., Nolbedo, V., Miljanovich, M., Bardales, O. & Galvez, D. (2010). Violencia hacia el adulto mayor: Centros Emergencia Mujer. Lima-Perú, 2009. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(3), 1-7.
- WHO/INPEA. (2002). *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. Geneva: World Health Organization.
- Zizek, S. (2009). *Sobre la violencia. Seis reflexiones marginales*. Argentina: Paidós.

## Diagnóstico e intervención con adultos mayores del comedor comunitario “la mesa del señor”, Cd. Victoria, Tamaulipas.

Lucia Cecilia Cano Martínez<sup>102</sup>  
Julio César González Vázquez<sup>103</sup>  
Norma Alicia Nieto Reyes<sup>104</sup>  
Lexy Michellel Ramírez Trujillo<sup>105</sup>

### Resumen

**L**a investigación diagnóstica se llevó a cabo con el objetivo de identificar las problemáticas y necesidades que afectan a la población de la Mesa del Señor. Durante esta fase se aplicó una cédula comunitaria a los individuos que asisten regularmente a esta asociación. Analizar la información recabada permitió jerarquizar de acuerdo al criterio de inmediatez de Pérez Juste (como se citó en Pérez Serrano, 2002); en la cual se detectaron las siguientes problemáticas: pobreza extrema, abandono familiar y exclusión social, lo que ocasiona en las personas, desempleo, marginación, depresión, adicciones y falta de valores; lo que afecta su calidad de vida y desarrollo como individuos.

El objetivo de la intervención fue promover la participación de los adultos mayores mediante actividades lúdicas, axiológicas y de salud. Se emplearon dos modelos de intervención: Animación Sociocultural de Ezequiel Ander-Egg y Promoción Social de Silvia Galeana de la O, en los que se utilizaron diferentes líneas de acción y estrategias, realizando dinámicas de tipo axiológico, el fomento de los hábitos de higiene, así como actividades de educación social logrando la participación e integración de la comunidad en las mismas. Como líneas de acción se establecieron las siguientes: crear conciencia sobre la importancia de practicar valores, fomentar una cultura axiológica en los individuos mediante temáticas y dinámicas relacionadas con la salud e higiene personal, motivación y autoestima.

A través de la evaluación se nos permitió conocer el desempeño de la intervención mediante el modelo no experimental con diseño únicamente después de Cohen y Franco (1992). Se utilizó un cuestionario como instrumento de evaluación, logrando una comprensión del 90% en la población, de las temáticas y actividades impartidas, lo que nos permitió lograr el objetivo planteado al inicio de la intervención.

**Palabras Clave:** diagnóstico, intervención, evaluación, adultos mayores, práctica comunitaria.

### Contexto situacional

**L**a Mesa del Señor”, es un comedor comunitario bajo el régimen de Asociación Civil, ubicado en la calle Nuevo Laredo entre calle 21 de Octubre y 20 de Septiembre, Colonia Pepenadores, C.P. 87086, Ciudad Victoria, Tamaulipas. Al suroeste colindando con calle Tula y al

---

<sup>102</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas.

<sup>103</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas.

<sup>104</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas.

<sup>105</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas.

noroeste con Calle Aldama. Fue creado con la finalidad de proporcionar espacios de Alimentación, Encuentro y Desarrollo, a niños, jóvenes y adultos mayores.

Dentro del contexto del comedor comunitario, existe una clínica de atención médica llamada “El Consultorio del Señor”, un colegio en el que se imparten clases a menores, una preparatoria, una guardería y cuenta con áreas verdes a sus alrededores, tiene también una explanada como área recreativa, un guarda ropa llamado “El Ropero del Señor” y un área destinada a realizar misas y celebraciones religiosas. En este Comedor Comunitario, se observó la participación de los adultos mayores y se contó con espacios amplios y techados para llevar a cabo la intervención.

## Estudio diagnóstico de la Mesa del Señor

El presente trabajo de investigación es producto de la asignatura de práctica de laboratorio en comunidad, impartida en el quinto periodo de la Licenciatura en Trabajo Social. Este documento muestra el Diagnóstico social y la intervención se llevó a cabo semanalmente, durante un periodo aproximado de 3 meses, comprendido del 29 de agosto al 28 de noviembre del 2015.

La primera parte constituyó la identificación de las necesidades sociales, centros de interés y áreas de oportunidad existentes en la comunidad aplicando como técnicas de investigación la observación directa y una Cédula familiar Comunitaria a cada una de las 98 personas integrantes de la comunidad. Esta última conformada por los rubros de integración familiar, características de la vivienda, infraestructura (servicios públicos), alimentación, actividades económicas, servicios de salud, servicios de educación, recreación, organización comunitaria y organización social.



[Fotografía de Cinthya Salazar]  
(Pórtico “Mesa del Señor”, 2015),  
Archivo de la Práctica Escolar  
Comunitaria, Cd. Victoria, Tam.



[Fotografía de Cinthya Salazar]  
(Corredor “Mesa del Señor”, 2015).  
Archivo de la Práctica Escolar  
Comunitaria, Cd. Victoria, Tam.

El resultado del procesamiento de los datos fue el siguiente: Los problemas y necesidades de pobreza, falta de valores por parte de la población en general,

falta de higiene y alimentación de parte de los adultos mayores, engloban la problemática principal que se denomina falta de educación social, misma que sirvió de base para su atención dentro del comedor comunitario "La Mesa del Señor".

Considerando que los adultos mayores son la población más vulnerable, este trabajo se enfoca en este grupo. De las 98 personas entrevistadas, más del 50% son mayores de hasta 89 años de edad, de los cuales solamente 26 personas habitan con su familia; 72 personas están solas o carecen de un lugar donde vivir. El 54% tiene una familia de tipo monoparental. El 31% de las familias son parentales y el 15% es extensa.

Una de las problemáticas más importantes de combatir en este grupo en el área de la salud, es la higiene personal, ya que, de acuerdo al estudio, solamente el 54% de la población practica estos hábitos, mientras que el 46% no lo hace, lo que conlleva a considerar este problema como el más importante. Algunos de los adultos mayores carecen además de la visión o el oído y de estos, solamente el 21% practica alguna actividad que le genere ingresos, mientras que el otro 79% viven solamente de los alimentos que el comedor les proporciona. Para concluir, el 77% de la población se integró a las actividades, mientras que el otro 23%, realiza otras acciones dentro del comedor.

Una de las técnicas utilizadas previo al diagnóstico fue la elaboración del diagrama de Ishikawa. El problema se identificó como "Educación Social" el cual engloba problemáticas de salud, situación económica, los valores y el entorno, considerando, el social, el personal y el de vivienda.

Otro de los apartados que aborda este diagrama es el entorno, entendiendo por entorno a un conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales, etc. que rodean una cosa o a una persona, colectividad o época e influyen en su estado o desarrollo. Por ello, para la intervención se consideró como prioridad el entorno social, personal y la ubicación de la vivienda. Cabe mencionar que algunos de los usuarios caminan varios kilómetros para trasladarse a "La Mesa del Señor", siendo este un problema grave para los adultos mayores que tienen dificultades para caminar.

La situación económica es también relevante en esta intervención, al no contar la mayor parte de la población con los recursos suficientes para la supervivencia, y satisfacer las necesidades básicas de agua, alimentos, reposo, vestido, vivienda y salud.

## **Determinación del contexto de intervención**

La intervención se realizó con adultos mayores. Las actividades se enfocaron a implementar valores y modales, en el grupo social de amistades, la relación

con las personas que se encuentran en el entorno y la convivencia de estos grupos que afecta la socialización en el comedor “La Mesa del Señor”. Dentro de las líneas de acción destacan:

Crear conciencia en la población de “La Mesa del Señor” de la importancia los valores.

Fomentar una cultura de valores en la población en general mediante pláticas y dinámicas de dicho tema.

Impartir temas sobre el conocimiento del plato del buen comer.

Concientización sobre temas relacionados con la salud y la higiene personal.

Estas líneas de acción sirvieron de base para establecer las estrategias a seguir en la intervención.

Organizar dinámicas relacionadas con los valores.

Feria relacionada a la salud.

Promover la participación de la comunidad de “La Mesa del Señor” en diversas actividades de valores y educación social.

Realizar pláticas que incorporan temáticas relacionadas con la salud para toda la población de “La Mesa del Señor”.

## **Marco conceptual**

La educación social en la actualidad, es de gran importancia, ya que uno de sus objetivos es llevar al individuo a actuar positivamente en la sociedad, con el fin de que él se pueda integrar en la misma y a su vez sea capaz de mejorarla y transformarla.

Es considerada una actividad con características similares al trabajo social, pero desde un enfoque educativo, se centra en personas con problemas de carencia y exclusión, especialmente, en aquellas en situaciones que se caracterizan por la dificultad y el conflicto social.

La Educación Social debe buscar siempre el cambio social, socializa y permite la adaptación social, trabaja fundamentalmente acerca de problemas humano-sociales, habitualmente tiene lugar en contextos no formales, con un campo de acción importante en la marginación, pero su acción no se limita solo a ese ámbito, está en permanente contacto con la realidad, requiere de una intervención cualificada, puede y debe ser aplicada en contextos escolares, trata de hacer protagonista de su cambio a los propios destinatarios.

“El hombre siente un afán por saber de sí mismo. Tiene un amor permanente a la sabiduría y la búsqueda de la verdad de las cosas. Es un búsqueda de la verdad como medida de lo que el hombre debe hacer y como norma para su conducta” (Sócrates, 469-399 a. C.).

Los valores siempre han estado presentes en las sociedades, en cada cultura, como buenos y dignos de ser cultivados por todos o de forma

universal, a través de las ciencias y de la moral. En los últimos años se ha visto una crisis en el sistema de valores producido por los problemas cotidianos, modificando los ya existentes y surgiendo nuevos.

Frederick sostiene que “los valores son preferencias individuales y objetivos que llegan a imponerse en las sociedades como modas. Los valores no son eternos, sino percepciones personales o de grupo, y por lo tanto, relativas a la época y al lugar” (Nietzsche, 1844-1900).

Es precisamente el significado social que se atribuye a los valores uno de los factores que influye para diferenciar los valores tradicionales, aquellos que guiaron a la sociedad en el pasado, generalmente referidos a costumbres culturales o principios religiosos, y los valores modernos, los que comparten las personas de la sociedad actual.

Los valores son producto de cambios y transformaciones en la sociedad, es por eso que es importante educar y promover una cultura de valores, ya que se ha convertido en una exigencia derivada de los problemas reales que se viven hoy en día en la sociedad.

La educación participa en la forma como las sociedades determinan, asignan, seleccionan, evalúan y transmiten conocimientos, el conocimiento está sometido al poder de las clases sociales hegemónicas y al control social de mecanismos establecidos por la sociedad.

La antropología filosófica de la educación se perfila, para darle sentido al hombre desde la actuación educativa y ofrecer modelos de existir humano que hagan comprensible la educación. (Cfr. Fullat, p. 66 en Sánchez Irabú, 2011). Este es uno de los principales objetivos de esta investigación, ya que sostenemos, que la educación integral necesita ampliar su marco antropológico, que sustenta transversalmente toda la dinámica educativa, de quienes proponen educar integralmente.

Actualmente en los niveles básicos han establecido el estudio de los valores, como experiencia educativa, para recuperar las actitudes esenciales que debe tomar el hombre frente a la vida. Sin embargo, la antropología, si se sustenta como construcción de la personalidad, se construye además como proyecto.

El psicólogo de la educación tiene como objeto la intervención en el comportamiento humano en situaciones educativas. El objetivo de este trabajo es el desarrollo de las capacidades educativas en las personas, grupos, instituciones y comunidades sociales, entendiéndose educación en el sentido más amplio de formación y desarrollo personal, colectivo y social.

La psicología para intervenir en la falta de educación social puede trabajar en los distintos sectores y etapas de la educación: educación infantil, educación primaria, necesidades especiales, enseñanzas en jóvenes, educación de adultos, y sistemas educativos no formales e informales.

La Psicología social estudia el proceso educativo como proceso social, las interacciones que implica y el contexto en el que se produce. Es decir, es aquella disciplina que estudia la interacción y los productos sociales en el contexto de situaciones y problemas educacionales, centrando principalmente su atención en las organizaciones educativas como la escuela entre otras. Se trata de toda una visión del proceso educacional a través de los ojos de un Psicólogo social (Ausubel, Novak y Hanesian, 2009).

Para generar expectativas reales sobre una persona con falta de educación social la mejor ayuda que le puede prestar la comunidad educativa es el esfuerzo preventivo familiar y escolar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su carta magna define la salud como “completo estado de bienestar físico, psíquico y social”.

Una de nuestras funciones en la comunidad “La Mesa del Señor” a través de la educación social en el ámbito de la salud, es prever y mejorar la salud, pero principalmente promover estilos de vida saludables para prevenir cualquier tipo de enfermedad o padecimiento.

Una educación para la salud tiene como finalidad la mejora cualitativa de la salud humana, centrándose en el desarrollo de actitudes y comportamientos positivos que configuran los estilos de vida saludable.

Dentro de estos estilos está la higiene, que es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. Sus objetivos son mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades o infecciones.

Otro factor es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. No se debe confundir alimentación con nutrición, ya que esta última se da a nivel celular y la primera es la acción de ingerir un alimento.

## **Conceptualización del problema**

La Educación Social Kriekemans la define como:

Aquella que se propone formar el sentido social. La tarea de la Educación Social consiste en despertar el sentido de las relaciones entre los hombres, en asignarles un lugar en el orden de los valores y en promover la realización de unas relaciones sociales lo más perfectas posible (1968, p.129).

Sansvisens (1984) manifiesta que la Educación Social:

Es la conducción o auxilio encaminado al desarrollo de las facultades sociales del hombre y a su ejercicio adecuado en la comunidad de las

personas, en orden a su fin individual y colectivo. El objeto de la Educación Social es el desarrollo de las disposiciones sociales del ser humano (su sociabilidad), llevándole a una buena integración en la sociedad (socialidad), para lo cual debe efectuar un adecuado aprendizaje de los roles (1984, p.21).

Por otra parte para Gloria Pérez Serrano (2003, p.7):

La Educación Social hace referencia a un concepto amplio y abarcador que engloba la educación cívica y política. Constituye un aspecto importante de la formación integral –tanto individual, como social– de la persona. La tarea fundamental de la Educación Social es la inserción del individuo en su medio. Procura desarrollar el sentido cívico que nos proporciona una conciencia adecuada de los vínculos que nos unen a la comunidad y de la conducta que tales vínculos nos imponen.

Coincidimos con el punto de vista de la autora Pérez Serrano cuando expresa: que en la actualidad la Educación Social está alcanzando una vigencia extraordinaria. Las razones que explican esta eclosión sin precedentes son muy variadas, una de ellas, es el conjunto de transformaciones radicales y trascendentales que ha sufrido en los últimos años, el contexto social en que vivimos. Dichas transformaciones atañen a lo económico, a la relación y la organización social y a lo «axiológico».

Son propios de la sociedad actual valores como el consumismo, la soledad, la violencia como valor (y como forma de expresión), el individualismo, la paulatina desaparición de referentes tradicionales (familia, etc.), la pérdida del sentido colectivo y de la acción grupal, la indiferencia y/o ansiedad ante los cambios sociales que se van produciendo, etc. Aunque, igualmente, se pueden señalar la aparición de nuevos valores, desconocidos hasta la fecha en la sociedad occidental, como la solidaridad, el voluntariado o el ecologismo (Pérez Serrano, 2015).

Con base en los puntos de vista de los autores mencionados, conceptualizamos la Educación Social como una forma de intervención que se lleva a cabo mediante métodos, estrategias y contenidos de tipo educativo con el fin de contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida y de las relaciones sociales del individuo, así como en la resolución de problemas de aquellos grupos marginados que se encuentran fuera del sistema.

Por otra parte, la falta de Educación Social es la ausencia en una persona o grupo, de educación escolar, valores, sociabilidad y conocimiento acerca de los roles que se tiene como individuo, dificultando su adecuada integración dentro de la sociedad.

Para Carl Rogers el ser humano nace con una tendencia realizada que si la infancia no la estropea, puede dar como resultado una persona plena: abierta a nuevas experiencias, reflexiva, espontánea y que valora a otros y a sí

mismo. De acuerdo a la posición humanista de la fenomenología cree que el individuo percibe el mundo que le rodea de un modo singular y único. En este sentido, la conducta de la persona, no responde a la realidad, responde a su propia experiencia. Roger presenta la misma en dos grandes obras la psicoterapia centrada en el cliente (1952) y en el proceso de convertirse en persona (1961).

Por otra parte, encontramos la teoría de la multi-causalidad que concibe la salud - enfermedad de las personas como el resultado de múltiples factores interactuantes que inciden significativamente en el proceso que se da entre la vida y la muerte de cada individuo en una sociedad determinada así: El hombre y su hacer (trabajo).

La salud entonces, es el resultado de las múltiples causas naturales y artificiales que interactúan simultáneamente con los individuos y comunidades en un contexto determinado.

De acuerdo a E. Durkheim (2011, p.11) “la sociedad se comporta como una entidad independiente de los individuos que la componen”. Es decir, que la sociedad no es solamente la suma de los individuos sino que presenta características específicas. La sociedad para lograr mantener cohesionados a una multitud de individuos crea en cada uno de ellos ideales que son colectivos en dos sentidos: se presentan en todos los individuos, y en su consecución solo es posible en la medida en que estos individuos permanezcan unidos.

Se revisó además la teoría de los valores de Scheler. Los valores, para él y su escuela, son objetos captados a priori, independientemente de la experiencia; se diferencia de los bienes empíricos, en que son sus depositarios.

Como se trata de esencias ideales, pueden ser captados mediante una intuición emocional y no mediante un razonamiento. Trasladó el principio de la intuición del campo de la lógica al de los valores humanos, sensibles, vitales, espirituales y religiosos, los cuales trato de ordenar de una manera jerárquica.

## **Naturaleza de la intervención**

El objetivo general fue: Promover la participación de los habitantes de la comunidad en actividades de integración social realizadas en comedor comunitario “La Mesa del Señor”.

Con los siguientes objetivos específicos.

Generar conocimiento en los integrantes de “La Mesa del Señor” de los valores más importantes de la vida cotidiana en comunidad.

Impartir información acerca del uso adecuado de los artículos de higiene personal y sus beneficios personales y sociales.

Crear conciencia sobre los hábitos de salud, los beneficios y consecuencias de llevarlos a cabo.

Las estrategias desarrolladas fueron:

Organizar dinámicas relacionadas con los valores.

Plática y dinámica sobre Modalidades.

Plática sobre Higiene personal.

Brigada de Salud "Vive sano, Vive feliz".

Promover la participación de la comunidad de "La Mesa del Señor" en diversas actividades de valores y educación social.

Realizar pláticas para toda la población de "La Mesa del Señor" relacionadas con la salud.

Los principios de acción que sirvieron de base a la intervención fueron:

Principio de aceptación.- El trabajador social percibe al usuario y trabaja en conjunto con él, tal como realmente es, con inclusión de todas sus facultades y debilidades, de sus cualidades simpáticas y antipáticas, de sus sentimientos, etc. manteniendo en todo momento el "sentido de la dignidad innata del usuario y de su valor como persona"

Este principio del Trabajo Social se refleja a diario en el comedor comunitario "La Mesa del Señor", ya que, en la práctica comunitaria se debe tomar en cuenta que los individuos con los que se trabaja piensan y actúan diferente, y el deber como profesionales es aceptarlos tal y como son, para poder trabajar de acuerdo a las necesidades que ellos presenten.

Principio de no enjuiciamiento.- Como trabajador social no se puede por ningún motivo emitir algún juicio valórico frente a una persona o situación. Se debe tratar a todos los usuarios como seres únicos e irrepetibles.

