



Mi Universidad

Taller de Elaboración de Tesis

Nombre del Alumno: Anadela Godínez Flores

Nombre del tema: Envejecimiento en personas con discapacidad física en Socoltenango, Chiapas.

Nombre de la Materia: Taller de Elaboración de Tesis

Nombre del profesor: Alejandra Torres López

Nombre de la Licenciatura: Trabajo Social y Gestión Comunitaria

Cuatrimestre: 9°

Comitán de Domínguez, Chiapas; Julio 2022

PORTADILLA

AUTORIZACION DE IMPRESION

DEDICATORIA

INDICE

INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I.....	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.3 OBJETIVOS.....	12
GENERALES:.....	12
ESPECÍFICOS:.....	13
1.4 JUSTIFICACIÓN	14
1.5 HIPÓTESIS.....	16
1.6 METODOLOGIA DE INVESTIGACION.....	17
CAPITULO II: ANTECEDENTES DEL ENVEJECIMIENTO Y LA DISCRIMINACIÓN EN ADULTOS MAYORES	31
2.1.- OBSERVACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO.....	31
2.2.- DISCRIMINACION EN MEXICO	36
2.3.- EL DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN EN MÉXICO	43
2.4.- ENCUESTA NACIONAL SOBRE DISCRIMINACIÓN	45
2.5.- CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS ENVEJECIDAS.....	51
2.6.-LOS NIVELES ESCOLARES DE LAS PERSONAS MAYORES	55
2.7.- INTITUCIONES QUE APOTAN A LAS PERSONAS MAYORES	56
2.8.- DERECHO DE LAS PERSONAS MAYORES.....	60
CAPITULO III	66
BIBLIOGRAFIA	78

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento en personas con discapacidad física es un problema que se ha venido desarrollando a nivel mundial, el impacto en las políticas de salud pública se ha modificado gracias a la globalización y apertura de fronteras digitales que permiten transformar la capacidad del pensamiento cultural, ningún país está libre de tener población que tiene alguna discapacidad física, pero la forma en que se atiende es diferente, incluso dentro de un mismo país las perspectivas de visión hacia este sector de la población son variantes, puede depender de la cultura, las tradiciones, la educación, lo cierto es que estas personas, se encuentran en situación de depender de alguien más y de espacios adecuados para su desarrollo social.

En Socoltenango, Chiapas son pocos los lugares que cuentan con rampas o estacionamientos para el acceso y desarrollo de actividades de las personas con discapacidad, aunque la política municipal y estatal han tratado que en el desarrollo urbano de la ciudad cuidar las recomendaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-034-STPS-2016, los accesos no son respetados por las personas que no tienen ninguna discapacidad, la mayoría de la población lo ve como un lugar poco útil y que roba espacio para estacionar su automóvil o para poder transitar libremente, al adultos con discapacidad se le observa como algo extraño o como algún objeto que estorba.

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 adecuado 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 fallecen a una edad no tan avanzada por el problema que tienen.

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 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.

Actualmente los temas de inclusión han cobrado importancia, debido a esto es importante que familiares de las personas que tienen una discapacidad conozcan los cuidados que se requieren brindar, la intención es generar un ambiente en el cuál la calidad de vida se adecuada para familiares y personas discapacitadas evitando ante todo la discriminación.

El desarrollo de la infraestructura social debe ir a la vanguardia para poder brindar los servicios y atenciones necesarias a las personas con discapacidad, estos pueden ser desde habilitar una rampa de acceso a la acera hasta clínicas que apoyen al desarrollo de la habilidades que ayudan a contrarrestar la discapacidad para poder realizar tareas comunes.

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.

El Trabajo Social tiene especial implicación en las personas con discapacidad dado que esta profesión va dirigida a velar por principios como la dignidad, la autonomía, la no discriminación, fomentando la participación e inclusión, basado en la igualdad de oportunidades que involucren una verdadera inclusión social, y no una limitación dada la condición de las personas.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿La aceptación en la sociedad beneficia al envejecimiento en personas con discapacidad física?
2. El municipio de Socoltenango, Chiapas las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden actividad social, condiciones de salud, disminución de la capacidad física, mental y de adaptabilidad a cambios sociales y tecnológicos, ¿podrán ser estas las razones de su discriminación que contribuyen a ignorar la utilidad que tienen las rampas y espacios de estacionamiento para personas mayores con discapacidad física?.
3. ¿El papel del Trabajador Social en el municipio de Socoltenango, Chiapas es pieza fundamental para que a las personas con discapacidad se les reconozcan sus derechos y se han tratados con respeto y educación?

