



“NOMBRE DE LA TESIS”

**ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON
DISCAPACIDAD FISICA EN SOCOLTENANGO
CHIAPAS.**

Nombre del alumno:

Salazar Velázquez María Guadalupe.

Materia: Taller de Elaboración de Tesis.

**Catedrático: Lic. Mireya del Carmen García
Alfonzo**

9° Cuatrimestre

**Licenciatura en trabajo social y gestión
comunitaria.**

Comitán de Domínguez, Chiapas; A 24 de julio del 2021.

PORTADILLA

AUTORIZACION DE IMPRESIÓN

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia y amigos ya que ellos estuvieron siempre al pendiente de todo y brindándome el apoyo condicional.

En especial a mis padres quienes en ningún momento me dejaron sola y me apoyaron en todo momento.

A mi tía Ana quien me decía que yo siempre podía y que lo lograría que no me rindiera cuando había momentos en los que quería dejar todo.

A mis maestros que también son muy especiales ya que gracias a sus apoyos y enseñanzas he llegado hasta este punto tan importante de mi vida en concluir con una profesión, en tener paciencia y perseverancia de enseñar para lograr ser una mejor persona con educación.

A personas conocidas que en algún momento me brindaron sus apoyos y consejos para poder concluir con esta tesis.

Para todos ellos es dedicada esta tesis, ya que gracias a sus apoyos y esfuerzo he logrado concluirla.

ÍNDICE

Contenido

INTRODUCCION	7
CAPITULO I	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACION	14
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	15
Objetivos Generales:	15
Objetivos Específicos:	16
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	17
1.5 HIPÓTESIS.....	21
1.6 METODOLOGÍA DE INVESTIGACION	22
CAPITULO II: ANTECEDENTES DEL ENVEJECIMIENTO Y LA DISCRIMINACIÓN EN ADULTOS MAYORES.....	23
2.1.- OBSERVACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO	23
2.2.- DISCRIMINACION EN MEXICO	26
2.3.- EL DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN EN MÉXICO.....	32
2.4.- ENCUESTA NACIONAL SOBRE DISCRIMINACIÓN	33
2.5.- CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS ENVEJECIDAS.....	39
2.6.-LOS NIVELES ESCOLARES DE LAS PERSONAS MAYORES	42
2.7.- INTITUCIONES QUE APOTAN A LAS PERSONAS MAYORES	43
2.8.- DERECHO DE LAS PERSONAS MAYORES.....	46
CAPITULO III: TEORIA Y AUTORES.....	51
3.1. AUTORES IMPORTANTES QUE NOS DAN A CONOCER MÁS SOBRE LAS DISCAPACIDADES EN LAS PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD.....	51
3.2. AUTORES QUE HABLAN SOBRE EL ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICAS	57
3.3. AUTORES QUE HABLAN SOBRE LAS DISCAPACIDADES FISICAS	59
CAPITULO IV: ANALISIS Y RESULTADO DE INVESTIGACIÓN	63
SUGERENCIAS Y PROPUESTAS	74
CONCLUSION.....	77
BIBLIOGRAFIAS	78
ANEXOS.....	79

INTRODUCCION

Este tema es importante ya que es necesario que las personas conozcan un poco más del envejecimiento en personas con discapacidad físicas, se trata de un fenómeno semejante al progresivo envejecimiento de la sociedad y consecuencia de los avances e innovaciones en las ciencias, en el que confluyen varios estilos, pero que se traduce fundamentalmente en la elevación de las esperanzas de vida de las personas con discapacidad, el incremento de la población de personas con discapacidad adultas y/o mayores en situación de dependencia va aumentando cada vez más.

La discapacidad es un término genético que incluye deficiencias en funciones y estructuras, limitaciones en la actividad, y restricciones de participación en la sociedad, ya que muchos de ellos se les dificulta llevar una vida normal, la mayoría de ellos tiene que depender de alguien más que los ayude hacer sus actividades cotidianas, se puede entender así que, para alcanzar esos niveles de independencia y autonomía, la calidad del cuidado debe conjugar con el abastecimiento de apoyos para realizar las actividades de la vida diaria (entre ellas el cuidado de la salud), en un cuadro de respaldo a las decisiones tomadas por la persona, la necesidad de ayudarles a llevar una vida según sus propias necesidades y deseos.

Las personas con discapacidad son una parte de esa población que envejece cuyas necesidades han sido a menudo descuidadas, olvidadas o ignoradas. Ya que muchos de sus familiares no les dan la misma importancia que antes les daban, para alguno de los familiares una persona adulta y con discapacidad les puede padecer un cargo para ellos, por lo que la persona mayor no tiene los

cuidados adecuados como tal hacia su edad correspondiente, ya que una persona con discapacidad debe tener los cuidados adecuados.

Por esta razón es ya necesario diferenciar el envejecimiento de las personas con discapacidad y el envejecimiento de personas cuyas capacidades se han ido viendo comprometidas por el propio proceso de envejecimiento.

Las necesidades de estas personas se tienen que incorporar a la de mejora de la calidad de vida y a medio plazo, su aumento se va a convertir en un reto asistencial para el necesitamos planificar soluciones eficaces y justas para que la persona adulta y con discapacidad tenga una mejor forma de poder adaptarse a su cambio de vida que es la de su nueva etapa de persona adulta.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento en personas con discapacidad física es un problema que se ha venido dando desde hace mucho tiempo atrás, ya que estas personas, se encuentran en situación de depender de alguien más. En Soconusco Chiapas este es uno de los problemas que se presenta ya que es un lugar en donde cuenta con muy pocos lugares con rampas y estacionamientos adecuados para estas personas que lo necesitan.

De los pocos lugares que se encuentran con rampas o estacionamientos las personas que no tienen ninguna discapacidad no los respetan, ya que lo ven como un lugar común para ellos, ven a los adultos con discapacidad como algo extraño o como algún estorbo.

Se han habilitado accesos en calles, escuelas, iglesias, centros comerciales, así como baños o autobuses con espacios más amplios, sin embargo no todos tienen la infraestructura adecuada o son utilizados de manera incorrecta por aquellos que no lo requieren, por lo que es importante sensibilizar a la sociedad sobre el respeto que merecen los espacios las personas con capacidades diferentes y exhortar a que no utilicen los servicios destinados para ellos si no se tiene necesidad, ya que podemos privar de un servicio a alguien que realmente lo necesita.

El envejecimiento en personas con discapacidad física debe de ser algo que las sociedades acepten como tal ya que son las personas que más necesitan ayuda para poder realizar sus actividades diarias, estas personas cuentan con muy poco apoyo por parte de sus familias y algunas instituciones, debería de haber más lugares adecuados para ellos y contar con más apoyo, pero sobre todo por parte de la sociedad y sus familiares para que no los vean como algo extraño.

Ha estas personas se les debería de tratar con respeto y con los cuidados adecuados, muchos de ellos llegan a esa etapa en la que no todos llegan a tener mucho tiempo de convivir con su familia lamentablemente fallesen a una edad no tan avanzada por el problema que tienen.

Las personas con discapacidad son ciudadanos y ciudadanas como los demás, con los mismos derechos y responsabilidades, habremos dado el giro definitivo hacia su integración efectiva. Todo reposa en la capacidad y en la voluntad que demostremos para cambiar de actitud, para aceptar la diversidad y, en consecuencia, para rechazar posicionamientos, medidas o políticas que, directa o indirectamente, supongan una discriminación negativa, una exclusión de las personas con discapacidad. Pero ese cambio de actitud no es sencillo y requiere tiempo.

Es cierto que a lo largo de los últimos veinte años hemos avanzado considerablemente en esa dirección y que hoy la igualdad de derechos es una idea en gran medida aceptada y compartida por la sociedad. A la hora de la verdad, sin embargo, las personas con discapacidad que requieren algún tipo de apoyo para ejercer sus derechos no tienen las mismas oportunidades que el resto de la población.

Es el momento de llevar los derechos a los hechos, de ser consecuentes con nuestras ideas. La única forma de hacerlo es ser conscientes de que el respeto, la protección y la defensa de los derechos de las personas con discapacidad constituyen su garantía máxima.

Debemos entender que la protección de los grupos más vulnerables, independientemente de cuáles sean las causas de esa situación de mayor vulnerabilidad la edad, la deficiencia, la enfermedad, la carencia de recursos dan la medida de la capacidad que tiene una sociedad para responder a las necesidades de todos y, por lo tanto, constituye el mejor indicador de su grado de civilización y progreso social.

En años recientes este ha sido uno de los problemas que normalmente las personas no ven como algo que debería de tener más importancia y apoyo a estas personas adultas con discapacidad.

La integración de estas personas a un círculo social o familiar debería de ser algo normal, para buscar un mejor bienestar y trato adecuado a ellos, ya que todos somos seres humanos y merecen respeto como tal sin importar la edad o algún tipo de discapacidad que tenga la persona. Nadie debe de ser excluido por tener algún problema físico o porque sea un adulto mayor.

El envejecimiento sabemos que es algo que se va dando a través del tiempo sin que se pueda evitar estas personas que tiene discapacidad física se les complica aún más desarrollarse y adaptarse correctamente a esa nueva etapa.

Por eso considero importante que las personas que tiene familiares con este problema o las que no lo tienen sepan cómo tratar a una persona que necesita los cuidados adecuados, que nos son un estorbo ni tampoco una persona extraña a la que se le debe de tratar con discriminación, ellos deben de ser tratados con el cariño adecuado y tener los mejores cuidados.

Deben de a ver más lugares especialmente para ellos y más apoyos institucionales para los adultos mayores con discapacidad física. Se debería de implementar más centros terapéuticos gratuitos para que estas personas tengan la atención adecuada.

Hablando de las discapacidades de las personas En la actualidad existen muchos indicios preocupantes que señalan que ni el término ni el concepto de

discapacidad resultan plenamente satisfactorios para describir ni comprender una de las manifestaciones más fundamentales de la esencia humana.

Estos indicios tienen que ver, por ejemplo, con la escasa identificación que las mismas personas con discapacidad suelen mostrar con respecto a su propia condición. Sin embargo, esta falta de identificación no es privativa de las personas con discapacidad, ya que el común de las personas muy raramente reconoce que tienen discapacidades, cualquiera que pueda ser el tipo o el grado de éstas.

Por esta razón podemos concluir que la discapacidad, en general, a pesar de que es una condición inherente al ser humano (como se va a ver más adelante), es algo que toma tiempo aceptar, por las connotaciones negativas que le rodean. En algunos casos no se acepta nunca, a pesar de las apariencias.

Deberemos profundizar en las causas que explican esta situación de negación de la propia condición de discapacitado, si es que queremos ayudar a revertir los obstáculos para este reconocimiento y las consecuencias negativas que de ello se derivan. Es importante tomar debida cuenta de esto porque afecta no sólo a las personas con discapacidad sino también al resto de los miembros de la sociedad, impidiendo una integración más plena en todos los aspectos de la actividad humana.

La tarea de investigar a fondo las causas y consecuencias reales de este problema excede las pretensiones del presente artículo. A fin de poder plantear las bases de una necesaria investigación futura, y a efectos de delimitar los alcances de nuestra reflexión, deberemos referirnos por ahora sólo a su incidencia en el tema político.

La discapacidad encierra deficiencias en funciones y estructuras, limitaciones en la actividad, y/o restricciones en la participación social. Además de la edad, también repercuten negativamente en la funcionalidad y autonomía del adulto mayor las enfermedades crónicas, caídas, vivir solo y falta de ocupación, entre otros.

Las personas con discapacidades necesitan atención médica y acceso a programas de salud por las mismas razones que las demás personas: para mantener su bienestar, estar activas y participar en la comunidad.

Si bien en un porcentaje menor que el de las personas sin discapacidades, la mayoría de las personas con discapacidades dicen que su estado de salud es bueno, muy bueno o excelente. Estar sano representa lo mismo para todas las personas, es decir, estar y mantenerse bien para llevar una vida plena y activa. Esto significa tener las herramientas y la información para elegir opciones saludables y saber cómo prevenir las enfermedades.

Para las personas con discapacidades, esto significa también saber que los problemas de salud relacionados con la discapacidad pueden ser tratados. Estos problemas (también llamados enfermedades o trastornos secundarios) pueden consistir en dolor, depresión y un riesgo más alto de contraer ciertas enfermedades.

Considerando todo lo anterior esta investigación pretende ayudar a los adultos mayores con discapacidad física a que la sociedad los acepte tal cual son, sin importar sus condiciones económicas, culturales y sociales. así también para que se implemente más lugares donde los adultos tengan la libertad de poder andar y estar. Para esto se utilizará los métodos cualitativo y cuantitativo ya que nos será de mucha ayuda para poder lograr los objetivos deseados.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACION

1. ¿La aceptación en la sociedad beneficia al envejecimiento en personas con discapacidad física?
2. ¿Serie adecuado poner más rampas y estacionamientos para personas mayores con discapacidad física?
3. ¿La persona con discapacidad tiene derecho a ser tratada con respeto y educación?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivos Generales:

- Determinar por qué no aceptan a las personas mayores con discapacidad en la sociedad.
- Identificar la molestia o problema que una persona mayor con discapacidad ocasiona a las personas o los familiares.
- Describir la importancia y el apoyo que las personas mayores deben tener por parte de su familia y las instituciones.

Objetivos Específicos:

- Investigar la manera en que se debe ayudar a las personas mayores con discapacidad física.
- Explicar los principios sobre el cual las personas mayores empiezan a tener indiferencia hacia la sociedad.
- Definir las ventajas y desventajas en la integración de las personas mayores con discapacidad en la sociedad.
- Realizar investigaciones del cuidado que tienen las personas mayores en las instituciones.
- Mostrar el impacto positivo que los adultos mayores tiene hacia sus familiares.
- Explicar por qué las personas mayores no son un problema hacia la sociedad.
- Orientar a la sociedad sobre las necesidades que estas personas mayores con discapacidad necesitan.
- Mostrar los posibles problemas que las personas mayores sufren por no ser incluidos en la sociedad.
- Justificar la importancia de la aceptación de las personas mayores con discapacidad hacia la sociedad y familiares.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento en adultos mayores con discapacidad ha sido un problema para ellos y para la sociedad ya que la mayoría de personas no los acepta tal cual son, al contrario, los ven como algo extraño y sin importancia. En algunos casos hasta han sido discriminados de alguna parte que ellos quieren hacer o conocer.

La discapacidad va a obligar a toda la familia a cambiar sus ritmos, sus itinerarios previstos, sus expectativas, sus desafíos, sus logros, sus ilusiones. De igual forma, cambia la rutina familiar, pues desde ese momento se agrega una continua y profunda relación con diferentes médicos, especialistas, terapeutas, principalmente del campo de la medicina que estudia y trata la discapacidad específica de la persona.

El camino que enfrenta una familia con un miembro discapacitado no es fácil, sino que la mayoría de las veces puede estar lleno de sinsabores, desesperanza, dolor e incertidumbre, pero a la vez es una oportunidad para lograr la integración, la inclusión y la rehabilitación, sobre todo la social.

La familia es la encargada de cubrir las necesidades psicoafectivas y de buscar un medio ambiente adecuado en el que se ofrezcan oportunidades para el desarrollo de las personas discapacitadas dentro de la sociedad, pero esto rara vez ocurre.

La adaptación de una persona con discapacidad a su familia y a su comunidad exige un esfuerzo de ambas partes por superar la situación desventajosa que, en ciertas áreas, impide la integración del individuo para llevar una vida social normal.

Las personas que forman parte de una familia en donde alguno de sus integrantes padece alguna discapacidad, son más vulnerables a situaciones de estrés, a cambios continuos en los roles dentro y fuera de la familia y a una mayor

exigencia de tiempo. Las familias que tienen personas discapacitadas con necesidades especiales pueden experimentar, tanto efectos positivos, por ejemplo, reforzamiento de los lazos entre la pareja, revalorización del matrimonio, aumento de la autoestima, etc., como negativos, por ejemplo, crisis en la pareja, ruptura de lazos matrimoniales, agresiones físicas y psicológicas en el matrimonio.