Principio de emoción controlada.- Habilidad para establecer la comunicación, sensibilidad para comprender el significado de los sentimientos y generar una respuesta intencionada y apropiada a la situación y la personalidad del cliente. Unos de los ámbitos de mayor conocimiento en el área de trabajo social son el aprendizaje y manejo del comportamiento humano, ya que esta herramienta ayuda a tener un mejor desempeño profesional. Frente a este principio el profesional de esta área debe tener presente ciertas habilidades fundamentales: sensibilidad, comprensión, respuesta.

Principio expresión intencionada de sentimientos.- Este principio trata de la necesidad de las personas de expresar lo que sienten con toda libertad. Consiste en que la persona libere sus sentimientos, y el trabajador social entenderlo y ponerse en su lugar, pero sin incluirse en el problema, ni mezclar sentimientos.

Principio de individualización.- Este principio se relaciona con el reconocimiento y comprensión de las cualidades únicas de cada persona. Se

basa en la necesidad y el derecho de todos los seres humanos a ser tratados como "ese" ser humano con todas sus virtudes, defectos o diferencias personales, de manera que para abordar una problemática se debe visualizar desde el punto de vista de cada usuario, para así, lograr una intervención satisfactoria, sin dejar de lado ningún punto de vista o sentir de los mismos.

## **Técnicas e instrumentos**

En relación a las técnicas e instrumentos empleados se destacan los siguientes: Observación: por medio de esta técnica se logró identificar las necesidades e intereses de cada miembro del grupo de adultos mayores de la comunidad "La Mesa del Señor". Se utilizó un oficio para la petición de recursos materiales a beneficio de las actividades programadas para la comunidad y la gestión con las instituciones para la intervención en ella. Se elaboró además un cronograma para la planeación y calendarización de las distintas actividades a realizar y el diario de campo para el registro de la información en nuestras visitas.

Para llevar a cabo las acciones de intervención se empleó el modelo de Animación Sociocultural que según Ezequiel Ander-Egg (1987, p.33), la animación es un conjunto de acciones comprendidas en el cuadro de una comunidad de vida. Busca armonizar la vida social permitiendo a cada uno una mejor toma de posición en la vida cotidiana y una mejor inserción en la sociedad.

Es un conjunto de prácticas sociales basadas en una pedagogía participativa, tiene por finalidad actuar en diferentes ámbitos de desarrollo de la calidad de vida, con el fin de promover la participación de la gente en su propio desarrollo cultural.

La animación sociocultural engloba un amplio abanico de actividades muy diversas entre si y difícilmente clasificables.

Busca compensar los desequilibrios socioculturales, es un instrumento de regulación de la repartición de poder y de las responsabilidades. Su actividad se apoya tanto en los contactos humanos como en las actividades especializadas.

Objetivo: Promover espacios en los cuales las personas socialicen, convivan y expresen su talento. Generar procesos de participación a través de prácticas voluntarias, respetando la autonomía y los valores de los participantes.

Considerando las áreas del modelo se realizaron las siguientes actividades:

Artísticas: actividades donde los adultos mayores demostraron sus habilidades a través de canciones sobre las temáticas impartidas.

**Intelectuales:** Se abordaron temáticas del área educativa, salud, nutrición, etc.

**Sociales:** se realizaron dinámicas de socialización con el fin de establecer vínculos de comunicación.

**Físicas:** se llevaron a cabo juegos y dinámicas de retroalimentación con los integrantes del comedor comunitario “La Mesa del Señor”.

Otro de los modelos empleados en la intervención con adultos mayores fue el de Promoción Social, que según el Manual de Trabajo Social de Sánchez Rosado (2004, p.143) que tiene como objetivo el desarrollo social; busca responder a las desigualdades sociales desde una perspectiva global e integral a través del proceso de capacitación, educación gestoría social para promover la participación organizada y comprometida de un grupo, una comunidad o sector ante un proyecto social, incorporándolos de manera activas en las estrategias de desarrollo a través de abrir espacios en la organización política y social de la sociedad. Acciones que comprende son: Investigación social, Gestión social, Organización social, Capacitación social y Educación social, mismas que se realizaron dentro del periodo de intervención en “La Mesa del Señor”. La Gestión social se inició mediante oficios dirigidos a instituciones públicas con el fin de solicitar apoyo de personal capacitado para la realización de diferentes actividades. La práctica de comunidad realizada en el comedor comunitario “La Mesa del Señor”, fue apoyada por las siguientes instituciones: Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano (UATSCDH), Sistema para el Desarrollo Integral para la Familia (DIF) de Ciudad Victoria, Tamaulipas, Secretaría de Salud, Partido Revolucionario Institucional (PRI) de Ciudad Victoria, Tamaulipas.

Para la evaluación de las actividades de intervención, se utilizó el modelo no experimental de evaluación con un diseño para su utilización “Únicamente después”. Según Ernesto Cohen y Rolando Franco (1992, p. 137) del Centro Interamericano de Desarrollo Social, es el más débil de todos los diseños presentados. Considera un solo grupo la población-objetivo del proyecto en el cual la medición de características sólo puede efectuarse, como el propio nombre lo indica, "después". Se elaboró un cuestionario enfocado al grupo de adultos mayores, teniendo resultados satisfactorios en la realización de las actividades donde se contó con la participación constante del grupo, lo que hizo posible el cumplimiento del objetivo de intervención, logrando de esta manera la sana convivencia entre los adultos mayores y el equipo de trabajo.

Una vez efectuada la mensura, el evaluador tiene que reconstruir la situación que existía antes del comienzo del proyecto, a base de la información a la que tenga acceso. La comparación entre los datos recogidos por la medición, con los que se obtuvieron a través de la reconstrucción

hipotética de la situación inicial, permitirán emitir un juicio sobre el impacto producido.

Dada la inexistencia de información sobre el "antes", resulta imposible determinar con precisión el valor obtenido. Para superar esa restricción, cabe identificar variables de control, dentro del mismo grupo experimental, que den indicaciones de los impactos imputables al proyecto.

Para la evaluación se elaboró un instrumento de acuerdo al grupo social de los adultos mayores.

## **Análisis de Resultados**

Se trabajó con un grupo de personas de la tercera edad que en un 70% se encuentra entre 71 y 90 años, de los que un 56% eran del sexo masculino y el 44% femenino, quienes consideraron haber comprendido en un 90% los temas impartidos y el material utilizado y la claridad con la que se impartió como "bueno"; valor que cumple y supera las metas planteadas.



[Fotografía Yulet Reyes]. (Gimnasio de la UAT, 2015).  
Archivo de la Práctica Escolar  
Comunitaria, Cd. Victoria, Tam.

## **Conclusiones de la Evaluación**

La evaluación permitió conocer el desempeño de la práctica a través del modelo Únicamente-Después, verificando lo acertado de la intervención en relación a lo planeado con cada grupo de la comunidad al alcanzar los objetivos.

Incorporación de los hallazgos al cuerpo teórico.

## **Conceptualización y Reconstrucción de la Práctica**

Para la conceptualización y reconstrucción en la práctica de intervención se realizó un estudio de diagnóstico el cual estuvo conformado por una cédula

familiar aplicada a una muestra de 180 personas que acuden al comedor, como resultado de los estudios arrojados en el diagnóstico. Al término del mismo se realizó una codificación, interpretación y análisis de los resultados en un Informe formal.

Posteriormente de acuerdo a las problemáticas y necesidades detectadas se formaron grupos a los cuales se les asignó todas ellas para su intervención.

Cada uno de los grupos planificó sus actividades a intervenir en cada grupo social del comedor comunitario. Se llevó a cabo las actividades programadas con el fin de cumplir el objetivo de intervención en tiempo y forma.

En el desarrollo de la práctica se consideró su dimensión política, revisando los diferentes documentos que establecen lineamientos de acción. De acuerdo al Gobierno de la República El Plan Nacional de Desarrollo es: “un documento de trabajo que rige la programación y presupuestación de toda la Administración Pública Federal... concebido como un canal de comunicación del Gobierno de la República, que transmite a toda la ciudadanía de una manera clara, concisa y medible la visión y estrategia de gobierno de la presente Administración” (PND, 2013 – 2018).

En este documento se establecen ideas, visiones, propuestas y líneas de acción para llevar a México hacia su máximo potencial, y está conformado por cinco metas nacionales, de las cuales “Un México Incluyente” propone enfocar la acción del Estado en garantizar el ejercicio de los derechos sociales y cerrar las brechas de desigualdad social. El objetivo es que el país se integre por una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad, es decir, hacer efectivo el ejercicio de los derechos sociales de todos los mexicanos, a través del acceso a servicios básicos, a la educación y a la alimentación, como base de un capital humano que les permita desarrollarse plenamente como individuos.

Dentro de esta meta, uno de sus objetivos es “Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población” que tiene por estrategia “Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva”, la cual tiene entre sus líneas de acción:

Brindar capacitación a la población para fomentar el autocuidado de la salud, priorizando la educación alimentaria nutricional y la prevención de enfermedades.

Otro de sus objetivos es “Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente”, el cual tiene estrategias como:

“Generar esquemas de desarrollo comunitario a través de procesos de participación social”, la cual tiene entre sus líneas de acción:

Fortalecer a los actores sociales que promueven el desarrollo social de los grupos en situación de vulnerabilidad y rezago.

Fortalecer el capital y cohesión social mediante la organización y participación de las comunidades, promoviendo la confianza y la corresponsabilidad.

“Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población”, la cual tiene entre sus líneas de acción:

Fortalecer la protección de los derechos de las personas adultas mayores, para garantizar su calidad de vida en materia de salud, alimentación, empleo, vivienda, bienestar emocional y seguridad social.

“Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud”, la cual tiene entre sus líneas de acción:

Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud.

Reducir la carga de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes e hipertensión;

Instrumentar acciones para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes; reducir la prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.

Controlar las enfermedades de transmisión sexual, y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable.

“Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad”, la cual tiene entre sus líneas de acción:

Impulsar el enfoque intercultural de salud en el diseño y operación de programas y acciones dirigidos a la población.

Implementar acciones regulatorias que permitan evitar riesgos sanitarios en aquellas personas en situación de vulnerabilidad.

Por último dentro de su enfoque transversal, su estrategia “Perspectiva de Género”, tiene entre sus líneas de acción: Promover la participación equitativa de las mujeres en actividades culturales.

En el plan estatal de desarrollo Tamaulipas 2011-2016, en el eje temático Tamaulipas humano, nos menciona algunas estrategias y líneas de acción que se llevan a cabo con el objetivo de conformar una sociedad más solidaria, participativa y con superación de carencias sociales así mismo también elevar la calidad de vida de los tamaulipecos con mejores oportunidades en la superación de la pobreza y el rezago social.

1. Implementar acciones orientadas a cubrir los servicios básicos de agua, electricidad y drenaje en las localidades aisladas y de difícil acceso mediante el suministro e instalación de servicios no convencionales.

2. Otorgar a la población con carencias sociales beneficios focalizados de cobertura que procuren el principio de igualdad de acceso a los derechos sociales.
3. Generar acciones para hacer efectivos los derechos sociales de las familias que habitan en localidades dispersas y de difícil acceso a servicios.
4. Instrumentar la dotación de productos nutritivos suficientes a las familias con ingresos menores a la línea de bienestar y con mayores carencias.
5. Integrar a la población de zonas urbanas marginadas con mayores carencias y menores ingresos a mejores oportunidades de acceso a la educación, salud, alimentación, servicios básicos, vivienda y seguridad social.
6. Aplicar políticas públicas apropiadas para disminuir al mínimo la expresión de la pobreza extrema en el estado considerando como marco los derechos sociales de los tamaulipecos.

En el Plan Municipal de Desarrollo Victoria 2013-2016, en el segundo eje Gobierno que Escucha establece que la pobreza es un fenómeno multidimensional que consiste en la insuficiencia de recursos para la subsistencia, no sólo económicos, sino también los referentes a todos aquellos espacios inmersos en las dimensiones social, cultural y ambiental.

En el rubro Primero la Gente su objetivo general es activar el núcleo familiar con beneficios sociales y oportunidades para cada miembro, que contribuyan a fortalecer la integración en torno a aspiraciones comunes de armonía, educación, empleo, vivienda, salud y alimentación.

Dentro de las líneas de acción del Plan Municipal Victoria 2013 - 2016 es este rubro se encuentra:

Ampliar la capacidad de gestión para que los habitantes en mayor desventaja social puedan acceder a los programas públicos federales y estatales de combate a la pobreza.

Integrar a la población de zonas urbanas marginadas con mayores carencias y menores ingresos a mejores oportunidades de acceso a la educación, salud, alimentación, servicios básicos, vivienda y seguridad social.

Otorgar a los victorenses con carencias sociales beneficios focalizados que procuren el principio de igualdad de acceso a los derechos sociales.

Los planes Nacional, Estatal y Municipal de Desarrollo nos señalan el establecimiento y difusión de acciones orientadas a la promoción de la salud, desarrollo social, educación integral y la práctica y formación de una sociedad fundada en valores cívicos y democráticos.

## **Diagnóstico situacional**

La población del comedor comunitario “La Mesa del Señor”, presenta una problemática de pobreza extrema debido a la falta de educación, abandono

familiar y exclusión social, lo que ocasiona en estos individuos; desempleo, marginación, depresión, adicciones y falta de valores. Por lo cual actualmente estos no tienen una integración de calidad en la sociedad, lo que a su vez afecta a su desarrollo integral como seres activos pertenecientes a una sociedad en concreto, siendo este un problema grave, ya que, la mayoría de la población, siendo adultos mayores, tienen dificultades para caminar.

## **Prospectivas**

Se puede transformar la práctica a través del apoyo de instituciones públicas que atiendan las diferentes problemáticas de los grupos vulnerables (adultos mayores) de “La Mesa del Señor”, además de promover la participación activa de dichos beneficiarios.

Para que sea más eficaz la práctica, se espera que mejoren las relaciones interpersonales de la población, así mismo sus condiciones de vida desde los aspectos básicos de salud, nutrición y la práctica frecuente de valores.

## **Recomendaciones**

Para lograr un mejor desarrollo de la práctica, es fundamental crear un ambiente de confianza con los miembros de la comunidad, es decir al sentirse en confianza es más fácil su participación en las diversas actividades a realizar.

Otro aspecto a resaltar es hacerlos sentir auténticos, lograr que se reintegren a la sociedad y motivarlos a que mejoren su calidad de vida.

Evitar que las estrategias que se utilicen para la participación de los miembros de la comunidad, no sean extravagantes, ya que así se podría obtener su atención y participación, pero lo harán por conveniencia y no sólo porque les llame la atención los temas de la práctica. Es importante utilizar material didáctico, para que sea mucho más fácil la comprensión de los mismos.

## **Referencias Bibliográficas**

- Ander Egg, E. (1987). *La práctica de la animación sociocultural*. Buenos Aires, Argentina: ICESA/Humanitas.
- Ausubel, D., Novak y Hanesian (2009). *Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo*. México: Trillas, 2ª. Ed..
- Cohen, E., y Franco, R. (1992). *Evaluación de Proyectos Sociales*. México: Siglo XXI.

- Durkheim. (2012). Teorías Axiológicas, Club Ensayos.com. Recuperado de <https://www.clubensayos.com/Filosofía/Teorías-Axiológicas/457007.html>
- Fernández, R. R. A. (2001). *Teoría del aprendizaje constructivista*. México: Abedul.
- Ferreres, V. (2011). *El desarrollo profesional del profesorado universitario: circunstancias, problemas y propuestas*. Grupo de investigación FORCE. España: Universidad de Granada.
- Fullat, O. (cfr p.66). Crítica fenomenológica a la Educación Integral. En Sánchez Irabú, R. (2011). 4.2. *Fundamentación Antropológica de la Educación*. Recuperado de [www.eumed.net/libros-gratis/2011c/988/Fundamentacion antropologica](http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/988/Fundamentacion_antropologica).
- Galeano de la O. (2003). *Promoción Social. Una opción metodológica*. México: Plaza y Valdés.
- Jusidman-Rapoport, C. (2014). El derecho a la alimentación como derecho humano. *Salud Pública de México*, 56 (1), S86-S91.
- Kriekmans (1968). *Pedagogía General*. Barcelona: Herder.
- Lee, R. W. (1982). *Ut pictura poesis: la teoría humanística de la pintura*. Cátedra.
- Nassif. (1957). ClubEnsayos.com. Recuperado de <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Para-Nassif/406958.html>
- Nietzsche, F. (1844-1900) Recuperado de [www.filosofia.net/materiales/filosofos/nietzsche/pensa.htm](http://www.filosofia.net/materiales/filosofos/nietzsche/pensa.htm).
- OMS. Recuperado de [www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes...concepto.de/salud-segun-la-oms](http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes...concepto.de/salud-segun-la-oms)
- Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas (2011-2016)
- Plan Municipal de Desarrollo Victoria (2013-2016)
- PND (2013-2018) Gobierno Federal. México.
- Pérez, G. (2002). *Elaboración de Proyectos Sociales Casos prácticos*. Madrid. Editorial Narcea Ediciones.
- Pérez, G. (2003). *Pedagogía social, educación social: construcción científica e intervención práctica*. Madrid, España. Narcea Ediciones.
- Pérez, G. (2015). *Diseño de Proyectos Sociales. Aplicaciones prácticas para su planificación, gestión y evaluación*. Madrid. Editorial Narcea Ediciones.
- Rodríguez, M., Buthet, C. J., Taborda M., A., & Scavuzzo, J. (2013). *Metodología integral de evaluación de proyectos sociales: indicadores de resultados e impactos*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Rogers, C. (1951) (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Buenos Aires. Editorial Paidós.

- Sánchez, M. (2004). *Manual de Trabajo Social*. México. Edit. Plaza y Valdez, S.A.
- Sansvisens (1984). En Escobar, Santamaría y Hurtado. *La pedagogía social: aspectos sociales y culturales*. Revista científica electrónica de psicología  
[www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI\\_ProcCogn/Jorge\\_Torres/13](http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_ProcCogn/Jorge_Torres/13)
- Schwartz, S. H., Tamayo, A., & Porto, J. B. (2005). *Validad e aplicabilidad da teoría de valores. Valores e comportamientos más organizadores*, 56-95.
- Secretaría General de Educación. (2015). *Revista de Educación: Educación Social*. Número 336. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid, España.
- Sócrates (469-399 ac). Recuperado de [encyclopedia2.thefreedictionary.com/Sokrates](http://encyclopedia2.thefreedictionary.com/Sokrates).

## **Análisis de la vejez en contextos de vulnerabilidad.**

*Felipe Roboam Vázquez Palacios*<sup>106</sup>

### **Resumen**

**L**as carencias, exclusión y el declive físico que devienen con la edad imponen una serie de retos que los científicos sociales deben afrontar, pues no sólo hay que enfocarse en destinar recursos a los más necesitados, sino en definirlos y comprenderlos a través de la experiencia humana de su situación de vulnerabilidad y la forma en que la enfrentan. La antropología en este sentido ha contribuido de forma positiva a los análisis, pues ha permitido analizar el concepto de una forma holística centrada en la experiencia biográfica que cada vez se torna en una herramienta valiosa que se debe tomar en consideración.

**Palabras clave:** *Vejez, Vulnerabilidad, Experiencia Biográfica, Ciencias Sociales, Antropología.*

### **1. La vejez y sus condiciones de vulnerabilidad en México**

**E**n el 2016, el 70% de personas de edades avanzadas viven en municipios de bajo o muy bajo desarrollo social y en las entidades federativas más habitadas y con mayores tendencias de emigración como la ahora ciudad de México, con el 11.3%; Oaxaca, con el 10.7% y Veracruz, con el 10.4% (Instituto Nacional de Geografía y Estadística, 2010). Esto coincide con los hallazgos de estudiosos como Cárdenas Varela, C. L., González Gonzáles, C. A., y Lara Dávila, H. E. (2012)<sup>2</sup>, quienes exponen que más del 70% de estos adultos mayores viven en localidades rurales, aunque también cabe considerar que, según Jasso Salas, P. Cárdena Vargas, E., y Montoya Arce B. J. (2011) el 57.1% de la población envejecida que habita en zonas metropolitanas, se enfrenta a una situación de marginación, indefensión, inseguridad, incertidumbre, problemas de salud, exclusión, hacinamiento, falta de servicios y cuidado.

