

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

División Académica de Ciencias de la Salud



“La discriminación como factor principal en la construcción social de la vejez: un estudio de grupo focal con profesionales a domicilio, del sector Valle de Bravo”.

Tesis que para obtener el grado de la:

Maestría en Gerontología Social.

Presenta:

Maritza Itzel Puertos Peralta

Directores:

M. G. S. Flor del Pilar González Javier.

M. G. S. María Guadalupe de Jesús Campos Sánchez.

Villahermosa, Tabasco

Marzo, 2019



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



Of. No. 0311/DACS/JAEP

01 de marzo de 2019

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

C. Maritza Itzel Puertos Peralta
Maestría en Gerontología Social
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores M.G.S. Ramiro Guerrero Pérez, M.G. Elsy del Carmen Quevedo Tejero, M.G.S. Guadalupe Domínguez Sosa, M.O. Mario Armando De la Cruz Acosta y la Dra. Alejandra Anlehu Tello, impresión de la tesis titulada: "**La discriminación como factor principal en la construcción social de la vejez: un estudio de grupo focal con profesionales a domicilio, del sector Valle de Bravo**", para sustento de su trabajo recepcional de la Maestría en Gerontología, donde fungen como Directores de Tesis M.G.S. Flor del Pilar González Javier y la M.G.S. María Guadalupe de Jesús Campos Sánchez.

Atentamente


Dra. Miriam Carolina Martínez López
Directora



C.c.p.- M.G.S. Flor del Pilar González Javier.- Director de Tesis
C.c.o.- M.G.S. María Guadalupe de Jesús Campos Sánchez.- Director de Tesis
C.c.p.- M.G.S. Ramiro Guerrero Pérez.- Sinodal
C.c.p.- M.G. Elsy del Carmen Quevedo Tejero.- Sinodal
C.c.p.- M.G.S. Guadalupe Domínguez Sosa.- Sinodal
C.c.p.- M.O. Mario Armando De la Cruz Acosta.- Sinodal
C.c.p.- M. Alejandra Anlehu Tello.- Sinodal

C.c.p.- Archivo
DC/MCML/MO/MACA/lkrd*



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de **Villahermosa Tabasco**, siendo las **09:30** horas del día **06** del mes de **febrero** de **2019** se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la **División Académica de Ciencias de la Salud** para examinar la tesis de grado titulada:

"La discriminación como factor principal en la construcción social de la vejez: un estudio de grupo focal con profesionales a domicilio, del sector Valle de Bravo"

Presentada por el alumno (a):

Puertos	Peralta	Maritza Itzel
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)

Con Matricula

1	6	1	E	2	9	0	0	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

Maestro en Gerontología Social

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL


M.GS. Flor del Pilar González Javier

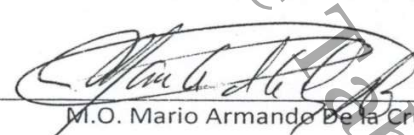
M.GS. María Guadalupe de Jesús Campos Sánchez


Directores de Tesis


M.GS. Ramiro Guerrero Pérez


M.G. Elsy del Carmen Quevedo Tejero


M. GS. Guadalupe Domínguez Sosa


M.O. Mario Armando de la Cruz Acosta


Dra. Alejandra Anlehu Tello

C.c.p.- Archivo
DC'MCML/MO'MACA/lkrd*

Miembro CUMEX desde 2008
**Consortio de
Universidades
Mexicanas**
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,
Col. Tamulté de las Barrancas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 23 del mes de enero del año 2019, el que suscribe, Maritza Itzel Puertos Peralta, alumno del programa de la Maestría en Gerontología Social Integral, con número de matrícula 161E29009 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: "La discriminación como factor principal en la construcción social de la vejez: un estudio de grupo focal con profesionales a domicilio, del sector Valle de Bravo", bajo la Dirección de la M.GS. María Guadalupe de Jesús Campos Sánchez y la M.GS. Flor del Pilar González Javier, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: puertosmaritza@gmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Maritza Itzel Puertos Peralta

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello

Av. Universidad s/n, Zona de la Cultura, Col. Magisterial, C.P. 86040 Villahermosa, Tabasco
Tel. (993) 358.15.00 Ext. 6134

A MIS PADRES

POR EL APOYO Y AMOR INCONDICIONAL

QUE ME DIERON CUANDO MÁS LO NECESITABA

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Agradecimientos

Agradezco al Sindicato de Trabajadores y de Intendencia de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco por el apoyo durante mis estudios del posgrado.

Agradezco a mi hermana por su apoyo y motivación.

Agradezco a mi tía Amairany por su apoyo incondicional en todo este proceso de titulación y durante mis estudios, nada de esto habría sido posible sin su ayuda.

Agradezco a mi abuela por proporcionarme las herramientas necesarias para poder concluir el presente trabajo.

Agradezco a los profesionales por su participación.

Índice

Introducción.....	1
Capítulo 1: Marco Teórico	
Demografía actual de los adultos mayores.....	3
El proceso de envejecimiento.....	11
Cambios sociales, económicos y psicológicos.....	16
Jubilación: parámetro para definir la vejez.....	17
Discriminación hacia el adulto mayor.....	28
La vejez, una realidad actual.....	40
Construcción social de la realidad.....	41
El lenguaje en la construcción social de la realidad.....	42
La vejez: una construcción social.....	44
Capítulo 2: Planteamiento del problema	
Justificación.....	48
Objetivos.....	50
Objetivo general y específicos.....	50
Materiales y métodos.....	51
La investigación cualitativa para el uso de grupo focal como herramienta de investigación.....	51
Grupo focal.....	55
Diseño.....	61
Universo.....	62
Criterios de Inclusión.....	62
Criterios de no Inclusión.....	63
Participantes.....	63
Instrumento.....	63

Capítulo 3: Análisis

Análisis de resultados.....	65
Resultados.....	69
Conclusiones.....	83
Bibliografía.....	87

Anexos

Transcripción de la entrevista.....	107
-------------------------------------	-----

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Introducción

La sociedad está conformada por individuos y al mismo tiempo cada individuo tiene su propio conocimiento, ideología, creencia, etc., las cuales dan forma a su realidad; esta realidad es expresada a través de su discurso, el cual es una herramienta que puede permitirnos el acceso a todos esos pensamientos.

Sin embargo, cada discurso individual está conformado por otros discursos, de otros espacios, en tiempos diferentes, lo que es interesante ya que, al retomar discursos de otros, sea que se apropie completamente de él o se modifique, la esencia del discurso puede mantenerse, dando así una idea de cuál es el discurso general sobre un tema en específico es decir, cada individuo puede informarnos de cómo está conformada la realidad de una sociedad.

Por tanto, a través del discurso podemos conocer la realidad social de un objeto, cuáles son los componentes principales de esta construcción, su esencia y cómo es interpretada y entendida por cada individuo que participa en ella.

Sin embargo, se ha observado que en el caso de la realidad de la vejez, un componente suele ser repetitivo, la discriminación. Como se mencionó antes son múltiples los factores que crean la realidad, pero en el caso de la vejez en México, la discriminación es un constante y es preocupante, ya que, los adultos mayores alrededor del mundo van en aumento como grupo social y México no es la excepción.

Gracias a la técnica del grupo focal, se puede seleccionar a una muestra representativa de la población que nos permitirá en un espacio controlado poder identificar cuáles son los elementos relacionados a la discriminación que mayor peso tienen a la hora de hablar de vejez. Esta técnica podrá permitirnos rescatar ese discurso que crea el concepto de vejez en nuestra sociedad.

El presente trabajo está dividido en cuatro capítulos, en el primero se aborda el marco teórico, en donde se presenta el fundamento conceptual de lo que incluya el concepto de vejez, desde su descripción demográfica y biopsicosocial.

Dentro de este capítulo, se incluye el tema sobre la discriminación hacia el adulto mayor, en donde se explicará más a fondo el *vejismo* y como repercute en la construcción social de la vejez y el ser viejo en México.

Así mismo, se incluyen los temas para poder comprender el modo en que el lenguaje da forma a la realidad y como esta crea las construcciones sociales de diversos conceptos como es el caso de la vejez en nuestro país.