No es poco común encontrar a las personas con limitaciones una baja autoestima, producto de haber experimentado que no valen nada, que no merecen ser queridos o porque han sido abandonados o maltratados (activa o pasivamente). En ocasiones, estas personas con discapacidad y necesidades especiales tienen incertidumbre o desconfianza por carecer en su vida de seguridad y afecto incondicional de su familia e iguales.

La mayoría de las veces los familiares que tienen a una persona mayor y con discapacidad física deciden llevarlos alguna institución para que ahí tengan los cuidados adecuados que la persona merece y debe tener. En otros casos personas que tienen familiares igual con el mismo problema y que son de bajos recursos económicos deciden mejor abandonarlos en algún lugar, sin importarle lo que le suceda a la persona esto se da porque tal vez se aburren de ellos, no tienen la paciencia necesaria o no saben cómo cuidar a una persona especial.

En la sociedad, todos debemos cooperar para que este tipo de familia, es decir, la familia con discapacitados supere la posición desventajosa que tiene enfrente y fomente y logre la integración de la persona con discapacidad disminuido para que pueda llevar una vida social lo más normal posible y alcance su plena felicidad.

Integrar a las personas con discapacidad a la social se convierte en un factor de protección para la salud, teniendo en cuenta que ello implica vínculos estrechos con otros y un nivel de actividad constante. Además, genera el involucramiento

en grupos sociales, permitiendo que el adulto mayor distribuya equilibradamente su tiempo, y contribuyendo así a mejorar su calidad de vida.

La socialización en esta etapa permite estar en contacto con otros y desarrollar potencialidades a partir del mismo; igualmente, genera acciones que son necesarias para mejorar la calidad de vida.

La integración a la sociedad de estas personas mayores con discapacidad física sería de mucha importancia para ellos, ya que tendrían los mismos derechos que las demás personas normales. Ya que todos como seres humanos tenemos derecho a tomar nuestra propia decisión a ser aceptados en la sociedad sin discriminación alguna, y sobre todo estas personas que son especial, deben tener un buen trato y cuidado. La mayoría de las personas esto no lo toma en cuenta y lo ve como algo sin importancia.

La aceptación a la sociedad resolvería muchos problemas tanto para las personas mayores con discapacidad y a la sociedad, ya que siendo así no se vería como algo extraño y todos pudieran convivir y aceptarse tal cual son.

Por ellos es importante la integración de estas personas a la sociedad para que así puedan llevar una vida adecuada con los cuidados necesarios que estas personas merecen y deben tener, hoy en día estas personas deben tener más apoyos por parte del gobierno ya que no todos los que llegan a una edad mayor y con discapacidad física cuenta con los recursos económicos necesarios para llevar un cuidado adecuado.

Como bien las personas mayores con discapacidades en términos económicos, tienen limitaciones para acceder a los servicios educativos y al mercado laboral con mayor probabilidad de empobrecimiento que las personas sin ella.

Dependiendo de la severidad de la discapacidad se puede requerir la presencia de un cuidador, con la consecuente alteración de las actividades habituales de los miembros de la familia. Adicionalmente, los hogares con personas con discapacidad gastan, relativamente, más en servicios de atención de la salud que los hogares sin sujetos que la padezcan.

Estas personas no deben de ser discriminadas o verlas como algo extraño, deben de tener los mismos derechos que los demás teniendo respeto e igualdad. Por ellos pienso que esto se debe de tomar en cuenta y llevar a cabo la aceptación de estas personas especiales.

Las instituciones especiales para estas personas son de mucha ayuda, ya que ahí les dan los cuidados necesarios que estas personas merecen, debe de haber más instituciones gratuitas para estas personas ya que la mayoría de sus familiares deciden abandonarlos y este sería un lugar adecuado para que ellos puedan estar tranquilamente recibiendo los cuidados que se merecen y que deben de tener ya que son personas muy especiales.

Este proyecto busca ayudar a las personas mayores con discapacidad física a que sean incluidas a la sociedad sin ninguna discriminación alguna.

1.5 HIPÓTESIS

La integración de las personas mayores con discapacidad físicas a la sociedad es uno de los problemas que más se presenta hoy en día. Ya que la mayoría de la sociedad y familiares lo ven como un problema o una carga.

1.6 METODOLOGÍA DE INVESTIGACION

Mediante el proceso de investigación para la realización de esta tesis, se lleva a cabo distintas metodologías para obtener dicho resultado del cual se ha venido mencionando lo que es envejecimiento en personas con discapacidad física. Los métodos que se utilizan son el método exploratorio y métodos cualitativos. La investigación inicial se ha basado en la recolección de información y datos sobre el fenómeno de la falta de integración de las personas mayores con discapacidad física a la sociedad, así también se hace la realización de una encuesta, para saber el conocimiento y lo que piensas las personas sobre el envejecimiento en personas con discapacidad física, con base a todo esto se ha realizado un estudio sistemático sobre actores y escritores más importantes que definen parte de lo que es el envejecimiento en personas mayores con discapacidad físicas, para obtener dicha información se recurrió a libros, revistas, y artículos de información obtenidas de internet, y así poder tener una mayor información que nos ayude a saber cómo actúan las personas y familiares que tienen el problema de envejecimiento con discapacidad física.

CAPITULO II: ANTECEDENTES DEL ENVEJECIMIENTO Y LA DISCRIMINACIÓN EN ADULTOS MAYORES

2.1.- OBSERVACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un proceso natural que debe ir acompañado de seguridad, dignidad y permanencia del disfrute de la vida, la salud, la integridad y la participación social. Con el aumento de la población de personas mayores, también se ha incrementado el maltrato. Las personas no deberían de discriminar a los adultos mayores debería de ser un mundo donde se acepten he incluyan a las personas mayores con discapacidad, donde respeten sus derechos y no sean maltratos ni discriminados por la sociedad.

Todas las personas pueden ser objeto de discriminación; sin embargo, aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad o desventaja, ya sea por una circunstancia social o personal, son quienes la padecen en mayor medida.

La discriminación se origina en las distintas relaciones sociales, muchas veces desde las familias, a través de la formación de estereotipos y prejuicios.

En muchas ocasiones la discriminación obedece a patrones socioculturales tradicionalmente aprendidos y repetidos, en cuya transmisión y perpetuación el medio familiar y el entorno social desempeñan un papel muy importante, ya que a partir de dichas interacciones las personas comienzan a establecer criterios de selección en distintos ámbitos. Es común que un niño aprenda y repita las prácticas igualitarias o discriminatorias que observa en su entorno familiar.

A partir de los estereotipos y los prejuicios, resultado de la incomprensión, el temor, el rechazo y la falta de respeto a las diferencias, se genera la intolerancia.

Se suele rechazar, juzgar, evitar, excluir, negar, desconocer o, incluso, eliminar y suprimir con base en estos motivos.

La intolerancia imposibilita la convivencia en armonía entre los distintos grupos y personas, y lo que debemos buscar en función de la igualdad y la paz social es precisamente la convivencia armónica de todas las diferencias; es decir, la tolerancia.

La discriminación de las personas mayores recibe el nombre de edadismo. El término no está reconocido por el diccionario de la Real Academia Española; se trata de una traducción de ageism, de uso común en el ámbito de la Gerontología anglosajona. Lo utilizó por primera vez Robert N. Butler, en 1969, en referencia a los prejuicios de la sociedad hacia los mayores.

La discriminación por edad encierra un cariz negativo de la vejez. Y de él se derivan actitudes y prácticas no procedentes con estas personas; entre otras, el hecho de considerarlas como una carga social, el de tomar decisiones por ellas o el de dificultar su acceso a bienes o servicios básicos.

Cabe destacar que el edadismo no afecta por igual a todas las personas mayores. Se suele asociar a rasgos muy concretos; por ejemplo, los bajos recursos socioeconómicos o culturales. Y es más frecuente en las mujeres. Tras el racismo y el sexismo, el edadismo es una forma grave de discriminación social; comparte con las anteriores consecuencias negativas hacia quienes lo sufren. En su caso, no afecta a un grupo social concreto, se extiende a la población en su conjunto, puesto que la vejez es un periodo evolutivo más.

La Asamblea General de las Naciones Unidas instauró el 1 de octubre como Día Internacional de las Personas Mayores en el año 1990. Plasmaba de este modo las directrices de la I Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, ratificadas en 2002. La medida pretendía combatir los estereotipos negativos sobre la vejez.

La imagen social de las personas mayores actuales se diferencia en gran medida de la de las generaciones pasadas; sin embargo, se mantienen vigentes

abundantes prejuicios. El envejecimiento continúa asociado a la enfermedad, la dependencia, la pérdida de capacidades cognitivas o el aislamiento social. Esta negativa visión afecta en ocasiones a los propios mayores, una circunstancia que dificulta un buen desarrollo de esta etapa vital.

Los adultos mayores tienden a reducir su espacio cotidiano al ámbito de la vivienda y el barrio, limitando sus recorridos y aumentando el tiempo en el hogar. Esta circunstancia convierte a los barrios en los lugares centrales del envejecimiento y en sus principales contextos de socialización (Membrado, 2010).

De ahí la importancia de incorporar la planificación urbana gerontológica y el diseño universal en la generación de espacios públicos que favorezcan el envejecimiento activo en el lugar (Kalache y Plouffe, 2010; Iecovich, 2014). El diseño universal coadyuva a promover una relación adaptativa de la persona envejecida con su contexto urbano cotidiano, contribuyendo a que permanezca de forma independiente, segura y activa.

El programa de ciudades amigables con las personas de edad (OMS, 2007) ha propiciado el desarrollo de estrategias de adaptación de espacios urbanos para el envejecimiento activo, mediante la introducción de nuevos diseños (edificios y espacios públicos), la incorporación de nuevos servicios y equipamientos (transporte público accesible) y la promoción de servicios de proximidad y ayuda a domicilio. Precisamente, la accesibilidad es un factor determinante de la calidad de vida de las personas de edad, ya que facilita su movilidad e independencia y posibilita el equilibrio entre sus capacidades funcionales y las demandas del entorno (Kalache y Plouffe, 2010; Buffel et al., 2012).

El diseño de estrategias de adaptación ambiental debe involucrar la evaluación de las necesidades y capacidades de la persona mayor, así como las propiedades y características del entorno (Gitlin, 2009). Distintas investigaciones han señalado la importancia de analizar los factores ambientales y personales

que posibilitan el óptimo ajuste entre el entorno y el envejecimiento. Al respecto, se ha planteado la evaluación de los elementos del ambiente físico-social y de las habilidades personales (control, competencia y comprensión), encaminadas a modificar y ajustarse al entorno, además, el análisis de las capacidades funcionales personales en relación con los atributos (confort, orientación, privacidad) y funciones (seguridad, interacción social, familiaridad) del entorno pueden promover procesos de adaptación en el envejecimiento.

La sociedad debe mostrar más sensibilidad hacia los intereses y necesidades del colectivo de mayor edad. El envejecimiento activo ha de ser un proceso al alcance de todos los mayores para mejorar su calidad de vida. Por otra parte, conviene tener en cuenta que los estereotipos se adquieren a edades muy tempranas. Es de esperar que los adultos de mañana destierren mitos y falsas creencias en torno a la vejez. De ese modo, por fin, la discriminación de las personas mayores desaparecerá para siempre.

2.2.- DISCRIMINACION EN MEXICO

En México la manera más simple de catalogar una persona o una población como envejecida se da al señalar una edad cronológica a partir de la cual ya se está en la vejez. En la mayor parte de las estadísticas y en algunas disposiciones como la concesión de beneficios, esta edad es de 60 o 65 años.

Esta delimitación numérica tiene su historia, pues a finales del siglo XIX era alrededor de esas edades cuando se observaban decaimientos de salud y capacidad que ameritaban cuidados, dependencia y la necesidad de retirarse del trabajo.

El Canciller Bismarck introduce en 1889 el primer sistema de seguridad social en Alemania, que ha servido de modelo para otros países (Borsch, 2000: 2). Desde

entonces es práctica casi universal considerar a las personas de 65 años de edad para otorgarles pensiones de retiro y algunos otros beneficios destinados a la vejez, e incluirlos en los registros estadísticos de la población, la economía y la atención a la salud en relación con el envejecimiento.

La definición de 65 años como la edad oficial de entrada a la vejez tiene ya más de 100 años, lo cual indica el propio envejecimiento del concepto. En las épocas en que se estableció, pocas personas llegaban a los 65 años y quienes alcanzaban esta edad tenían expectativas de vida de apenas cuatro o cinco años más. Pero el siglo XX estuvo lleno de revoluciones tecnológicas, científicas y de la salud, que alteraron enormemente las tendencias demográficas y dieron paso a la longevidad y el envejecimiento demográfico.

En la actualidad, en México la sobrevivencia a los 65 años de edad es ya común; 69.5 por ciento de la población masculina y 73.4 por ciento de la población femenina sobrevivirá hasta esa edad. Hoy la esperanza de vida a los 65 años es cercana a los 20 años.

Este aumento en la esperanza de vida viene acompañado de mejores condiciones de salud y de actividad, que permiten que alguien de 65 años en la actualidad se muestre notablemente menos envejecida que otra persona de la misma edad en las primeras décadas del siglo XX. Lo que antes era vejez ahora es plena madurez. Estas percepciones tienen que ver con la idea de salud y funcionalidad, lo que nos lleva a considerar que lo relevante en el envejecimiento no es alcanzar una gran edad cronológica, sino las adversidades físicas, mentales, económicas y sociales correlacionadas con las edades avanzadas (Robine, 1999).

Estas condiciones adversas y más probables con cada año mayor de edad, son las que dan lugar a problemas de bienestar en general y de discriminación en particular.

De acuerdo con estimaciones del Consejo Nacional de Población (Conapo), en México había 811 mil personas de 65 y más años de edad en 1950, lo que equivalía a 3.1 por ciento del total de la población. Este porcentaje se incrementa lentamente y llega a ser de 3.7 por ciento en 1990, con 3.1 millones. A partir de ese año hay una rápida aceleración y pasa a 4.8 por ciento en 2000.

Las estimaciones hechas a partir de los datos del II Censo de Población de 2005 y las proyecciones de población del Conapo señalan que en 2007 la población que tiene 60 años o más constituyó ocho por ciento; en 2030 se espera que sea 17.1 por ciento, equivalente a 20.7 millones, y para la mitad del siglo lo proyectado son 27.7 por ciento y 33.8 millones (Conapo, 2007: 1). El aumento en las proporciones de adultos mayores recientemente se ha acelerado, será sustancialmente mayor en las próximas décadas y tendrá un gran reflejo en los futuros volúmenes de población envejecida.

El envejecimiento de la población es un fenómeno reciente. Puede afirmarse que en toda la existencia de la humanidad hasta antes del siglo XX las personas envejecidas eran poco comunes. Cuando aún no se contaba con las medidas de prevención y los riesgos de enfermedad y muerte eran muy altos, quienes llegaban a las edades avanzadas, especialmente las muy avanzadas, eran los más fuertes y sagaces, con capacidad económica y social para evitar males.

De esta manera, hasta antes de la mitad del siglo pasado las personas envejecidas estaban rodeadas de cierto misterio, eran depositarias de la historia familiar y comunal, cuando los libros y los registros eran caros, escasos y poco durables, y habían acumulado una experiencia valiosa, aplicable a situaciones prácticas, morales, sociales y de urgencias (Alba, 1992; Sánchez, 1992).

No fue sino hasta que se tuvieron los avances económicos y sociales que la mayor parte de la población pudo tener servicios médicos modernos, antibióticos, programas masivos de inmunización, agua potable y drenaje, mismos que

ayudan a reducir la mortalidad infantil, a combatir infecciones y con ello a sobrevivir cada vez más para alcanzar las edades avanzadas. La vejez ya no es un privilegio y se torna así en un hecho al alcance de casi todos, incluyendo a enfermos crónicos y discapacitados (Hayflick, 1994).