La información anterior se complementa con la del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2015), donde se señala que el 21% tiene carencias alimentarias y 16% no tiene servicios de vivienda. Y por si esto fuera poco, el 91% de los adultos mayores considera difícil conseguir un empleo, mientras que el 66% catalogó como muy difícil conseguir algún apoyo del gobierno, lo que evidencia el malestar general en el que se encuentran insertos.

---

<sup>106</sup> Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social Unidad Golfo.

Es importante resaltar dentro de este contexto que la pobreza en la vejez deja más en desventaja a las mujeres, debido a que en su mayoría carecen de servicios de seguridad social, pues por su condición de género no se han incorporado a la estructura productiva ni ejercido empleos formales que les den derecho a estas prestaciones, lo cual las deja expuestas a enfermedades crónicas y bajos o nulos ingresos económicos (Centro Latinoamericano de Desarrollo y Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2013).

En lo que se refiere a la seguridad social, según la base de datos de CEPAL y CELADE (2013), sólo el 52.2% tiene derecho a servicios en instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); un 20.4% tiene cobertura en salud por el Seguro Popular y un 27.3%, sin embargo la cartera de servicios es limitada, por lo que independientemente de contar con estas prestaciones muchos ancianos se ven en la necesidad de procurar su salud con sus propios recursos o acudir a instituciones de asistencia social como el Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

En materia de pensiones el 46% no recibe ningún tipo de apoyo; el 24% percibe una pensión por jubilación y el 30% recibe apoyo del programa 65 y más, el cual se inició hace diez años y actualmente proporciona una pensión de mil ciento sesenta pesos bimestrales a quienes residen en localidades con menos de 2500 habitantes (Cárdenas Varela J.L. et.al, 2012; Ham, R., 2011 y Consejo Nacional de Evolución de la Política de Desarrollo Social, 2013). Sin embargo, estas cifras resultan cuestionables, ya que Montes de Oca V. (2015), una reconocida analista de los sectores envejecidos, planteó que hay entidades en donde apenas el 3% de su población adulta mayor cuenta con pensión y otras en las que la cobertura es de un 30%, lo que nos da idea de la desigualdad y la mala distribución de recursos.

En este tenor se debe considerar que según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México aplica sólo 7.7% de su Producto Interno Bruto (PIB) al gasto social, el cual se concentra en pensiones, salud y ayudas financieras al desempleo, por lo que el panorama para el retiro es poco alentador pues se estima que en 2021 se empezará a jubilar la primera generación que contrataron Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE), es decir, habrá mexicanos con más de 65 años, cuya pensión será equivalente a sólo 30% de su último sueldo. Lo cual significa que al momento del retiro pueden quedar todavía muchos años por vivir y un gran riesgo de que el ahorro no sea suficiente y ser altamente vulnerables<sup>3</sup>.

En lo que atañe a lo educativo y lo laboral, según las referencias anteriores, desde hace diez años aproximadamente hasta la fecha, una tercera parte de los ancianos no sabe leer ni escribir y un 65% de los hombres entre

los 60 y los 64 años se dedican a actividades informales percibiendo menos de un salario mínimo, lo que disminuye sus posibilidades de auto-sostenerse en los últimos años de su vida.

Como puede observarse la vejez en México está saturada de graves retos económicos y de salud que conllevan a problemas sociales, políticos, familiares e intergeneracionales, que se van a manifestar de manera drástica en la estructura y dinámica de la población y en los procesos centrales de producción y consumo de la sociedad.

## **2. Panorámica de la vejez en contextos de vulnerabilidad desde las ciencias sociales**

La forma en que se ha abordado la vulnerabilidad en la vejez es por demás heterogénea y compleja y los estudios en ciencias sociales que han abordado este fenómeno se han enfocado en fenómenos micro-sociales, estudios de caso, análisis de biografías e historias de vida, continuidades y discontinuidades, desacuerdos y diferencias, relativizando lo que se entiende por vejez, relación ambiental, proximidad y resiliencia.

Uno de los enfoques más extendidos para abordar la vulnerabilidad es el que considera a los ancianos como entes activos y con capacidad agencial, insertos en un contexto de crisis y conflictos generados principalmente por la gran cantidad de prejuicios sociales que se tienen sobre la vejez, los cuales al cruzarse con otras variables como la etnia, el género, la pobreza y el clima, ponen al individuo en una situación de vulnerabilidad constante en una sociedad de incertidumbre (Suárez, J. H. Bajoit, G., y Zubillaga, V., 2013)<sup>5</sup>.

Las investigaciones inicialmente se vieron influenciadas por los trabajos que refieren a la vulnerabilidad como una probabilidad que una comunidad o individuo tienen debido a su fragilidad a sufrir daños en la economía, el medio ambiente y la vida humana en general, ante un evento natural, tecnológico o antrópico (Chambers R., Longhurst, R. y Pacey A. 1981). La atención se centraba en delimitar quiénes eran los grupos vulnerables ante los desastres naturales a partir de sus condiciones socioeconómicas, disponibilidad de recursos y estrategias para enfrentarlos (Busso, G. 2001, Kaztman, R. 1999, Larrade Corona, S. 2006, Treviño Siller, S. Pelcastre Villafuerte, B. Márquez Serrano, M. 2006)<sup>6</sup>.

La vulnerabilidad aparece como una característica específica de determinados espacios (zonas de riesgo), en los que la población anciana es susceptible a sufrir estragos por causa de eventos climáticos, debido a que no se promueve el desarrollo, ni se atienden los desastres y, por si fuera poco, tampoco se intentan comprender las causas de la vulnerabilidad (Jasso Salas, P. *et.al.*, 2011 y Sánchez D. y Jiménez, C., 2011).

Las zonas de riesgo son lugares donde ser anciano es ser susceptible de sufrir daño y tener dificultad de recuperarse o ser incapaz de adaptarse, debido a que se está excluido prácticamente de programas sociales, no hay participación en las decisiones colectivas o bien, hay escasas en la información y los recursos económicos (CARE Internacional, 2011 y Luna, F. 2009). Esto se puede observar en análisis como el de Torres H. M., Quezada V. M., Rioseco H. R., y Ducci V. M.E. (2008), quienes se adentran en la percepción que tienen los ancianos que viven en zonas periféricas y descubren que, si bien la independencia con respecto de sus familiares tiene un impacto positivo en su calidad de vida de los mayores; la inseguridad, la delincuencia y la falta de respeto de los vecinos, hacen que vivan en una situación de vulnerabilidad, temor e impotencia constantes.

Por otro lado, se debe destacar la influencia ejercida por las ciencias demográficas y biomédicas sobre los estudios de vejez y envejecimiento en las ciencias sociales, la cual hizo que éstas últimas, articulen sus análisis con la pobreza, la marginación, la exclusión, violencia, la desigualdad, los eventos climáticos, las enfermedades, los impedimentos físicos, la dependencia y los malestares psicológicos entre otros. Todo esto con la finalidad de tener impacto en las políticas públicas existentes, como se puede observar en los textos de Robles L. (2003), Salgado N. (2003) y Villagómez Valdés, G. y Sánchez González, M.C. (2013), en los que se plantea que se deben considerar variables como el género, la pobreza y la ubicación geográfica para focalizar esfuerzos, atención y recursos en favor de los más vulnerables. Otros autores como Donoso Salinas, R. (2010) Giraldo y Torres Castro, S. (2010), Juárez et.al (2014)<sup>7</sup> y Ramos Esquivel, J. (2010), consideran que la protección de los ancianos no es sólo responsabilidad del Estado sino de la familia y en sus estudios señalan que el proceso de vulnerabilidad de los ancianos se va produciendo en forma lenta e imperceptible por la disminución de todos sus sentidos, pues ya se les dificulta caminar, asir algún objeto o recordar algo, pues las enfermedades van apareciendo por la edad que los hacen cada vez más dependientes de aquellos que los rodean, convirtiéndose así en una carga, lo que trae por consecuencia el abandono, el maltrato, la marginación, el rechazo y la discriminación.

Existe otro grupo de analistas que consideran que la vulnerabilidad de los sectores envejecidos es multidimensional y que en ella se conjugan las desventajas sociales y económicas con las incapacidades relacionadas con la edad como Bijarro Hernández, F. (2005) y Vargas Amezcua E. (2012) que vinculan las condiciones de vida de los ancianos con la extrema pobreza en la que viven, lo que genera situaciones de exclusión social, falta de posibilidades de participar en actividades de desarrollo, y un limitado acceso a la atención y cuidados, así como la escasa cobertura de las pensiones, la falta de redes de servicios sociales y viviendas. Entre los estudios más representativos y

focalizados que siguen esta vertiente se pueden mencionar el de Bello Sánchez W. (2013), que pone énfasis en la desigualdad, la exclusión, la marginación y la discriminación; Íñigo J. y Molinari S. (2008), que se centran en señalar la discriminación que provoca la dependencia de los ancianos.

Hay otros analistas que ponen el ojo en el riesgo, la capacidad de resistencia, la disposición de bienes necesarios, los créditos, las crisis, las caídas en los precios de los productos, las deudas, el aumento en las tasas de interés, el apoyo de redes sociales e instituciones y programas de asistencia social y la probabilidad de pérdida de bienestar ante eventos inciertos: como la viudez, la enfermedad, la mala administración, la dependencia tecnológica, la indefensión, el agotamiento, la exclusión y la contaminación ambiental entre otros (Lomnitz, L. 1998<sup>8</sup>, Aguirre, B. 2004<sup>9</sup>, Curbet, J. 2002<sup>10</sup>, Menzel, S. 2009<sup>11</sup>, Moser, C. 1996 Rogers, W., Mackenzie, C y Dodds, S. 2009<sup>12</sup>, Sánchez D. y Egea C. 2011<sup>13</sup>).

Como puede observarse hay múltiples vertientes para analizar la vulnerabilidad en los sectores envejecidos y cada investigador se esfuerza por comprenderla desde las dimensiones que le parecen ser de mayor relevancia, según el contexto, objeto y finalidad de su análisis, pero, se habla de vulnerabilidad en “relación a, o en función de” sin atreverse a abarcar de forma holística el concepto, por lo que debe considerarse que la vulnerabilidad, no es sólo una amenaza natural o material en un escenario físico, una fragilidad o incapacidad del cuerpo cansado y agotado del anciano o el estar expuesto a las negligencias institucionales, políticas, sociales, tecnológicas, educativas, culturales, ideológicas; más bien es la vida en su conjunto. En trabajos como el de Robles L. (2006), por ejemplo, se propone que todos son interdependientes y que las necesidades de los ancianos deben ser entendidas y valoradas como las de cualquier otro grupo de edad, para así promover una cultura de respeto hacia la vejez. Martínez M., Morgante M. G., y Remorini C. (2008), por su parte, plantea que en las sociedades modernas los ancianos son discriminados porque son comparados con los jóvenes, tanto que se espera que sean tan bellos, vitales y productivos, por lo que propone revalorar el rol de los mayores en la sociedad y promover así formas de inclusión que respeten su individualidad y aprovechen sus cualidades y aportaciones. Rogers et.al (2009, p. 25), por otro lado, proponen que la forma en que se entiende a la vulnerabilidad en la vejez repercute en la forma en que se le da atención, por lo que si hay un trasfondo negativo en la comprensión de este fenómeno se puede caer en el paternalismo, por lo que es importante tomar en consideración la capacidad de resistencia e incluso reflexionar desde la ética sobre cuál es nuestro deber para con los ancianos entendidos como población vulnerable.

Otras veces, los investigadores parten de la premisa de que ser de edad avanzada no significa necesariamente ser vulnerable, pues ante la falta

de cuidado muchos de los ancianos desarrollan estrategias laborales y tejen redes de apoyo valiéndose de los vecinos, las instituciones, los grupos sociales e incluso los grupos religiosos, los cuales les brindan soporte tanto en sus necesidades básicas como en las emocionales, aunque a veces estas redes pueden no ser muy extensas o útiles (Ramos, 2005).

La antropología ha contribuido a la discusión del concepto de vulnerabilidad, analizándolo como una construcción colectiva y cultural que se elabora de los sectores envejecidos partiendo de la forma en que cada anciano interpreta, valora, calificada y siente la vulnerabilidad, por ejemplo: Ramos Padilla (2005), plantea que si las percepciones de la sociedad y las autopercepciones de los ancianos sobre sí mismos son negativas, se generan sentimientos de soledad, melancolía y desamor, lo cual se manifiesta generalmente en los hombres que, al perder su capacidad de trabajar sienten que pierden también aquello que los hace dignos de respeto, se tornan violentos con sus demás parientes potenciando así su vulnerabilidad y desolación, pues se van alejando poco a poco de sus familiares y de aquellas personas que pueden brindarles soporte en su vejez. Bijarro Hernández, M. (2005), en esta misma línea plantea que existe una relación directa entre el autocuidado y el estado anímico de los ancianos, ya que la pobreza, la falta de servicios públicos y los cambios climáticos generan estados de depresión que los hacen dejar de seguir una dieta sana, dejar de realizar actividades físicas y empezar a descuidar su higiene personal, de acudir a servicios de salud argumentando falta de recursos; lo cual los hace más vulnerables, menos autónomos y más dependientes de sus familiares o amistades, y, peor aún más deseosos de morir.

En antropología se observa al proceso social por el cual se genera “el ser vulnerable” sin reducir o homogenizar el concepto, y quizás ello ha hecho que se tenga mayor impacto debido a que el proceso de la vulnerabilidad puede ser observable y se pueden relacionar con otras vulnerabilidades que se van generando <sup>15</sup>.

Así, después de este breve recorrido, se ha podido observar que la vulnerabilidad en la vejez ya no sólo se debe percibir a partir de la aparición de las limitaciones físicas, las discapacidades y enfermedades, o la declinación de la autonomía vital, sino a través un cúmulo de experiencias y narrativas en las cuales confluyen contextos y circunstancias que les tocó vivir a los ancianos, esa serie de decisiones y oportunidades particulares que constantemente los remiten a recuerdos de lo que hicieron y no hicieron con sus vidas: El anciano adquiere cuerpo, nombre y memoria, se ubica en contextos locales y regionales tanto indígenas como rurales y urbanos, pues se parte de como da significado a su presente con relación a su pasado, como puede observarse en las investigaciones de Cantón y Mena R.J (1998), Reyes, L. (1999), Vázquez, F. (2011) y Montes de Oca, V., Atziri Molina, R. y

Avalos Pérez, R. (2008), muestran que la vulnerabilidad y la vejez tienen tonalidades de acuerdo al ambiente físico y social, a las influencias de la genética y género, a las circunstancias económico/políticas, los valores, los estilos de vida, las aspiraciones como colectivo, entre otras. Y es que la perspectiva fenomenológica de la antropología brinda el significado social que los ancianos dan a su propia situación y contexto, donde toda trayectoria biográfica es una historia social única e irrepetible enmarcada dentro de un contexto social, político y económico que influye en la manera y modo en que se actúa y percibe la vulnerabilidad en la vejez, profundizando en las cotidianidades, subjetividades, empatías, miedos, emociones, estilos de vida, cuidados y autocuidados.

Entender el lado humano del proceso de vulnerabilidad en la vejez, buscando eliminar prejuicios que fomentan la exclusión de los ancianos de aquellas dinámicas sociales en las que aún pueden participar pese a sus malestares es algo necesario. Por lo que es interesante ver trabajos que abordan la vulnerabilidad y el imaginario que va generando esta experiencia en las mujeres y hombres que envejecen (Vázquez, F. 2013a, 2015a) y la forma en que la vulnerabilidad habla del espacio social y cultural en el cual se envejece, así como el sentido que los ancianos asignan a la vulnerabilidad y la vejez en su sistema global de valores y si este es riesgoso o no (Douglas, 1986).

Entonces, así como la economía se ha centrado en el binomio pobreza y vulnerabilidad, y la medicina se ha centrado en mejorar las condiciones de vida durante la vejez y en mitigar la vulnerabilidad, dando cada vez más esperanzas de vida y adoptando nuevos significados que van más allá del deterioro; las ciencias sociales están pugando por analizar de manera diferente a la vulnerabilidad a la que se está acostumbrado, una vulnerabilidad que permita no sólo correlacionar aspectos económicos, políticos, de salud, ambientales, que generan los procesos de vulnerabilidad, sino también ver los procesos en los que se pueda potenciar la conciencia de los riesgos que pueden generar vulnerabilidad en los individuos o en las comunidades y abrir espacios de esperanza en los que se puede evitar efectos desbastadores, desigualdades, desventajas, amenazas de todo tipo. Por ello, es que los investigadores deben potenciar la teorización de estas nociones a re-conceptualizarlas en la búsqueda de un imaginario cada vez más propio, focalizando la percepción del actor social. Aquí es donde los científicos sociales se enfrentan a un desafío, hacer que los sujetos de estudio tomen conciencia de la perspectiva de la vida y que esta ocurra con mayor conciencia. Sólo así se podrá tener una perspectiva holística de la vulnerabilidad y la vejez, interpretando el pasado, experimentando un presente y prediciendo un futuro, un futuro cada vez más extenso, diversificado y vulnerable.

Notas:

<sup>1</sup> Los estados con menor población anciana en México, son los más deshabitados y con menores tendencias migratorias, entre los cuales se pueden mencionar Baja California Norte 6.8%, Baja California Sur 6.6% y Quintana Roo 4.8%. La razón de esto, es que estos lugares son considerados centros turísticos y económicos, por lo que muchas personas llegan para quedarse para encontrar mejores oportunidades de empleo y mejorar su nivel de vida (INEGI, 2010).

<sup>2</sup> Vázquez, F. (2010) señala que uno de cada cuatro mexicanos vive en el campo y basado en datos del Programa de Certificación de Derechos Agrarios (PROCEDE), comenta que aproximadamente el 70% de los ejidatarios superan los 50 años; mientras que en el caso de las mujeres el 61% de ellas rebasa los 50 años de edad y 27.7% tiene más de 65. Por otro lado, de acuerdo con información periodística y estudios hechos en el campo mexicano como los de Warman A. (2001), las personas ocupadas en las actividades agrícolas y ganaderas no reciben ingresos fijos y el salario mínimo no alcanza para sus necesidades básicas, por lo que el ingreso familiar se obtiene de otras actividades no agrícolas, como el comercio y el trabajo fuera de la localidad de residencia.

<sup>3</sup> El apoyo del programa 70 y más ha sido un sustento para muchos ancianos, para otros ha sido una especie de ingreso extra, pero independientemente de los efectos positivos o negativos que pueda tener este programa, Sánchez D. y Egea C. (2011, pp.164-165), afirman que no se ha llevado una buena planeación para brindar estos apoyos, debido a que la mayoría de los ancianos habitan fuera de las poblaciones a las que se destinan estos beneficios

<sup>4</sup> Actualmente (2015), 33% de la PEA cotiza a la seguridad social de manera obligatoria; siete de cada 10 mexicanos no cuenta con mecanismo básico de ahorro para el retiro. Sólo uno de cada 10 trabajadores que cotiza en el IMSS, cuenta con alguna prestación adicional para complementar su pensión durante su retiro laboral.