En el segundo capítulo se especifica el planteamiento del problema así como el objetivo y los objetivos específicos.

Mientras que en el apartado de materiales y métodos se especifica cual fue el método y la herramienta a utilizar para poder realizar el análisis del discurso de los participantes.

Finalmente en el capítulo tres se presentan los resultados del análisis, con la ayuda de tablas y gráficos se puede dar a conocer lo encontrado, así mismo se presentan las conclusiones que se percibieron en el proceso de análisis de resultados.

La bibliografía y anexos de igual manera se encuentran en la parte final del trabajo, con el fin de dar más sustento a la investigación realizada.

Capítulo 1

Demografía actual de los Adultos Mayores

Demografía Mundial

La población de Adultos Mayores (AM), va en aumento desde hace algunas décadas, en 1950, se había identificado a este grupo poblacional, y su aumento desde entonces ha logrado que se le considere como una de las transformaciones sociales más significativas el siglo XXI.

Según los cálculos de las Naciones Unidas, en 1950 había alrededor de 200 millones de personas de 60 o más años en todo el mundo; en 1975, su número había aumentado a 350 millones. Las proyecciones demográficas de las Naciones Unidas para el año 2000 indicaban que esa población aumentaría a 590 millones y que para 2025 será de más de 1.100 millones, lo que significa un aumento considerable a contar de 1975 y en comparación con la población de infantes que va en decremento (Naciones Unidas, 1982).

En 2016, el Banco Mundial estimó que la población aumentó en América Latina y el Caribe al 7.8%, en Norte América al 15.2%, en El mundo árabe al 4.4%, en Europa Central y el Báltico al 17.4%, en Europa y Asia central al 15.9%, en Asia oriental y el pacífico al 10%, en Sudáfrica al 5.2%, en Oriente medio y el norte de África al 4.9%. Lo cual es una muestra de cómo el aumento de esta población va a pasos acelerados en los últimos años.

Para 2017, se calculó que habría 962 millones de personas con 60 años o más, es decir, un 13% de la población mundial; Europa es la región con más personas AM, aproximadamente un 25%. Ese grado de envejecimiento de la población también llegará a otras partes del mundo para 2050, con excepción de África, donde su población de jóvenes es aún superior que la de sus viejos. En relación con las personas que superan los 80 años, se calcula que de 137 millones en 2017 pasarán a 425 millones en 2050. (World Population Prospects, 2015).

La población de adultos mayores es diferente en cada país, el Banco Mundial muestra en el aumento desde 1990 en donde: América Latina y el Caribe tenían una población del 4.7%, Norte América del 12.5%, El mundo Árabe del 3.6%, en Europa Central y el Báltico del 11.1%, en Europa y Asia central del 11.6%, en Asia oriental y el Pacífico del 5.7%, en Sudáfrica del 3.6%, en Oriente medio y el norte de África del 3.7% (World Population Prospects, 2015).

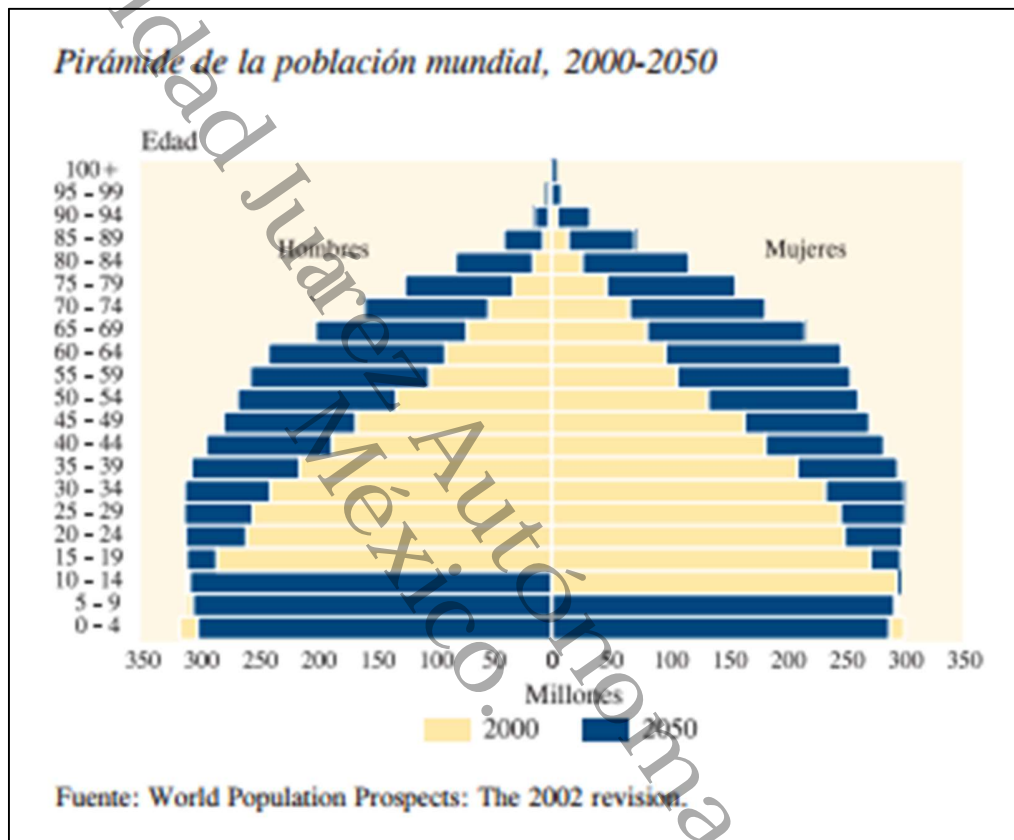


Figura 1

Para explicar este crecimiento exponencial, es importante considerar diversas variables que influyen. Entre las principales es la disminución de la natalidad y mortalidad de la población mundial, considerando el descenso que particularmente hubo durante la segunda mitad del siglo pasado; ya que la natalidad disminuyó de 37.6 a 22.7 nacimientos por cada mil habitantes entre los años 1950 y 2000; la mortalidad por otro lado pasó de 19.6 defunciones por cada mil habitantes a 9.2 en el mismo periodo de tiempo. Cabe mencionar que la esperanza de vida de

las mujeres ahora es de 67.6 años, mientras que la de los hombres es de 63.3 años, claro que este rango se modifica respecto a los países más desarrollados donde la esperanza de vida de vida aumenta hasta 7.6 años (Zúñiga y Vega, 2004).

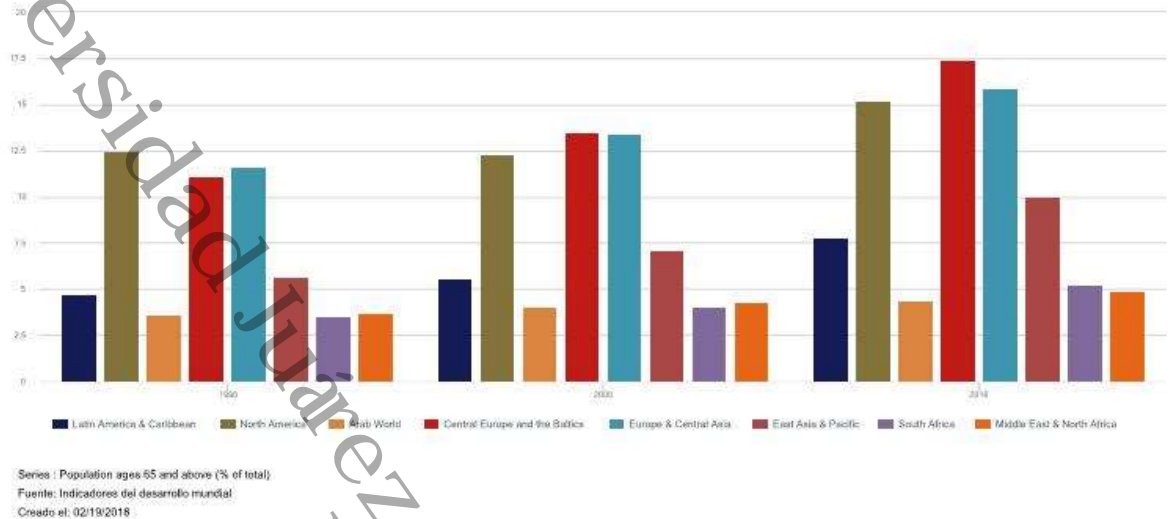


Figura 2. Banco Mundial, 2016.