Por otra parte, todas estas transformaciones son producto de cambios tecnológicos, científicos y del conocimiento en general, que ahora mismo continúan y avanzan, renovando todo con gran aceleración.

Hoy existe una necesidad permanente de actualización debido a la mundialización económica y cultural, los cambios en los medios de producción, el advenimiento de la informática, y a cuestiones cada vez más cotidianas, como el uso de internet y el registro de la historia familiar en fotografías y videos. Son ajustes que en la población joven suceden con naturalidad y no así en la población envejecida, que muestra dificultades de adaptación, creando diferencias, obsolescencias y desventajas, eventos precursores de la discriminación.

La discriminación está en función de diferencias económicas y sociales entre el grupo discriminante y el que es discriminado, de manera que mientras más acentuadas sean las diferencias mayores son las posibilidades de discriminación y sus consecuencias. En el caso de la vejez, las condiciones de salud, capacidad física, funcionalidad mental y falta de adaptabilidad a cambios sociales y tecnológicos son las especificidades de la discriminación.

No se evade que justamente la vejez se caracteriza y también se define por la correlación que existe del avance en las edades con el deterioro de la salud, la disminución de facultades físicas y mentales, el menoscabo de papeles familiares y sociales, y el retiro de la actividad y del trabajo, con consecuencias permanentes que disminuyen la autonomía, afectan la adaptabilidad y conducen a la dependencia (Laslett, 1990).

Sin embargo, esta correlación, por alta que sea, no es determinismo absoluto sino una vulnerabilidad de la cual escapa un porcentaje más alto de lo comúnmente esperado. En todo caso, las desventajas sí existen, pero en la percepción general las imágenes sobre los deterioros de la vejez se extienden en prejuicios y estereotipos con frecuencia ajenos a la realidad.

La discriminación por edad y los estereotipos influyen sobre las actitudes, y éstas a su vez afectan la forma en que las decisiones son tomadas y los recursos son asignados en el plano familiar, comunal, nacional e internacional.

Una de las maneras más comunes es la discriminación en el empleo; desde fijar límites de edad para la contratación, no conceder promociones con el argumento "falta de potencial para progresar profesionalmente", procurar retiros mediante la jubilación voluntaria, y hasta forzar despidos (Palmore, 1981; OIT, 2003: 40). Otro aspecto es la negación de servicios médicos. En condiciones de crisis económica en los sistemas de salud y de la seguridad social existe una preferencia por atender a la población infantil y a los sectores jóvenes y productivos.

A nivel mundial y nacional se han realizado intentos de evitar la discriminación hacia las personas mayores. En 1982 se llevó a cabo la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, la cual elaboró el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. A principios de la década de 1990 fue designado el primero de octubre como el Día Internacional de las Personas de Edad. En 1992, la Asamblea General de las Naciones Unidas promovió que el año 1999 fuera observado como Año Internacional de las Personas de Edad y aprobó una estrategia para el decenio 1992-2001, titulada Objetivos Mundiales sobre el Envejecimiento para el año 2001. En 1993 fueron aprobados los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y en 2002 se celebró en Madrid, España, la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.

En 2001, México incluye en la Constitución el derecho fundamental a no ser discriminado. A través de la adición de un tercer párrafo al artículo 1° se incorporó una cláusula de igualdad formal que prohíbe cualquier manera de discriminación y expresamente incluye la discriminación por edad. El 11 de junio de 2003 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, y se creó el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

En la ley se entiende por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.

La discriminación puede ser directa e indirecta. Directa es aquella en forma de violencia física, arrebatos a la salida de bancos, empujones, pellizcos, abandono físico aún por los mismos familiares o cuidadores. Indirecta sería la violencia moral en forma de segregación, indiferencia, aislamiento, desprecio, insultos, desamparo. También en forma indirecta son los malos sistemas de salud, largas esperas para atenciones médicas, análisis, operaciones, encarecimiento de medicamentos y su disminución en la lista de descuentos, inserción obligada en contra de su voluntad en establecimientos geriátricos, mal alimentados, descuidados y abandonados por parientes que según estadísticas, unos de cuatro internados dejan de ser visitados bajo pretexto de otras ocupaciones, largas colas para percibir haberes, trámites, pagos, sin comodidades a veces a la intemperie haga frío o calor, y le podemos sumar falta de rampas en oficinas y comercios con escaleras imposibles de subir por limitaciones físicas y así continuamos y larga sería la lista para enumerar.

¿Porqué que sucede esto?, porque el hombre no puede prever su futuro, pero sí puede verse reflejado como en un espejo, como puede llegar a ser de viejo. Y

eso lo asusta. La sociedad consumista quiere a todos jóvenes dinámicos triunfadores, hay que esconder las arrugas, tapar las canas, hacerse liftings; como si de repente el paso de los años habría que ocultarlo como una vergüenza y no como un triunfo de la vida, sin darse cuenta que el que llega a edad avanzada le ha ganado batalla a la vida, ha triunfado sobre toda vicisitud física y moral y por lo tanto desea plenamente disfrutar de toda esa experiencia como realmente se lo merece.

Además, se asocia la vejez a la muerte cercana y en realidad la negamos, nadie quiere morir aun cuando sea irreversible, por eso hay que ocultar a los viejos muy deteriorados o segregarlos en centros de jubilados y evitar así el contagio de la vejez. (Josefina2021)

Es obvia la importancia de abordar el problema de la discriminación por razón de la edad, sobre todo por el cambio que está experimentando la estructura por edad de la población mexicana y que lleva a un envejecimiento progresivo y acelerado.

2.3.- EL DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN EN MÉXICO

En nuestro país, el quinto párrafo del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prohíbe expresamente la discriminación de la siguiente forma: Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, reglamentaria del quinto párrafo del artículo 1o. de la Constitución, es la encargada de desarrollar normativamente el principio de no discriminación y establece como su objeto la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación ejercidas contra cualquier persona, así como la promoción de la igualdad de oportunidades y de trato. La definición de discriminación establecida en su artículo 4o. es la siguiente:

se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que, basada en origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas. También la xenofobia, y el antisemitismo en cualquiera de sus manifestaciones.

En virtud de esta ley, todos (autoridades y gobernados) estamos obligados a respetar el derecho a la igualdad y a la no discriminación de todas las personas.

2.4.- ENCUESTA NACIONAL SOBRE DISCRIMINACIÓN

Con el propósito de generar información que permita caracterizar y entender mejor el fenómeno de la discriminación en México, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación y la Secretaría de Desarrollo Social realizaron en 2005 la primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (Sedesol, 2005).

La muestra es de 5 608 entrevistas en el hogar, aleatorias, con representatividad nacional, aplicadas a grupos en los que se supone existe mayor vulnerabilidad ante la discriminación. Los tamaños de muestra en esta estratificación son: 1 482 para la población general, 761 para adultos mayores, 765 para indígenas, 594

para personas con discapacidad, 805 para minorías religiosas y 1 012 para mujeres.

El cuestionario de los adultos mayores tiene las siguientes secciones: a) características generales en cuanto a sexo, edad, escolaridad, estado civil, religión y actividad económica; b) representaciones sociales y concepciones sobre discriminación, derechos de los adultos mayores, actos discriminatorios, enemigos de los adultos mayores, responsables de la discriminación; c) necesidades; d) percepciones sobre el respeto de los derechos, y la discriminación en diferentes espacios sociales; e) situación comparativa con otros grupos sociales vulnerables, y f) discriminación en instituciones públicas.

En este artículo, el concepto general de discriminación se define como la situación en la que por prejuicios sobre una persona o grupo de personas se les da un trato desfavorable por pertenecer a una categoría social específica, en este caso por edad avanzada. La muestra de 761 personas de 60 o más años de edad no es de número suficiente para alegar confiabilidad estadística, mucho menos si se intentan cruces de variables.

Sin embargo, siendo hasta el momento la única información al respecto y debido a la importancia que presentan la discriminación y la población envejecida, se presenta aquí una exploración básica de la encuesta que permita identificar supuestos sobre quiénes entre los adultos mayores son más discriminados y el tipo de discriminación que sufren.

Esta sección se desarrolla a partir de las preguntas propias de la encuesta. Se aborda la percepción que la población en general tiene sobre los adultos mayores. Se indaga en el grupo de población de 60 años y más cuál es el concepto que tienen sobre la discriminación en general y hacia los adultos mayores en particular. También se pregunta si los adultos mayores se sienten discriminados. Y se analiza sobre hechos concretos de discriminación hacia los

adultos mayores, ya sea en el trabajo, en alguna institución pública o por alguna condición de salud.

Es notable constatar que, en el sentir de la población, generalmente el grupo que se considera como el más desprotegido es el de las personas envejecidas. De los entrevistados, 34 por ciento cree que son los ancianos los más desamparados, seguidos de los indígenas y los discapacitados, ambos con estimaciones semejantes y alrededor de 15 por ciento. Además, en la encuesta, 36 por ciento reconoce que son los adultos mayores los que sufren más por su condición de vejez.

En la percepción existente es en lo referente al trabajo donde más se manifiestan los actos de discriminación. Cerca de la mitad de los entrevistados (48 por ciento) considera que a los adultos mayores les es más difícil conseguir un empleo. Al hacer la pregunta hipotética de si contrataría a una persona mayor, 38 por ciento respondieron que no la contratarían, nueve por ciento dijeron que la contratarían, pero dependiendo de la situación en que se diera el supuesto trabajo, y el resto (53 por ciento) dijeron que sí la contratarían.

Una pregunta así de simple sobre una situación en realidad muy compleja requiere en realidad ponderar la subjetividad y hasta trivialidad de la respuesta. En otros estudios acerca de trabajo y vejez se destaca un elemento clave del mercado de trabajo: ¿qué tan rentable es la contratación de una persona envejecida?

Como parte de la encuesta se solicitó a la población de 60 años y más que eligiera "dos ideas que asociara con discriminación". La más común de esta selección es "tratar diferente a las personas", con una ponderación de 28 por ciento. La segunda idea con mayor frecuencia es "hacer menos a la gente", con cerca de

20 por ciento. Las siguientes percepciones en orden de importancia son "la humillación", "el maltrato" y "la falta de dinero".⁴

Después se hizo una pregunta más específica de la vejez, bajo la instrucción "dígame dos ideas que asocie con discriminación hacia las personas mayores". Uno de cada cuatro entrevistados respondió: "ignorar a las personas mayores"; y como segunda idea más citada: "la desigualdad", con 13 por ciento; siguen en importancia: "la falta de atención" (con 12 por ciento), "ser excluidos del trabajo" (con 11 por ciento), y "negar derechos" (con nueve por ciento).⁵

En las primeras dos ideas encontramos los sentimientos de las personas mayores, cuando se les pregunta por la discriminación en general; tratar diferente y hacer menos a la gente son respuestas que se corresponden con las del resto de la población. Pero al hacer la acotación hacia los adultos mayores, menosprecio y desigualdad son asociados con discriminación, lo cual obedece más a las estructuras sociales y económicas en las que se vive y no propiamente en acto de discriminación.

También se les preguntó si creían que en México hay o no hay discriminación contra las personas mayores, es decir, contra ellos mismos. Lo que se capta es una marcada percepción de que sí son discriminados, puesto que 89 por ciento respondió que sí existe discriminación, tres por ciento dicen que se da, pero no totalmente y ocho por ciento indican que no la hay. Este resultado coincide con lo observado en esta misma encuesta para otros grupos vulnerables.

Los discapacitados, los indígenas, los homosexuales y los pertenecientes a minorías religiosas son discriminados por su condición diferente, opinan alrededor de 90 por ciento de los encuestados.

Una cuestión surge en torno a esta semejanza en las proporciones de discriminación y al supuesto de que la respuesta esté condicionada a las experiencias personales.

Cuando alguna persona envejecida también tiene otra condición de posible discriminación como ser mujer o indígena o no católico, ¿en qué medida resulta rechazado por cuál característica? Dependiendo de las fobias de quien rechaza alguna circunstancia puede dominar, o incluso, aplicarse una doble o múltiple discriminación. Una mirada cuantitativa a esta cuestión salida de la encuesta se observa en el cuadro 1.

CUADRO 1
PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES QUE CREEN QUE SÍ HAY
DISCRIMINACIÓN HACIA ELLOS Y ADEMÁS TIENEN
LA CONDICIÓN DE SER:

Condición	Porcentaje
Indígenas	92.0
No católicos	91.9
No fueron a la escuela	91.2
60 a 69 años	91.2
Analfabetas	90.2
Mujeres	89.2
Pobres	89.1
Hombres	88.5
Católicos	88.5
Alfabetas	88.4
No pobres	88.4
No indígenas	88.3
Fueron a la escuela	87.8
70 a 79 años	87.3
80 años y más	81.0

Fuente: Encuesta Nacional sobre la Discriminación en México.

Los números indican que si además de tener 60 años o más también se es indígena o se profesa una religión distinta a la católica o no se fue a la escuela o se es analfabeta o se es mujer o se está en la pobreza, entonces se incrementa,

aunque ligeramente la percepción de ser discriminado. Por otra parte, esta impresión disminuye cuando a la edad mayor se le agregan las condiciones opuestas como son ser hombres o católicos o no analfabetas o haber ido a la escuela o no estar en la pobreza.

Un resultado que llama la atención es que, entre los viejos menos viejos, aquéllos entre 60 y 69 años de edad, existe mayor sensación de discriminación que entre los más viejos, con edades entre 70 y 79, y esta percepción disminuye aún más entre aquéllos de 80 y más años de edad. Una posible explicación es la selección de los entrevistados, pues los más viejos no son sólo sobrevivientes, sino que son también los aún capaces de responder a una encuesta.

En países como México,

las altas tasas de desempleo han intensificado la competencia por toda clase de puestos de trabajo, y las personas de edad quedan cada vez más excluidas de las oportunidades de empleo. Además, los obstáculos que deben sortear las personas mayores para encontrar trabajo son altos, y una vez que estos pierden su trabajo, les resulta difícil encontrar otro (OIT, 2003: 39).

Para indagar sobre actos discriminatorios en el empleo, en la encuesta se pregunta acerca de comportamientos específicos relacionados con aspectos laborales y que afectan en razón de la edad. En las respuestas sobresalen las siguientes opiniones: 91 por ciento considera que cuando no se da empleo a las personas mayores porque pueden bajar la productividad es un acto en realidad discriminatorio, 88 por ciento piensan que es discriminación que las personas mayores ganen menos dinero que el resto de las poblaciones cuando se realiza el mismo trabajo, y 85 por ciento ven como acto discriminatorio no dar empleo a personas mayores porque éstas desconocen las nuevas tecnologías.

Prácticamente la mitad considera discriminatorio que ahora cada trabajador tenga que aportar una cantidad mensual de su sueldo para crear su fondo individual de retiro.

Al preguntar si en los últimos cinco años se le ha negado trabajo por ser adulto mayor, 30 por ciento respondió que sí. El sexo y el nivel educativo no influyen en la discriminación por edad en el trabajo, pero la probabilidad de que le nieguen empleo se incrementa conforme se es más viejo.

2.5.- CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS ENVEJECIDAS

Debemos saber observar la vejez como una etapa más del ciclo evolutivo. Sí que es cierto que en esta etapa de la vida se producen muchas pérdidas a nivel físico o psíquico, pero hemos de evitar estigmatizar la vejez y verlo simplemente como una etapa más que requiere intervenciones más específicas. Es importante que lo enseñemos a nuestros mayores.

La vejez no es sino la última etapa de una vida completa y llena de momentos e historias. Nuestra misión es potenciar las vivencias positivas y fomentar las habilidades y capacidades del anciano, dentro de sus limitaciones.

Según las predicciones del Instituto Nacional de Estadística, en España en el año 2052 el 37% de la población superará los 64 años. Es necesario que tomemos conciencia de este grupo de población, que sepamos cómo podemos intervenir e interactuar en esta próxima sociedad. Los recursos de hoy día son muy amplios, aunque no todos los individuos saben hacer buen uso de ellos.