<sup>5</sup> Suárez et.al (2013), plantean que el hombre y la mujer ya no son dueños de sí mismos, debido a la creciente desigualdad social, las tendencias neoliberales, el empleo temporal, el desempleo que conllevan a una incertidumbre propia de las sociedades modernas, pese a que la modernidad ha traído una serie de avances en la comunicación y nos da un estado de mayor libertad de elección, pero que también desemboca en un estado de incertidumbre. Luego entonces, el contacto directo con la violencia, la creciente ola de delitos, la pobreza, la falta de oportunidades, el desempleo, el deterioro ambiental, la represión política, la criminalidad y la drogadicción son amenazas constantes que afloran la vulnerabilidad en cualquier ciudadano.

<sup>6</sup> Una población de ancianos es vulnerable, cuando en ella se encuentran desventajas sociales y tienen problemas para controlar su destino o hacer uso de estrategias y/o activos disponibles (Katzman, 1999). señala que las personas de edad avanzada son vulnerables porque pueden ser dañados con mayor facilidad por los riesgos ya sea por la intensidad de los cambios del entorno o por las debilidades internas para responder a esos mismos cambios o a variaciones internas. Hay que tener presente que plantear la existencia de poblaciones vulnerables, siempre es un reclamo por políticas públicas de protección y para facilitar mejores oportunidades. La noción misma de “grupo vulnerable”, es desarrollada como parte de la estrategia de focalización de la acción pública. El que existan políticas focalizadas en población anciana implica una visión de este grupo como población vulnerable y una visión de la vejez en sí misma como un espacio de falta de agencia y portadora de diferentes tipos de desventajas sociales o físicas. Asimismo, evidencia la lectura de las necesidades, riesgos y capacidades asociados a las poblaciones ancianas que está detrás de la oferta de servicios.

<sup>7</sup>Juárez *et.a.l* (2013) entienden la vulnerabilidad como la desprotección de ciertos grupos poblacionales ante daños potenciales a su salud, lo que implica mayores obstáculos y desventajas frente a cualquier problema de salud debido a la falta de recursos personales, familiares, sociales, económicos o institucionales. Evidencian la incapacidad de los mismos para enfrentar los desafíos de su entorno, incluido el desamparo institucional. Observan que la vulnerabilidad no es un estado único o permanente que caracterice a ciertos grupos en particular, sino que es resultado de un conjunto de determinantes sociales que interactúan de forma específica, dando lugar a una condición dinámica y contextual. Los bajos ingresos, el desempleo, la discriminación de género y los bajos niveles de escolaridad son ejemplos de estos determinantes que, actuando en forma conjunta, ponen a una persona (o grupo poblacional) en situación de desprotección

<sup>8</sup> Lomnitz (1998), muestra que las estrategias para enfrentar la vulnerabilidad pueden ser también de carácter informal como la inclusión a redes sociales para generar estrategias de ayuda recíproca.

<sup>9</sup> Aguirre (2004) la vulnerabilidad y la capacidad de resistencia cambian de una sociedad a otra. Son condiciones propias de determinados actores sociales y comunidades, las cuales relacionadas con la susceptibilidad al daño y la capacidad o incapacidad de resistir a las crisis naturales o antrópicas.

<sup>10</sup> Curbet (2002) considera que la vulnerabilidad es una susceptibilidad y miedo al daño, una exposición al riesgo, producida por las alteraciones que el hombre hace al medio ambiente, por los avances tecnológicos, globalización y la falta de previsión.

<sup>11</sup> Menzel (2009) afirma que vulnerabilidad hace referencia a una amenaza que se encuentra latente en un determinado contexto y que rompe

con la normalidad de las rutinas de una comunidad, principalmente con sus medios de subsistencia.

<sup>1</sup> <sup>2</sup> Rogers, *et.al.* (2009), considera que todos los seres vivos son vulnerables en función de tres aspectos: La condición humana, la situación económica, social y política en la que están insertos y el mal manejo de programas sociales que tienden hacia el asistencialismo. Además, considera que los sectores envejecidos están estigmatizados y etiquetados como personas con necesidades sin satisfacer. Las nociones de vejez y vulnerabilidad están tan unidas a la enfermedad, al dolor, el daño, el sufrimiento, la dependencia y la muerte; pero también al maltrato, la discriminación y la falta de protección social.

<sup>13</sup> Sánchez y Egea (2011), plantean que, en los asentamientos irregulares y colonias periféricas o marginales, la población anciana está expuesta a amenazas naturales como los derrumbes, los deslaves y las inundaciones; problemas de delincuencia, violencia; falta de servicios y equipamientos; estrés

<sup>14</sup> Actualmente se intenta mirar a los sectores envejecidos y la vulnerabilidad a través de la literatura, el cine, la etnografía, el estudio del lenguaje y las estructuras de significado. Es decir, de manera más holística, con perspectivas mediatizadas por una serie de relaciones sociales, familiares y culturales donde están contempladas sus costumbres, sus creencias, sus valores. Reyes (1999) y Vázquez (2001). Algunos han llamado a este enfoque como análisis de vulnerabilidad social y ambiental, en el cual se intenta clasificar a la población anciana como una población que no debe ser excluida, marginada, sino protegida mediante políticas públicas.

## Referencias Bibliográficas

- Aguirre, B. E. (2004). Los desastres en Latinoamérica: vulnerabilidad y resistencia. En *Revista Mexicana de Sociología*, 66 (3), 485-510.
- Bello Sánchez, W. (2013). Vulnerabilidad sociodemográfica de las personas de la tercera edad. Estudio de caso. Centro Histórico de la Habana. En *Cuadernos Geográficos*, (52), 153-177.
- Bijarro Hernández, F. (2005). El rostro de la miseria y la vejez. El adulto mayor de las zonas periféricas de Ciudad Victoria Tamaulipas, México. En *SOCIOTAM*, XV (001), 11-33.
- Busso, G. (2001). *Vulnerabilidad social: nociones implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI*. Chile: CEPAL.
- Cantón y Mena, R.J. (1998). *...No por viejo, sino por pobre. Representaciones y prácticas en torno a las pérdidas materiales, sociales y de salud que se presentan durante el proceso de envejecimiento: caso de la Merced, D. F.* (Tesis de Maestría). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.

- Cárdenas Varela, C. L., González Gonzáles, C. A., y Lara Dávila, H. E. (2012). *Numeraria de los adultos mayores en México*. Recuperado de <http://www.inger.gov.mx/bibliotecageriatria/acervo/pdf/numeraliaenvejecimiento2012.pdf>.
- CARE International. (2011). *Understanding the Vulnerability to climate change: Insights from application from CARE's Climate, Vulnerability and Capacity Analysis (CVCA) Methodology*. EUA: CARE.
- Centro Latinoamericano de Desarrollo y Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2013). Base de datos y publicaciones estadísticas CEPALSTAT. Recuperado de [http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB\\_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e](http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e)
- Chambers, R., Longhurst, R., y Pacey A. (Eds). (1981). *Seasonal Dimensions to Rural Poverty*. Londres: Francis Pinter.
- Comisión Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo. (2013). *Informe de Evaluación y Desempeño 2012-2013*. Recuperado de [http://www.coneval.gov.mx/Informes/Evaluacion/Especificas\\_Desempeno2012/SEDESOL/20\\_S176/20\\_S176\\_Ejecutivo.pdf](http://www.coneval.gov.mx/Informes/Evaluacion/Especificas_Desempeno2012/SEDESOL/20_S176/20_S176_Ejecutivo.pdf).
- Curbet, J. (2002). La era del riesgo ¿Eliminar el riesgo o gestionar el desastre? Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/39235525\\_La\\_era\\_del\\_riesgo\\_o\\_Eliminar\\_el\\_riesgo\\_o\\_gestionar\\_el\\_desastre](https://www.researchgate.net/publication/39235525_La_era_del_riesgo_o_Eliminar_el_riesgo_o_gestionar_el_desastre).
- Donoso, Salinas R. (2010). Anciano y ciudad. Recuperado de [http://www.uam.mx/difusion/casadeltiempo/83\\_dic\\_ene\\_2005/casa\\_de\\_l\\_tiempo\\_num83\\_27\\_34.pdf](http://www.uam.mx/difusion/casadeltiempo/83_dic_ene_2005/casa_de_l_tiempo_num83_27_34.pdf).
- Douglas, M. (1986). *Risk acceptability according to the social science*. New York: Russell Sage foundation.
- Giraldo, Rodríguez L. y Torres Castro, S. (2010). Envejecimiento vulnerabilidad y maltrato. Recuperado de <http://www.inger.gov.mx/bibliotecageriatria/acervo/pdf/29.pdf>.
- Ham, R. (2011). Diagnóstico del Envejecimiento en México. CONAPO. Recuperado de <http://www.portal.conapo.gov.mx/publicaciones/sdm/sdm2011/C8.pdf>.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2015). Comunicados. Recuperado de <http://www.inapam.gov.mx/es/INAPAM/Comunicados>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010*. Recuperado de [http://www.inegi.org.mx/est/lista\\_cubos/consulta.aspx?p=pob&c=1](http://www.inegi.org.mx/est/lista_cubos/consulta.aspx?p=pob&c=1).

- Íñigo, J. y Molinari S. (2008). Discriminación y viejos. *Ciencia. Academia Mexicana de Ciencia*, 59 (2). 32-40.
- Jasso Salas, P., Cárdena Vargas, E., y Montoya Arce B. J. (2011). Los adultos mayores en las zonas metropolitanas de México: desigualdad socioeconómica y distribución socio espacial, 1990 y 2005. *Papeles de Población*, 18 (70), 81-124.
- Kaztman, R. (1999). *Notas sobre la medición de la vulnerabilidad*. CEPAL. Recuperado de <http://www.cepal.org/deype/mecovi/docs/taller5/24.pdf>
- Larrade, Corona S. (2006). *Discriminación y grupos vulnerables en México. México: Ed. Fundación Rafael Preciado AC*. México. Recuperado de [http://frph.org.mx/boletin/Documentos\\_PDF/Documento\\_252.pdf](http://frph.org.mx/boletin/Documentos_PDF/Documento_252.pdf)
- Lomnitz, L. (1998). *Cómo sobreviven los marginados*. México: S. XXI.
- Luna, F. (2009). Elucidating the concept of Vulnerability. *Layers Not Labels. International Journal of Feminist. Approaches to Bioethics*, 2 (1), 121-139.
- Martínez M., Morgante M. G., y Remorini C. (2008). ¿Por qué los viejos? *Revista Argentina de Sociología. Consejo de Profesionales en Sociología*, 6 (10), 69-90.
- Menzel, S. (2009). Vulnerability and Resilience in Natural Disasters: A Marketing and Public Police Perspective. *Journal of Public Police & Marketing*, 28 (1), 4-123.
- Montes de Oca, V., Atziri Molina, R., y Avalos Pérez, R. (2008). *Migración, redes transnacionales y envejecimiento. Estudio de las redes transnacionales de la vejez en Guanajuato*. México: UNAM IIS, Gobierno del Estado de Guanajuato.
- Montes de Oca, V. (2015). México puede crecer en envejecimiento demográfico: Verónica Montes de Oca. Recuperado de [http://ciencia.unam.mx/leer/263/Mexico\\_puede\\_crecer\\_en\\_envejecimiento\\_demografico\\_Veronica\\_Montes\\_de\\_Oca](http://ciencia.unam.mx/leer/263/Mexico_puede_crecer_en_envejecimiento_demografico_Veronica_Montes_de_Oca) .
- Moser, C. (1996). *Confronting Crisis: A Comparative Study of Households Responses to Poverty and Vulnerability in Four Urban Communities, Environmentally sustainable Development Studies and Monographs*. Washington D.C: Series No.8, The World Bank.
- Ramos, Esquivel, J (2009). *El abandono y la vejez: un estudio de representaciones sociales en personas mayores de 60 años de la ciudad de Morelia* (Tesis de Maestría). Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, México.
- Ramos, Esquivel J. (2010). Vejez y apoyo social. *Revista de Educación y Desarrollo*. 15. Recuperado de [http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/15/015\\_Ramos.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/15/015_Ramos.pdf) .

- Ramos Padilla, M. Á. (2005). *La masculinidad en el envejecimiento: Vivencias de la vejez en varones en una zona popular de Lima*. Perú: Asociación Peruana de Demografía y Población.
- Reyes, L. (1999). El contexto cultural y económico del envejecimiento. El caso de los zoques de Chiapas. En CONAPO, *Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas* (pp. 87-106). México: CONAPO.
- Robles, Silva L. (2003). Género, pobreza y cuidado: la experiencia de mujeres cuidadoras pobres urbanas. En N. Salgado y R. Wong (Eds.), *Envejecimiento en la pobreza* (pp. 123-148). México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Robles, Silva L. (2006). La vejez nuevos actores sociales y demandas políticas. *Relaciones XXVII*, (05), 140-175.
- Rogers, W., Mackenzie, C. y Dodds, S. (2009). Why Bioethics need a concept of vulnerability. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 15 (2), 11-38.
- Salgado de Snyder, N. (2003). Envejecimiento, género y pobreza en México Rural. En N. Salgado-de-Snyder, R. Wong (Eds). *Envejeciendo en la pobreza: género, salud y calidad de vida* (pp.37-56). México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Sánchez González, D. y Egea Jiménez, C. (2011). Enfoque de la vulnerabilidad social para investigar las desventajas socio ambientales. Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. *Papeles de Población*, 17 (69), 151-185.
- Solís, F. (2001). Los sistemas de pensiones en México, la agenda pendiente. Instituto para el Desarrollo Técnico de las Haciendas Públicas. Recuperado de <http://www.indetec.gob.mx/cnh/Interes/Deuda/Pensiones/capitulo5.pdf>
- Suárez, J H. Bajoit, G., y Zubillaga, V. (2013). *La sociedad de la incertidumbre*. México: UNAM.
- Torres H. M., Quezada V. M., Rioseco H. R. y Ducci V. M.E. (2008) Calidad de vida de los adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio Comparativo mediante uso de WHOQoL-BREF. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872008000300007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000300007)
- Treviño Siller, S. Pelcastre Villafuerte, B. Márquez Serrano, M. (2006). Experiencias de envejecimiento en el México rural. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10648105>
- Vargas, Amezcua E. (2012). *No es lo que uno quiere, es lo que le toca, el proceso de cuidados familiares prolongados a los adultos mayores con discapacidad* (Tesis de maestría). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. México

- Vázquez, Palacios F. R. (2010). *Ruralidad y vejez*. México: Gobierno Federal. Salud. Instituto de Geriatria.
- (2011). *Antropología del envejecimiento en las ruralidades veracruzanas. El caso de los maiceros, cafecultores, cañeros y citrícolas*. Alemania: Editorial académica española. LAP LAMBER.
- (2013a). Envejeciendo en las tradicionales y nuevas ruralidades. *Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades*. 3 (5). Recuperado de <http://www.intersticios.com>
- (2013b). La percepción del cambio climático que infecciones respiratorias agudas en adultos mayores, algunos casos veracruzanos. En *Sociedad y Ambiente*, 1 (2), 75 97.
- (2015). El autocuidado y el bienestar desde las prácticas religiosas y la cultura revista rumbos. *Revista de Trabajo Social*. Santiago de Chile.
- (2015). La percepción del clima y la vida cotidiana en la vejez. XVIII encuentro del RIFREM. Mérida, Yucatán. México. 15 al 17 de abril.
- Villagómez Valdés. G. y Sánchez González, M.C. (Eds) 2013. Tercera edad y pobreza algunas aristas de la desigualdad social en Campeche. Vejez, una perspectiva sociocultural. México: Universidad Autónoma de Yucatán y Universidad Autónoma de Campeche.
- Warman, Arturo, 1999. *El campo mexicano en el siglo XX*. México: FCE.

## Envejecimiento, género y comunidad.

Otilia Aurora Ramírez-Arellano<sup>107</sup>  
Martha Itzzel Martínez-Rodríguez<sup>108</sup>  
Kitzia Paola Ortega-Damián<sup>109</sup>  
Jaime Javier Romo- Bravo<sup>110</sup>

### Resumen

**E**l presente estudio consideró la necesidad de explorar elementos que constituyen el capital social desde el paradigma del envejecimiento activo en relación con la escolaridad, ocupación, ingreso económico y el género de adultos mayores en la Delegación Tlalpan con el objetivo de caracterizar las redes de apoyo, reciprocidad y confianza relativos al género. Se llevó a cabo un estudio de tipo mixto con triangulación de datos de corte transversal en una muestra a conveniencia de 200 adultos mayores, la recolección de datos se realizó a través de la Escala de redes de apoyo social para adultos mayores a partir de la que se generaron dos grupos, uno con condiciones sociales limitadas (COSOL), nivel socioeconómico bajo, escolaridad básica y ocupación campesina, de hogar o de servicios y, condiciones sociales aceptables (COSOA), nivel socioeconómico alto, mayor escolaridad y ocupación de servicios y profesional, con lo que se compararon ANOVAS de medidas repetidas. La Propuesta de red semántica de confianza analizó los datos a través de gráficas de frecuencias y, la Entrevista grupal semiestructurada de reciprocidad se revisó con el análisis de contenido. Los resultados encontrados sugieren que las mujeres COSOL tienen diferencias significativas frente a mujeres COSOA que cuentan con mayor apoyo familiar, extrafamiliar e institucional así como mayor contacto y satisfacción de sus redes lo que probablemente se debe a la experiencia de desenvolverse en el ámbito público igual que en el privado. Los ancianos confían más en las mujeres de la familia y amigas, quizá por el rol tradicional de cuidadoras y, las ancianas tienen pocos amigos hombres, probablemente por estigma social, también se observó que las adultas mayores han configurado redes más extensas y, la reciprocidad se experimenta como un elemento crucial donde resalta el valor de la amistad, vecindad, gratitud, lazos de compadrazgo, apoyo material y afectivo.

**Palabras clave:** Género, envejecimiento, capital social, redes de apoyo, reciprocidad, escolaridad, ocupación e ingreso.

### Envejecimiento

En 1935, Halbwachs (como se citó en Lenoir, 1993), argumenta que existe una noción social de la edad en tanto que es comparativa con la de otros individuos, haciendo énfasis en que los cortes de edad para una categoría u otra son abstractos por lo que parece necesario conocer la composición de una población para advertir categorías etarias.

Existe una clasificación basada en la edad que, en la mayoría de las ocasiones, se establece como un dato cuantitativo, Neugarten y Datan (como

---

<sup>107</sup> Universidad Nacional Autónoma de México.

<sup>108</sup> Universidad Nacional Autónoma de México.

<sup>109</sup> Universidad Nacional Autónoma de México.

<sup>110</sup> Universidad Nacional Autónoma de México.

se citó en Gutiérrez y Kershenobich, 2012), señalan que en la noción de envejecimiento existen:

- Viejos-jóvenes, de 60 a 74 años, quienes son potencialmente activos y en su mayoría funcionales.
- Viejos-viejos, de 75 a 89 años, tienen más limitación física y menor funcionalidad psicológica y social, es decir ellos requieren mantener, prolongar y recuperar su funcionalidad.
- Viejos-longevos de 90 y más años son vulnerables desde el punto de vista biológico, psicológico y social, para ellos se diseñan programas de gerontología asistida dada su fragilidad.

Desde esta clasificación es importante preguntarse si podría generalizarse a distintos contextos a nivel local e internacional, puesto que claramente el estilo de vida varía sustancialmente de un lugar a otro.

Martínez y Mendoza (2015) asumen que, la vejez es contextual, ya que en la prehistoria pocos eran los seres humanos que alcanzaban la vejez y no hubo un reconocimiento de los viejos, en la cultura hebrea, griega y romana se vió a los viejos como miembros destacados de la comunidad, eran figura de sabiduría y veneración al igual que en el México prehispánico aunque en éste también se encuentran referencias de viejos convertidos en una carga social.

En las culturas modernas la búsqueda de “la eterna juventud” es una idea constante en diversas sociedades además de que no existe una correcta y única forma de envejecer es evidente que en la manera de asumir el envejecimiento influye la personalidad previa, el estilo y filosofía de vida, el grado de satisfacción y la autoestima (De la Serna, 2003).