Como se puede observar es un cambio demográfico mundial a gran escala, a la que se le ha denominado como “*transición demográfica*”, además, de que se le considera como el cambio demográfico más significativo de nuestra Era. Esta transición explica que existirán mas adultos mayores que niños en el mundo.

Lo cual, exige a la sociedad comenzar a crear lo que la OMS en 2007, definió como “*ciudades amigables*”, las cuales, son comunidades que adaptan sus estructuras y servicios para que sean accesibles e incluyan a las personas mayores con diversas necesidades y capacidades; tomando en cuenta una inclusión a nivel social en donde se le dará respeto y aprecio a los adultos mayores.

Demografía de América Latina y el Caribe:

En América Latina y el Caribe (ALC), el aumento de la población de personas de más de 60 años no ha sido estático, la proporción de personas en ese grupo de edad creció de 3.5% en 1950 a 6.7% en 2010, y muy probablemente llegará a ser

el 17.9% en 2050. Asimismo, en los próximos 40 años se espera que el tamaño de la población de 65 años y más años será 3.5 veces más grande en 2010: desde 39 millones a 136 millones (CEPAL, 2007).

Es importante mencionar, que el envejecimiento de la población en ALC., no ocurrirá al mismo ritmo en todos los países, ni en comparación con Europa o Asia, sino que depende de la etapa de la transición demográfica en la que se encuentre cada país.

Por ejemplo en Uruguay es el segundo país más envejecido de la región, 14.6% de su población es AM. (INE, 2014). Se encuentra en la etapa avanzada de la transición demográfica presentando además una baja fecundidad (1.9 hijos por mujer) y una esperanza de vida de 77.7 años (74.1 para hombres y 81.1 para mujeres) (INE, 2012). Del porcentaje inicial las personas de 65 a 84 años representan el 86.8% (420,446 personas) de las personas mayores y las de 85 y más años el 13.2% (63,961 personas) restante (INE, 2014). Aproximadamente en uno de cada tres hogares uruguayos vive una persona de 65 años y más años, uno de cada diez vive una persona de 80 años y más años (INE, 2014).

En Costa Rica, muestran una tendencia al envejecimiento de la población con el 8.6% de su población; la tasa global de fecundidad en el 2015 se estima en 1.8 hijos por mujer y la esperanza de vida al nacer era de 77.4 años para los hombres y de 82.4 años para las mujeres (INEC, 2015); esto ha modificado la estructura por edad de la población. La población de 65 años era alrededor del 5% en el año 2000, el 7% para el 2011 y se prevé que para el 2050 llegará a representar el 20% de la población. Se calcula que para el año 2040 la proporción de la población de 65 años y más va a ser igual a la población menor de 15 años (INEC, 2016).

En Brasil, con el 7.7% de su población en 2015 eran personas de 60 años o más ya que, aumentó de 2% a 12% entre 1960 y 2014, y que indica que se duplicó en tan solo 34 años (6% en 1980 y 12% en 2014); el grupo etario que más crece es el de las personas de 80 o más años (IBGE, 2015).

Por otro lado Colombia, se encuentra en un estadio avanzado de la transición demográfica y en una etapa de envejecimiento moderada. Ha pasado de un 6.8% de personas mayores de 60 años en 1985 a un 11% (5,2 millones de personas) en 2015. Para el 2050 se proyecta un 23% de población mayor en el país. La expectativa de vida es actualmente 74 años (77 para mujeres y 71 para hombres) (Dulcey-Ruiz, Arrubla, & Sanabria, 2013). Fuera del descenso de la mortalidad infantil (actualmente en 16.5 muertes por 1000 nacidos vivos) y de la tasa global de fecundidad (2.2 hijos por mujer en el 2015) (MINSALUD, 2014). Se comprueba que existen mas adultos que niños nacidos en la misma línea de tiempo.

Por otro lado en República Dominicana, el 6.5% de su población es adulto mayor y donde el índice de envejecimiento en el 2002 era de 23.7 personas mayores por cada 100 menores de 15 años (ONE, 2005) alcanzo un índice de 43.7 en el 2015. Para el 2025 se espera que existan 45 personas mayores de 60 años por cada 100 menores de 15 años (ONE, 2014). Mientras que las personas mayores de 60 años representaban el 8.0% según el Censo 2002 (ONE, 2003), para el 2010 aumentaron a 9.1%, de los cuales el 51.4% eran mujeres (439,819) y 48.6% hombres (415,844) (ONE, 2012). La esperanza de vida al nacer pasó de 71 en el 2002 a 71.8 en el 2010, con una proyección de 74.2 para el 2025. Es importante mencionar que la esperanza de vida de las mujeres se mantiene alrededor de 5 años por encima de los hombres (ONE, 2015).

Demografía Nacional

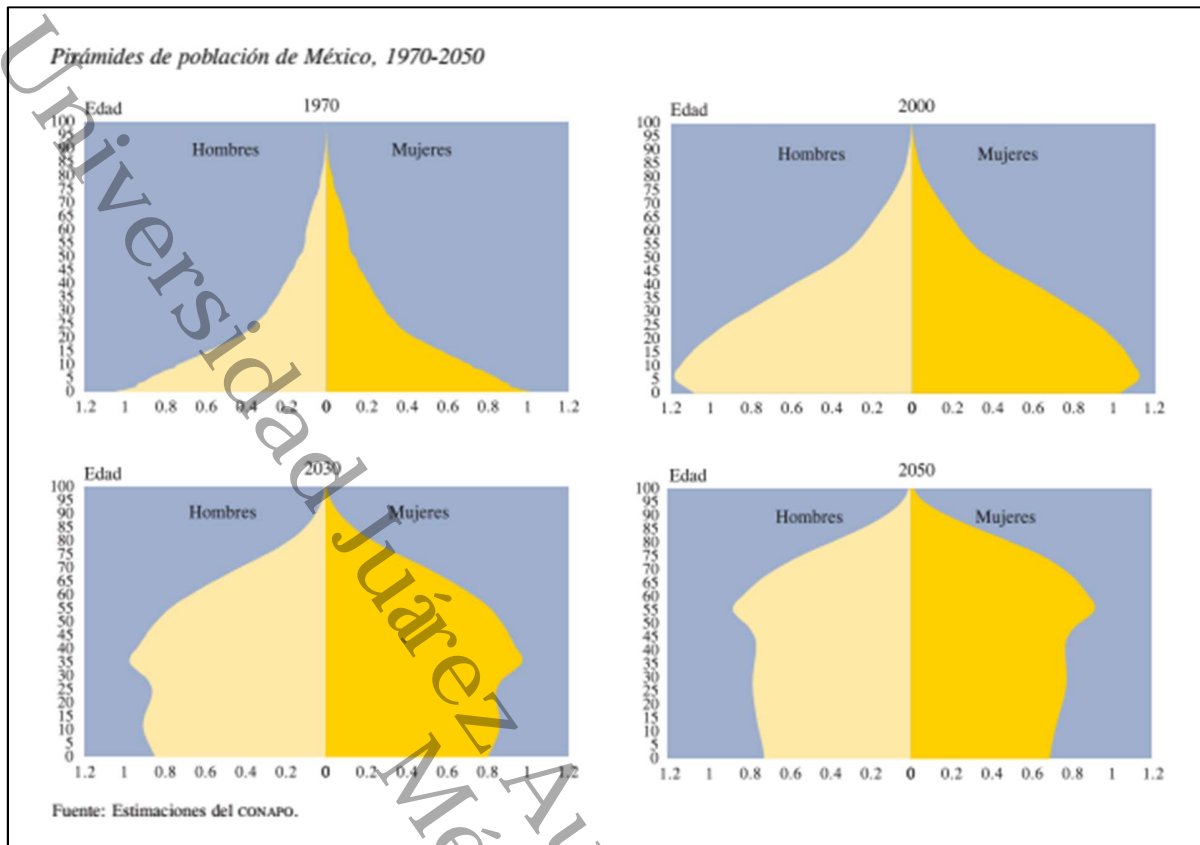
El proceso de envejecimiento en nuestro país ya no es reversible pues los AM del futuro ya nacieron (figura 3), son la generación del periodo de 1960 y 1980, además fueron una generación numerosa y se prevé que para el año 2020, ingresen a grupo población de 60 años. Por lo que es necesario crear conciencia de su existencia y tomar medidas para incluirlos en la sociedad de manera productiva y efectiva para todos.