Salud y calidad de vida

La vejez es un proceso natural que en ocasiones va acompañado de problemas de salud. Aunque cabe recalcar que el hecho que la persona envejezca no quiere decir que lleve consecuencias de directas para la salud. Si bien es cierto que la prevalencia de enfermedades aumenta a medida que envejecemos, así como el nivel de dependencia.

Además, al aumentar la esperanza de vida notablemente, la incidencia de enfermedades crónicas o incapacidades pueden dar lugar a una mayor demanda de servicios sanitarios y asistenciales de larga duración. Las patologías que se acaban cronificando son las que aumentan discapacidad y la mortalidad.

Una particularidad de la población envejecida en comparación con otros grupos de edad es su gran heterogeneidad, particularmente en condiciones de salud y funcionalidad. Esta variabilidad se traduce para cada persona en incertidumbre sobre la clase de vejez que le aguarda, en contraste con las expectativas más previsibles en las edades jóvenes.

La salud es la segunda gran preocupación de los ancianos, después de la económica. El colectivo de ancianos siempre ha dado una imagen de carga o peso. Es hora de darle una vuelta a este concepto. La salud es algo que nos preocupa a todos, jóvenes o mayores. Y cuando se presenta un problema de salud, aunque sea crónico, debemos aceptarlo y aprender a vivir con él. Esto no significa que no podamos tener una vida plena.

El reto es convivir con la enfermedad o con la limitación, y seguir disfrutando de la vida. Se trata de convertir una visión negativa de la vejez y la enfermedad, en simplemente un cambio que el individuo debe aceptar para continuar.

Suena fácil, pero la persona debe mantener una actitud positiva frente a la vida y a los cambios que se avecinan. Además, los recursos tanto materiales como humanos deben estar disponibles para este tipo de necesidades, y hoy día dichos recursos son muy limitados. La formación de personal altamente cualificado es imprescindible para saber atender a este colectivo.

La niñez y la adolescencia son bastante predecibles en cuanto a la salud y condiciones socioeconómicas en general. Los derroteros en la vida adulta son menos predecibles. Y siguiendo esa tendencia en lo que menos se puede anticipar es sobre enfermedades y discapacidades en la vejez.

No son raras las personas de más de 60 años con problemas serios de salud e incapacidad y que son cronológicamente más jóvenes que otros de más edad que gozan de buenas condiciones de salud y adecuadas funciones físicas y mentales.

Fuera de anécdotas y casos particulares, las estadísticas muestran prevalencia creciente de dolencias entre los adultos mayores, al mismo tiempo que documentan mayor variabilidad de condiciones.

Tomando esto en cuenta y con la finalidad de obtener información sobre grupos más específicos en edades avanzadas, se considera conveniente utilizar tres ejes de análisis. Estos son el sexo, la edad y el nivel educativo, que han probado ser determinantes del estado de salud y bienestar en el envejecimiento. De esta manera los análisis estadísticos y las interpretaciones adquieren mayor significado.

Las características sociales y demográficas de los adultos mayores entrevistados se describen enseguida: 42 por ciento son hombres y 58 por ciento son mujeres. El rango de edades de los entrevistados va de una mínima de 60 años a una máxima de 93, el promedio de edad es de 69 años y 58 por ciento tienen más de 70.

En cuanto al estado civil, se encuentran diferencias significativas entre sexos. De los hombres, 68 por ciento están unidos, 25 por ciento son viudos, cuatro por ciento están separados y tres por ciento son solteros. Por parte de las mujeres,

45 por ciento están unidas, 43 por ciento son viudas, ocho por ciento viven separadas y cuatro por ciento son solteras. Estas cifras son similares a los datos censales del año 2000 y al menos estas variables indican congruencia.

2.6.-LOS NIVELES ESCOLARES DE LAS PERSONAS MAYORES

En el nivel educativo se definieron tres categorías: sin escolaridad, con primaria incompleta y primaria completa. Los hombres se muestran distribuidos casi en un tercio en cada categoría pues 30 por ciento no tiene escolaridad, 35 por ciento tiene sólo algún grado de primaria, pero sin terminarla y 35 por ciento declararon tener primaria completa o más. Por el lado de las mujeres, las cifras son de 36, 41 y 23 por ciento, respectivamente. Estas cifras reflejan dos hechos en realidad esperados. Por un lado, la baja escolaridad. Habrá que recordar que son las cohortes de población nacidas entre 1912 y 1945.

En una primera parte de ese periodo México era predominantemente rural y convulsionado por movimientos sociales armados. Otra segunda parte fue de reconstrucción nacional, cuando instituciones públicas iniciaron programas educativos y de atención a la salud (Robles et al., 2006). En todo caso, las oportunidades escolares y de cuidados a la salud fueron bastante menores que en épocas más recientes.

Otro elemento es la diferencia entre hombres y mujeres respecto del nivel educativo, que aún a la fecha persiste pero que es mayor entre las personas envejecidas. El hecho de que 41 por ciento de mujeres estudiaron primaria pero no la completaron en comparación con 35 por ciento de los hombres, sólo significa una mayor posibilidad de que más hombres sí la completaran.

Actividad económica

Respecto a la actividad económica de los adultos mayores, 28.3 por ciento trabaja, 41.5 por ciento no trabaja, 19.6 por ciento se dedica a los quehaceres del hogar y 9.9 por ciento está jubilado o pensionado.

La condición de actividad económica en las edades avanzadas muestra diferencias por sexo, propias de las condiciones de género, reflejadas en la división del trabajo doméstico y extra doméstico. Mientras que 44.3 por ciento de los hombres trabajaron y 0.6 por ciento se dedicaron a los quehaceres del hogar, las cifras para las mujeres son de 10.8 y 36.5 por ciento, respectivamente.

2.7.- INSTITUCIONES QUE APOYAN A LAS PERSONAS MAYORES

Las Instituciones para el Adulto Mayor

Actualmente en México existen diversas Instituciones que brindan apoyos, programas y servicios a las personas de la tercera edad. En algunas de ellas el adulto mayor deberá estar afiliado para gozar de los programas, apoyos y servicios brindados por dicha Institución.

Las principales Instituciones que brindan apoyos y servicios a los adultos mayores son: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (SIBISO), Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Instituto para la Atención de los Adultos Mayores de la ciudad de México (IAAM) y la Secretaría de Bienestar.

Instituciones para el adulto mayor que cuentan con afiliación

Algunas de las Instituciones que brindan apoyo, programas y servicios al adulto mayor, requieren de una inscripción previa para acceder a ellos. Estas instituciones son: INAPAM, IMSS, ISSSTE

Instituciones para el adulto mayor sin afiliación

Por otra parte, existen instituciones que únicamente se necesita cubrir una serie de requisitos para que el adulto mayor pueda acceder a sus programas y apoyos como la SIBISO, DIF, y la Secretaría de Bienestar.

Programas sociales para el Adulto Mayor

Un programa social es una iniciativa que tiene como objeto mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, frente a las enfermedades comunes de la tercera edad y a la reducción de los ingresos a causa de la jubilación.

Actualmente, en México, Instituciones como INAPAM, DIF, SIBISO, IMSS, ISSSTE, IAAM y la Secretaría de Bienestar cuentan con programas y apoyos especiales para las personas de la tercera edad.

Programas de DIF

El DIF cuenta con diversos programas y apoyos para los sectores vulnerables de la población. Entre ellos, cuenta con atención integral para los adultos mayores que requieran de asistencia social. Por lo que cuenta con Casas Hogar, Estancias de día y centros gerontológicos. Además, cuenta con asistencia alimentaria, apoyo de despensas, actividades recreativas, culturales, atención médica, psicológica y trabajo social. Para acceder a los servicios no es necesario estar afiliado o contar con alguna credencial.

Programas de SIBISO

La SIBISO, antes Secretaría de Desarrollo Social SEDESOL, junto con la Secretaría de Bienestar cuenta con el Programa de Bienestar de las Personas Adultas Mayores, que consta de una pensión económica que se otorga de manera bimestral.

Ayudas del IMSS

El IMSS ofrece a sus derechohabientes el servicio de visitas médicas y préstamos a personas pensionadas por el mismo Instituto. Aquí podrás encontrar información sobre la vigencia de derechos, como darme de alta en el IMSS, la afiliación, sacar cita en el imss etc.

Programas del ISSSTE

El ISSSTE cuenta con el apoyo de descuento en los servicios funerarios en ciudad de México, estado de México, Nuevo León y Jalisco. También cuenta con TURISSSTE que es un servicio de turismo a bajo costo para trabajadores, pensionados, jubilados y familiares del derecho habiente.

Apoyos del IAAM

La IAAM es un Instituto que depende de pende del gobierno de la ciudad de México y brinda apoyo a los adultos mayores como visitas médicas, atención gerontológica integral, turismo social, créditos para adultos mayores, placa de identificación SAS y además cuenta con espacios para realizar actividades recreativas, culturales, sociales y deportivas. Para acceder a los beneficios del IAAM, el adulto mayor debe ser beneficiario del Programa para el Bienestar de los Adultos Mayores de la Secretaría de Bienestar.

Te invitamos a que conozcas más acerca estas Instituciones para el Adulto mayor, los apoyos, programas y servicios que ofrecen, así como los trámites que debes realizar para acceder a ellos.

2.8.- DERECHO DE LAS PERSONAS MAYORES

Toda persona nace libre e igual en dignidad y derechos, sin distinción alguna (incluida la edad). En México todas las personas gozan de los mismos derechos humanos, los cuales se encuentran reconocidos tanto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como en los tratados internacionales firmados y ratificados por el Estado mexicano.

Las personas tienen derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar ese derecho a la práctica y en particular a:

- a) Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas;
- b) Ejecutar programas laborales específicos destinados a concederles la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades, respetando su vocación o deseos;
- c) Estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar su calidad de vida.

La Ley reconoce como derechos humanos de las personas de 60 años o más, no limitados en número, los siguientes:

- A la integridad, dignidad y de preferencia. Implican el derecho a recibir protección del Estado, las familias y la sociedad para tener acceso a una vida de calidad, así como al disfrute pleno de sus derechos. Contempla también el derecho a una vida libre de violencia.

- A la certeza jurídica. Recibir un trato digno y apropiado por las autoridades en cualquier proceso jurisdiccional en el que se vean involucrados; su derecho a recibir atención preferente para la protección de su patrimonio y a recibir asesoría jurídica gratuita.

- A la salud, la alimentación y la familia. Las personas mayores tienen derecho a recibir los satisfactores necesarios para su atención integral, incluyendo su acceso preferente a los servicios médicos y a recibir capacitación y orientación respecto a su salud, nutrición, higiene y todos aquellos aspectos que favorezcan su cuidado personal.

- A la educación. Las personas mayores tienen el derecho preferente de recibirla. El Estado incluirá en los programas de estudio información actualizada sobre el tema de envejecimiento para su difusión.

- Al trabajo. Las personas mayores tienen derecho de acceso al trabajo o de otras opciones que les permitan un ingreso propio.

- A la asistencia social. En caso de desempleo, discapacidad o pérdida de los medios de subsistencia, las personas mayores serán sujetos de asistencia social, y beneficiarios de programas para contar con vivienda, o bien, en caso de

encontrarse en situación de desamparo, recibir atención integral por parte de casas hogar y albergues.

- A la participación. Implica la posibilidad de intervenir en la formulación de propuestas y toma de decisiones que afecten directamente su bienestar, barrio, calle, colonia, delegación o municipio. Asimismo, tendrán la libertad de asociarse, participar en procesos productivos, actividades culturales y deportivas, y formar parte de los órganos de representación y consulta ciudadana.

- De la denuncia popular. Cualquier persona, grupo social, organizaciones no gubernamentales, asociaciones o sociedades podrán denunciar ante las autoridades competentes cualquier transgresión a los derechos humanos de las personas mayores.

- De acceso a los servicios. Mujeres y hombres de 60 años o más tendrán derecho a recibir atención preferente en establecimientos públicos y privados que ofrezcan servicios al público, los cuales deberán contar con infraestructura que facilite su acceso. Lo anterior aplica también para los transportes públicos, los cuales deberán destinar asientos especiales para su uso exclusivo.

- Igualdad de oportunidades: Las personas adultas mayores sin importar su lugar de origen, género, edad, discapacidad, condición social o de salud, religión, preferencias, estado civil, tienen derecho a toda oportunidad de formación y realización, así como a la alimentación, el agua, la vivienda, vestido, atención sanitaria, oportunidad de un trabajo remunerado, educación y capacitación, a vivir en un entorno seguro y adaptado a sus necesidades, que privilegie su integridad física, su salud y su vida.

- Participación: Las personas adultas mayores tienen derecho a la participación activa en la aplicación de las políticas que incidan directamente en su bienestar, a compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes y a formar movimientos o asociaciones.

- Cuidados: Las personas adultas mayores tienen derecho a beneficiarse de los cuidados de su familia, a tener acceso a servicios sanitarios y a disfrutar de los derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares y en instituciones donde se les brinden cuidados y tratamiento.

- Autorrealización: Las personas adultas mayores tienen derecho a aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial, mediante el acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales, recreativos y a la participación política.

- Dignidad: Las personas adultas mayores tienen derecho a vivir con seguridad, ser libres de cualquier forma de explotación, maltrato físico o mental y recibir un trato digno.

- Acceso a la justicia: Las personas adultas mayores tienen derecho a ser oídas, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable por un Juez o Tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ellas, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.

Se garantizará la debida diligencia y el tratamiento preferencial a las personas adultas mayores para la tramitación, resolución y ejecución de las decisiones en procesos administrativos y judiciales. La actuación judicial deberá ser particularmente expedita en casos en que se encuentre en riesgo la salud o la vida de la persona mayor.

- Enfoque de Derechos y calidad de vida: Toda acción a favor de las personas adultas mayores representa un cambio estructural en el diseño de la política pública de vejez, con una visión integral de las condiciones que propicien su desarrollo humano.

- Enfoque de ciclo de vida y visión prospectiva: El envejecimiento es un proceso involutivo que ocurre durante toda la vida y que requiere valorar los efectos de las acciones que se realizaron en etapas anteriores de la vida y elaborar alternativas que consideren escenarios futuros para la población.

CAPITULO III: TEORIA Y AUTORES

3.1. AUTORES IMPORTANTES QUE NOS DAN A CONOCER MÁS SOBRE LAS DISCAPACIDADES EN LAS PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD.

Fernández Ballesteros.

El envejecimiento activo, también llamado envejecimiento con éxito, es considerado como un concepto multidimensional que abarca, trasciende y supera la buena salud y que está compuesto por un amplio conjunto de factores bio-psico-sociales. En resumen, condiciones de salud, funcionamiento físico óptimo, alto funcionamiento cognitivo, afecto positivo y participación social son los criterios generalmente aceptados (parcialmente o en su conjunto) para identificar esta forma de envejecer.

Distintos autores han establecido un listado sobre los distintos componentes del envejecimiento con éxito: baja probabilidad de enfermedad y de discapacidad asociada, alto funcionamiento cognitivo, alto funcionamiento físico y un alto compromiso con la vida (Rowe y Khan, 1997, 1999). En definitiva, el concepto es definido desde una perspectiva individual (como características personales) con escasa (sino nula) referencia a elementos contextuales (servicios de salud y sociales, protección, redes de apoyo, etc.).