La vejez se puede analizar desde distintas perspectivas, Moragas (1998, como se citó en Mendoza, Martínez y Vargas, 2008) habla de una vejez cronológica basada en las edades de retiro tradicionales; el enfoque biológico-conductual que destaca el deterioro y la pérdida de funciones asociadas a la mayor longevidad; el enfoque economicista sitúa al viejo dentro de la estructura productiva centrandolo al envejecimiento como el proceso de ruptura del individuo con la vida productiva dentro del mercado de trabajo, particularmente explicado a partir del proceso de jubilación; y el enfoque social que advierte al envejecimiento determinado por el momento histórico, la organización social, la situación geográfica y la historia de la comunidad donde se envejece.

Algunas instituciones como Help Age, Organización Mundial de la Salud (OMS), Global Ageing Research Network (Garnet), Global Ageing Survey del Instituto de Envejecimiento de Oxford (Glas-Oxford), se han encargado de generar las siguientes orientaciones respecto al tema de envejecimiento:

- *Envejecimiento exitoso*: Promueve que el adulto mayor no sea segregado de las actividades productivas y de las inversiones financieras.
- *Envejecimiento saludable*: Básicamente busca la prevención y el control de enfermedades crónicas no transmisibles.
- *Envejecimiento satisfactorio*: Busca promover comportamientos saludables y adaptativos de los ancianos.
- *Envejecimiento competente*: Aquel que busca disminuir las probabilidades de enfermedades y discapacidades con miras a un alto funcionamiento cognitivo.

Particularmente la OMS (2002) advierte una conceptualización de un envejecimiento activo como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, seguridad y participación a fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, fomenta la autoestima y la dignidad de las personas y el ejercicio pleno de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

## **Género y envejecimiento**

Mendoza *et al.* (2008), señalan el rol de género que han tenido las mujeres en la reproducción social que las limita a la esfera privada de la vida –lo doméstico- sitio en el que han permanecido por mucho tiempo y que, aun en la vejez las mantiene haciendo tareas como el cuidado de la pareja enferma o de los niños en caso de tener nietos; ser cuidadora puede tener consecuencias graves en su salud física y psicológica aunado a la desigualdad económica respecto a los hombres quienes cuentan con ingresos por remuneraciones de su trabajo y por transferencias del sistema de seguridad social.

No obstante, se afirma que los tradicionales roles femeninos proporcionan a la mujer de edad avanzada autosuficiencia para sobrellevar esa etapa de vida frente a los hombres mayores que han pasado gran parte de su vida en el contexto público y que no saben desenvolverse con la fluidez con que las ancianas lo hacen.

Quizá por esta razón es que se considera al hogar como espacio identitario, femenino por excelencia, en donde la responsabilidad recae en las mujeres con independencia de que exista o no un empleo remunerado. Aún en el caso de mujeres profesionales, o de segmentos de clase media alta en los que existe la figura del personal doméstico, el control final de lo que sucede en este ámbito es siempre femenino, señalan en 2009 Prieto, Etxeberria, Galdona, Uradneta y Yanguas.

De manera que, la masculinidad según algunos estudios psicológicos, realizados en diversas culturas, cita De la Serna (2003), apuntan que, a mayor edad, los hombres se vuelven pasivos, tranquilos y mediativos, mientras que las mujeres van en dirección opuesta haciéndose más activas, de manera que, las mujeres cuando llegan a ancianas pueden desarrollar progresivamente tal

poder en los temas domésticos, que éste llegue a verse como algo potencialmente amenazador. Por el contrario, los hombres no se asientan en la esfera doméstica hasta los últimos años y, al tener menos experiencia en el ámbito privado, se hacen menos dominantes, dicho en otras palabras el hombre en la vejez recuperaría así su parte femenina y la mujer la masculina.

## **Redes de Apoyo Social**

Las redes son aquellas organizaciones y grupos en las que interactúan los individuos a fin de realizar intercambios, de tipo económico o emocional; éstas se dividen en: internas, las cuales incluyen las relaciones que se dan entre las mismas personas de una comunidad u organización; externas, que son constituidas por las interacciones entre redes internas con otras de mayor tamaño, el sector privado y el sector público. Por su parte Bourdieu (2011), plantea que las instituciones son entendidas como reglas y normas que indican cómo manejar los recursos y la manera de cómo deben operar las organizaciones; éstas pueden ser de carácter político, que son designadas por las autoridades, con criterios de comportamiento, y de carácter productivo, que denotan los sujetos encargados y pautas de actuación en aspectos concernientes a lo productivo.

Ciertas poblaciones realizan encuentros de manera constante, que gradualmente van generando stock de redes en las personas que pertenecen a ellas, por ejemplo: estados emocionales como la confianza hacia los otros, que los predispone como agrupación social a efectuar acciones colectivas, encaminadas a la consecución de sus intereses comunes. No obstante, existen otras circunstancias (denominadas contexto externo) como el capital humano, el físico, el financiero, el natural, la coyuntura política y la económica, que igualmente pueden influir en la confianza de las redes, y por consiguiente en la realización o no de una acción conjunta (Andersson *et al.*, 2005). De esta manera se entenderá el enfoque del capital social como un conjunto de redes, instituciones y confianza, que permiten a las comunidades conglomerarse en torno a la solución de sus propios problemas.

Generar un valor es una característica del capital social que, a diferencia de otros tipos de capital, es productivo, en la medida que hace posible la consecución de ciertos objetivos que en su ausencia no serían posibles. Es decir, va más allá y constituye un elemento adicional para explicar el desarrollo de algunas sociedades por encima de lo que permitirían sus recursos físicos y humanos (Coleman, 1990).

## **Contexto Económico**

El capital social como concepto, según Portes (1999) tiene que ver con su popularidad ya que se justifica por la capacidad para poner el acento sobre fenómenos reales e importantes, la exageración deviene del hecho de que no son fenómenos nuevos y han sido ya estudiados: llamarlos capital social, es en gran medida, sólo un medio de presentarlos con un aporte conceptual más atractivo. A ello le suma la convicción de que hay pocas razones para suponer que el capital social suministrará remedio a los grandes problemas sociales y económicos.

En 1980 Bourdieu relaciona los atributos del capital en sentido convencional, es decir, acumulación, inversión, mantenimiento, rendimiento, movilización, concentración, todas ellas características que asume un concepto que utiliza para referirse a los propietarios del capital, por lo que la construcción del capital social permite convertir relaciones contingentes (vecindad, parentesco y otras) en relaciones necesarias y electivas que conllevan obligaciones institucionales, comunicacionales y sentidas (como respeto, amistad, gratitud).

Una versión del capital social pone el acento en las condiciones y posibilidades del desarrollo económico y político de algunas sociedades, así el capital social, que refiere a características de la organización social, como por ejemplo redes, normas y confianza, que facilitan la cooperación y la coordinación en beneficio mutuo (Putman, 2001) constituye un ingrediente vital para el desarrollo económico en el mundo y una condición para la revitalización de la democracia y el buen gobierno. Es, a su vez, la línea que sobrevive exitosamente a las críticas y orienta los trabajos empíricos y recomendaciones incluso de política pública.

Para Lechner (2000), el aporte del capital social es:

- 1) Compartir información y disminuir la incertidumbre acerca de las conductas de los otros.
- 2) Coordinar actividades y reducir comportamientos oportunistas.
- 3) Incentivar la prosecución de experiencias exitosas de colaboración.
- 4) Fomentar una toma de decisión colectiva para lograr resultados equitativos para todos los participantes.

El capital social se refiere a la capacidad colectiva de tomar decisiones y actuar conjuntamente para perseguir objetivos de beneficio común, “capacidad que coloca al grupo o la comunidad en un plano de superioridad con respecto al individuo aislado” (Flores, 2002, p. 27). Por lo que la fuente de esta capacidad no es el individuo sino su interacción con otros individuos que se evidencia por ejemplo en la comunidad, de manera que el capital social se convierte en un bien público que se puede desarrollar en común; engloba perseverancia, conciencia de colectividad y motivaciones que deberán tener

un interés común y la decisión colectiva de alcanzar ese interés. Por lo que el capital social asume formas distintas como es el caso de las redes y organizaciones.

El capital social, entonces, se refiere a cualidades de participación, confianza, reciprocidad, cohesión, solidaridad, compromiso y capacidad asociativa, pertenecientes al conjunto de relaciones que facilitan las acciones colectivas fundadas en normas y valores socioculturales. Autores como Bourdieu, Coleman (1990), Putman (1993) y Arriagada (2003) apuntalan dicha definición.

## **Comunidad**

La comunidad como punto de encuentro genera relaciones entre conocidos -entre vecinos-, surge la conciencia del “nosotros” que supone solidaridad, ayuda, seguridad, confianza, es decir unión entre personas. Significa, de acuerdo con Montero (2004) la creación de un espacio o ámbito tanto físico como psicológico, un sitio de pertenencia, donde los sonidos y las miradas establecen una suerte de intimidad socializada.

En 1982, Montero señalaba a la comunidad como ámbito y sujeto del quehacer psicosocial comunitario, no como espacio delimitado desde la teoría, sino autodelimitado por la comunidad misma, no es definido externamente, sino autodefinido desde la propia comunidad, es decir en tanto que el grupo social reconoce a sus integrantes y les confiere responsabilidades, se trata de volver la mirada a las personas como sujetos activos de las acciones que en ellas se llevan a cabo, como actores sociales, constructores de su propia realidad.

Necesariamente la perspectiva incluye el rol activo de la comunidad a través de su participación siendo una posibilidad el desarrollo de capital social en los actores sociales poseedores de un saber potencial. Existe, entonces, la posibilidad de reaccionar ante la realidad, como indica Montero (2004, p. 36) “cambios en el hábitat repercuten en el individuo, en las relaciones individuo-grupo-sociedad“. Por lo que variaciones en el individuo pueden llevar a modificaciones en los grupos a los cuales pertenece, entre ellos la comunidad, y viceversa, los cambios en esos grupos transforman a las personas. Se produce así una relación dialéctica de transformaciones mutuas.

## **Metodología de la Investigación**

Los estudios en el campo gerontológico se pronuncian a favor de que los viejos posean calidad de vida a partir del papel participativo que éstos tengan en la sociedad, es el envejecimiento activo quien propone la plataforma de seguridad, salud y participación para disminuir la situación de aislamiento y abandono de los viejos.

Tomando como base estudios como el de Millán y Gordon (2004), se puede analizar el capital social como un bien público con beneficios individuales donde las redes tienen un papel crucial en la reproducción de reciprocidad y confianza. Respecto a las redes sociales de apoyo de los adultos mayores el abordaje ha sido histórico, importante y fructífero (Acuña y Hernández, 2009), evidenciando diversas formas de su evaluación.

En la investigación contextual a esta cultura para analizar diferencias de género en las redes de apoyo de adultos y adultas mayores se encuentra la realizada por Montes de Oca (2003), que genera una plataforma sobre la experiencia de hombres y mujeres en grupos comunitarios en la Ciudad de México, una visión de género puede advertir las diferencias de socialización que conforman experiencias cruciales en los viejos, algunas instrumentales y otras afectivas pueden modelar un capital social potencial. De lo anterior se desprende la siguiente *pregunta de investigación*:

¿Cuál es la diferencia de las redes de apoyo, reciprocidad y confianza relativas al género como elementos del capital social de dos grupos de adultos mayores de la Ciudad de México?

## **Objetivo general**

Identificar las redes de apoyo, reciprocidad y confianza relativos al género como elementos del capital social de dos grupos de adultos mayores de la Ciudad de México.

## **Material y métodos**

Se llevó a cabo un estudio de tipo mixto con triangulación de datos de corte transversal.

## **Muestra**

La muestra fue a conveniencia, conformada por 200 adultos mayores que asisten a 7 núcleos gerontológicos en la Delegación Tlalpan del Distrito Federal, además un grupo de estas personas participaron en la entrevista grupal.

## **Criterios de inclusión**

- Adultos mayores ( $\leq 60$  años de edad)
- Hombres y mujeres.
- Aceptar colaborar en el estudio firmando la carta de consentimiento informado (Anexo 1).

## **Consideraciones éticas**

- **Consentimiento Informado:** se leyó a los y las participantes de la presente investigación y posteriormente se les entregó fotocopia de la carta autorización de consentimiento de causa donde se informó el título de la línea de investigación de donde deriva este trabajo, dándose a conocer el objetivo, tiempo de duración, gratuidad y confidencialidad del servicio, el riesgo nulo que se corre así como los probables beneficios para mejorar su calidad de vida y que, la sociedad en su conjunto, será beneficiada con los resultados de la investigación, finalmente las personas se comprometieron a través de su firma a responder a los instrumentos y participar en las actividades programadas.

## **Variables**

- **Redes de apoyo social:** relaciones significativas e íntimas de los individuos, familiares, extrafamiliares e institucionales (Chadi, 2000).
- **Reciprocidad:** principio de interacción que involucra intercambios basados en obsequios, apoyos instrumentales y emocionales que son bidireccionales Durston (2003, como se citó en Arriagada, 2003).
- **Confianza:** resultado de la repetición de interacciones con otras personas Durston (2003, como se citó en Arriagada, 2003).
- **Género:** femenino, asociado a la sutileza, cuidado, delicadeza, obediencia y, masculino relacionado con la fuerza, competitividad (Puleo, 2000).
- **Ocupación,** se refiere a la actividad que desempeña una persona para generar un ingreso económico, deriva de la división del trabajo que define roles sociales fundamentales de las personas y abre o cierra el acceso al bienestar, al consumo y al poder (Barozet, 2007).
- **Ingreso económico:** son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y generan como consecuencia un capital, lo cual sirve para tener acceso a recursos y permiten mantener una dinámica productiva, lo que genera un flujo de elementos que pueden ser dinero o recursos materiales para participar en la dinámica social (Cortés, 2000).
- **Escolaridad:** está dada por la institución escolar que, en su estructura organizativa considera ritmos de aprendizaje para los alumnos, es decir que asume uniformidad en el ritmo de aprendizaje, supone programas y formas de evaluación homogéneas (Briceño, 2000).

## Técnicas e instrumentos

La recolección de información se realizó a través de tres instrumentos que se complementan por el nivel de medición así como por los rubros que analizan del capital social:

- I. Escala de redes de apoyo social para adultos mayores (Mendoza y Martínez, 2009). Se generaron dos bloques, el primero denominado como grupo con condiciones sociales limitadas que en lo sucesivo se abreviarán como COSOL, integrado por adultos y adultas mayores con nivel socioeconómico bajo, escolaridad básica y ocupación campesina, de hogar o de servicios y, el segundo grupo con condiciones sociales aceptables, en lo sucesivo anotadas como COSOA, conformado por personas con nivel socioeconómico alto, mayor escolaridad y ocupación de servicios y profesional mayormente.
- II. Propuesta de red semántica de confianza.
- III. Entrevista semiestructurada de reciprocidad.

Los datos del primer instrumento se analizaron utilizando medidas descriptivas, promedio y desviación estándar (DE) así como pruebas de comparación ANOVA de medidas repetidas. Para todas las pruebas se consideró un valor de  $p < 0.05$  como significancia estadística. Para tal efecto se utilizó el programa de análisis estadístico SPSS versión 15.0. Y, para los dos instrumentos restantes se utilizó Atlas Ti con la elaboración de categorías *a posteriori*.

## Resultados de redes de apoyo social

La muestra estuvo integrada por 151 mujeres (75.5%) y 49 hombres (24.5%) de un total de 200 personas. La edad promedio de las mujeres fue de  $66 \pm 7.6$  y la de los hombres  $71 \pm 9.9$ .

El grupo con condiciones sociales limitadas (COSOL) estuvo integrado por 92 mujeres (84%) y 17 hombres (16%) y en el grupo con condiciones sociales aceptables (COSOA) se conformó por 67 mujeres (68%) y 24 hombres (32%). En este sentido, el porcentaje de mujeres con COSOA es significativamente menor que el porcentaje de mujeres con COSOL ( $p < 0.05$ ) (Cuadro 1).

**Cuadro 1. Número de integrantes por condiciones sociales.**

Condiciones Sociales	Sexo	Número de integrantes	%
COSOL	Mujeres	<b>92</b>	84
	Hombres	<b>17</b>	16
	<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

COSOA	Mujeres	<b>67</b>	<b>68*</b>
	Hombres	24	32
	<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

COSOL, Condiciones sociales limitadas, COSOA, Condiciones sociales aceptables. Ji cuadrada,  $p < 0.05$

Fuente: Elaboración propia.

Con relación a la diferencia de escolaridad por sexo respecto a las condiciones sociales, tanto en el grupo de COSOL y COSOA, se observa que, la mayor proporción de hombres tiene primaria, secundaria o carrera técnica por lo que, en comparación con las mujeres son mínimos los casos que no tienen escolaridad y también pocos los varones que tienen estudios de licenciatura por lo que se encuentran concentrados en la educación básica (Cuadro 2).

### Cuadro 2. Escolaridad por condiciones sociales y sexo.

Grupo comunitario	Ninguna (%)	Sabe leer y escribir (%)	Primaria (%)	Secundaria (%)	Bachiller (%)	Técnica (%)	Licenciatura completa (%)	Licenciatura incompleta (%)	Total
COSOL	19 (100)	10 (100)	63 (100)	6 (100)	4 (100)	6 (100)	1 (100)	0 (100)	109 (100)
Mujeres	17 (89)	9 (90)	53 (84)	5 (83)	1 (25)	6 (100)	1 (100)	0	92 (100)
Hombres	2 (11)	1 (10)	10 (16)	1 (17)	3 (75)	0 (100)	0	0	17 (100)
COSOA	2 (100)	2 (100)	41 (100)	17 (100)	6 (100)	16 (100)	2 (100)	5 (100)	91 (100)
Mujeres	2 (100)	0 (0)	29 (71)	14 (82)	4 (67)	12 (75)	2 (100)	4 (80)	67 (100)
Hombres	0 (0)	2 (100)	12 (29)	3 (18)	2 (33)	4 (25)	0 (0)	1 (20)	24 (100)

COSOL, Condiciones sociales limitadas, COSOA, Condiciones sociales aceptables.

Fuente: Elaboración propia.

Respecto al Puntaje Global de la Escala de Redes de Apoyo se observó un puntaje promedio significativamente más alto en el grupo de mujeres del grupo COSOA respecto al COSOL ( $54 \pm 18$  vs.  $42 \pm 20$ ,  $p < 0.05$ ) (Cuadro 3).

Cuadro 3. Puntaje global de la ERASEM por condiciones sociales.

Grupo comunitario	Sexo	Media
COSOL	<b>Mujeres</b>	<b>42±20</b>
	<b>Hombres</b>	<b>47±24</b>
COSOA	<b>Mujeres</b>	<b>54±18 *</b>
	<b>Hombres</b>	<b>47±19</b>

COSOL, Condiciones sociales limitadas, COSOA, Condiciones sociales aceptables, ANOVA,  $p < 0.05$

Fuente: Elaboración propia.

Con relación al puntaje del tipo de apoyo de ERASEM por COSOL limitadas y COSOA aceptables por sexo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas (Cuadro 4).