Figura 3

Actualmente el porcentaje de personas de más de 60 años es del 10.4% con 10, 055, 379 personas de más de 60 años y se estima que para el 2030 este pasara a ser el 14% de la población total, lo cual sería alrededor de 20.4 millones de AM y para el 2050 pasara a ser el 23.3% (INAPAM, 2016).

Este aumento en la población de AM, trae consigo una movimiento particular en la pirámide poblacional nacional ya que, modifica su grosor en ambos lados, aumentado en la punta en donde se encuentran los AM y se define que para el 2050 las persona de más de 60 años sean una población notablemente mayor que la de la base, que la conforman los menores de edad (figura 4); lo que como ha visto es el resultado de una serie de factores relacionados con la disminución de la tasa de fecundidad, el aumento en la esperanza de vida, la baja de decesos en el nacimiento y el avance en la tecnología en salud e higiene, además de la constate migración de jóvenes a otros países.



• **Figura 4**

Es importante mencionar que la esperanza de vida en nuestro país en 1950 era de 36 años, pero en 2000 aumento a 74 años, y se pronostica que para el 2050 aumente a los 80 años (figura 5, Lozano, Calleja, Osío y Chapárro, 2011), además la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENDID) 2014, identifico que del total actual de Adultos Mayores en nuestro país el 26% tiene alguna discapacidad motriz, mientras que el 36% restante tiene alguna limitación visual, auditiva o cognitiva (INEGI, 2016).

Cuadro 1. Proyecciones de los indicadores demográficos básicos en México, 1990-2050

Año	Tasa bruta de mortalidad ¹	Tasa de mortalidad infantil ¹	Esperanza de vida total ²	Esperanza de vida de hombres ²	Esperanza de vida de mujeres ²	Tasa global de fecundidad ³	Tasa bruta de natalidad ¹
1990	5.21	36.17	71.20	68.33	74.07	3.44	29.07
1995	4.84	27.57	72.65	70.04	75.26	2.88	25.19
2000	4.54	23.35	74.03	71.55	76.51	2.41	21.14
2005	4.45	18.84	75.43	72.98	77.89	2.11	18.40
2010	4.57	15.38	76.63	74.20	79.06	1.97	17.04
2015	4.83	12.73	77.64	75.24	80.04	1.91	16.09
2020	5.22	10.71	78.49	76.12	80.86	1.87	15.16
2025	5.74	9.18	79.20	76.85	81.55	1.86	14.11
2030	6.40	8.00	79.79	77.46	82.12	1.85	13.03
2035	7.21	7.10	80.28	77.96	82.60	1.85	12.16
2040	8.17	6.41	80.68	78.38	82.99	1.85	11.59
2045	9.24	5.87	81.02	78.73	83.31	1.85	11.25
2050	10.37	5.46	81.29	79.01	83.57	1.85	10.97

1/ Por mil.
2/ Años de vida a partir del nacimiento.
3/ Número de hijos nacidos vivos por mujer al final de su vida reproductiva.
Fuente: Conapo.

Figura 5.

Por otro lado, dentro del país, existen diferencias demográficas entre diversos estados, por ejemplo, en la Ciudad de México (CDMX), es el estado con mayor población de Adultos Mayores, con el 11.3% de su población, seguido del estado de Oaxaca con el 10.7% de su población y en tercer lugar esta Veracruz con el 10.4% de su población. En comparación con el estado de Baja California con 6.8% de adultos mayores, Baja California Sur con 6.6% y con Quintana Roo con 4.8% (INAPAM, 2017).

No existe solo un factor que de explicación a que existan estados más envejecidos que otros, y al igual que alrededor del mundo, existen variables a considerar para poder dar una explicación a este fenómeno heterogéneo que ocurre en nuestro país, como la inseguridad que obliga a los jóvenes a migrar a otros estados o fuera del país, así como el desempleo y la falta de oportunidades, además la calidad de vida en cada estado es diferente e influye en donde migran los adultos mayores para pasar su vejez.

Además, en el Censo de Población y Vivienda (INEGI) del 2010, identifiqué a la población por sexo ya que, logro identificar que las mujeres de más de 60 años eran alrededor de: 6, 297, 693 millones de personas en el 2014, lo que representa el 54.3% de la población de adultos de 60 años o más, en nuestro país los hombres

alcanzaron el 56% de la población con 5, 401, 740 millones de personas (figura 6). Por lo que se puede apreciar una notable feminización de la vejez en nuestro país.

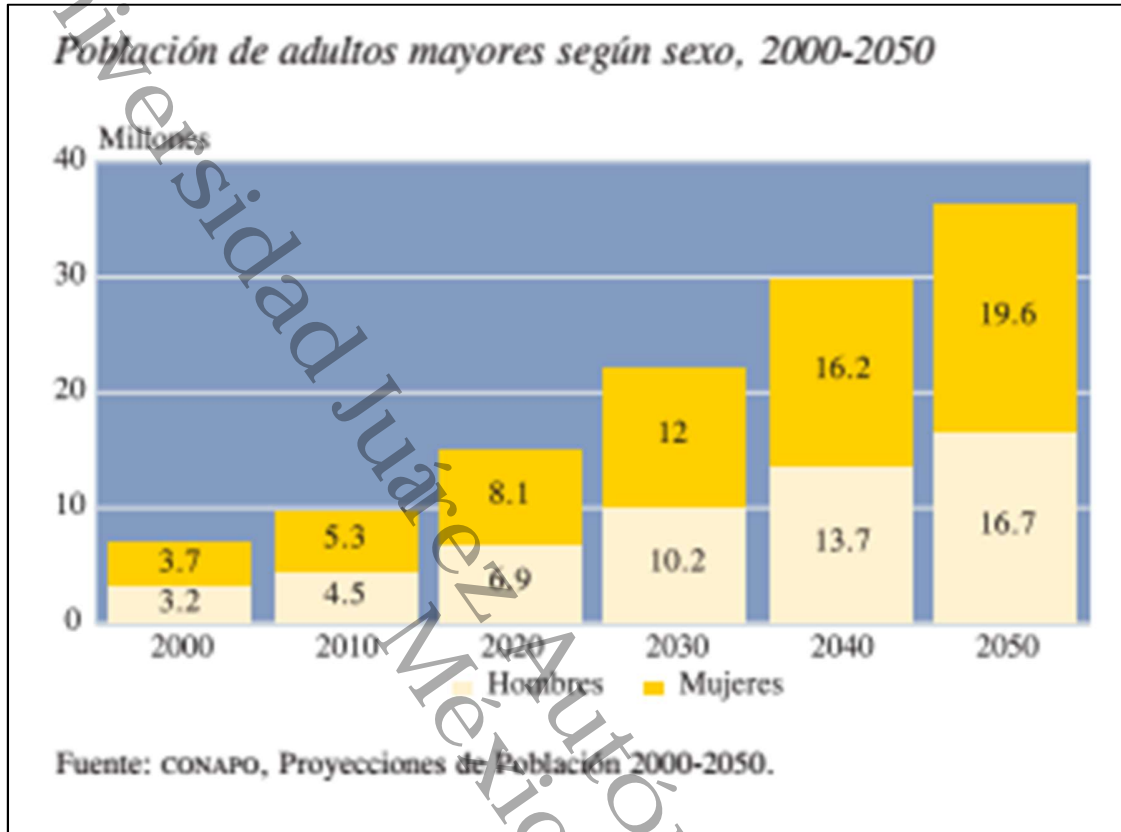


Figura 6

El proceso de envejecimiento.

La teoría del ciclo vital de Erickson menciona que desde su nacimiento hasta su muerte el ser humano atraviesa por varias etapas de crecimiento, donde se verán cambios tanto físicos, como psicosociales, que permiten distinguir entre etapas.