1.3 OBJETIVOS

GENERALES:

- Determinar los factores que influyen en que no son aceptadas las personas mayores con discapacidad en la sociedad del municipio de Socoltenango, Chiapas.
- Identificar la molestia o problema que una persona mayor con discapacidad ocasiona a las personas o los familiares.
- Actuar en la difusión de las necesidades que requieren apoyo personas mayores que tienen una discapacidad por parte familiares e instituciones públicas.

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 desde el papel del Trabajo Social por qué las personas mayores no son un problema hacia la sociedad.
- Orientar a la sociedad sobre las necesidades físicas de las personas mayores con discapacidad.
- Describir los posibles problemas que las personas mayores con discapacidad padecen 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 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.

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.

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 física a la sociedad es uno de los problemas que más se presenta hoy en día en el Municipio de Socoltenango, Chiapas. Debido a que la mayoría de la sociedad y familiares lo ven como un problema o una carga.

1.6 METODOLOGIA DE INVESTIGACION

La investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema.

Las investigaciones se originan por ideas, sin importar qué tipo de paradigma fundamente nuestro estudio ni el enfoque que habremos de seguir. Para iniciar una investigación siempre se necesita una idea; todavía no se conoce el sustituto de una buena idea. Las ideas constituyen el primer acercamiento a la realidad objetiva (desde la perspectiva cuantitativa), a la realidad subjetiva (desde la perspectiva cualitativa) o a la realidad intersubjetiva (desde la óptica mixta) que habrá de investigarse.

Un paradigma de investigación es una concepción del objeto de estudio de una ciencia, de los problemas para estudiar, de la naturaleza de sus métodos y de la forma de explicar, interpretar o comprender los resultados de la investigación realizada.

PARADIGMA INTERPRETATIVO

El Paradigma de investigación interpretativo se sirve de la metodología cualitativa. Bogdan y Taylor (1984: 20) al referirse a esta modalidad refiere que “es un conjunto de procedimientos o técnicas para recoger datos descriptivos sobre las palabras habladas y escritas y sobre las conductas (...) de las

personas sometidas a la investigación.” La recurrencia a lo descriptivo proporciona datos importantes sobre el mundo de las sujetos, sus actos y comportamientos cotidianos, por ello posee una base preponderantemente individual y subjetiva, sustentada en una profunda base interpretativa e ideográfica. Bisquerra (1989).

El paradigma interpretativo emerge como: “...alternativa al paradigma racionalista, puesto que en las disciplinas de ámbito social existen diferentes problemáticas, cuestiones y restricciones que no se pueden explicar ni comprender en toda su extensión desde la metodología cuantitativa. Estos nuevos planteamientos proceden fundamentalmente de la antropología, la etnografía, el interaccionismo simbólico, etc. Varias perspectivas y corrientes han contribuido al desarrollo de esta nueva era, cuyos presupuestos coinciden en lo que se ha llamado paradigma hermenéutico, interpretativo-simbólico o fenomenológico”¹.

Quizá la razón que lleva a esta multiplicidad de términos que se emplean para denominar a este paradigma de investigación es por la base epistemológica constructivista: “...que nos lleva a aceptar que los seres humanos no descubren el conocimiento, sino que lo construyen. Elaboramos conceptos, modelos y esquemas para dar sentido a la experiencia, y constantemente comprobamos y modificamos estas construcciones a la luz de nuevas experiencias. Por lo tanto, existe una ineludible dimensión histórica y sociocultural en esta construcción. (Schwandt, 2000).”² La base epistemológica de este paradigma es el constructivismo de Seymour Papert que se detona a

¹ PÉREZ SERRANO, Gloria, 2004 (4), Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Métodos, Madrid, España: La Muralla, p. 26

² SCHWANDT, T. R. 2000, Three epistemological stances for qualitative inquiry, en SANDÍN ESTEBAN, Ma. Paz, 2003, Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones, India: McGraw-Hill/Interamericana de España, p. 123

partir de la concepción de aprendizaje según la cual, la persona aprende por medio de su interacción con el mundo físico, social y cultural en el que está inmerso. Así que el conocimiento será el producto del trabajo intelectual propio y resultado de las vivencias del individuo desde que nace.