**Cuadro 4. Puntaje del tipo de apoyo de la ERASEM por COSOL bajo y COSOA alto por sexo.**

	COSOL Bajo	COSOA Alto	COSOA Alto
	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
	n=92	n=17	n=67
	n=24		
Apoyo Familiar	47±20	56±27	53±23
Apoyo Extrafamiliar	40±27	41±31	57±27
Apoyo institucional	24±25	29±22	36±28
Apoyo recibido	40±19	44±24	49±21
			46±18

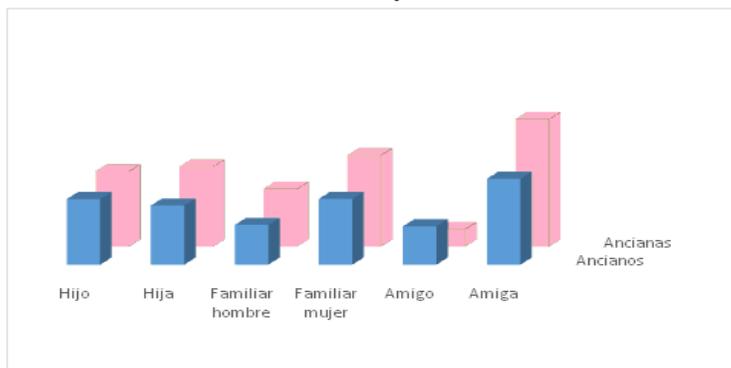
COSOL bajo, punto de corte establecido en el percentil 25, COSOA Alto, punto de corte establecido en el percentil 75. ANOVA. Confianza 95%, Posthoc, Prueba Tuckey  $p > 0.05$

Fuente: Elaboración propia.

En lo que respecta a las redes semánticas, se observó que, la confianza hacia los hijos e hijas es similar, ya que ancianos y ancianas confían de manera equitativa en hijos e hijas, respecto a los familiares hombres y mujeres se advierte que los ancianos y ancianas confían más en familiares mujeres que en familiares hombres y, en lo tocante a las amistades se ve que gran diferencia dado que adultas y adultos mayores confían, en general, más en sus amigas

que en sus amigos. Resultó interesante, respecto a las amistades hombres y amistades mujeres que, ancianos y ancianas de este estudio confían más en sus amigas mujeres (Figura 1).

**Figura 1. Grado de confianza de los ancianos y ancianas hacia los contactos familiares y extrafamiliares.**



Fuente: Elaboración propia.

A partir de los análisis realizados anteriormente se graficaron las respuestas obtenidas, en donde se puede ubicar con color azul lo referente a los resultados de los adultos mayores hombres y con color rosa a las adultas mayores mujeres para cada una de los rubros: hijos, hijas, familiar hombre y familiar mujer, amigo y amiga. Esto significa que a mayor cantidad de color azul o rosa en una barra muestra la proporción de confianza que cada participante tuvo hacia sus amigos o amigas.

## Discusión

El proceso de socialización se da desde el nacimiento e incluso antes pues, para algunos individuos se tiene una expectativa de vida antes de nacer, dependiendo si se sabe que será hombre o mujer y, durante la infancia la cultura enseña las normas, valores y conductas apropiadas en un contexto social a través de los agentes socializadores: familia, escuela, amigos, vecinos, religión, medios masivos de comunicación, entre otros.

Esto se relaciona con los elementos considerados para clasificar los resultados de las Redes de Apoyo en tanto que la escolaridad, haber asistido a la primaria, secundaria, bachillerato o licenciatura provee de una experiencia diferenciada a los individuos, al advertir que el grueso de la población de estudio curso educación básica, está casada, que hay más mujeres viudas que hombres en esa situación y que gran cantidad de mujeres se dedican al hogar cosa que ningún varón del estudio dijo hacer, se advirtieron dos experiencias

compartidas por adultos y adultas mayores donde incluso el ingreso económico juega un papel importante por el acceso a recursos y estilos de vida que ello significa.

En este estudio, considerando únicamente a las mujeres se identificó que éstas se apoyan más en la familia y en las amistades sobre todo aquellas mujeres que tienen mejores condiciones económicas y de educación quizá eso guarda relación con la manera en que se han desarrollado en el ámbito público y privado lo que las ha dotado de estrategias para resolver múltiples situaciones y que por ello perciben mayor apoyo recibido al poseer más amplias y diversificadas redes.

Desde la noción de capital social, Coleman (1990), dice que está compuesto por obligaciones, expectativas y las estructuras dignas de confianza, canales de información, normas y sanciones efectivas, las características de las estructuras sociales que más contribuyen a la producción de este capital son el poder de conclusión de las redes sociales (que proporcionan normas efectivas y confianza), y de una organización social apropiable, enseñanza que muy probablemente se reproduce con mayor fuerza hacia las mujeres desde el inicio de su socialización.

A partir de la entrevista sobre reciprocidad las mujeres destacaron la necesidad de transmitir a sus hijos e hijas la gratitud y el apoyo hacia sus padrinos como una forma de mostrar respeto por la figura de apoyo que representan, esto quiere decir que, como parte del rol de la maternidad, en la crianza, las mujeres modelan y reproducen parte del capital social con el que cuentan, noción que en el caso de las hijas mujeres probablemente se enseña desde el ámbito doméstico considerando el cuidado y la atención hacia los integrantes de la familia y los modales que en su rol femenino deben mostrar en la vida pública.

Lo anterior guarda relación con que, en nuestra cultura, a las mujeres se les refuerza la noción de “relaciones múltiples” que favorece la riqueza de su capital social en la medida que reconocen la importancia de permanecer unidas o al menos conectadas a más de un contexto social más allá del espacio doméstico lo que les permite tejer relaciones pequeñas y mayores en la gran estructura social y llegar con la edad a una especialización de las relaciones interpersonales.

Edad y género, como apunta Osorio en 2007, son mucho más que dos variables aditivas o independientes en el estudio de lo social, al interactuar forman una nueva categoría con elementos de ambas, por lo que se puede hablar de que culturalmente se espera un envejecimiento diferente si se es hombre o mujer en una cultura como la occidental moderna y por ende de dos maneras estereotipadas de socializar.

Adultos y adultas mayores refirieron contar en sus redes a sus hijos e hijas, confiar en ellos y sentir reciprocidad, sin embargo las estrategias que

cada género utiliza varían pues las mujeres refirieron hablar por teléfono con sus hijos e hijas y que éstos les llaman incluso del extranjero, que sus nietos las buscan y les preguntan cómo se encuentran y que incluso cuando van de compras al mercado se detienen a saludar y platicar con otras mujeres como una forma de comunicar lo que sienten y expresar apoyo.

Las mujeres que puntuaron alto en las Redes de Apoyo fueron quienes justamente cursaron una educación más avanzada y tuvieron un trabajo asalariado además del doméstico lo que les permitió practicar los roles afectivos pero también instrumentales. Aunque las mujeres provean los hogares junto con sus parejas o sin ellas, esto dado por la exigencia macroestructural del sistema económico vigente o por elección propia, se enfrentan a la doble jornada de trabajo, pues no hay posibilidad de renuncia a ese rol privado, a menos que se deposite en otra persona, que muy probablemente sea otra mujer pero no dejan de vincularse emocionalmente con los integrantes de la familia y de gestionar los recursos materiales alrededor destacando que aunque éstos no se consigan o no sean necesarios regresar al hogar y vincularse con espacios como la cocina o el comedor convierten en centro de mando y de comunicaciones de las familias siempre que haya una mujer que lidere esa actividad. Quizá por esto las mujeres que contestaron las Redes de Apoyo y habían estado en ambos ámbitos públicos y privados mostraron ventaja en la construcción de redes, confianza y reciprocidad por encima de los varones y de otras mujeres.

Contar con un capital social basado en el género, es decir en la feminidad o masculinidad tradicional se convierte en una ventaja y desventaja al mismo tiempo pues aunque es impuesto desde lo exterior a la persona en la compleja vida social ofrece aprendizaje especializados que otorgan poder en ciertas áreas de la vida cotidiana.

Todos y todas caben en el envejecimiento activo al cimentarse éste en los derechos humanos no de un modo asistencial sino con igualdad de oportunidades para una vida digna. Por demás interesante resulta al considerar la diversidad de los viejos, hombres y mujeres que culturalmente se desenvuelven en roles femeninos y masculinos. Precisa que el género es una determinante transversal de la salud, el trabajo y la protección social que impacta diferenciadamente a hombres y mujeres pero que, cuando se combina con otras variables como fue el caso del presente estudio puede modificar las redes, confianza y reciprocidad de los ancianos basados en el género de éstos.

En el tema de reciprocidad, los participantes de esta investigación dijeron que cuando comparten actividades especiales ya que van al cumpleaños de alguien y le llevan un obsequio, celebran de fechas emblemáticas en los núcleos gerontológicos o comparten comida, como formas de reciprocidad que se manifiestan por el simple hecho de convivir cotidianamente y que demuestra interés, incluso afecto, por los demás

pensando que quizá los “otros” algún día se preocupen y ocupen de ellos. La literatura enuncia lo anterior como el hecho de que se “procuran” unos con otros quizá más en medios rurales donde la tradición y el respeto por los viejos están aún presente.

## Referencias Bibliográficas

- Acuña, M. y Hernández, M. (2009). Reflexiones sobre la investigación actual de redes de apoyo social en adultos mayores. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 1 (1), 69-79.
- Andersson, K., Pacheco, D., León, R., Uberhuaga, P., y Rea, C. (2005). *Capital Social e institucionalidad local*. Bolivia: Pax.
- Arriagada, I. (2003). *Capital social: potencialidades y limitaciones analíticas de un concepto*. México: El Colegio de México.
- Barozet, E. (2007). *La variable ocupación en los estudios de estratificación social*. Chile: Facultad de Ciencias Sociales.
- Briceño, R. (2000). *Escolaridad, equidad y calidad: convivencia frustrada*. Guatemala: Organización de Estados Iberoamericanos.
- Bourdieu, P. (1991). *Estructuras, habitus, prácticas. El sentido práctico*. Argentina: Siglo XXI.
- Bourdieu, P. (2011). *Las estrategias de la reproducción social*. Argentina: Siglo XXI.
- Chadi, M. (2000). *Redes sociales en el trabajo social*. Argentina: Espacio.
- Coleman, J. (1990). *Foundations of Social Theory*. Cambridge Belknap Press of Harvard University Press.
- Cortés, F. (2000). *Procesos sociales y desigualdad económica en México*. México: Siglo XXI.
- De la Serna, P. (2003). *La vejez desconocida: una mirada desde la biología a la cultura*. Madrid: Días de los Santos.
- Flores, M. (2002). *Capital social rural*. México: Plaza y Valdéz.
- Lechner, N. (2000). Desafíos de un desarrollo humano: individualización y capital social. *Instituciones y desarrollo*, 7, 7-34.
- Lenoir R., (1993). *Objeto sociológico y problema social. Iniciación a la práctica sociológica*. México: Siglo XXI.
- Mendoza, V., Martínez, M., y Vargas, L. (2008). *Viejismo: prejuicios y estereotipos de la vejez*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mendoza, V. y Martínez, M. *Escala de redes de apoyo social para adultos mayores (ERASEM)*. En González, A. (2009). Evaluación psicogerontológica. México: Manual Moderno.
- Mendoza, V. y Martínez, M. (2015). *Promoción de la salud de la mujer adulta mayor*. México: Instituto Nacional de Geriátría.

- Millán, R. y Gordon, S. (2004). Capital social: una lectura de tres perspectivas clásicas. *Revista Mexicana de Sociología*, 66 (4).
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Argentina: Paidós.
- Montes de Oca, V. (2003). Redes comunitarias, género y envejecimiento. El significado de las redes comunitarias en la calidad de vida de hombres y mujeres adultos mayores en la Ciudad de México. *Notas de población*. 7, 68-79.
- Neugarten, B. y Datan, N. (1999). Los significados de la edad. En R. Gutiérrez y S. Kershenobich (2012). *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. España: Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental.
- Osorio, P. (2007). *Construcción social de la vejez y expectativas ante la jubilación en mujeres chilenas*. Santiago: Universum.
- Portes A. (1999). Capital social: sus orígenes y aplicaciones en la sociología moderna. En J. Carpio y I. Novacovsky (Comps.), *De igual a igual. El desafío del Estado ante los nuevos problemas sociales*. Buenos Aires: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Prieto, S., Etxeberria, A., Galdona, E., Uradneta A. y Yanguas, L. (2009). *Las dimensiones subjetivas del envejecimiento*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Puleo, A. (2000). *Filosofía, género y pensamiento crítico*. España: Universidad de Valladolid.
- Putman, R. (1993). The Prosperous Community: Social Capital and Public Life. *American Prospect*, (13), 35-42.
- Putman, R. (2001). La comunidad próspera. El capital social y la vida pública. *Zona Abierta*, 94-95.

## Desigualdad en la cobertura de la política pública para los adultos mayores del Estado de México. Un estudio bajo el enfoque de vulnerabilidad social.

Yuliana Gabriela Román Sánchez<sup>111</sup>

Bernardino Jaciel Montoya Arce<sup>112</sup>

Sergio Cuauhtémoc Gaxiola Robles Linares<sup>113</sup>

Hugo Montes de Oca Vargas<sup>114</sup>

### Resumen

**E**l envejecimiento demográfico es uno de los más grande desafíos del siglo XXI. Dicha situación implica un reto para los hacedores de la política pública. Bajo este panorama, el objetivo del presente artículo es analizar la cobertura del Programa Gente Grande promovido por el Gobierno del Estado de México según el grado de vulnerabilidad social que enfrenta la población adulta mayor mexicana.

Los datos provienen del Censo de Población y Vivienda 2010 y el número de beneficiarios del Programa estatal Gente Grande en sus dos vertientes: 60-69 y 70 y más. Los resultados sugieren que existe una desigualdad en la cobertura del Programa Gente Grande, en otras palabras, el grado de vulnerabilidad que enfrenta la población adulta mayor y la proporción de beneficiarios del Programa no es directa, de ahí que es necesario la reestructuración y revisión del Programa Gente Grande.

**Palabras clave:** adultos mayores, vulnerabilidad social, política pública, Programa Gente Grande, Estado de México.

### Introducción

**E**l proceso de la transición demográfica en el Estado de México ha generado múltiples cambios; por un lado destaca el aumento de la esperanza de vida y por otro la disminución del número de hijos. Lo anterior ha provocado nuevos escenarios en la organización familiar, en los niveles de bienestar y en la cohesión social. En este nuevo panorama demográfico sobresale el grupo de 60 años o más, que registra la tasa de crecimiento más elevada en comparación con la de otros segmentos poblacionales, aspecto que ha conducido al denominado envejecimiento de la población.

En términos demográficos, el Estado de México es la entidad de la República Mexicana más poblada y con el mayor número de adultos mayores. El proceso de transición demográfica ha sido muy heterogéneo tanto en las regiones como entre los municipios, lo que ha provocado un envejecimiento demográfico diferencial al interior de la entidad (Morelos, 1999) lo que se

---

<sup>111</sup> Universidad Autónoma del Estado de México.

<sup>112</sup> Universidad Autónoma del Estado de México.

<sup>113</sup> Universidad Autónoma del Estado de México.

<sup>114</sup> Universidad Autónoma del Estado de México.

explica por las condiciones socioeconómicas claramente diferenciales al interior de ésta.

Bajo este contexto, la intensión del documento es revisar la cobertura que tiene la política pública del Estado de México dirigida hacia los adultos mayores y el nivel de vulnerabilidad que presente este grupo de población. De ahí que el objetivo del presente artículo es analizar la cobertura del Programa Gente Grande promovido por el Gobierno del Estado de México según el grado de vulnerabilidad social que enfrenta la población adulta mayor mexiquense. Para lograr lo anterior, el documento se divide en cinco secciones. En la primera se abordan los antecedentes del enfoque de vulnerabilidad social en el envejecimiento. La segunda expone el contexto sobre el envejecimiento demográfico en el Estado de México. La tercera describe las fuentes de datos. La cuarta presenta algunas características de la población beneficiaria del Programa de Gente Grande y la última muestra la desigualdad en la cobertura del Programa estatal según el grado de vulnerabilidad que enfrentan los adultos mayores mexiquenses.

## **1. Vulnerabilidad social en el envejecimiento**

La vulnerabilidad social en los adultos mayores ha sido analizada en todo el mundo: Europa y Asia (Lloyd, 2006); América Latina (Arzate, Fuentes y Retel, 2007); Australia, Bélgica, Canadá, Francia, Alemania, Italia, Japón, España, Suecia, el Reino Unido y los Estados Unidos (Jackson y Howe, 2008); México (Montoya y Montes de Oca, 2006); o al interior del país como en Mérida (Villagómez y Sánchez, 2014) y Zacatecas (Cervantes y Bueno, 2009). La evidencia empírica previa muestra que los factores que más influyen en la vulnerabilidad social en el grupo de los adultos mayores son la edad, el sexo y el nivel de estudios (Compán y Sánchez, 2005). Incluso se afirma que al aumentar la edad en las personas mayores se incrementa la condición de vulnerabilidad debido a que disminuyen sus facultades físicas, autonomía económica, para realizar actividades en el hogar y hacerse cargo de sí mismo. De hecho, los adultos mayores que tienen 80 años o más pueden registrar un grado más avanzado de dependencia (Villagómez y Sánchez, 2014).

También se destaca que la vulnerabilidad en la vejez es producto de los procesos sociales que generan una exposición desigual a los riesgos y situaciones de crisis y estrés (Hilhorst y Bankoff, 2004). Al respecto, Schröder y Marianti (2006) concluyen que la vulnerabilidad social no está determinada exclusivamente por sus características demográficas, sino que es producto de la combinación de características e interacciones entre los riesgos sociales y los activos, así como la capacidad que tienen para afrontar tal situación. Aunado a lo anterior, Welti (2013) menciona que los riesgos son diferenciales según la edad de las personas y el contexto en el que se ubican, pero también

están determinados por la capacidad o incapacidad que tenga el individuo de cubrir sus necesidades básicas. En este sentido, es posible destacar que la vulnerabilidad en el grupo de personas adultas mayores es heterogénea, situación que está relacionada con las etapas anteriores de su ciclo de vida y que hace que cada persona se encuentre en circunstancias físicas, sociales, psicológicas, económicas, culturales y familiares que determinan su capacidad para responder a situaciones adversas (Giraldo y Torres, 2010). Las mismas autoras destacan que hay grupos de adultos mayores con características que los hacen vulnerables, pero también hay otros que no presentan estas características y, por lo tanto, no son especialmente vulnerables. En esta medida, los factores de vulnerabilidad se encuentran alejados de la edad y por el contrario se concentran en variables como el género, la clase social, la etnia y la zona de residencia, los cuales tienen diferente influencia.

Respecto a la vulnerabilidad, la seguridad social y los servicios de salud se sabe que los ingresos reducidos representan una amenaza importante de caer en la pobreza y sufrir deterioro en la calidad de vida (salud, vivienda, ocio) así como vinculados a factores como el aislamiento, la exclusión y el rechazo de la vejez. Esta situación se complica en aquellos individuos sin pensión o con una pensión insuficiente, al tiempo que puede ir acompañada por una enfermedad crónica y degenerativa así como la falta de ayuda informal, asistencial y familiar (Sánchez y Egea, 2011).

También se ha analizado la relación entre la estructura familiar y la vulnerabilidad en la vejez. Autores como Jelin (2005) y Solís (1999) destacan los cambios en la estructura familiar, donde se observa un aumento de los hogares unipersonales, los cuales incrementan la amenaza de soledad y aislamiento; así como cambios en las relaciones intergeneracionales (sociedad del ocio, individualismo, incorporación de la mujer al mercado laboral) que amenazan el sistema de ayuda informal a la persona dependiente. Por su parte autores como Sánchez y Egea (2011) mencionan que las relaciones familiares contribuyen a reducir la soledad y son el sustento principal en caso de una necesidad económica, problemas de salud y de ayuda en general.

Es preciso destacar que el enfoque de vulnerabilidad es multidimensional. Al respecto, Giraldo y Torres (2010) destacan afirman que la vulnerabilidad no puede asociarse sólo a la dimensión individual de las personas adultas mayores (edad, problemas de salud, etc.), puesto que la vulnerabilidad remite sobre todo a situaciones estructurales y no puede ser abordada desde una sola dimensión. En este sentido, en la vulnerabilidad de las personas adultas mayores inciden diferentes factores relacionados con el ciclo de vida y con las estructuras sociales e institucionales existentes que no les permiten desarrollar sus capacidades en condiciones de igualdad, equidad e inclusión.