Al igual que en la infancia o en la adolescencia, en la etapa de la vejez, existen cambios a continuación se presentan los descritos por Antúnez, Cardero, Puértolas y Téllez (2012):

Cambios Anatómicos

- **Estatura:** En general, crecemos hasta los 40 años y luego comenzamos a perder 1,25 mm. por año (aproximadamente 5 cm. de pérdida a los 80 años). Esto se debe a la compactación de los discos intervertebrales, aumento de la flexión de caderas y rodillas y aplanamiento del arco del pie.
- **Piel:** La dermis se adelgaza y baja la irrigación. Disminuye la elasticidad y aumenta la laxitud, lo que hace más profundas las líneas de expresión (arrugas). Disminuye la velocidad de crecimiento de uñas y pelo y aparecen las canas, que reflejan pérdida de función de los melanocitos. Aparece vello facial en mujeres y el vello nasal en hombres.
- **Músculo esqueleto:** Existe una pérdida de hasta 40% de masa muscular y los tendones se rigidizan. El aumento de velocidad de reabsorción ósea produce osteoporosis, más marcada en mujeres.
- **Sistema nervioso:** El peso del encéfalo disminuye por una pérdida selectiva de neuronas corticales, cerebelosas e hipocampo).
- **Visión:** Los tejidos periorbitales se atrofian, produciendo la caída del párpado superior y eversión del párpado inferior. El iris se hace más rígido, la pupila más pequeña y la lente se colorea amarillo por la oxidación de triptófano.
- **Audición:** Atrofia del canal auditivo externo con cerumen más denso y pegajoso. El tímpano se engruesa y la cadena de huesecillos se altera en sus articulaciones. Hay disminución de células de Corti y neuronas cocleares.
- **Cardiovascular:** Hay un leve aumento de tamaño de la aurícula izquierda. La acumulación de tejido conectivo sub endotelial produce vasos más rígidos e irregulares. La aorta se dilata.
- **Respiratorio:** Hay disminución de la superficie alveolar. La calcificación de las articulaciones costos-esternales rigidiza el tórax, lo cual,

junto con disminución de la musculatura intercostal, produce menos eficiencia respiratoria.

- **Gastrointestinal:** Las encías se atrofian y se expone el cemento de los dientes, apareciendo caries y pérdida de piezas. Los cambios musculares del esófago alteran la deglución, y hay más reflujo de contenido gástrico hacia el esófago.

- **Renal:** Se pierden nefrones de la corteza renal con caída de la función de hasta un 30% en algunos casos.

Sistemas reproductivos

- **Femenino:** Disminución progresiva de ovocitos, el ovario se vuelve fibroso y se atrofia, lo que disminuye la producción de estrógeno y progesterona. Estos cambios hormonales atrofian el útero y la vagina e involucionan el tejido mamario.

- **Masculino:** La próstata aumenta el estroma fibro-muscular y comprime la uretra. La vejiga responde con hipertrofia de la musculatura de la pared.

Cambios Fisiológicos

Los cambios fisiológicos más importantes, tienen que ver con los ritmos fisiológicos, la capacidad homeostática del organismo y los mecanismos de defensa contra infecciones, descritos por Salech, Jara y Michea, 2011:

- **Ritmos fisiológicos:** Alteración y disminución de amplitud de los ritmos de cortisol plasmático, temperatura corporal y acortamiento del ciclo sueño-vigilia. Además, los ciclos se desincronizan (melatonina, hormona del crecimiento, gonadotrofinas). Disminuye la capacidad de variar la frecuencia cardíaca y presión arterial ante situaciones de estrés.

- **Homeostasis:** Hay mayor susceptibilidad a la hipo o hiper termia, ya que se produce menos calor por cada kilo, lo que producen más calofríos y tienen menos capacidad de tolerar el frío, menos eficiencia para sudar. Regulan mal el agua corporal y tienen menos sensación de sed por lo que es más frecuente la deshidratación.

- **Barreras de defensa:** La disminución de acidez de la piel altera la flora bacteriana, que junto al adelgazamiento facilita pequeñas erosiones y favorecen las infecciones de piel. Hay menos producción de *mucus* en la vejiga y los bronquios, lo que permite que microorganismos se adhieran a su superficie, favoreciendo la infección. La respuesta de producción de anticuerpos está disminuida y hay cambios en la sensibilidad y función de los macrófagos, que son claves en la regulación de la respuesta inmune.

Cambios sociales, económicos y psicológicos.

Describir el proceso de envejecimiento desde el aspecto social y psicológico es complejo, ya que existen diversos factores que intervienen, como la cultura, el momento socioeconómico y político, así como la propia personalidad y la historia de vida de cada individuo. Lo único en que varios autores coinciden es que el proceso de envejecimiento es único y particular en cada ser humano.

Por otro lado, también es importante mencionar que existen algunos cambios psicológicos que atañen a algunos AM, cabe mencionar que estos cambios o padecimientos no son propios de la edad, sin embargo, si existen estudios como el de Wendy Navas Orozco en 2013, que exponen que la depresión, la ansiedad y algunos tipos de problemas cognoscitivos como la demencia o el delirium, tiene efectos negativos en su calidad de vida, por lo que son considerados como Síndromes Geriátricos; y se les considera un tema importante en Salud Pública.

Aunque, usualmente se suele entender como cambios psicológicos los que van relacionados con los cambios de roles es decir, los cambios sociales sin embargo, para la elaboración de este trabajo, se consideran como cambios

psicológicos todos aquellos que pueden afectar el estado de ánimo del adulto mayor separándolos de los relacionados con el contexto social donde se desenvuelva el adulto mayor, por lo que se expresan los siguientes:

Ansiedad

En la edición del año 2000 del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV-R), define al Trastorno de Ansiedad Generalizada (ansiedad) como:

“una sensación no placentera, difusa, acompañada de molestias físicas como opresión retro esternal, taquicardia y sudoración. Se diferencia del temor porque este se origina ante factores conocidos. La ansiedad puede tomar diversas formas, experimentándose como una sensación inexplicable de destrucción inminente, preocupación excesiva, acerca de numerosas cosas como miedo irracional a una actividad u objeto”.

La ansiedad puede ser causados por factores estresantes que cargan de preocupación al AM, se relacionan usualmente los problemas de salud y económicos como factores estresantes ya que, al no tener buena salud o fluidez económica genera un estado de constate preocupación por el estar y el futuro de la persona en relación con otros factores como la familia, la cultura, el momento sociopolítico entro otros.

Depresión

Se define como, un conjunto de síntomas que se manifiestan por la pérdida de interés y satisfacción por las actividades u experiencias de la vida diaria. Incluye desmotivación, alteraciones emocionales, cognitivas, físicas y conductuales. En el adulto mayor se caracteriza por la persistencia, gravedad y el deterioro de la funcionalidad, existiendo diferentes niveles de severidad.

Dentro de las características que el DMS IV-R, marca como criterios de atención si se observa: irritabilidad, agitación, ansiedad, preocupación, quejas somáticas, deterioro cognitivo, disminución de la iniciativa, disminución en la capacidad de resolución, perdida del autocuidado, abuso del alcohol u otras

sustancias, aislamiento social, culpa excesiva, paranoia, obsesiones, compulsiones y discordia marital.

En este apartado existe un criterio que pareciera ser uno de los más importantes socialmente: aislamiento social. Ya que es el criterio que pareciera ser que es impuesto al sujeto, de todos los criterios antes marcados, este, es el único que no viene a partir del sujeto, sino es un criterio externo y está asociado a la soledad y la exclusión social.

Aislamiento social en el Adulto Mayor.

Es definido por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2001, como la soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros; pues desde el núcleo familiar de instituciones, tanto privados como gubernamentales.

Cambios sociales.

Dentro de este apartado, seguramente el cambio social que además afecta directamente al ámbito económico, es la jubilación, ya que el cese de la vida activa laboral, para algunos, es un cambio tan importante dada la variedad de opciones que se les presenta a la hora de decidir o de ser forzados a dejar de trabajar, sin embargo, la jubilación no siempre está relacionada con la pensión, ya que existe otro sector de la población que se jubila de un trabajo formal pero no recibe pensión o esta no alcanza a sustentar sus necesidades básicas y se ven forzados a continuar laborando ya sea de manera formal o informal.