En todo caso, el envejecimiento activo y el envejecimiento con discapacidad son dos extremos de un continuo en el que los autores postulan tres formas de envejecer: normal, patológica y con éxito. Estas formas de envejecer no solo están caracterizadas por condiciones biomédicas sino, también, por otras características psicológicas y sociales. En las últimas décadas se ha producido un interés creciente por analizar los factores explicativos de los procesos des adaptativos en el envejecimiento, donde se argumenta la existencia de un conflicto entre quienes deciden la planificación de las ciudades y quienes la viven

y representan, asimismo, existe un conocimiento limitado de los factores que posibilitan estrategias adaptativas encaminadas a alcanzar un óptimo ajuste entre el entorno urbano y la persona mayor. Al respecto, la progresiva tendencia al reduccionismo analítico ha simplificado y empobrecido los modelos teóricos explicativos de la relación ambiente urbano-persona, lo que ha dificultado la comprensión de los desafíos ambientales que enfrenta la ciudadanía que envejece, como la urbanización acelerada, la globalización y el cambio climático. Algunos modelos teóricos explican el concepto de adaptación ambiental en un momento determinado, sin considerar el efecto generacional o de tiempo pasado y presente. Este aspecto importante compromete el conocimiento del comportamiento adaptativo presente de la persona adulta mayor en el entorno.

Robert Butler y sus colegas se refirieron por primera vez a este concepto en el texto *Pursuit of the Longevity Dividend*, publicado en 2010. Ellos proponen que el esclarecimiento de los mecanismos que permitirían hacer más lento el proceso de envejecimiento biológico contribuirá a extender la esperanza de vida en salud de manera más significativa que el enfoque enfocado a las enfermedades, que es el que actualmente prevalece.

Por ello, el Instituto Nacional de Geriátrica consagra una parte importante de sus esfuerzos al desarrollo de la investigación en biología del envejecimiento, con un enfoque interdisciplinario en el abordaje del estudio de la enfermedad crónica al envejecer, reconociendo que el principal factor de riesgo para muchas de las enfermedades crónicas no transmisibles es precisamente la edad.

Rubinstein, 1989; Rowles, 1991 El avance limitado del conocimiento sobre las estrategias de adaptación al entorno urbano en el envejecimiento se relaciona con la existencia de estudios centrados en ambientes generalmente de países anglosajones. Tales investigaciones suelen carecer de análisis exhaustivos de los factores físicos y sociales determinantes del proceso de adaptación

ambiental, como las redes de apoyo, las barreras arquitectónicas o la atraktividad del ambiente. Los resultados y propuestas de dichas investigaciones no se adecuan a los contextos ciudadanos de las ciudades latinoamericanas. Por ello, es necesaria una reflexión pausada y una revisión exhaustiva de los programas de otros contextos internacionales, cuyos supuestos beneficios suelen justificar costosos abordajes para su implementación, aunque los resultados pudieran no ser los deseados y comprometer con ello el éxito del envejecimiento activo en estos espacios. Las diferentes escalas de análisis espacio-temporales de las estrategias de adaptación utilizadas en los estudios aquí reportados, pueden generar resultados significativamente distintos.

El Oxford English Dictionary

Define el envejecimiento como “el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo”. Una definición biológica del envejecimiento es “el cambio gradual en un organismo que conduce a un mayor riesgo de debilidad, enfermedad y muerte. Tiene lugar en una célula u órgano o el organismo total en el lapso de vida de un adulto o cualquier ser vivo. Hay una disminución en las funciones biológicas y en la capacidad para adaptarse al estrés metabólico. Cambios en órganos incluyen el reemplazo de las células funcionales cardiovasculares con tejido fibroso. Efectos generales del envejecimiento incluyen inmunidad reducida, pérdida de fuerza muscular, disminución de la memoria y otros aspectos de la cognición, y la pérdida del color en el cabello y la elasticidad en la piel. El diccionario de la Real Academia de la Lengua lo define como “la acción y efecto de envejecer”; es decir, hacer viejo a alguien o algo; hacerse viejo o antiguo; durar o permanecer por mucho tiempo.

Erikson (1950)

Plantea la etapa de la vejez desde los 65 años en adelante, contemplando factores individuales y culturales. Su teoría menciona que la crisis esencial es integridad frente a desesperación, donde las principales virtudes son la prudencia y la sabiduría. Otra teoría es la "continuidad", la cual afirma que no existe ruptura radical entre la edad adulta y la tercera edad: se basa en el paso a la vejez, es una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida. La personalidad y el sistema de valores se mantienen prácticamente intactos. Al envejecer los individuos aprenden a utilizar estrategias de adaptación que les ayudan a reaccionar favorablemente ante las dificultades de la vida.

Las teorías sociales tratan de comprender y predecir la adaptación satisfactoria de los adultos mayores en la sociedad. Entre ellas están: la teoría de la desvinculación o la de la disociación, las cuales consideran que el retirarse de la interacción social constituye una forma de adaptación natural a la vejez. El adulto mayor aumenta su preocupación por sí mismo, disminuyendo el interés emocional por los demás, acepta con agrado su retiro y contribuye voluntariamente a él.

Por otro lado, la teoría de la actividad afirma que un alto grado de participación es la clave para lograr un buen envejecimiento y autorrealización; quienes viven esto tienen más capacidad de adaptación y están más satisfechos con la vida; la teoría de la continuidad plantea que el comportamiento de la población adulta mayor está determinado por su estilo de vida previo, hábitos y gustos desarrollados en etapas anteriores de la vida. Esta perspectiva puede verse como un incentivo para la movilización a promover estilos de vida saludables que favorezcan la felicidad.

Las teorías anteriormente enunciadas dan cuenta de cómo el hombre se ha preocupado por entender y comprender el fenómeno del envejecimiento desde una perspectiva global, intentando dar una explicación amplia del proceso, por lo

cual se hace necesario reconocer la importancia de cada una de las teorías durante el envejecimiento.

Asimismo, cuando se hace referencia al envejecimiento como un proceso, se parte de todos aquellos cambios de orden biológico, psicológico y social por los que atraviesa cualquier persona después de los 25-30 años de edad y que de forma activa se perpetúan hasta el final de la vida. Estos cambios son inherentes a todo ser humano, pero a su vez son el resultado de contextos multidimensionales como la situación económica, estilos de vida, satisfacciones personales y entornos sociales que influyen de forma directa en el proceso de envejecer.

El envejecimiento también se ve influido por las enfermedades padecidas, el sufrimiento acumulado a lo largo de la vida, el tipo de vida que haya llevado la persona y los factores de riesgo y ambientales a los que ha estado sometida. Pero no solo se trata de este tipo factores, sino que los genes también tienen mucha importancia en este proceso.

Golant, 1986

El proceso de envejecimiento se presenta de forma diferente en cada contexto físico y social, como entornos rurales y urbanos (viviendas y barrios) (Golant, 1986). Sin embargo, la mayoría de los estudios al respecto provienen principalmente de países desarrollados (Burton, Mitchell y Stride, 2011; Clarke y Gallagher, 2013). Asimismo, en las ciudades las presiones ambientales físicas y sociales se incrementan, limitando las capacidades de adaptación de las personas adultas mayores al condicionar sus actividades de la vida cotidiana y sus relaciones sociales (Feldman y Steptoe, 2004; Lang, Llewellyn, Langa, Wallace y Melzer, 2008; OMS, 2016). En los ambientes urbanos degradados, las

personas envejecidas son vulnerables a los problemas de exclusión social, discapacidad y dependencia, ya que presentan menos activos y estrategias para poder enfrentarlos (Smith, 2009). Asimismo, muchos de los problemas de adaptación que presentan las personas con discapacidad se deben a los efectos del ambiente, más que a sus limitaciones personales (Hahn, 1987).

Trieschmann (1995)

Señala los cambios biológicos experimentados por las personas que están envejeciendo son potencialmente problemáticos no sólo por la incomodidad que acarrearán, sino también por los cambios que se tienen que hacer en el estilo de vida y por las ayudas medioambientales que se necesitan para compensar la alteración o el declive de las funciones biológicas. El envejecimiento es un proceso natural que se traduce en cambios fisiológicos muy variados, sobre los que es verosímil pensar que puedan tener más repercusión en la vida de las personas discapacitadas, pero, de hecho, partimos con un gran desconocimiento sobre lo que es envejecer cuando se tiene una discapacidad desde hace tiempo. Sabemos que, aunque hay cosas comunes en la experiencia de todas las personas que envejecen, hay aspectos que no lo son cuando se envejece con una discapacidad. Examinar y tener en cuenta lo común y lo específico de envejecer con discapacidad permitirá adecuar los apoyos que se faciliten desde los organismos públicos para ajustarse a las preferencias de las personas discapacitadas ancianas, ayudarles a solucionar sus problemas y ayudarles a cubrir sus necesidades. Para entender las diferentes facetas de la experiencia de envejecer con una discapacidad necesitamos un marco conceptual que incluya tanto los aspectos propios del proceso de envejecimiento como los de la discapacidad y, aunque existen modelos teóricos sobre ambos procesos, el problema estriba en conjuntarlos.

3.2. AUTORES QUE HABLAN SOBRE EL ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICAS

Johnson, 1978; Fairhurst y Lightup, 1982

Los enfoques más actuales sobre el proceso de envejecimiento han puesto el acento en el estudio cualitativo de las experiencias y en las necesidades individuales. El concepto central para estos enfoques es el de carrera biográfica, un constructo que permite considerar los aspectos biográficos únicos, los significados que tienen la edad y el envejecimiento para las personas y cómo cambian con el tiempo. Sin duda el enfoque en la experiencia personal y el significado puede aportar mucho a la comprensión del proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad, si al reconstruir la carrera biográfica se atiende cuidadosamente a la historia de la discapacidad. De este modo se podrá ver cómo la experiencia previa con la discapacidad moldea la percepción del envejecimiento y cómo el envejecimiento influye en la percepción cambiante de la discapacidad.

Según las investigaciones del equipo de **Zarb (Zarb et al., 1990; Zarb, 1991)**, el descenso en el bienestar físico y en el estado de salud, que usualmente acontece 20 o 30 años después de la aparición de la discapacidad, suele ir acompañado por un bajón correlativo en la satisfacción con la CV. En personas con discapacidades adquiridas en la juventud o en la edad adulta, los primeros 10 o 15 años suelen caracterizarse por un incremento continuado en los niveles de satisfacción, seguido de un bajón en la satisfacción hacia los 20 o 30 años del comienzo. Esta suele ser la coincidencia más frecuente en la historia de las personas con discapacidad y parece que este descenso en la satisfacción está estrechamente relacionado con la percepción del inicio del proceso de envejecimiento. Muchas personas describen el impacto del envejecimiento como la aparición de una “segunda discapacidad”. El factor que más influye en los cambios en las percepciones de la CV es la pérdida de independencia percibida

y muchos adultos con discapacidad la ven amenazada por los cambios físicos y/o personales asociados con el envejecimiento. En algunos casos la amenaza sólo afecta a la independencia personal o física; pero para muchas personas envejecer representa una amenaza general para el control del futuro de sus vidas. El significado personal del envejecimiento se ve influido por los cambios en el estilo de vida (percibidos) y la actitud personal hacia la independencia, la autonomía y la responsabilidad desarrollada a lo largo de toda la vida con una discapacidad. Muchos adultos con discapacidad perciben el logro de independencia (como quiera que lo definan) como una de las características más significativas de su vida con una discapacidad. Lograr la independencia ha podido llevarles muchos años y mucho esfuerzo; pero mantener el control sobre sus vidas se les hace cada vez más difícil a medida que envejecen. La naturaleza estresante de esa pérdida de control es, por eso, fácil de entender.

Evenhuis (1999) y Janicki, Dalton, Henderson et al., (1999)

Realizan estudios comparativos de personas con RM de distintos grupos de edad. Los trastornos más frecuentemente encontrados en la población de personas con RM de más edad están relacionados con problemas de motilidad, sensoriales, endocrinos, cardiovasculares, respiratorios y osteoarticulares, problemas que no difieren de los que se aprecian en los ancianos en general, pero que son más acusados en esta población. Dicho de otra forma, los estudios citados nos indican que el anciano con RM está expuesto, como mínimo, al mismo tipo de problemas médicos que el resto de la población. Algunos cuadros de mayor prevalencia como, p.e., las alteraciones metabólicas y cardiovasculares, pueden ser debidos a factores relacionados con síndromes específicos, discapacidades asociadas, estilos de vida y problemas ambientales (Evenhuis, Henderson, Beange et al., 2000). Como rasgo específico se señala el hecho de que muchas de estas personas no presentan quejas espontáneas de sus problemas y tienden a expresarlas de formas atípicas, a través de irritabilidad, inactividad, pérdida de apetito, alteraciones del sueño, etc.

Whiteneck

Revisa la investigación sobre las consecuencias físicas del envejecimiento en personas con LM y encuentra gran heterogeneidad entre esta población, así como subgrupos con características y necesidades específicas. Los problemas de salud más frecuentes tienen que ver con ulceraciones de la piel, osteoporosis, pérdida de sensibilidad, fallos renales y enfermedades respiratorias, genitourinarias y cardiovasculares. Estos trastornos son potencialmente problemáticos, no sólo por la incomodidad que crean sino también por las adaptaciones que requieren en el tipo de vida personal y las ayudas medioambientales adicionales que se necesitan para compensar la función biológica alterada o en declive (Trieschman, 1995). Ahora bien, la evidencia existente indica que el impacto de estos trastornos varía mucho de unos sujetos a otros, ya que existe gran interrelación entre la problemática física y factores de tipo personal y social (Whiteneck, 1993; Rodgers y Marini, 1994).

3.3. AUTORES QUE HABLAN SOBRE LAS DISCAPACIDADES FÍSICAS

Barton

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad no ignora las especificidades corporales, por esto menciona “deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales” (ONU, 2006a, artículo 1º). Es de la interacción entre el cuerpo con deficiencias y las barreras sociales que se restringe la participación plena y efectiva de las personas. El concepto de discapacidad, según la Convención, no debe ignorar las deficiencias y sus expresiones, pero no se resume a su catalogación. Esa redefinición de discapacidad como una combinación entre una matriz biomédica, que cataloga las deficiencias, y una matriz de derechos humanos, que denuncia la opresión, no fue una creación

solitaria de la Organización de las Naciones Unidas. Durante más de cuatro décadas, el llamado modelo social de la discapacidad provocó el debate político académico internacional sobre la insuficiencia del concepto biomédico de discapacidad para la promoción de la igualdad entre personas con y sin deficiencias (BARTON, 1998, p. 25; BARNES et al, 2002, p.4).

La discapacidad ya fue considerada como un drama personal o familiar, con explicaciones religiosas que la aproximaron ora del infortunio, ora de la bendición divina en casi todas las sociedades (LAKSHMI, 2008). La objeción de la narrativa mística y religiosa por la narrativa biomédica fue recibida como un paso importante para la garantía de la igualdad (BARTON, 1998, p. 23; COURTINE, 2006, p. 305). Las causas de las deficiencias no estarían más en el pecado, en la culpa o en la mala suerte, sino en la genética, en la embriología, en las enfermedades degenerativas, en los accidentes de tránsito o en el envejecimiento. La entrada de la mirada médica marcó la dicotomía entre normal y patológico en el campo de la discapacidad, ya que el cuerpo con deficiencias solamente se delinea cuando se contrasta con una representación del cuerpo sin deficiencias. El desafío está ahora en rechazar la descripción de un cuerpo con deficiencias como anormal. La anormalidad es un juicio estético y, por lo tanto, un valor moral sobre los estilos de vida, no el resultado de un catálogo universal y absoluto sobre los cuerpos (DINIZ, 2007, p. 23).

Teresa Orosa Fraiz

Define como adulto mayor la etapa de la vida que comienza alrededor de los 60 años hasta la muerte, mientras Sánchez y González lo definen como “el período que media entre los 60 y 80 años, refiriéndose además que a partir de los 80 años se habla hoy en día de una cuarta edad”, período que también es definido como “longevidad”. Estas autoras toman como referencia el enfoque vigotskiano del desarrollo psíquico, el cual delimita de manera dialéctica una serie de etapas que marcan este proceso, cada una de ellas caracterizada por una determinada

Situación Social del Desarrollo, un tipo de actividad que se denomina “rectora” y la aparición de formaciones psicológicas que caracterizan la etapa. En los últimos años, teniendo en cuenta las características del proceso de envejecimiento en Cuba se ha incluido en esta caracterización una última etapa que se establece a partir de los 80 años y que se denomina longevidad.