Así, hablando de investigación cualitativa su objeto es el desarrollo de conceptos que ayuden a comprender los fenómenos sociales en medios naturales dando la importancia necesaria a las intenciones, experiencias y opiniones de todos los participantes. A diferencia del método que se sigue en el sistema hipotético-deductivo, el método en el sistema hermenéutico es menos preciso, porque depende de la forma en que se concibe el conocimiento. Ruedas et al, señalan que en el sistema hermenéutico: "...se da un vuelco a la estrategia para tratar de conocer los hechos, los procesos y los fenómenos en general, sin limitarlos sólo a la cuantificación de algunos de sus elementos. Se establece entonces, un procedimiento que da un carácter particular a las observaciones. Es un proceso de interrelación mutua, por lo que no importa tanto la generalización de sus conclusiones, sino la peculiaridad del fenómeno estudiado de tal modo que se dan, entre los elementos constituyentes, relaciones dependientes, dialógicas y participativas, donde el investigador se sumerge en la realidad para captarla y comprenderla."

La investigación cualitativa es multimetódica pues recoge una gran variedad de datos e información a través de entrevistas, experiencia personal, historias de vida, rutinas, textos históricos, entre otros. De aquí la dificultad de mencionar de manera concreta los métodos en la investigación cualitativa. Se está de acuerdo con Sandin cuando menciona no es fácil realizar una distinción clara entre perspectivas epistemológicas, teóricas y métodos de investigación específicos,

puesto que algunas orientaciones teóricas constituyen a su vez un modelo con pautas específicas para el desarrollo del trabajo empírico.

Observe el cuadro sintético que enumera los principales métodos de investigación cualitativa.

Tipos de cuestiones a trabajar	Método	Técnicas e instrumentos de recogida de información	Otras fuentes de datos
Cuestiones de significado, explicitar la esencia de las experiencias de los actores	Fenomenología	Grabación de conversaciones; escribir anécdotas de experiencias personales	Literatura fenomenológica, reflexiones filosóficas, poesía, arte.

<p>Cuestiones descriptivo interpretativas: valores, ideas prácticas de los grupos culturales</p>	<p>Etnografía</p>	<p>Entrevista no estructurada; observación participante, diagrama de redes sociales</p>	<p>Documentos, registros, fotografías, mapas, genealogías, diagramas de redes sociales, sociodramas.</p>
<p>Cuestiones de proceso: experiencia a lo largo del tiempo o el cambio puede tener etapas o fases.</p>	<p>Teoría fundamentada</p>	<p>Entrevistas (grabadas)</p>	<p>Observación participante, memorias, diarios</p>
<p>Cuestiones centradas en la interacción verbal y el diálogo</p>	<p>Etnometodología; análisis del discurso</p>	<p>Diálogo (registro en audio y video)</p>	<p>Observación, notas de campo</p>

<p>Cuestiones de Investigación mejora y cambio acción social</p>	<p>Diversos</p>	<p>Varios</p>	
<p>Cuestiones subjetivas</p>	<p>Biografía</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Documentos, registros, diarios</p>

METODO DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN

Este tipo de metodología se ocupa del estudio de una problemática social específica que requiere solución y que afecta a un determinado grupo de personas, sea una comunidad, asociación, escuela o empresa.

Es apropiada para aquellos que realizan investigaciones en pequeña escala, preferentemente en las áreas de educación, salud y asistencia social e incluso en administración. Constituye un método idóneo para emprender cambios en las organizaciones (*Blaxter, Hughes y Tight, 2000*), por lo que es usada por aquellos investigadores que han identificado un problema en su centro de trabajo y desean estudiarlo para contribuir a la mejora (*Bell, 2005*).

Según *Creswell (2014, p. 577)*, la investigación acción “se asemeja a los métodos de investigación mixtos, dado que utiliza una colección de datos de tipo cuantitativo, cualitativo o de ambos, sólo que difiere de éstos al centrarse en la solución de un problema específico y práctico”. El mismo autor clasifica básicamente dos tipos de investigación acción: práctica y participativa. La siguiente tabla describe las principales características de una y otra.

Investigación-acción

Práctica	Participativa
Estudia prácticas locales (del grupo o comunidad)	Estudia temas sociales que constriñen las vidas de las personas de un grupo o comunidad
Involucra indagación individual o en equipo	Resalta la colaboración equitativa de todo el grupo o comunidad
Se centra en el desarrollo y aprendizaje de los participantes	Se enfoca en cambios para mejorar el nivel de vida y desarrollo humano de los individuos
Implementa un plan de acción (para resolver el problema, introducir la mejora o generar el cambio)	Emancipa a los participantes y al investigador
El liderazgo lo ejercen conjuntamente el investigador y uno o varios miembros del grupo o comunidad	-

Tomada de Creswell, (2005). *Educational research. Planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research*. USA: Pearson.