Además, los cambios de roles que traen consigo la jubilación son de vital importancia, de los cuales se hablarán más adelante, pero primero se abordará la jubilación en nuestro país ya que, es una de las funciones clave en la construcción social de la vejez en nuestra sociedad.

Jubilación: parámetro para definir la vejez.

La jubilación, es un elemento social y cultural que puede definir la vejez ya que, es un parámetro socialmente aceptado en donde por consecuencia se considera que solo los que son jubilados son viejos (Herrera, 2008).

Por ello, es importante identificar que es la jubilación y su diferencia con la pensión, ya que son términos que usualmente se relacionan pero, que no dependen uno del otro.

Por un lado, la seguridad social o también llamada protección social conocida usualmente como “jubilación”, es principalmente descrita como: “un instrumento de gestión laboral para producir la renovación de la fuerza de trabajo al tiempo que permite el retiro de los trabajadores a partir de cierta edad y dependiendo de los años de trabajo, para así obtener de su patrón, empresa y/o institución para la que laboro una pensión” (Bazo, 2011).

Por otro lado, la pensión es definida como aquella cantidad monetaria anual o mensual que se asigna a una persona por méritos o servicios propios (Bazo, 2011); también, Quesada y Rojas (2009), describe a la pensión como aquella cantidad actualizada que se asigna periódicamente a un ciudadano que tiene este servicio, por sus años de servicio en una institución determinada.

En términos generales se puede entender que la jubilación, es el cese de la actividad laboral y la pensión es aquella suma de dinero que un jubilado obtiene de manera mensual o anual. Sin embargo, es importante mencionar que no todos los jubilados tienen pensión; ya que, esta depende y varío acorde a la institución para la cual el jubilado laboro y si es que fue una prestación.

Además, no todos los que reciben una pensión (pensionados) son jubilados, algunos no dejan de trabajar o algunos retoman su vida laboral por diferentes razones.

Es importante entender que la jubilación comenzó como un medio para producir la renovación de la fuerza de trabajo, al tiempo que permitía retirar a los trabajadores a partir de cierta edad con la seguridad de una pensión, convirtiéndose en una herramienta reguladora del mercado laboral en donde al ser tomada como una prestación con la intención de buscar el mayor beneficio para la salida de los trabajadores del mercado laboral. Pero no fue hasta la última parte del siglo XX en donde tomo más fuerza al ser adoptada por países industrializados, en desarrollo o en aquellos en transición que abandonaron economías socialistas. Un ejemplo de esta adopción de gestión laboral fue en varios países europeos en donde con la aprobación de los sindicatos tomo impulso y popularidad (Bazo, 2011).

Además, en América Latina países como Argentina y Brasil realizaron la gestión de sus políticas sobre jubilación y pensión hasta finales del siglo XX, (De Águila, 2010). Mientras que en México se comenzó a instaurar la jubilación y el sistema de pensión hasta mediados de siglo.

Jubilación y los sistemas de pensión en México.

En nuestro país cada vez son más las personas activas laboralmente que tiene 65 años o más, lo cual es un tema de importancia no solo para estas personas, sino para toda la sociedad ya que, abarca lo que es el tema económico nacional, social y de salud sin embargo, son pocos los artículos que se han desarrollado a su alrededor, sobre todo porque es un tema delicado dado su estatus en nuestro país como menciona Mariana F. Maldonado en su artículo *“Una bomba de tiempo”*. El sistema de pensiones en México de 2017 en el periódico El Universal:

“Nada ni nadie, puede garantizar al 100% de que los Adultos Mayores tengan una pensión al cabo de su vida laboral y que además, esta sea suficiente para cubrir las necesidades básicas” ... “no deberían confiarse, porque no se sabe si existirán los recursos suficientes para proporcionarlas a todos”.

En México, la Ley Federal del Trabajo, en lo que se refiere a jubilación y/o pensión podemos encontrar el Artículo 277, en donde se expresa lo siguiente:

“En los contratos colectivos podrá estipularse que los patrones cubran un porcentaje sobre los salarios, a fin de que se constituya un fondo de pensiones de jubilación o de invalidez que no sea

consecuencia de un riesgo de trabajo. En los estatutos del sindicato o en un reglamento especial aprobado por la asamblea, se determinarán los requisitos para el otorgamiento de las pensiones.

Las cantidades correspondientes se entregarán por los patrones al Instituto Mexicano del Seguro Social y en caso de que éste no acepte, a la institución bancaria que se señale en el contrato colectivo. La institución cubrirá las pensiones previa aprobación de la Junta de Conciliación y Arbitraje.”

En lo descrito se aprecia que se refiere al cese de actividad laboral, en donde existe la posibilidad de obtener una pensión, pero no se garantiza.

Además en nuestro país existen más de 100 tipos de sistemas de pensión vigentes, alrededor de 138 para ser exactos (Vásquez, 2012).

A lo cual, Robles en su artículo de 2013, menciona que este exceso de sistemas promueve una segmentación extrema entre los que reciben una pensión ya que, no es una población homogénea, dada esta variedad tan amplia existe una desigualdad monetaria entre los pensionados.

Todos estos sistemas, operan a nivel federal, estatal y municipal, lo cual genera presiones estructurales que dificultan su revisión, lo que evita que sean reformados y esto ha traído un problema importante en el fondo monetario del país. Lograr el control y vigilancia de los sistemas de pensiones es complejo y la organización social que los regula está sujeta a continuos cambios fiscales y demográficos (Bertranou, 2005 en Murillo y Venegas, 2011). Aunado a esto se entiende que cada gobierno decide como presentara su ley laboral y por tanto el manejo de los fondos de pensión de la seguridad social.

Lo que trae a tema los cambios más significativos en el sistema de seguridad social. Existen dos cambios significativos en las reformas que afectan la jubilación y a los sistemas de pensión del país, los cuales explican Murillo y Venegas, 2011:

“Entre las reformas de liberalización financiera instrumentadas en los países latinoamericanos durante las décadas de 1980 y 1990 se destaca, sin duda, la de los sistemas de pensiones. Dichas reformas delegan, completa o parcialmente, los sistemas públicos de pensiones a la administración privada y permiten su inserción en los mercados financieros locales e internacionales. En México se distingue, particularmente, la reforma al sistema de pensiones para el

retiro del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que en 1997 pasa a funcionar de un sistema público de reparto a un sistema privado de capitalización individual.”

Es importante mencionar que, antes de 1997 en México ya existía un sistema de pensión la cual se originó el 22 de febrero de 1973, se aprobó en México una nueva Ley del Seguro Social. Esta ley tenía como uno de sus objetivos brindar seguridad social a aquellos segmentos de la población que se encontraban en una situación de marginación y pobreza (Hernández, Banda y Gómez, 2009).

La razón de realizar este cambio fueron las crisis financieras de 1982 y 1986, aunadas a la existente deuda pública, la inflación, la depreciación de la moneda, la apertura a inversionista extranjeros, el aumento de la población envejecida y la seguridad política. Todo esto fue un detonante para decidir retirar el sistema de pensión del Estado y así poder disminuir la carga económica del mismo. (CESOP, 2017).

Este proceso trajo como resultado el establecimiento del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) el 24 de febrero de 1992. A partir de 1997 se publicaron nuevas leyes para el SAR, en dichas leyes se planteaba el nuevo sistema de pensiones México y apareció la figura de las AFORES, las cuales son las Administradoras de Fondos para el Retiro y que están reguladas por CONSAR que es la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro y su labor fundamental es vigilar el SAR, que está constituido por las cuentas individuales a nombre de los trabajadores que manejan las AFORES (CONSAR, 2018). Así mismo, se estableció la creación de cuentas individuales para los trabajadores y la obligación de realizar contribuciones a dichas cuentas de forma tripartita (trabajadores, empleadores y gobierno federal).