Santamaría

Tras analizar el concepto de envejecimiento, hay que señalar también que existe una diferencia sustancial entre proceso de envejecimiento y vejez. Mientras que el primero es un proceso que además se ha transformado en los últimos años, cargándose de vitalidad y expectativas, la vejez es un estado definitivo, irreversible y sobre todo, carente de horizontes de futuro que es lo que más cierra el sentido de sus posibles transformaciones. Esta consensuada diferenciación entre envejecimiento (proceso) y vejez (circunstancia irreversible) se afianza, a su vez, en una profunda transformación de la imagen de las personas mayores con acuerdo a dos grandes perspectivas de consideración: la primera, de tipo diacrónico, va caracterizar los cambios que se han producido en este colectivo en los últimos veinte años y la otra, de consideraciones sincrónicas, va a extender su mirada sobre las actuales circunstancias en las que viven y se hacen mayores, las mujeres y los hombres en España (Santamaría, 2004).

Burchardt: 2003; 14).

Dice que la discapacidad se presenta casi en su mayoría en la etapa adulta. Según resultados obtenidos en un estudio realizado por Burchardt en Inglaterra, un 11 % de los adultos con discapacidad nacieron con un problema o trastorno, un 12 % lo adquirió durante la niñez y el resto, la gran mayoría, inició durante su adultez (Burchardt: 2003; 14). El comienzo de la discapacidad se puede presentar de manera súbita, como la causada por un accidente, o de manera

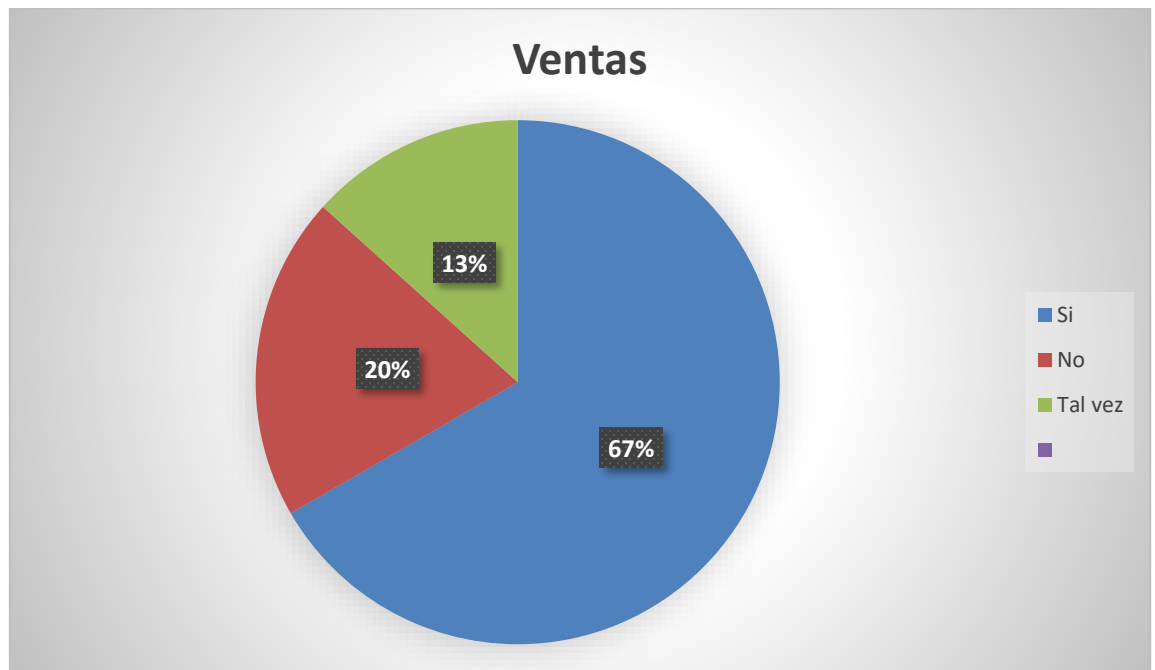
progresiva y gradual, como lo que sucede por males crónicos que se van agravando con el tiempo. Las alteraciones en la funcionalidad tienen una alta prevalencia en las edades avanzadas. Grupos étnicos que antes de los 75 años tuvieron incidencias diferentes de discapacidad, han presentado comportamientos similares después de esta edad (Ostir, etal: 1999; 5).

CAPITULO IV: ANALISIS Y RESULTADO DE INVESTIGACIÓN

1.¿Crees que beneficiaría a los adultos con discapacidad física la aceptación a la sociedad?	Si. 20	No. 6	Tal vez 4
2¿Crees que los medios de comunicación estén relacionados con la discriminación en los adultos mayores con discapacidad física?	Si. 2	No. 18	Desconozco 10
3¿Alguna vez ha ignorado una persona con discapacidad?	Si 0	No 30	
4 ¿crees que es necesario que se hagan más rampas y lugares para las personas con discapacidad?	Si 30	No 0	
5 ¿ Compartiría vivienda con otra persona/s con discapacidad?	Si 16	No 4	Tal vez 10
6¿Pertenece a alguna Asociación de personas con discapacidad?	Si 0	No 30	
7 ¿Cree que las personas mayores con discapacidad físicas deberían tener más apoyo del gobierno?	Si 30	No 0	
8 ¿Ha visto que otras personas discriminen a una persona mayor con discapacidad física?	Si 8	No 10	Algunas veces 12

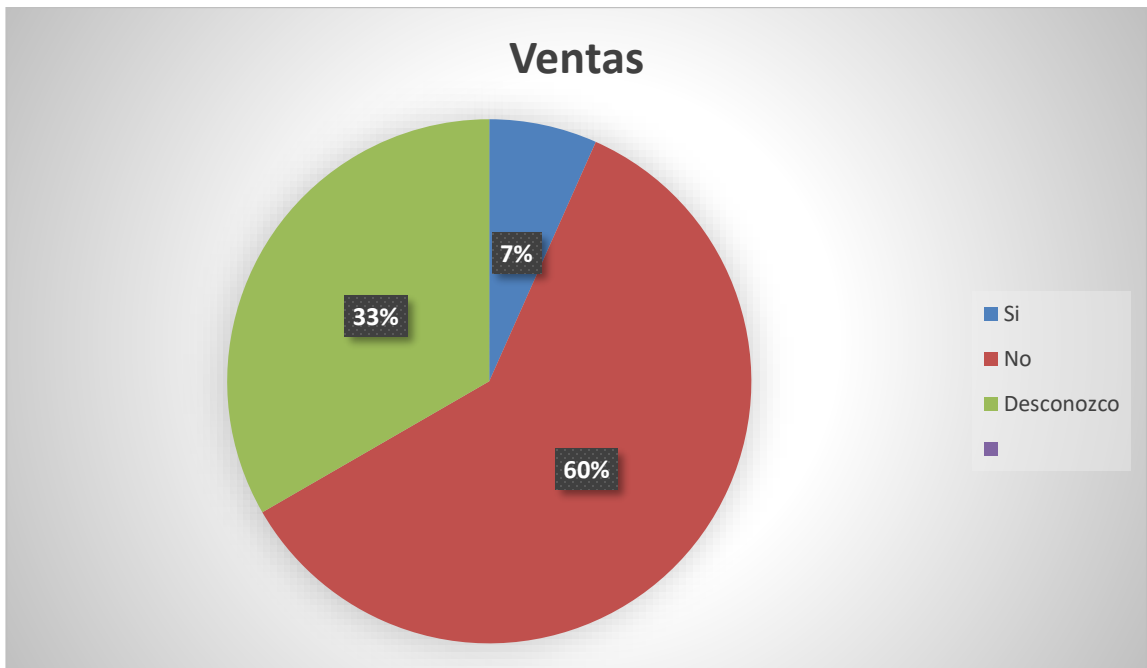
9 ¿Considera que las personas con discapacidad tengan una atención médica o de instituciones adecuada?	Si 30	No 0	
10 ¿Te preocupa la situación en la que algunas personas mayores con discapacidad sufren?	Si 27	No 3	

1.¿Crees que beneficiaría a los adultos con discapacidad física la aceptación a la sociedad?	Si. 20	No. 6	Tal vez 4
--	-----------	----------	--------------



El 67% de la población considera que si beneficiaria a las personas mayores con discapacidad física la aceptación a la sociedad el 13% respondieron que tal vez, y el 20% considera que no ya que es difícil que la sociedad los acepte.

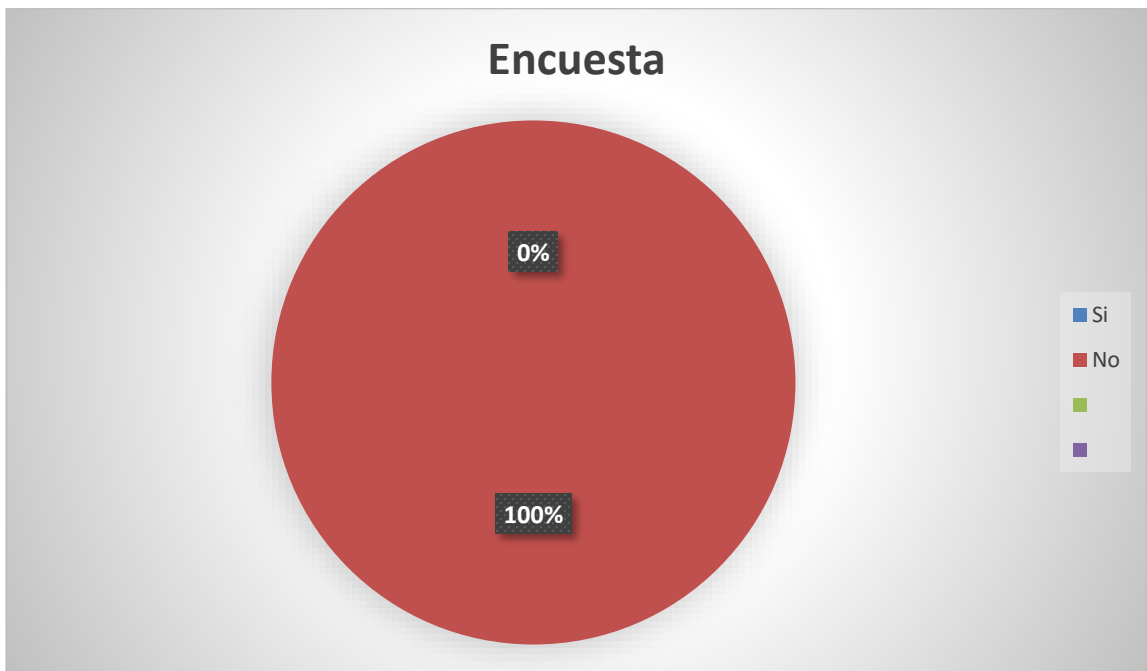
2 ¿Crees que los medios de comunicación estén relacionados con la discriminación en los adultos mayores con discapacidad física?	Si.	No.	Desconozco
	2	18	10



El 60% de la población piensan que los medios de comunicación no tienen que ver con este tipo de discriminación ya que todo esto viene por parte de los mismos familiares de los que tienen algún tipo de discapacidad, el 33% respondieron que

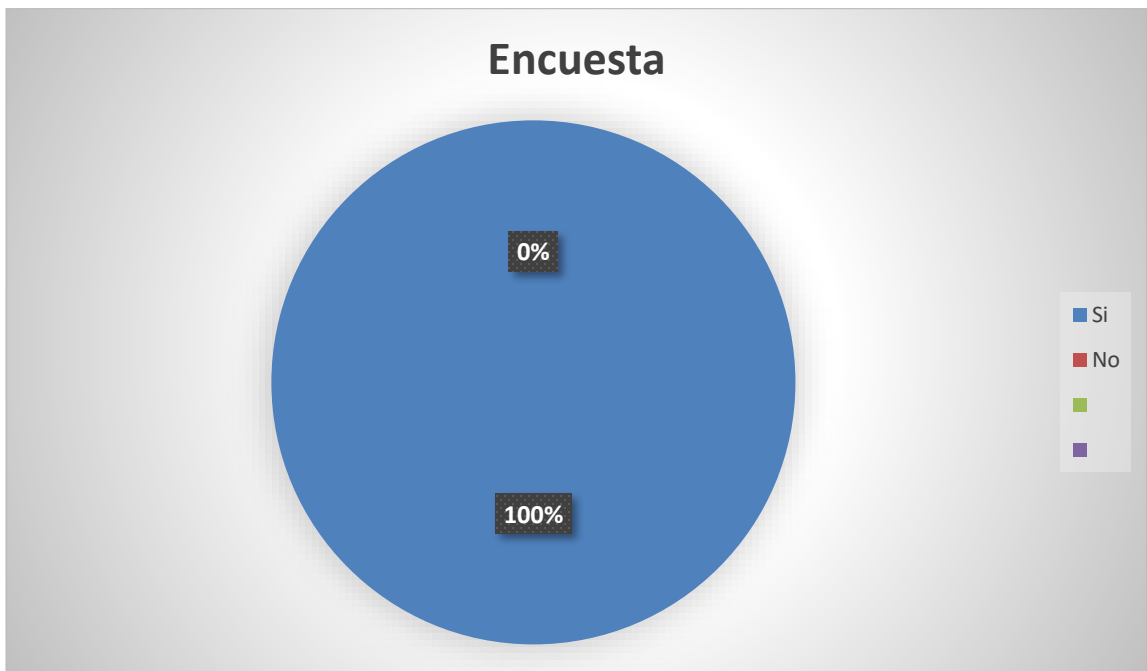
desconocen que tenga algo que ver y el 7% piensan que si tiene algo que ver ya que en algunos medios de información pasan como algunos familiares maltratan a la persona mayor con discapacidad física.

3¿Alguna vez ha ignorado una persona con discapacidad?	Si	No
	0	30



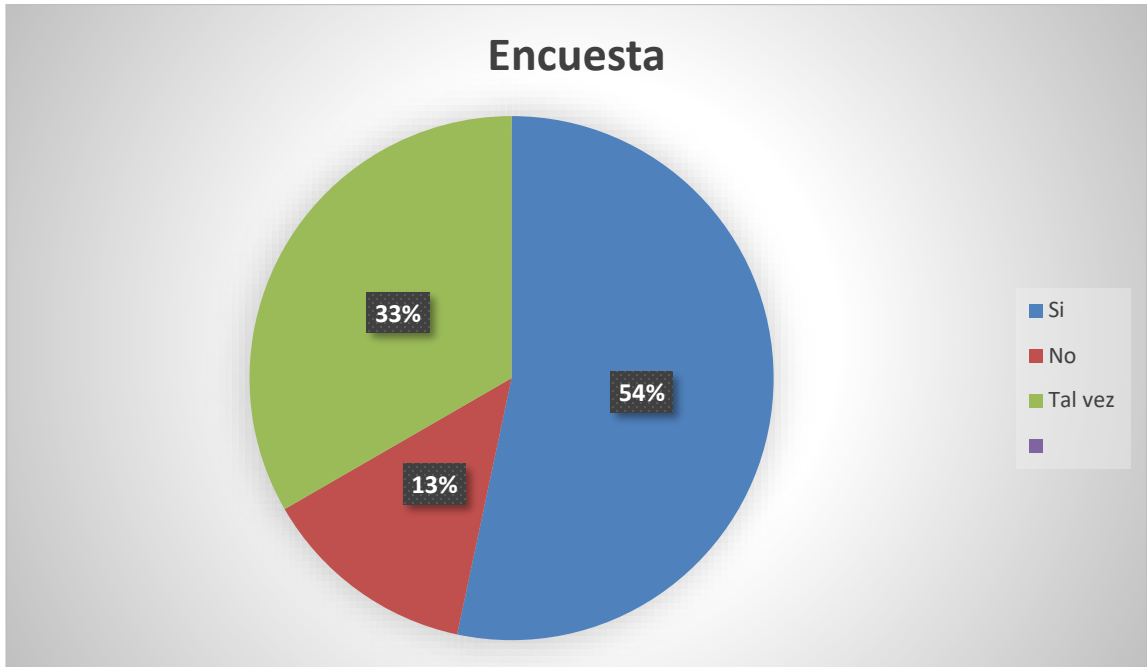
El 100% de la población respondió que nadie ha ignorada a una persona mayor con discapacidad física, ya que eso no es lo correcto como ser humano.