El proceso de la investigación acción está estructurado por ciclos y se caracteriza por su flexibilidad, puesto que es válido e incluso necesario realizar ajustes conforme se avanza en el estudio, hasta que se alcanza el cambio o la solución al problema. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), enseguida se enlistan los ciclos del proceso:

- Detección y diagnóstico del problema de investigación.
- Elaboración del plan para solucionar el problema o introducir el cambio.
- Implementación del plan y evaluación de resultados.

- Realimentación, la cual conduce a un nuevo diagnóstico y a una nueva espiral de reflexión y acción.

Los mismos autores describen las implicaciones de cada ciclo. En el primero de ellos, es importante considerar que la detección del problema exige conocerlo a profundidad a través de la inmersión en el contexto a estudiar, para comprender ampliamente quiénes son las personas involucradas, cómo se han presentado los eventos o situaciones y lograr claridad conceptual del problema a investigar e iniciar con la recolección de datos. Una vez recolectada la información, el análisis de los datos se puede llevar a cabo con el apoyo de mapas conceptuales, diagramas causa-efecto, matrices, jerarquizaciones, organigramas o análisis de redes. El paso siguiente es elaborar un reporte con el diagnóstico a partir de la información analizada, que es presentado a los participantes para validar la información y confirmar hallazgos.

Enseguida se pasa al segundo ciclo, que consiste en la elaboración del plan para implementar cambios o soluciones a los problemas detectados. En el tercer ciclo se aplica el proyecto. El investigador debe dedicarse a recolectar datos de manera continua para evaluar cada tarea desarrollada y retroalimentar a los participantes mediante sesiones donde recupera a su vez las experiencias y opiniones de estos. A partir de la información obtenida permanentemente, se redactan reportes parciales que se utilizan para evaluar la aplicación del plan. Luego, con base en estas evaluaciones, se llevan a cabo los ajustes necesarios, se redefine la problemática y se desarrollan nuevas hipótesis. Una vez más, se implementa lo planeado y se realiza un nuevo ciclo de realimentación. (*Hernández, R. et al., 2014*).

ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVO

La investigación o enfoque cualitativo, son aquellas que utilizan “la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación”, en cambio el enfoque cuantitativo “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base a medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. A diferencia de los estudios cuantitativos en los estudios cualitativos las preguntas de investigación e hipótesis no necesariamente preceden a la investigación debido a que en ella las mismas pueden desarrollarse antes, durante o después del proceso de la recolección y análisis de datos. Con frecuencia las investigaciones cualitativas requieren el retorno a etapas previas, permitiendo redefinir el tipo de muestra a ser tomada en cuenta, cantidad y forma de procesamiento.

Características de los enfoques cualitativos:

- El proceso de investigación no siempre está claramente definido luego de ser planteado el problema, debido a que sus planteamientos no son tan específicos como lo es el enfoque cuantitativo y las preguntas de investigación no siempre se encuentran definidas completamente.
- Estudia el mundo real para desarrollar una teoría.
- En la mayoría de estos estudios no se prueba hipótesis, debido a que estas se generan y refinan durante el proceso.
- Recolecta datos no estandarizado y no efectúa mediciones numéricas, tendiendo a no ser un análisis estadístico. Los datos son obtenidos a través de puntos de vistas de los participantes, interacción de individuos, grupos y colectividades.

- Entre las técnicas utilizadas encontramos las entrevistas, cuestionarios abiertos, visualización, recolección de documentos, tipo de lenguaje escrito, corporal y verbal.
- Es un proceso de indagación holístico, su fin es construir la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social previamente predefinido.
- No existe manipulación ni estimulación de la realidad, evaluando de este modo el desarrollo natural de los sucesos.
- Se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de los seres vivos.
- La realidad es definida a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto a sus propias realidades.
- El investigador se introduce en la experiencia de los participantes y construye el conocimiento, siempre consciente de que es parte del fenómeno estudiado.
- No buscan generalizar de manera probabilística los resultados, generalmente se buscan que los estudios no lleguen a replicarse.
- Este enfoque puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo visible, la transforman y convierten en una serie de presentaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos.