Las AFORES, que son las Administradoras de Fondos para el Retiro, tienen como funciones desde la apertura, administración y operación de las cuentas individuales en función de las aportaciones de seguridad social y los rendimientos de la inversión de estas (Rodríguez y Duran, 2000). Es importante mencionar que las AFORES invierten las aportaciones de sus afiliados, a través de las Sociedades de

Inversión Especializada en Fondos para el Retiro (SIEFORES), las cuales tuvieron su última reforma en el 2007 (Banda y Gómez, 2009).

De acuerdo con datos de la CONSAR, en el primer trimestre de 2012 existían 13 administradoras de cuentas individuales y 82 Siefores, en el mismo periodo, las Afores administraron 46,217,409 cuentas, de las cuáles 97.4% pertenecen a trabajadores afiliados al IMSS, 2.1% al ISSSTE y 0.5% a trabajadores independientes, quienes no cotizan en ninguno de los institutos de seguridad social al momento de su registro y eligieron una Afore para invertir su ahorro voluntario (Beade, García y Segovia, 2013).

Sin embargo, Lúcia Pérez Moreno, 2018, en su entrevista con Carlos Ramírez fuentes ex Director general de CONSAR, reveló que no se pueden regular del todo las Afores ya que, estas no dan información sobre sus bases de datos, ni de identidad de trabajadores traspasados o registros electrónico de sus operaciones, por lo que tampoco explican cómo y en donde invierten los recursos de los trabajadores y, al ser el único órgano regulador, no tiene la facultades para denunciar prácticas ilegales de las mismas, por lo que las AFORES pueden cometer ilícitos sin que los trabajadores se enteren, en palabras del director: “existe una nueva oligarquía financiera con enorme poder político y económico”.

Por otro lado, las AFORES no son los únicos sistemas de pensión en México ya que, se sabe que existe una multiplicidad de sistemas pensionarios que operan a nivel federal, estatal y municipal que genera presiones estructurales que dificultan su revisión y reforma. La información que se tiene de algunos de ellos es parcial e inexacta; predominan los sistemas de reparto, como es el caso de las universidades públicas estatales, que han adoptado el régimen de cuentas individuales. La característica común de estos sistemas es que el 95% de ellos carecen de mecanismos que les garanticen suficiencia financiera, por lo que dependen parcial o totalmente de subsidios o aportaciones que se originan en partidas diversas del presupuesto del Gobierno Federal (2012).

Es importante hacer un espacio especial para informar que los cambios realizados a la seguridad social en nuestro país, el más reciente fue la aprobada en

2007, la cual es la nueva Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Esta legislación dispone la creación de un nuevo sistema de pensiones a través de un órgano desconcentrado, denominado *Pensionisste*, con vigencia de sólo tres años, que funcionará como una administradora de fondo de ahorro para el retiro (Afore) pública para los empleados del ISSSTE.

Como se puede observar, existen más de cien tipos de sistemas de pensión, que trae consigo una carga económica importante ya que, de estas cada una tiene su propia norma de regulación sin embargo, de todos ellos resaltan las siguientes:

- Pensiones contribuyentes, en donde el futuro pensionado aporta de manera parcial o total los recursos con los que se cubrirá su pensión al jubilarse al mismo tiempo que su patrón será quien proporcione una parte de esta pensión.
- Pensiones no contribuyentes, las cuales son cubiertas en su totalidad por recursos públicos, como lo es el programa de “70 y más” de SEDESOL.

En nuestro país el tema de la pensión es muy recurrente y, genera cierto protagonismo a la hora de solicitar un puesto laboral en alguna empresa o institución que la incluya dentro de los beneficios laborales.

Es importante recordar que la pensión en términos laborales se otorga a la persona que trabajo en alguna empresa o institución que ofrece esta prestación, pero para poder acceder a ella, debió en primer lugar tener determinada edad y en segundo lugar haber cumplido con determinado número de años laborados, junto con otros requisitos que cada institución o patrón solicite ya que, cada sistema tiene su propia gestión.

La realidad de la jubilación y pensión en México.

Como se puede ver, la pensión y la jubilación aunque podría parecer que van de la mano, la realidad es que en nuestro país es una proporción muy pequeña la que disfruta de ambos beneficios al mismo tiempo.

Existen individuos en las grandes ciudades que no tienen estos beneficios, suelen pertenecer al sector informal, los eventuales, los trabajadores familiares sin remuneración e incluso en el sector formal existen asalariados que no gozarán de estos beneficios.

De igual manera, en las zonas rurales los trabajadores que algún día serán adultos mayores no podrán beneficiarse, como lo son: los trabajadores agrícolas, jornaleros temporales o trabajadores artesanales ya que, por su calidad de contratación tampoco tiene ninguna oportunidad de crear un fondo de ahorro con plazo a inversión que le permita crear su propio fondo de pensión para su jubilación, debido a que ni siquiera se encuentra cotizando en el seguro social (Hernández Laos, 2001; CEPAL, 2006, en Murillo y Venegas, 2011).

Además en el caso de la población que ya es jubilada y goza de una pensión, es heterogénea, debido a la desigualdad en cantidad económica que se recibe mes con mes o anualmente; recordemos lo que Robles en su artículo del 2013 menciona textualmente:

“En México se padece segmentación extrema ya que, existen sistemas distintos y que además solo cubren alrededor del 30% de la población de AM actuales”.

Lo cual es una llamada de alerta, porque no se está informado que existe un 70% de adultos mayores que no tienen ningún tipo de seguridad o protección social, lo cual trae consecuencias, no solo para ellos, sino para la economía en general.

Sin embargo, a pesar de que este sector de la población que si cuenta con este beneficio, en muchas ocasiones no es suficiente, es común encontrar gente pensionada que deja su jubilación y regresa a laborar porque no le es suficiente su pensión para sobrevivir o incluso lo que se obtiene de pensión se utiliza en gastos

médicos por diferentes enfermedades o por una sola enfermedad y no resta más dinero para otras necesidades básicas como: comer, vestir o incluso ir a las citas al médico, lo que disminuye significativamente su calidad de vida.

Y es entonces, en donde muchos adultos mayores que buscan un ingreso extra se enfrentan a la discriminación laboral por su edad no logran acceder a un puesto laboral y, son orillados a buscar otros métodos para poder obtener estos ingresos económicos:

- Trabajar en el sector informal.
- Si tiene espacios inmobiliarios los rentan.
- Generación de negocio propio y autoempleo.
- Solicitar apoyo económico o depender de su hijo y/o familiares.
- Pedir limosna.
- Trabajar en labores domésticas.

Por ello no es de sorprender que, muchos adultos mayores estén rayando entre la pobreza y la pobreza extrema ya sea con pensión o sin ella. En México el 70% de los adultos mayores actuales viven en la pobreza y un 10% en pobreza extrema, el aspecto socioeconómico es un factor de importancia en la evaluación de calidad de vida, el tener fluidez económica permite atender necesidades médicas, sociales y personales (Ham-Chande y González, 2007).

Cabe mencionar que incluso los AM con profesiones u oficio y con pensiones que les permiten tener una vida digna, deciden no dejar de trabajar, aludiendo a que prefieren seguir activos laboralmente.

Para tener una visión más amplia de la situación de los adultos mayores mexicanos en cuanto a economía la AMAFORE en 2013, realizó un estudio socioeconómico a los adultos mayores, a continuación se presentan algunos de sus resultados:

- El 41% de la población en edad del retiro continúan trabajando y de este el 83% trabaja por necesidad de un ingreso extra, ya sea en la

informalidad como lo es el 55%, por cuenta propia, trabajo doméstico, agricultora o artesanos.

- Además el 48% de esta población que sigue trabajando no cotiza, ni cotizo en ningún instituto de seguridad social.
- Y además las personas que aun trabajan no cuentan con pensión ni con asistencia mediante programas estatales o federales destinados a personas que reciban pension.

Es importante considerar a las personas que reciben algún tipo de pension, debido a que existen muchos tipos como se menciono antes, pero resultan los siguientes:

Los otorgados por el IMSS, seguidos por los pensionistas del ISSSTE y por último los pensionados por instituciones privadas u otros otorgantes.

Sin olvidar a los AM que dependen económicamente de algún familiar aunque, no se puede considerar una pension, el dinero que le da su familia, si es un apoyo económico que recibe y q no es subsidiado por ningún gobierno o institución.