4 ¿crees que es necesario que se hagan más rampas y lugares para las personas con discapacidad?	Si	No
	30	0



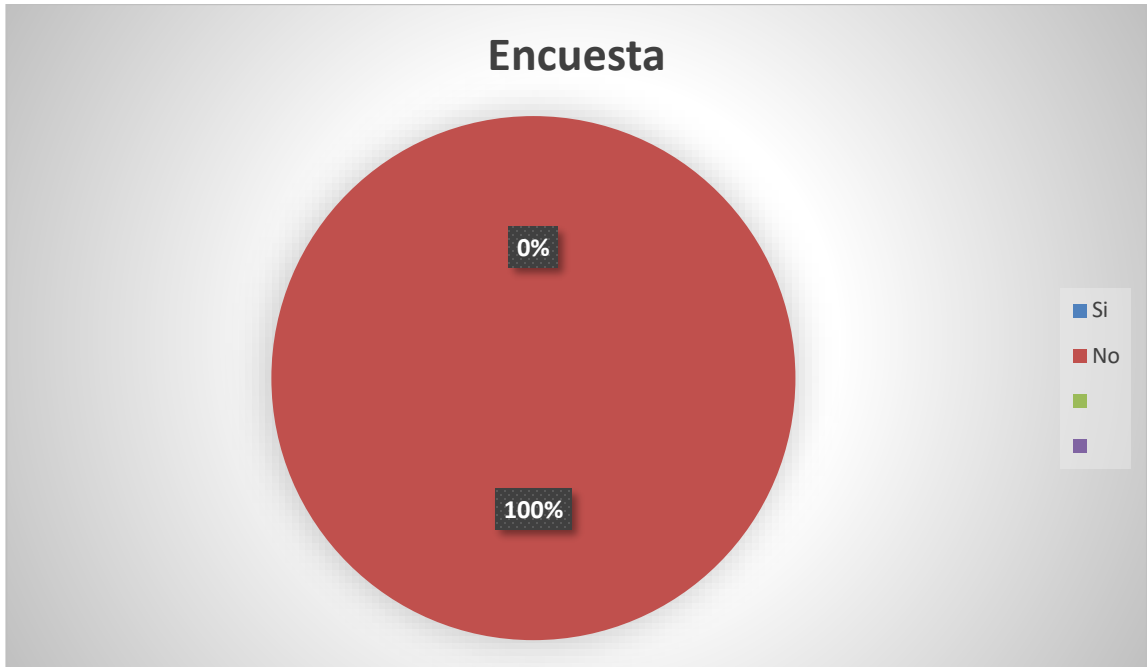
El 100% de la población están de acuerdo que se haga más lugares especiales para las personas mayores con discapacidad físicas y que estas sean respetadas.

5.¿Compartiría vivienda con otra persona/s con discapacidad?	Si	No	Tal vez
	16	4	10



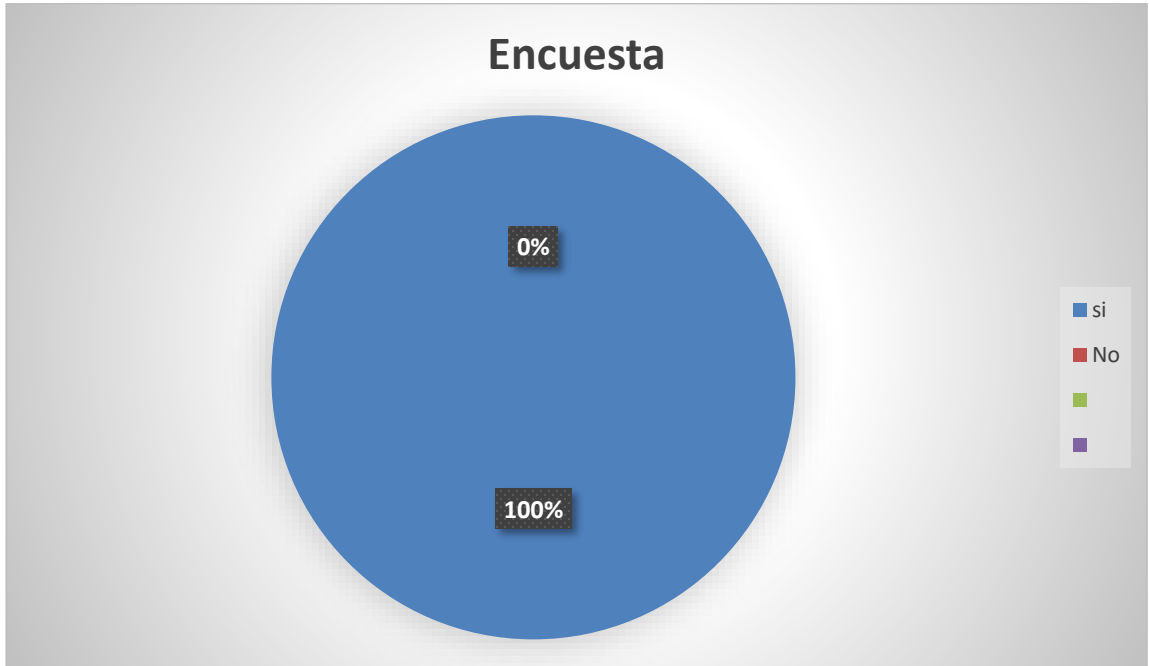
El 54% de la población respondió que, si compartirían una vivienda con una persona mayor con discapacidad, el 33% respondió que tal vez y el 13% respondieron que no ya que no se encuentran aptos para sus cuidados especiales.

6¿Pertenece a alguna Asociación de personas con discapacidad?	Si	No
	0	30



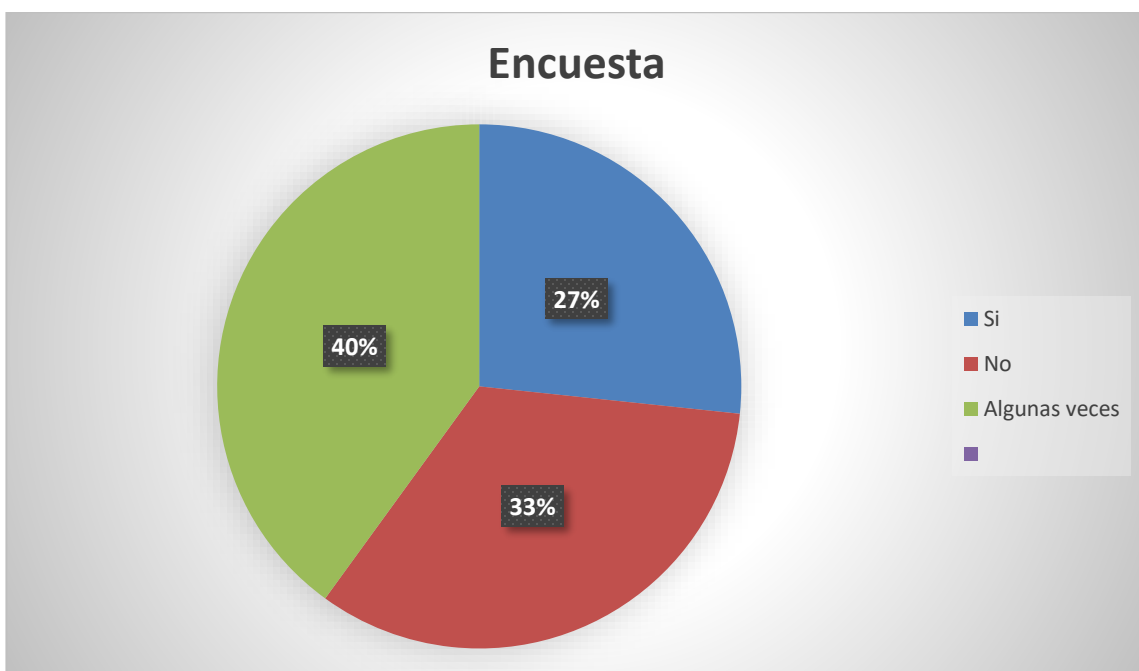
El 100% de la población respondió que no pertenecen a ninguna asociación, la mayoría de estas personas mayores con discapacidad física viven con alguno de sus familiares.

7 ¿Cree que las personas mayores con discapacidad físicas deberían tener más apoyo del gobierno?	Si 30	No 0
--	----------	---------



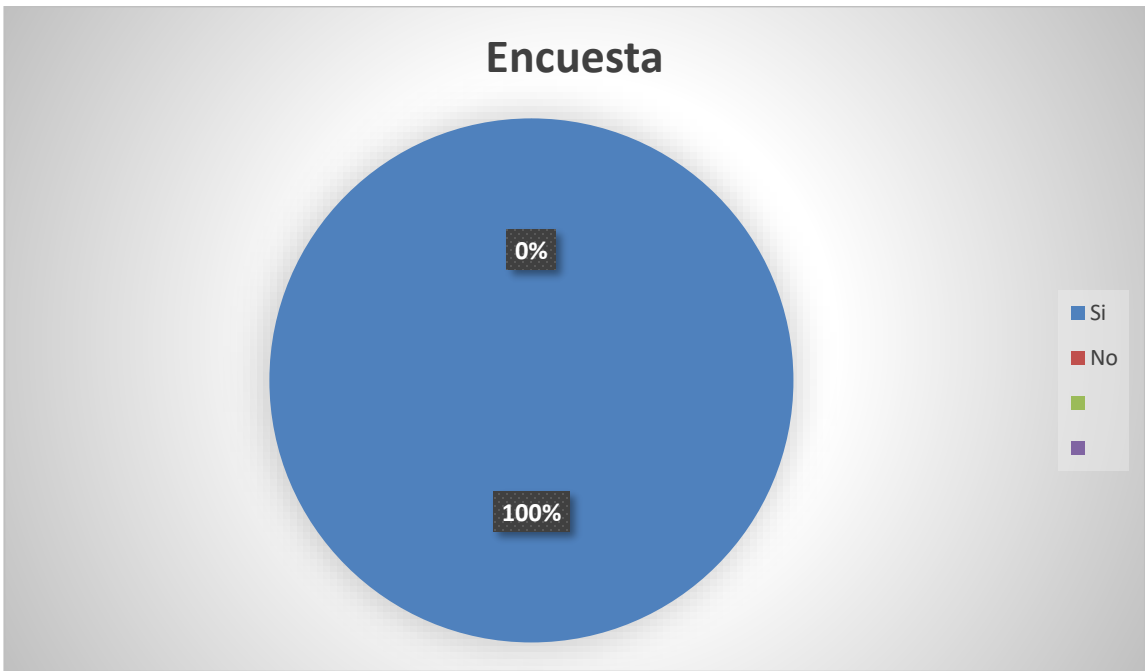
El 100% de la población respondió que sí, deberían de tener más apoyo las personas mayores con discapacidad física, seria de mucha ayuda para estas personas mayores, ya que así podrían tener más beneficio y mejor atención.

8 ¿Ha visto que otras personas discriminan a una persona mayor con discapacidad física?	Si	No	Algunas veces
	8	10	12



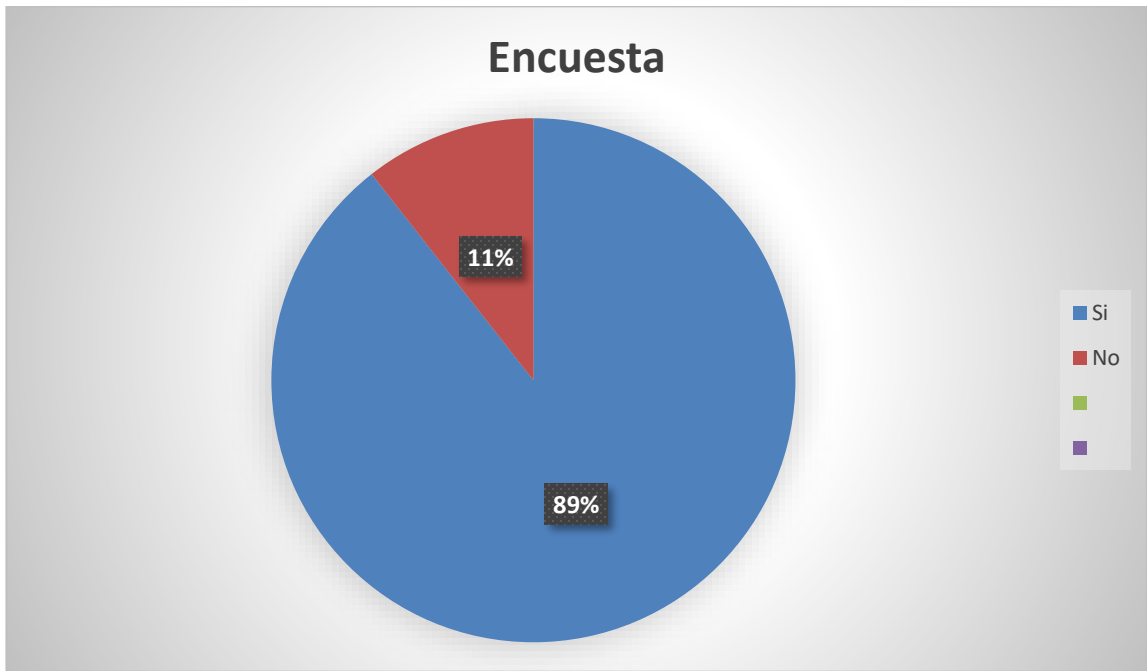
El 40% de la población respondieron que algunas veces han visto como discriminan a una persona mayor con discapacidad, el 33% de los encuestados respondieron que no, que eso es algo irrespetuoso tratar de esa manera a una persona mayor con discapacidad físicas, el 27% respondieron que sí, han visto como algunos familiares que tienen personas mayores con discapacidad física los tratan mal.

9 ¿Considera que las personas con discapacidad tengan una atención médica o de instituciones adecuada?	Si 30	No 0
--	----------	---------



El 100% de las personas encuestas respondieron que sí, ya que eso sería de mucha ayuda para las personas mayores con discapacidad físicas.

10 ¿Te preocupa la situación en la que algunas personas mayores con discapacidad sufren?	Si 27	No 3
--	----------	---------



El 89% de la población respondió que, si les preocupa la situación en la que algunas personas mayores con discapacidad sufren, ya que deberían de tener mejor atención y cuidado, el 11% respondió que no les interesa porque nunca han convivido con alguien que tenga el problema de discapacidad física.

SUGERENCIAS Y PROPUESTAS

Mi punto de vista sería extender entre las personas con discapacidad mayores una cultura activa de derechos humanos como enfoque prioritario sobre la discapacidad, de modo que asuman con plenitud una firme conciencia de dignidad personal que les lleve a empoderarse y tomar todas las decisiones y elecciones sobre proyecto vital, previniendo y combatiendo por sí mismos las violaciones de derechos que puedan amenazar su inclusión en la comunidad.

Asegurar el acceso inmediato de las personas mayores con discapacidad a los servicios y programas de promoción de la autonomía personal (rehabilitación, terapia ocupacional, etc.), con el fin de prevenir la dependencia.

Facilitar el desarrollo de grupos de autoayuda entre personas mayores con el fin de intercambiar recursos prácticos y apoyo emocional para favorecer la promoción de la autonomía personal en la vida diaria.

Promover los programas de estimulación cognitiva como forma de mejorar la plasticidad neuronal, las competencias intelectuales y perceptivas y las estrategias de compensación mental que supongan un recurso de afrontamiento.