Es importante destacar que dependiendo del patrón cultural o sistema social que se tenga las situaciones y eventos serán entendidas de diferentes formas.

Ubicación de la investigación:

Una delimitación del campo que aborda la investigación resulta evidentemente necesaria como medio para acotar aquellos ámbitos sobre los que se desarrollará el estudio, facilitando la ejecución y posterior valoración del mismo. Así pues, se procedió a su definición contemplando diferentes parámetros: geográfico, funcional, ocupacional y social que intervienen en el Municipio de Socoltenango, Chiapas, México

Materia: Envejecimiento en personas con discapacidad física en Socoltenango, Chiapas..

Campo de estudio: Esta investigación esta dirigida a la población y personas del municipio de Socoltengangom, Chiapas que requieren estar informados de las necesidades que tienen las personas con discapacidad y que se encuentran en una edad adulta dónde requieren asistencia en las actividades que realizan.

Área: Se ubica en área de Trabajo Social, ya que es una problemática a la cual debe de darle un seguimiento, y por lo tanto una solución. Copiar y pegar.

INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

La investigación documental es aquella que se realiza a través de la consulta de documentos (libros, revistas, periódicos, memorias, anuarios, registros, códigos, constituciones, etc.).

Un tipo específico de investigación documental es la investigación secundaria, dentro de la cual podremos incluir a la investigación bibliográfica y toda la tipología de revisiones existentes (revisiones narrativas, revisión de evidencias, meta-análisis, metasíntesis). Esta acepción metodológica de los diseños documentales adopta un formato análogo con independencia de que hablemos de investigación cuantitativa o cualitativa.

Es una técnica de investigación cualitativa que se encarga de recopilar y seleccionar información a través de la lectura de documentos, libros, revistas, grabaciones, filmaciones, periódicos, bibliografías, etc.

A comparación de otros métodos, la investigación documental no es tan popular debido a que las estadísticas y cuantificación están consideradas como formas más seguras para el análisis de datos.

Este tipo de investigación suele asociarse con la investigación histórica, por lo que los investigadores pierden confianza por su falta de claridad. Sin embargo, la historia da sentido al pasado y al presente.

Características de la investigación documental

- La recolección y uso de documentos existentes para analizar los datos y ofrecer resultados lógicos.
- Recolecta los datos con un orden lógico, lo que permite encontrar hechos que sucedieron tiempo atrás, encontrar fuentes de investigación y elaborar instrumentos de investigación, etc.
- Utilizas múltiples procesos como análisis, síntesis y deducción de documentos.
- Se realiza de forma ordenada, con una lista de objetivos específicos con el fin de construir nuevos conocimientos.

Ventajas de la investigación documental

- Te permite ahorrar recursos como tiempo y dinero.
- Aumenta los conocimientos y la capacidad de memorizar.
- Es fácil recolectar la información que se necesita.
- Permite organizar y distribuir las ideas.
- Es posible realizar una base de datos donde se recolecten las fuentes de información.
- Es posible verificar las conclusiones obtenidas en la investigación.

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

2.1.- ENVEJECIMIENTO DE ADULTOS MAYORES

En la actualidad hay más de 10 millones de adultos mayores de 60 años y más en México. Adicionalmente, el país tiene más individuos mayores de 60 años que niños menores de 4 y las proyecciones indican que el fenómeno del envejecimiento demográfico es irreversible. En este contexto, una amenaza a la salud y autonomía de los ancianos es la discapacidad: recientemente se ha documentado un incremento en el número de AM que la padece. De hecho, el envejecimiento de la población ejerce una influencia muy importante en las tendencias, nacionales y mundiales, de la discapacidad.

La discapacidad en los AM tiene como consecuencia mayor acumulación de riesgos a la salud, a lo largo de la vida, en términos de enfermedades, lesiones y padecimientos crónicos. En términos económicos, las personas con discapacidad 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.

2.2.1.- 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.

¿Por qué 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.- INTITUCIONES QUE APOTAN 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

3.1. LAS DISCAPACIDADES EN LAS PERSONAS MAYORES.

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 de 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 atractividad 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. ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA

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. DISCAPACIDADES FISICAS

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 a 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: 1 999; 5).

BIBLIOGRAFIA

- Discapacidad: enfrentar juntos el reto / Marc I. Ehrlich...[et al.]; compilador Erika de Uslar Alexander. - - 1; reimp.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/idos/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