En suma, la vulnerabilidad social como condición del grupo de adultos mayores se ha analizado desde diversas disciplinas, dimensiones, perspectivas y espacios, por lo que cada vez cobran mayor importancia las discusiones conceptuales que se plantean. Los estudios convergen a reconocer que los adultos mayores son un grupo vulnerable que necesita apoyo tanto por parte de la sociedad en general, como por parte del Estado.

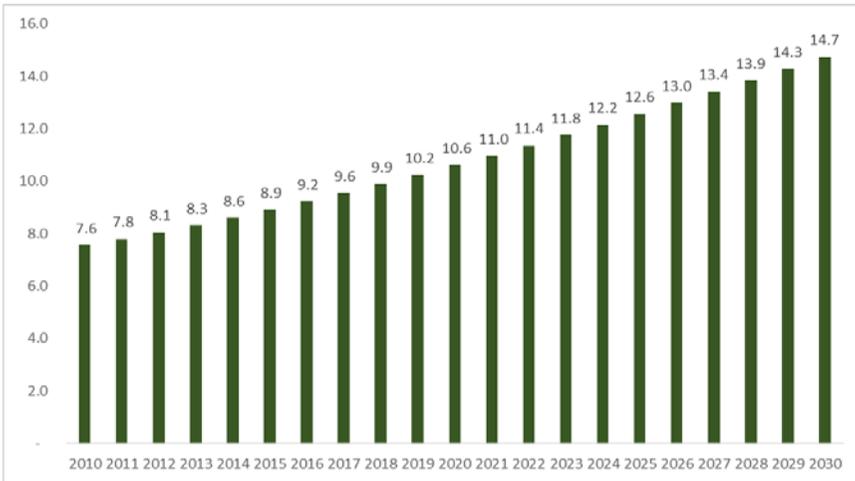
Por lo anterior, la definición de vulnerabilidad social de la que se parte en este documento hace referencia al conjunto de riesgos que enfrentan los adultos mayores asociados a factores socioeconómicos entre los que destacan: los ingresos, el contexto familiar, las condiciones de salud, de la vivienda, los servicios y el equipamiento de éstas, situaciones que influyen en su calidad de vida y los coloca en una situación de debilidad o desventaja respecto a otros. Por lo anterior, se acepta que la vulnerabilidad social en los adultos mayores no es atribuible a un sólo individuo, sino que está determinada de manera conjunta.

## **2. Envejecimiento demográfico en el Estado de México**

El envejecimiento poblacional se está desarrollando en todos los países del mundo. En el año 2015 existían 700 millones de personas de 60 años o más (ONU, 2015). Las proyecciones estiman que serán 16.6 por ciento y 21.4 por ciento en 2030 y 2050, respectivamente (CONAPO, 2012).

En México, el crecimiento de la población adulta también es evidente. Las cifras del Consejo Nacional de Población (CONAPO) muestran que en poco más de tres décadas la proporción de adultos mayores se duplicará, al pasar de 10.2 por ciento del año 2016 a 21.4 por ciento en 2050 (CONAPO, 2012). En el caso especial del Estado de México, los datos muestran que en solo dos décadas se duplicará la presencia de la población adulta mayor al pasar de 7.6 a 14.7 por ciento (gráfica 1). Las cifras anteriores colocan a dicha entidad con el mayor volumen de población envejecida. Este escenario demográfico no sólo modificará la estructura por edad sino también la dinámica económica, social y política del Estado.

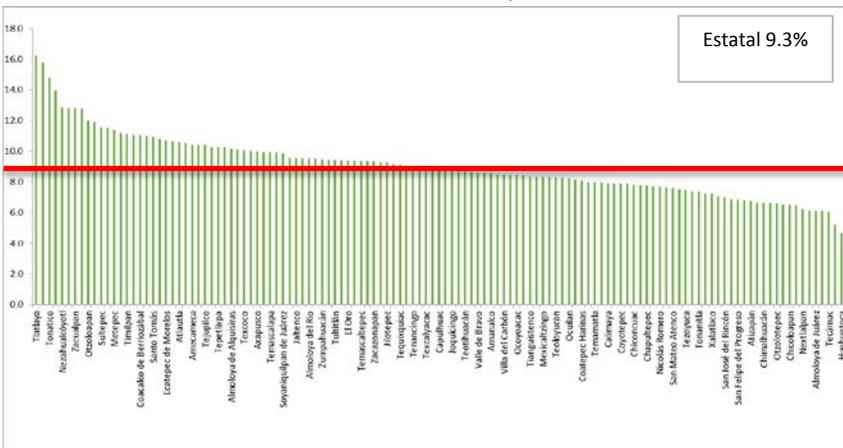
**Gráfica 1. Participación de la población adulta mayor en el Estado de México, 2010-2030**



Fuente: Elaboración propia con base a CONAPO (2002).

Este comportamiento también se observa a nivel municipal. Los últimos datos de la Encuesta Intercensal 2015, muestra que los ayuntamientos del sur de la entidad (Tlatlaya, Amatepec y Tonatico) son los que registran, en términos relativos, mayor porcentaje de adultos mayores con cifras que superan 14 por ciento. Por el contrario, en Tecámac, San Antonio la Isla y Huehuetoca la participación de los adultos mayores no supera 6.0 por ciento (gráfica 2).

**Gráfica 2. Participación de la población adulta mayor en los municipios del Estado de México, 2015**



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta Intercensal, 2015

Lo anterior es consecuencia del proceso de migración que se experimenta en los primeros municipios, lo que provoca una mayor proporción de población anciana en éstos, donde incluso se observa que las mujeres tienen mayor presencia como desenlace del flujo de emigrantes varones que se dirigen hacia el país del norte.

### **3. Fuente de datos**

Los datos utilizados provienen de dos fuentes de datos. La primera se refiere al Censo de Población y Vivienda del año 2010 y la base del número beneficiarios del Programa Gente Grande en sus dos vertientes 60-69 y 70 y más promovido por el Gobierno del Estado de México del año 2014<sup>115</sup>, a partir de esta fuente se analizó la cobertura municipal de la política pública focalizada a la población envejecida mexiquense.

Dado que ambas fuentes hacen referencia a dos periodos distintos, 2010 y 2014, se realizó lo siguiente: a partir del Censo de Población de 2010 se estimó para el año 2014 la población de 60 años o más de cada municipio. La preferencia de dígito se corrigió con el método de Sprague y se estimó la tasa de crecimiento intercensal para cada grupo de edad y sexo usando el modelo geométrico, ya que es el que mejor refleja la dinámica demográfica mexicana (INEGI, 2015). Posteriormente se proyectó a la población adulta mayor por cada grupo de edad y sexo al 30 de junio de 2014. Con lo anterior se pudo analizar la cobertura del Programa Gente Grande para el año 2014.

Cabe destacar que a partir del Censo de Población y Vivienda 2010, se calculó un índice de vulnerabilidad social a través de componentes principales, el cual se estratificó con la Técnica de Dalenius y Hodges (1959) para ubicar a cada municipio en un nivel bajo, medio y alto de vulnerabilidad social (cuadro 1).

Al respecto, los resultados muestran que 30 por ciento de los municipios se ubicaron en un nivel de vulnerabilidad bajo, 46 por ciento enfrenta vulnerabilidad media y 24 por ciento se encuentran en un nivel de vulnerabilidad alto.

---

<sup>115</sup> Cabe destacar que es posible que en esta fuente de información exista un subregistro de los adultos mayores beneficiarios; no obstante, representa un buen acercamiento para analizar la situación de correspondencia entre el nivel de vulnerabilidad social y la política pública focalizada a este grupo poblacional.

**Cuadro 1. Grados de vulnerabilidad social de la población adulta mayor de los municipios del Estado de México, 2010 (continua)**

Municipio	Índice de Vulnerabilidad	Nivel de vulnerabilidad	Municipio	Índice de Vulnerabilidad	Nivel de vulnerabilidad
Acambay	0.57325	Alto	Ecatzingo	0.529827	Alto
Acolman	-0.297005	Bajo	El Oro	0.39979	Alto
Aculco	0.181893	Medio	Huehuetoca	-0.315177	Bajo
Almoloya de Alquisiras	0.443763	Alto	Hueyoxtlá	-0.135122	Medio
Almoloya de Juárez	0.120639	Medio	Huixquilucan	-0.844401	Bajo
Almoloya del Río	-0.198249	Medio	Isidro Fabela	0.206	Medio
Amanalco	0.540486	Alto	Ixtapaluca	-0.134639	Medio
Amatepec	0.401992	Alto	Ixtapan de la Sal	0.276716	Medio
Amecameca	-0.365018	Bajo	Ixtapan del Oro	1.012446	Alto
Apaxco	0.251364	Medio	Ixtlahuaca	0.597136	Alto
Atenco	0.052755	Medio	Jaltenco	-0.962632	Bajo
Atizapán	-0.235782	Medio	Jilotepec	0.367067	Alto
Atizapán de Zaragoza	-1.113003	Bajo	Jilotzingo	-0.042506	Medio
Atlacomulco	0.106522	Medio	Jiquipilco	0.289275	Medio
Atlautla	0.313107	Alto	Jocotitlán	0.36707	Alto
Axapusco	0.057359	Medio	Joquicingo	0.231012	Medio
Ayapango	0.267432	Medio	Juchitepec	0.134205	Medio
Calimaya	-0.378435	Bajo	La Paz	-0.077956	Medio
Capulhuac	-0.48018	Bajo	Lerma	0.000811	Medio
Chalco	-0.254755	Medio	Luvianos	0.672519	Alto
Chapa de Mota	0.321559	Alto	Malinalco	0.283094	Medio
Chapultepec	-0.270286	Bajo	Melchor Ocampo	-0.571825	Bajo
Chiautla	-0.392122	Bajo	Metepec	-0.801082	Bajo
Chicoloapan	0.176688	Medio	Mexicaltzingo	0	Bajo
Chiconcuac	-0.318717	Bajo	Morelos	0.614699	Alto
Chimalhuacán	0.06819	Medio	Naucalpan de Juárez	-0.745949	Bajo
Coacalco de Berriozábal	-0.932142	Bajo	Nextlalpan	-0.122986	Medio
Coatepec Harinas	0.161493	Medio	Nezahualcóyotl	-0.50874	Bajo
Cocotitlán	-0.276168	Bajo	Nicolás Romero	-0.044595	Medio
Coyotepec	-0.442179	Bajo	Nopaltepec	0.115944	Medio
Cuautitlán	-0.698641	Bajo	Ocoyoacac	-0.605871	Bajo
Cuautitlán Izcalli	-0.926174	Bajo	Ocuilán	0.573842	Alto
Donato Guerra	0.817718	Alto	Otumba	0.059639	Medio
Ecatepec de Morelos	-0.497641	Bajo	Otzolapa	0.214766	Medio

Fuente: Elaboración propia con base a Censo de Población, 2010.

**Cuadro 1. Grados de vulnerabilidad social de la población adulta mayor de los municipios del Estado de México, 2010 (termina)**

Municipio	Índice de Vulnerabilidad	Nivel de vulnerabilidad	Municipio	Índice de Vulnerabilidad	Nivel de vulnerabilidad
Ozolotepec	-0.200541	Medio	Timilpan	0.487483	Alto
Ozumba	0.260365	Medio	Tlalmanalco	-0.456627	Bajo
Papalotla	-0.505511	Bajo	Tlalnepantla de Baz	-0.950777	Bajo
Polotitlán	0.164008	Medio	Tlataya	0.866719	Alto
Rayón	-0.374334	Bajo	Toluca	-0.720819	Bajo
San Antonio la Isla	-0.134799	Medio	Tonanitla	-0.235127	Medio
San Felipe del Progreso	0.452161	Alto	Tonatico	-0.137268	Medio
San José del Rincón	0.614585	Alto	Tultepec	-0.491389	Bajo
San Martín de las Pirámides	0.110058	Medio	Tultitlán	-0.737161	Bajo
San Mateo Atenco	-0.395624	Bajo	Valle de Bravo	0.230349	Medio
San Simón de Guerrero	0.322452	Alto	Valle de Chalco Solidaridad	0.031832	Medio
Santo Tomás	0.377005	Alto	Villa de Allende	1.024055	Alto
Soyaniquilpan de Juárez	0.42183	Alto	Villa del Carbón	0.016694	Medio
Sultepec	0.75063	Alto	Villa Guerrero	0.048785	Medio
Tecámac	-0.607256	Bajo	Villa Victoria	0.571706	Alto
Tejupilco	0.343902	Alto	Xalatlaco	0.231466	Medio
Temamatla	0.159887	Medio	Xonacatlán	-0.399818	Bajo
Temascalapa	0.283996	Medio	Zacazonapan	-0.223521	Medio
Temascalcingo	0.552937	Alto	Zacualpan	0.574964	Alto
Temascaltepec	0.297877	Medio	Zinacantepec	0.349699	Alto
Temoaya	0.14863	Medio	Zumpahuacán	1.002494	Alto
Tenancingo	0.134293	Medio	Zumpango	-0.348555	Bajo
Tenango del Aire	0.256504	Medio			
Tenango del Valle	-0.114825	Medio			
Teoloyucán	-0.454117	Bajo			
Teotihuacán	-0.428037	Bajo			
Tepetlaoxtoc	-0.196327	Medio			
Tepetlaxpa	-0.020552	Medio			
Tepotzotlán	-0.030674	Medio			
Tequixquiac	0.107444	Medio			
Texcaltitán	0.194144	Medio			
Texcalyacac	-0.001049	Medio			
Texcoco	-0.489377	Bajo			
Tezoyuca	-0.235423	Medio			
Tlanguistenco	-0.014043	Medio			

Fuente: Elaboración propia con base a Censo de Población, 2010.

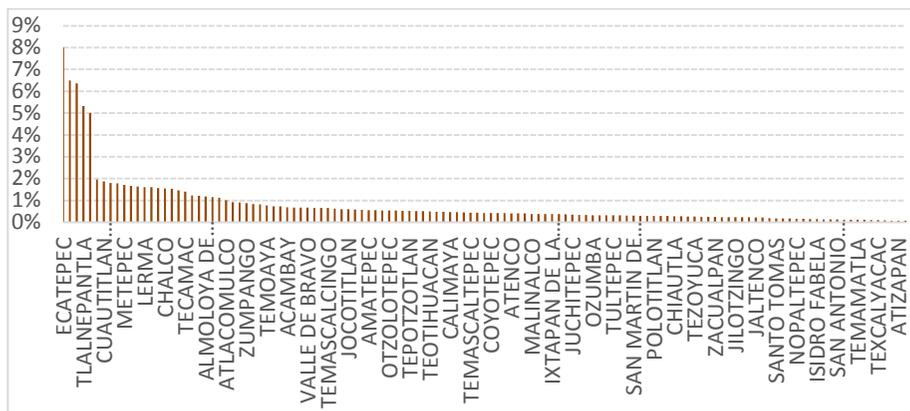
#### 4. El Programa de Gente Grande del Estado de México: alcances y limitaciones

De acuerdo con la información obtenida sobre los registros de población adulta mayor beneficiada del Programa Gente Grande en sus dos vertientes 60-69 y 70 y más del año 2014, el Programa Gente Grande registró un total de 179 mil 271 beneficiarios distribuidos en los 125 municipios de la entidad.

Al respecto, los datos muestran que Ecatepec, Nezahualcóyotl, Tlalnepantla, Naucalpan y Toluca son los que proporcionalmente tienen más adultos mayores beneficiarios, éstos concentran 31.1 por ciento. Las cifras varían desde 8.01 por ciento para Ecatepec hasta 5.01 por ciento para Naucalpan. Recordar que estos lugares son también los que concentran una mayor proporción de adultos mayores. En total estos cinco municipios registran 39.9 por ciento de toda la población adulta mexiquense, proporción que se reduce a 31.1 por ciento en beneficiarios (gráfica 3). De manera que tres de cada diez beneficiarios se encuentran en algunos de los cinco municipios más poblados del Estado de México.

Las cifras también reportan que 20 municipios mexiquenses –que representan 16 por ciento– registran entre 1 y 2 por ciento de la población beneficiaria, mientras que el resto de los municipios reporta menos del 1 por ciento de la población adulta mayor que recibe este apoyo gubernamental. En ese rubro destacan Zacazonapan, Tonanitla, Atizapán y Papalotla como los municipios que reportan la menor proporción de los adultos mayores beneficiarios respecto al total de éstos con cifras menores al 0.10 por ciento.

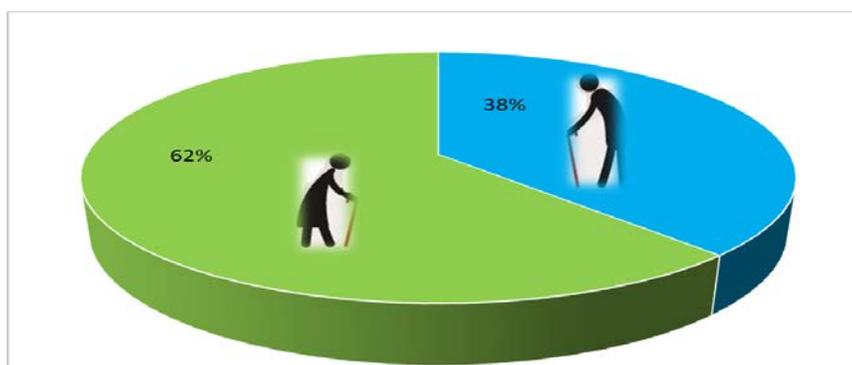
**Gráfica 3. Distribución de la población beneficiaria según municipio del Estado de México, 2014**



Fuente: Elaboración propia con base en el número de beneficiarios del Programa Gente Grande, 2014.

El análisis por sexo de los beneficiarios muestra que la población femenina de 60 años o más que recibe este apoyo es superior a los adultos mayores varones. De manera específica se observa que de cada cien personas ancianas beneficiarias 62 son mujeres (gráfica 4). Esto puede ser consecuencia de una mayor esperanza de vida para las mujeres respecto a los hombres. Con excepción de Tonanitla, en el resto de los municipios hay más población adulta mayor femenina beneficiaria que varones que tienen el apoyo, las cifras varían entre 52 por ciento de beneficiarias en Villa del Carbón hasta 68 por ciento en Cocotitlán. Esta diferencia por sexo podría ser consecuencia de una mayor viudez en las mujeres así como a la mayor longevidad femenina.

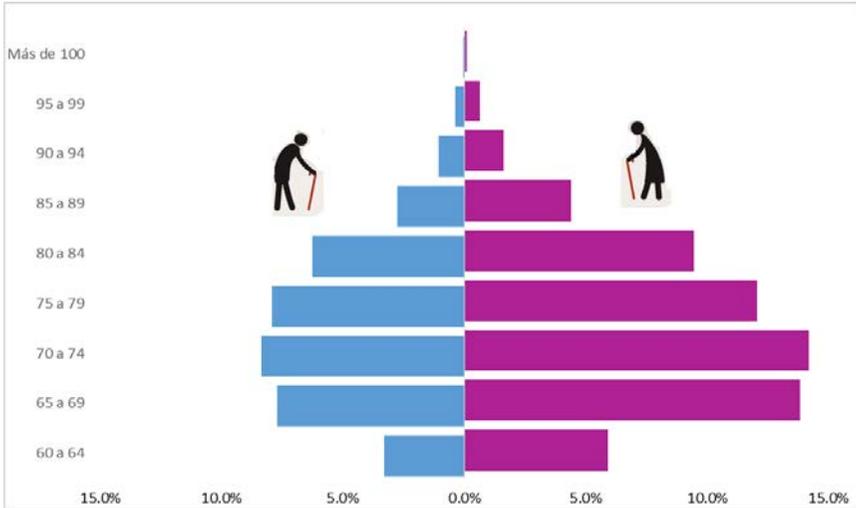
**Gráfica 4. Distribución de la población beneficiaria por sexo del Estado de México, 2014**



Fuente: Elaboración propia con base en el número de beneficiarios del Programa Gente Grande, 2014.