Incorporar en todos los entornos las medidas necesarias para incluir la perspectiva de género y asegurar la aplicación de los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas, con objeto de garantizar el acceso a la información, la comunicación los espacios y los servicios públicos de las personas con discapacidad en proceso de envejecimiento.

incluir más a las personas mayores con discapacidades físicas, a no verlas como personas extrañas, o que solo son una molestia para las familias o para otras personas.

Para hacer un cambio sería ir enseñándolos a los niños que a las personas mayores se les respeta, que nos son un estorbo o molestia y que también son personas importantes que se les debe de dar sus derechos, que debe de haber una igualdad y respeto hacia ellos.

La población mundial envejece a un ritmo cada vez más rápido. A medida que aumenta el número de personas mayores, lo mismo hace la necesidad de garantizar su inclusión social. Para las personas de edad avanzada, la inclusión social significa obtener unos ingresos decentes a cambio de su trabajo o durante la jubilación y contar con la posibilidad de participar en la vida de la comunidad mediante el empleo, el trabajo voluntario u otras actividades según sus capacidades y preferencias. A este respecto, el empleo y la protección social tienen un papel crucial que desempeñar. No obstante, sólo podrán cumplir su función en condiciones de trabajo decentes, es decir, en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana, ya que todos como personas merecen respeto.

Sabemos que los discapacitados deben luchar a diario para enfrentar las dificultades que el entorno les impone. Otro punto importante sería que se hagan más lugares especiales para las personas con discapacidades físicas como rampas para sus sillas de ruedas, estacionamientos especiales, baños, escaleras especiales.

Existen tres aspectos fundamentales en una ciudad que impactan en la vida de las personas con discapacidad.

1) Aspectos físicos: Permiten que la persona pueda moverse de un lugar a otro en la ciudad. Esto es fundamental para poder ir al trabajo, a estudiar, a actividades de ocio, al médico, es decir, para poder realizar las actividades cotidianas. Algunos elementos básicos son unas aceras anchas (para sillas de ruedas), lisas, con rampas, sin postes o farolas en lugares no habituales; o estaciones de metro con ascensor o escaleras automáticas; semáforos con voz; carteles con información en braille y con imágenes simples. Estos elementos permiten que las personas con discapacidad se muevan libre y seguramente por la ciudad.

2) Aspectos económicos: Tienen en cuenta a las personas con discapacidad en el diseño de oportunidades laborales y en el diseño de espacios y productos de consumo. Como ejemplos se pueden citar puestos de trabajo adaptados; edificios accesibles y con baños adaptados para sillas de ruedas; espacios sin colores estridentes, o insonorizados; centros comerciales con puntos de información y señalización sencilla. Esto permite que las personas con discapacidad física e intelectual puedan aportar como trabajadores y consumidores.

3) Aspectos sociales: Son aquellos que permiten que todos los ciudadanos compartan los mismos lugares, facilitando la interacción y la participación en la comunidad. Por ejemplo, parques con columpios adaptados; museos con guías formados sobre discapacidad; colegios de integración etc.

Por eso es importante buscar maneras accesibles para las personas que necesitan apoyo, ya que muchos de las personas mayores con discapacidad viven solas y para ellos se les dificulta hacer o moverse por su propia cuenta.

CONCLUSION

Como bien sabemos la sociedad cada vez más se encuentran personas mayores con discapacidades físicas, estas discapacidades pueden ser por causas de algún accidente o ya sea por cuestiones de nacimiento.

Las personas con discapacidad para muchos de sus familiares los ven como una molestia o una carga para ellos, la mayoría de estas personas mayores sufren de maltrato físico o psicológico, ya que son personas que no las incluyen en algunos lugares, no respetan sus derechos, algunos de los adultos mayores suelen ser abandonados por sus propios familiares.

Para que haya una sociedad más comprensible se tiene que empezar por los niños a enseñarles el derecho y el respeto que debe tener una persona mayor con discapacidades físicas, todos somos humanos y debemos respetar sus derechos de cada persona y no por ser un adulto mayor se debe de tratar mal.

BIBLIOGRAFÍAS

- Discapacidad: enfrentar juntos el reto / Marc I. Ehrlich...[et al.]; compilador Erika de Uslar Alexander. - - 1; reimpr. 2006 a. Ed.- - México, D.F.: Editorial Trillas, 2002. 142 p.: li.; 23cm.
- Landeros Aguirre, Leticia G. Curso taller: Discapacidad y discriminación / Leticia G. Landeros Aguirre; editor Arturo Cosme Valadez. - - 1 a. Ed.- - México: CONAPRED, 2008. 94 P.: 28cm.
- Problemas de la vejez y el envejecimiento/coordinadora Raúl Fuentes Aguilar. - - 2 a. Ed.- - México: Edamex, 1992. 152 paginas.
- GONZALEZ MIERS, MARIA DEL ROCIO CUANDO LA TERCERA EDAD NOS ALCANZA: CRISIS O RETOS/ MARIA DEL ROCIO GONZALEZ MIERS. - - MEXICO: TRILLAS, 2000. 216 P.
- Inclusión o integración de personas con discapacidad, 06 de abril del 2021. <https://www.asdra.org.ar/derechos/inclusion-o-integracion-de-personas-con-discapacidad/>
- Necesidades de las personas mayores 06 de abril del 2021. <https://www.consumer.es/solidaridad/necesidades-de-las-personas-mayores.html>
- Discapacidad física en el anciano, 05 de abril del 2021. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500008
- Funcionamiento social del adulto mayor, 05 de abril del 2021. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000200007
- Discapacidad y envejecimiento, 05 de abril del 2021 <https://sid.usal.es/ids/F5/INV1279/InformeDyE.pdf>
- Consecuencias del concepto de envejecimiento, 25 de marzo del 2021. <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Desarrollo humano en la vejez, 25 de marzo del 2021. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791013.pdf>
- Vejez y discapacidad, 25 de marzo del 2021. https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/tfgs2004/tfg_rocampo.pdf

ANEXOS

Integración: Cuando se habla de integración de un colectivo de personas, por ejemplo, de personas con discapacidad, se refiere a que las personas con discapacidad pueden ingresar a un recinto, pero no ser parte activa junto a las personas sin discapacidad. En esos casos, se destinan espacios exclusivos o tareas diferentes.

Desde el paradigma de la integración, las diferencias entre las personas eran entendidas como una desviación de lo considerado normal. Las personas que no alcanzaran las expectativas acerca de la normalidad, desde esta perspectiva, deben formarse para poder adaptarse ellos mismos a los espacios y a los demás.

Inclusión: La inclusión, en cambio, busca que todas las personas participemos y compartamos los mismos ámbitos. Se pasa de centrarse en el individuo, que antes era considerado como salido de la norma, a poner el énfasis en el ambiente, que es el que debe adaptarse a las personas.

Desde la perspectiva de la inclusión, todas las personas conviven, se desarrollan juntas, toman las decisiones y comparten. Si hay una persona que tiene dificultades para participar de alguna manera, entonces es el ambiente el que debe ser modificado. Se realizan ajustes, como accesibilidad para usuarios de sillas de ruedas, utilización de textos en lectura fácil para personas con discapacidad intelectual, audio descripción de videos para personas con discapacidad visual, etc.

Necesidades de las personas mayores: Las personas mayores tienen necesidades especiales que cubrir. Tanto, que en ocasiones se convierten en preocupaciones. Los estudios e investigaciones que se realizan sobre el tema recogen de manera reiterada que uno de los aspectos al cual atribuyen un mayor valor es la discapacidad y dependencia. Lo consideran uno de los factores más determinantes en la mejora de la calidad de vida. Pero también les desvela la cantidad de servicios sociales prestados y su accesibilidad, la subida de las pensiones y la cuantía de éstas.

La esperanza de vida aumenta y los ciudadanos son cada vez mayores. Los estudios para afrontar este cambio se suceden y se analizan los retos que se deberán afrontar en los próximos años. Es necesaria la integración de los mayores en la sociedad, porque serán mayoría y su papel es determinante. Esto implica la necesidad de "permitirles y facilitarles adoptar una posición activa".

El "Informe de la I+D+i sobre envejecimiento", elaborado por la Fundación General CSIC, pasa examen a las políticas de fomento de la I+D+i en materia de envejecimiento y las compara con las necesidades reales que demandan las personas mayores de 65 años. Detecta sus preocupaciones, entre las cuales destacan la discapacidad y la dependencia "como uno de los factores más determinantes que influyen en la mejora de la calidad de vida general".

Atender la dependencia: Tras analizar las diversas encuestas sobre discapacidades y estado de salud realizadas por instituciones nacionales como el Instituto Nacional de Estadística (INE) o el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), así como otros organismos autonómicos, el estudio revela que a los mayores les preocupa su situación, sobre todo, a partir de los 80 años. Es entonces cuando los casos de discapacidad y dependencia aumentan, "lo que supone una mayor esperanza de vida libre de discapacidad", pero necesidades más complejas y cuidados mayores. Por sexos, la mayor prevalencia afecta a las mujeres, en consonancia con su mayor esperanza de vida.

Primero se detecta una disminución de las capacidades visuales y auditivas, que a menudo se relaciona con problemas de movilidad en el exterior de la vivienda. Esta circunstancia causa problemas para comunicarse y, en consecuencia, un sentimiento progresivo de aislamiento.

La salud, los recursos sanitarios y el suministro de medicación son aspectos fundamentales para los mayores. Pretenden el acceso a servicios médicos generales o especializados, más y mejores instalaciones sanitarias, asistencia en salud mental, asistencia sanitaria domiciliaria y distintos sistemas y dispositivos asistenciales de apoyo.

Integración social: Como consecuencia de su situación personal, resulta difícil llevar a cabo ciertas tareas antes rutinarias, como los cuidados personales diarios, el desplazamiento dentro del hogar o las labores del mismo. Por este motivo, son básicos los cuidados de larga duración, sobre todo en el caso de las mujeres, puesto que registran una mayor prevalencia de discapacidades y, a menudo, viven en una situación de mayor soledad tras quedarse viudas. "Por tanto, cabe esperar que la necesidad de asistencia aumente progresivamente con el tiempo", advierte el informe.

En la calle, las barreras arquitectónicas son un obstáculo a medida que aumenta la edad, puesto que cuesta más salvarlas. Los transportes públicos y los desplazamientos fuera del hogar son los aspectos más temidos. Respecto a las barreras sociales, se pide apoyo para la realización de gestiones administrativas y burocráticas, asesoramiento jurídico e información para acceder a estos recursos.

Servicios sociales y económicos: Preguntados por los servicios sociales, los mayores aseguran fijarse en la calidad y cantidad de la asistencia e instalaciones sociales, la ayuda a domicilio, el acceso a servicios de alojamiento o residencias de la tercera edad y, por supuesto, los servicios de apoyo al ocio y tiempo libre, "una de las principales fuentes de bienestar para la población mayor", también para los mayores con discapacidad.

En cuanto a los recursos económicos, se da importancia a la cuantía de las pensiones, la independencia económica, la situación económica familiar, el acceso a subvenciones o incapacidades laborales y el acceso a nuevos puestos de trabajo y alternativas ocupacionales.

Discapacidad física en el anciano: El envejecimiento, al contrario del crecimiento, no es un fenómeno genéticamente programado, es un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente. Podría también definirse como todas las alteraciones que se producen en un organismo con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte.

Se ha afirmado que el siglo XX ha sido el del crecimiento de la población, y el XXI será el del envejecimiento, dicho proceso ha comenzado.¹ La prolongación de la esperanza de vida ha sido un anhelo de la humanidad. En este sentido, el envejecimiento puede ser considerado un logro en el que mucho ha aportado el desarrollo científico técnico alcanzado.

El desarrollo de la vida, la capacidad funcional y la longevidad deben ir acompañados de una adecuada salud, pues sin esta condición hay, a medida que se envejece, una alta probabilidad de acercarse a la dependencia por una limitación no controlada que lleve a la discapacidad en cualquier orden.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que las actividades de la vida diaria (AVD), constituyen el indicador más importante para medir el funcionamiento en el anciano. Para medir las AVD se han utilizado diferentes instrumentos, dentro de los que se destacan por su uso, el índice de Katz (IK) para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y el índice de Lawton (IL) con su escala para las actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD).

Las discapacidades físicas, íntimamente relacionadas con el incremento de la expectativa de vida, se consideran entre los problemas más graves a enfrentar en la actualidad. Ante esta situación, se considera que la manera más atinada para tratar el asunto debe coadyuvar a la emisión de un conjunto de medidas que eviten la aparición de discapacidades en aquellos no afectados por el problema, reviertan la situación en los casos de discapacidad incipiente, y la retrasen o mitiguen en aquellos donde ya esté instalada. Ello implica el tratamiento de la discapacidad física y mental con perspectiva de "riesgo".

Funcionamiento social del adulto mayor: El envejecimiento conocido como un proceso que experimentan los individuos puede ser visto desde dos enfoques, uno biológico y otro social. Para el profesor Thomae (1982), la vejez es un destino social, puesto que son las características de la sociedad las que condicionan tanto la cantidad, como la calidad de vida. Peter Townsend, citado por Barros (1993) plantea algo similar cuando sostiene que la situación actual de dependencia de los ancianos ha sido creada por la política social. Una política social en muchas ocasiones no publicada.

Chawla (1988) afirma que los ancianos "no siempre son dependientes a causa de su decadencia física, sino que lo son frecuentemente debido a la forma cómo son categorizados socialmente y a las presiones que se ejercen sobre ellos. Si bien es cierto que el envejecer implica un deterioro biológico, son las condiciones sociales de carencia de servicios y las ideas contenidas en el modelo médico tradicional las que restan oportunidades para que el "viejo" se mantenga activo y

autovalente. La carencia de una definición sociocultural del conjunto de actividades que serían específicas de los ancianos les hace sentirse inútiles y sin reconocimiento social. La falta de tareas específicas conlleva la dificultad para saber en qué concentrar los esfuerzos y en qué volcarse de modo de actualizar las propias potencialidades. Cada individuo que envejece debe crearse un personaje e improvisar su actuación: la dificultad de esto implica que sólo algunos lo logran y otros deben resignarse al estrecho mundo de las cuatro paredes del hogar (Barros, 1994; Anzola et al., 1994).

Depresión: Estado afectivo caracterizado por una disminución cuantitativa del ánimo. Que es vivida por el paciente como un sentimiento de tristeza, soledad desesperación, pesimismo, sentimientos de culpa, desvalorización, quejas de orden somático como insomnio, pérdida de apetito, como también disminución de la conducta motora y dificultades cognitivas. Los avances en la investigación psicogeriátrica han concluido que la depresión en el anciano es una enfermedad que tiene alta prevalencia y debe reconocerse como tal y no como un aspecto característico de la edad. La depresión en Geriátrica tiene una amplia gama de manifestaciones clínicas. Su evolución es más prolongada y en ocasiones tiende a ser crónica, especialmente en aquellos que pierden el sistema de apoyo social.

Funcionalidad: Es la capacidad de una persona de llevar por sí misma la orientación de sus actos, hacer lo que ella o él desee de su entorno, realizando las actividades de la vida diaria desde el punto de vista psíquico, físico y social. Según su grado de funcionalidad, los adultos mayores se pueden clasificar en: - Adulto mayor autovalente sano: Aquella persona mayor de 60 años, cuyas características físicas, funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica, es capaz de realizar las actividades funcionales esenciales de autocuidado: comer, vestirse, desplazarse, bañarse y las actividades necesarias para adaptarse a su medio ambiente: leer, usar el teléfono, manejar su

medicación, el dinero, viajar y hacer sus trámites. - Adulto mayor frágil: Es aquella persona que ve afectada su autonomía por factores físicos, ambientales, psicológicos, sociales y /o económicos. - Adulto mayor dependiente: Es aquella persona mayor de 60 años que se ve imposibilitado de efectuar las actividades de la vida diaria y requiere de apoyo constante para desarrollarlas.