Asimismo, la estructura por edad y sexo de la población beneficiaria evidencia que en todos los grupos de edad la población femenina es mayor. Las mujeres de edad entre 65 a 69 y 70 a 74 alcanzan la cifra más alta de 14 por ciento, mientras que los varones sólo representan 8 por ciento. Además las cifras reportan que la población de 60 a 64 años no representa el peldaño más ancho, aunque las mujeres de esta edad duplican la proporción de hombres con 6 y 3 por ciento, respectivamente (gráfica 5); lo cual podría deberse a que este grupo de personas no cubren todos los requisitos del trámite para recibir la ayuda del programa gubernamental o simplemente no es de su conocimiento que pueden recibir dicho apoyo.

**Gráfica 5. Estructura por edad y sexo de la población adulta mayor beneficiaria del Estado de México, 2014**

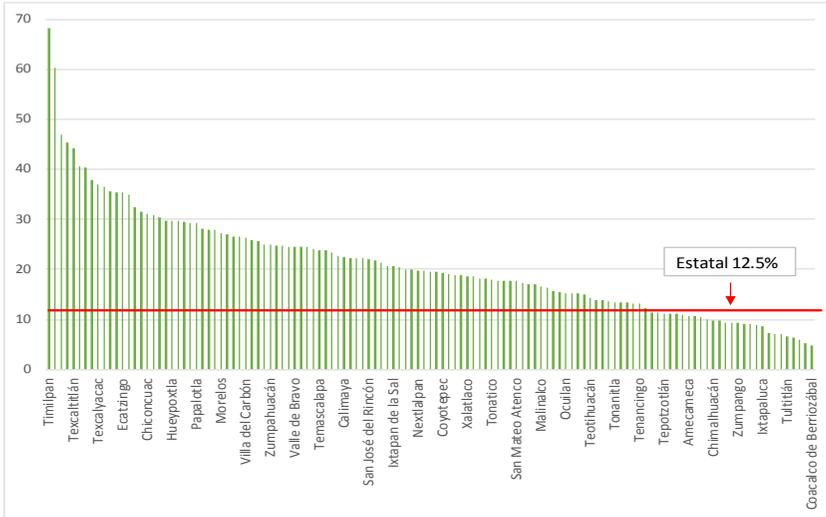


Fuente: Elaboración propia con base en el número de beneficiarios del Programa Gente Grande, 2014.

Hasta ahora se observa una relación directa entre la distribución de población adulta mayor total y los adultos mayores beneficiarios, es decir, entre más población anciana reside en un municipio más adultos beneficiarios hay, y viceversa. No obstante, estas cifras hacen referencia al total de beneficiarios y no al total de adultos mayores de cada municipio, lo cual se presenta en la gráfica 3, donde se expone la proporción de la población adulta mayor beneficiaria respecto al total de adultos mayores que reside en cada municipio para el año 2014.

Los resultados evidencian una inequidad en la distribución del apoyo. Las cifras muestran que 28 municipios reportan una proporción menor a la registrada en la entidad –12.5 por ciento–. Por un lado el municipio de Timilpan reportó el porcentaje más alto de beneficiarios que reciben el apoyo del Programa Gente Grande con 68.2, le sigue en importancia Ixtapan del Oro con 60.2 por ciento y Amanalco con 46.9 por ciento. Cabe destacar que estos municipios se caracterizan por una alta desigualdad, rezago y pobreza. Por otro lado, Coacalco, Atizapán de Zaragoza y Villa Guerrero son los municipios que registraron la menor proporción de beneficiarios con 4.7, 5.3 y 5.9 por ciento, respectivamente (gráfica 6). Asimismo cabe mencionar que los primeros dos municipios se encuentran muy cerca de la Ciudad de México y registran mejores condiciones de vida; no obstante, el último municipio es de los ayuntamientos que colindan con el Estado de Guerrero y se caracteriza por tener alta marginación y pobreza.

**Gráfica 6. Proporción de la población beneficiaria según municipio del Estado de México, 2014**

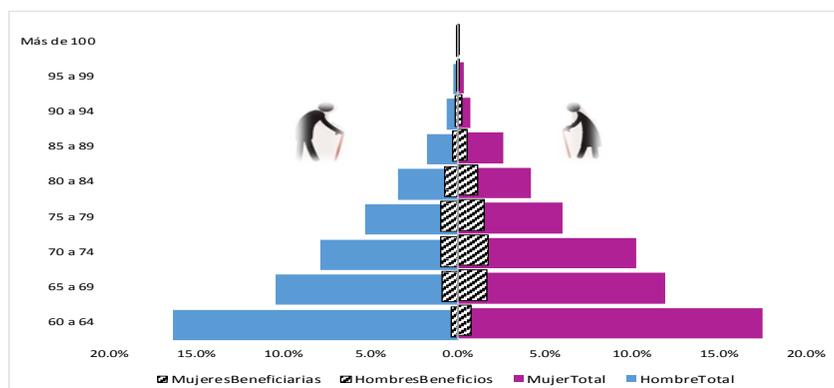


Fuente: Elaboración propia con base en el número de beneficiarios del Programa Gente Grande, 2014.

**5. Cobertura de la política pública estatal de acuerdo al grado de vulnerabilidad de los municipios mexiquenses**

El análisis de la comparación entre el total de la población adulta mayor con aquella que es beneficiaria por edad y sexo se muestra en la gráfica 7. Al respecto, la pirámide refleja que una proporción importante de adultos mayores no recibe ayuda del Programa Gente Grande. En términos absolutos la suma asciende a 1 millón, 294 mil 718 adultos mayores, quienes no recibieron el apoyo, lo que equivale a 87.4 por ciento del total de los ancianos que residen en el territorio mexiquense.

**Gráfica 7. Estructura por edad y sexo de la población adulta mayor beneficiaria y total del Estado de México, 2014**



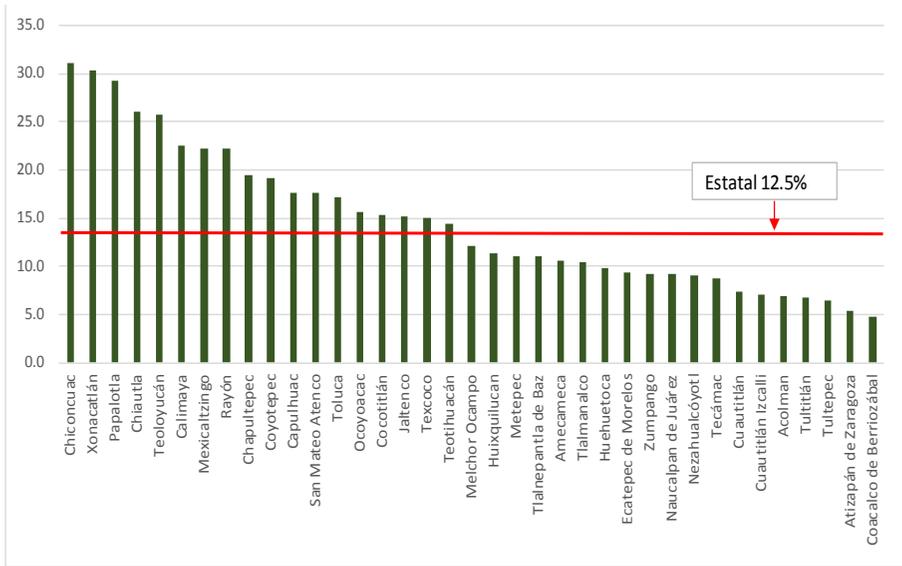
Fuente: Elaboración propia con base en el número de beneficiarios del Programa Gente Grande, 2014.

Asimismo, es posible destacar que los adultos mayores de 65 a 74 años representan el segmento de población beneficiaria proporcionalmente más alto. No obstante, la cifra no supera el 2 por ciento; de hecho son las mujeres las que reportan el porcentaje más alto con 1.7 por ciento, cifra que duplica a la registrada por los varones, debido a que éstos reportan 0.9 por ciento en el grupo de 65 a 69 años. En otras palabras, de cada cien adultos mayores mexiquenses sólo dos mujeres de entre 65 a 69 años de edad tienen la ayuda del Programa Gente Grande.

Este panorama muestra la desprotección en que se encuentra una proporción importante de los adultos mayores mexiquenses, en el que sólo 12 de cada 100 personas tienen el apoyo del gobierno a través del Programa, el resto se encuentra en desamparo.

La relación entre el número de beneficiarios respecto al nivel de vulnerabilidad donde se encuentra cada municipio muestra una desigualdad/inequidad entre ambos aspectos. Se esperaba que los municipios que se registran en el mismo nivel de vulnerabilidad tuvieran una proporción similar de adultos mayores beneficiarios; sin embargo, se observó que aun estando en el mismo grado de vulnerabilidad social la proporción de adultos mayores es diferencial. Por citar algunos ejemplos, Coacalco y Chinconcuac que se ubican en el nivel bajo de vulnerabilidad tienen diferente proporción de beneficiarios, el primero sólo tiene 4.7 por ciento de adultos mayores que son beneficiarios del Programa, mientras que en el segundo la cifra asciende a 31.0 por ciento (gráfica 8).

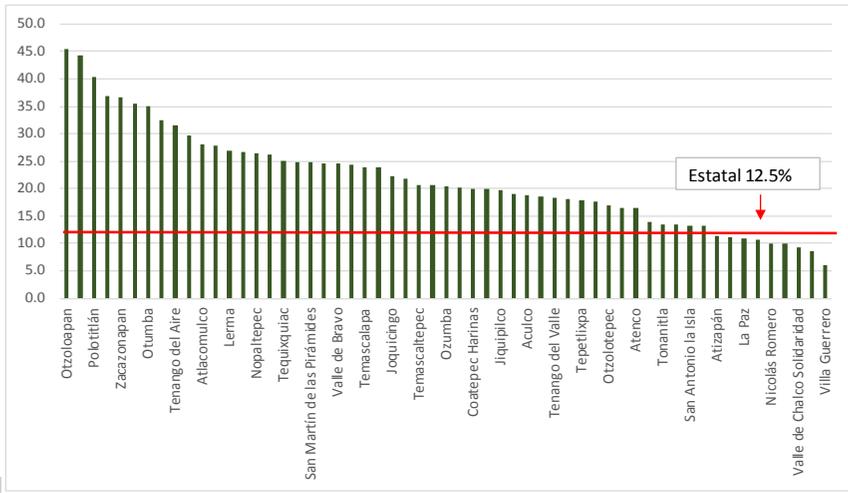
**Gráfica 8. Proporción de población beneficiaria en municipios mexiquenses con bajo nivel de vulnerabilidad, 2014**



Fuente: Elaboración propia con base en el número de beneficiarios del Programa Gente Grande, 2014.

Este mismo comportamiento se presenta en los municipios que se ubicaron en el nivel medio de vulnerabilidad social. La inequidad asciende a una diferencia del 40 por ciento, es decir, en Villa Guerrero sólo 5.9 por ciento de los ancianos que residen ahí recibe el apoyo, en contraste en Oztoloapan 45.3 por ciento tiene este beneficio, es decir, siete veces más que los de Villa Guerrero, por lo tanto estas cifras muestran la desigualdad en la asignación del apoyo en el territorio mexiquense (gráfica 9).

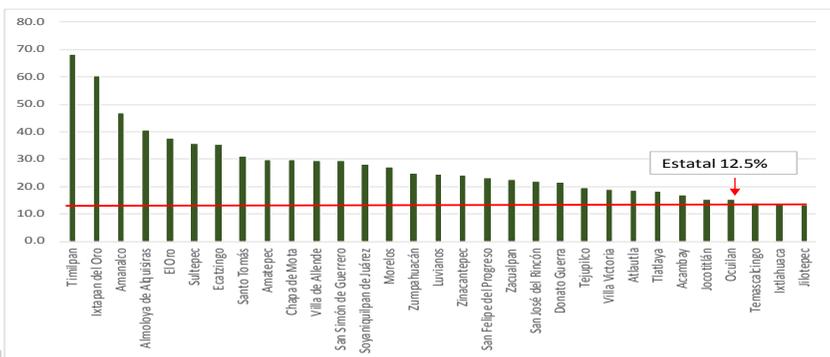
**Gráfica 9. Proporción de población beneficiaria en municipios mexiquenses con nivel de vulnerabilidad medio, 2014**



Fuente: Elaboración propia con base en el número de beneficiarios del Programa Gente Grande, 2014.

Por último, la comparación entre los municipios que se ubicaron en el nivel de vulnerabilidad social alto y la proporción beneficiaria muestra, también, una desigualdad entre ambos aspectos. Por un lado, en Jilotepec sólo 13.3 por ciento de los adultos mayores tienen el apoyo del Programa Gente Grande, mientras que en Timilpan 68.2 por ciento de ancianos está afiliado a dicho programa gubernamental, es decir, cinco veces más a la cifra reportada en Jilotepec (gráfica 10).

**Gráfica 4. Proporción de población beneficiaria en municipios mexiquenses con nivel de vulnerabilidad alto, 2014**



Fuente: Elaboración propia con base en el número de beneficiarios del Programa Gente Grande, 2014.

De los resultados anteriores se infiere que la cobertura de la actual política pública en atención a los adultos mayores en el Estado de México presenta disparidad y limitaciones en la asignación del apoyo, lo cual conduce a condiciones de vida desiguales que impiden a la población adulta mayor enfrentar situaciones de vulnerabilidad de manera homogénea. En suma, el análisis sobre la cobertura del Programa Gente Grande sugiere que esta estrategia política atiende de manera diferencial a la población de 60 años o más, lo cual genera desigualdad al interior de la entidad para enfrentar los niveles de vulnerabilidad en que se encuentran los ancianos. Por ello, resulta necesario replantear la política pública que atiende a este segmento poblacional en el Estado de México, debido a que la relación entre el grado de vulnerabilidad y a la cobertura del Programa Gente Grande no tiene una relación directa sino por el contrario desigual. De ahí la urgencia por una reestructuración de este Programa que tenga como objetivo aminorar esas polaridades internas para abatir las diferencias abismales tratándose de municipios que se ubican en la misma entidad.

## **Conclusiones**

Si bien, el Programa Gente Grande es parte de las políticas públicas que ha implementado el Estado de México para atender al grupo poblacional de 60 años o más, con la intención de mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores, se observa que existen diferencias de la cobertura entre los municipios y que ésta no responde al grado de vulnerabilidad que enfrentan las personas.

Asimismo, se observó una débil perspectiva de género en la política pública mexiquense, debido a que una mayor cantidad de mujeres son beneficiarias. Esta inequidad de género se presenta en casi todos los municipios. Como derivación de los anteriores se puede destacar que las mujeres mexiquenses han tenido mayor apoyo del Programa gubernamental, mientras que en los hombres el apoyo resulta restringido.

En especial se observó que los resultados del Programa Gente Grande muestran una carencia en la cobertura con el grado vulnerabilidad que enfrenta la población adulta mayor. De manera que el Programa ayuda a mejorar las condiciones de bienestar solo de unos cuantos adultos mayores y no a todos ellos.

De lo anterior, se puede inferir que la evidencia encontrada apoya el planteamiento hipotético que la cobertura de la actual política pública en atención a los adultos mayores mexiquenses presenta limitaciones que conducen a un beneficio no correspondiente con el grado de vulnerabilidad que enfrenta la población adulta mayor a nivel municipal.

En este sentido, es recomendable la reestructuración del Programa Gente Grande, el cual debe tener como el punto de partida no solo el

reconocimiento de adultos mayores vulnerables que deben ser asistidos, sino considerar a éstos como individuos con derechos que obligan al gobierno mexiquense y al resto de la sociedad de otorgar sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

Un buen inicio, para lograr lo anterior, sería establecer la protección a través de la pensión universal. Que de acuerdo a Welti (2013) es una iniciativa económicamente viable. En palabras de Huenchuan (2009) la cobertura universal de la pensión y otros aspectos sociales es un tema aún pendiente ante el cambio demográfico, donde el reto se centra en cómo ampliar la cobertura y calidad de los programas sociales, pensiones, jubilaciones así como reducir las desigualdades de acceso al sistema de seguridad social, que conducen a un conjunto de situaciones de riesgo.

## Referencias Bibliográficas

- Arzate, J., Fuentes, G. y Torres, R. (2007). Desigualdad y vulnerabilidad en el colectivo de adultos mayores en México y el Estado de México: una revisión multidisciplinaria. *Quivera. Revista de Estudios Urbanos, Regionales, Territoriales, Ambientales y Sociales*, 9 (2), 231-262.
- CEPAL, (2006). *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad* [LC/G.2294 (SES.31/3)], Montevideo, Uruguay: CEPAL.
- Cervantes, D. y Bueno, E. (2009). Vulnerabilidad social municipal en el Estado de Zacatecas, México. *Cuadernos Geográficos*, (45), 173-207.
- Compán D. y Sánchez, D. (2005). Los ancianos al desván: El proceso de degradación biológica y social de la población mayor del municipio de Granada. *Cuadernos Geográficos* (36), 255-274.
- CONAPO. (2004). *Envejecimiento de la Población de México. Reto del siglo XXI*. México: Consejo Nacional de Población.
- CONAPO. (2012). *Proyecciones de Población. Ciudad de México*. Recuperado de <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>.
- Daleius, T. y Hodges J. L., (1959). Minimum variance stratification. *Journal of the American Statistical Association*, (54), 88-101.
- Giraldo, L. y Torres, S. (2010). Envejecimiento, vulnerabilidad y maltrato. En L.M. Gutiérrez (Ed.). *Envejecimiento Humano. Una visión transdisciplinaria* (pp. 315- 325). México: Instituto de Geriatria.
- Hilhorst, D. y Bankoff, G. (2004). Introduction: mapping vulnerability. En Bankoff, G., G. Frerks y D. Hilhorst (Eds.), *Mapping vulnerability: disasters, development and people* (pp. 1-9 ). Londres, Inglaterra: Earthscan.

- Huenchuan, S. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)-CELADE.
- INEGI, 2015. *Metodología de Indicadores de la Serie Histórica Censal*. Aguascalientes. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpvsh/doc/metodologiaindicadores.pdf>
- Jackson, R. y Howe, N. (2003). *Aging Vulnerability Index n Assessment of the Capacity of Twelve Developed Countries to Meet the Aging Challenge*. Washington, E.U.: Center for Strategic And International Studies and Watson Wyatt Worldwide.
- Jelin, E. (2005). Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales. Hacia una nueva agenda de políticas públicas. En I. Arriagada (Ed), *Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales*. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina y El Caribe, Naciones Unidas.
- Montoya, B. J. y Montes De Oca, H. (2006). Envejecimiento poblacional en el Estado de México: situación actual y perspectivas futuras, *Papeles de Población*, vol. 12 (50), 117-146.
- Morelos, J. (1999). *México: apuntes sobre la demografía regional, 1950, 1970, 1990. Estudios Sociológicos*, XII (51), 683-702.
- Sánchez D. y Egea, C. (2011). Un Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. Su aplicación en el estudio de los adultos mayores, *Papeles de Población*, (69), 152.184.
- Schröder, E. y Marianti, R. (2006). A Framework for understanding old-age vulnerabilities, *Ageing and Society*, 26, 9-25.
- Solís, P. (1999). El ingreso a la cuarta edad en México. Una aproximación a su intensidad, calendario y consecuencias en el apoyo familiar y social a los mayores de 60 años, *Papeles de Población*, (19) 43-63.
- Villagómez, G. y Sánchez, M. (2014). Mujeres mayas: envejecimiento, pobreza y vulnerabilidad. *Península*, IX (2), 75-98.
- Welti, C. (2013). Política social y envejecimiento. *Papeles de Población*, (77), 25-59.