Con todos estos factores podemos observar que la actividad laboral, las pensiones y los programas de asistencia social estan entre las principales fuentes de ingreso económico durante la vejez en México; dando una mención especial a los AM que son completamente subsidiados por sus familias.

Factores sociales relacionados con la jubilación.

Aunque, no todos los adultos mayores se jubilan y tienen pensión por añadidura, el peso social de la palabra *jubilación* es un duro golpe para muchos adultos mayores. Además. La existente dualidad que ser jubilado trae consigo ya que, por un lado dejar de ser activo laboralmente es un ideal socialmente compartido, el adulto mayor jubilado no es necesariamente un ideal "satisfactorio" dejar de trabajar sin una entrada de dinero constate trae un seria preocupación y desilusión por otro lado, los roles que el individuo llevaba ejerciendo por décadas

en algunos casos, cambia al ser personas jubiladas y entran en una clasificación sobre como ser jubilado:

- Jubilados que perciben pensión y pueden mantener una calidad de vida.
- Jubilados que perciben una pensión, pero no pueden mantener una calidad de vida y son apoyados financieramente por su familia.
- Jubilados que no perciben pensión y no pueden trabajar por causas de salud física o cognitiva y son mantenidos en su totalidad por su familia.
- Jubilados que no perciben pensión y quieren reingresar a trabajar pero ningún sector laboral los acepta y por ello dependen económicamente de su familia.

Como se puede observar ser jubilado no solo es dejar de trabajar las razones de hacerlo son varias y tan particulares como lo es la persona pero podemos seleccionar las más comunes: por razones de cumplimiento de años laborados, despido, enfermedad, poca o nulas opciones de reinserción a trabajar; los jubilados no son todos iguales además, los roles que desempeñaran después de dejar de trabajar pueden ser también otros que no sean los deseados por ellos mismos.

Aunque no son muchas las teorías sobre el significado de la jubilación en la vida de las personas, a continuación se presentan algunas que pueden dar herramientas para tratar de explicar este proceso:

La Teoría de la Crisis: destaca los efectos negativos de la jubilación, ya que da importancia al trabajo como factor de integración social y personal, tiene que ver con la fuente de ingreso que no solo es para el trabajador sino en muchos casos para el resto de la familia. Las consecuencias sociales y psicológicas van desde: la desvalorización social, el acceso a un tiempo libre y la pérdida y en muchos casos la posterior ausencia de socialización. Influye, asimismo, en la salud a través de afecciones emocionales (depresión, ansiedad, etc.) o incluso puede desencadenar la aparición o agravamiento de enfermedades, además de que trae consigo una

carga de estereotipo ya que es conocido escuchar que cuando una persona se jubila "se muere más rápido" (Sirlin, 2007).

Por otro lado la Teoría de la Continuidad: refiere a la crisis de la jubilación como una parte solamente de la realidad del sujeto, destacando la satisfacción que puede proporcionar el uso del tiempo libre evitando la crisis de ruptura, la cual estará condicionada a la preparación de actividades atractivas para el individuo, no afectando la satisfacción con la vida. En donde la prevención y previa planeación a la jubilación es el factor clave.

Ya que, entre más se tenga conciencia de que algún día se dejara de laborar se puede comenzar a realizar un plan de acción en donde se incluya desde los aspectos sociales, psicológicos y económicos para sobrellevar este cambio tan significativo (Sirlin, 2007).

Siguiendo esta línea, Herrera (2008), también coincide con la propuesta de que la jubilación merma de manera significativa y brusca la entrada económica que percibía el adulto mayor activo laboralmente y su familia. Ya que, uno de los principales cambios es el reajuste económico, principalmente porque el adulto mayor pasa de ser una fuente de ingresos a una fuente de consumo; aunado a que la mayoría de los adultos mayores actuales llegan a esta etapa de la vida con al menos una enfermedad crónico-degenerativa, la cual es varias ocasiones el tema de absorción de los ingresos económicos de la familia.

Como se puede observar el tema de la jubilación es por tanto de gran importancia a la hora de describir la vejez en la actualidad ya que si bien la economía no es el único factor que determina la vejez, si es uno de los grandes temas a tratar cuando existen enfermedades o por el simple hecho de llegar a cumplir la edad establecida socialmente y ser considerado como parte del grupo social de jubilados.

Además los cambios de roles como se pudo observar, va de la mano del factor económico que el AM tenga, porque una economía fluida es relacionada con autosuficiencia, salud y éxito.

Discriminación hacia el adulto mayor.

La discriminación en México es reconocida de manera explícita a partir de la modificación al artículo 1o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2005), publica en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001: *“Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana.”*

El origen étnico o nacional, el sexo, la edad, la discapacidad, la condición social o económica, la condición de salud, el embarazo, la lengua, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil y otras diferencias pueden ser motivo de distinción, exclusión o restricción de derechos (Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación, 2018). En el caso de los AM, existe un nombre a la discriminación: el *edadismo*, tema el cual se expondrá más adelante.

Los adultos mayores son uno de los grupos considerados como más sensibles a la discriminación, situación que se expresa de diversas formas y modalidades. Es importante visibilizarla ya que, los efectos que tiene en la vida de las personas son negativos y tienen que ver con la pérdida de derechos y la desigualdad para acceder a ellos; lo cual puede orillar al aislamiento, a vivir violencia e incluso, en casos extremos, a perder la vida (Romero, 2005).

Recordemos, que en nuestro país el sector poblacional conformado por persona de 60 años y más, son considerados como un grupo vulnerable; Sánchez-González y Egea-Jiménez 2011, diferencian tres subtipos de vulnerabilidad social de los adultos mayores que se vinculan con los riesgos de envejecer en el hogar: la vulnerabilidad física, relativa al riesgo de discapacidad y establecida por el envejecimiento biológico del individuo; y la vulnerabilidad social-dependiente relacionada con el riesgo de dependencia en la vejez y establecida por los contextos socio-familiares y ambientales; la vulnerabilidad ambiental, explicada por los riesgos

asociados al contexto ambiental del envejecimiento (vivienda y barrio), y determinada por factores socioeconómicos (ingresos, condiciones de la vivienda, servicios y equipamientos urbanos) y factores de subjetividad espacial (proximidad a los familiares y vecinos, sentido del lugar, arraigo).

Sin embargo, fuera del hogar existen muchos ancianos que viven sin las ventajas que les da tener un techo y una familia, actualmente no existen estadísticas a nivel nacional sobre cuantos adultos mayores existen en situación de calle, abandono y/o indigencia; aunque si artículos como el de Ximena Mejía en 2016 con el título *“Ancianos en situación de calle recibirán atención social”*, para el periódico EXCELSIOR, reportó que *“La Secretaria de Desarrollo Social del Distrito Federal (Sedesol) tiene conocimiento de 597 adultos mayores en situación de calle que reciben apoyo en los Centros de Asistencia e Integración Social (CAIS).”* Lo cual nos da información de que, aunque no se han reportado de manera formal sobre adultos mayores en las calles, estos son existentes y deben ser visibilizados.

Además, Chande y González en 2008, describen otros factores que son motivo de discriminación a la población adulta mayor:

“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.”

Es cierto, que los AM pasan por cambios físico, psicológicos y sociales que a veces los coloca un poco en desventaja en comparación con los más jóvenes, sin embargo, no deberían ser componentes por los cuales se les deba discriminar; ya que, muchos de los eventos discriminativos están basados en prejuicios y estereotipos que generalizan a toda una población que es contraste al tomar en cuenta que es una población heterogénea, cada adulto mayor es diferente a causa de su historia de vida, por tanto es demeritorio para cualquier adulto mayor ser encasillado en un aspecto que no define su valor como persona y actor social; además de tener que tolerar actos discriminatorio.

Los actos discriminatorios, tienen una fuerte fortaleza: el desconocimiento sobre cuáles son las acciones que se consideran discriminatorias, la falta o inexistente educación y finalmente el acto de “suponer” que determinadas acciones o discursos no tienen carga discriminatoria o que se consideran graciosas y que son socialmente aceptadas y normalizadas, fomentan su creación y repetición, son algunos de las razones que se puede suponer se realizan los actos consciente o inconscientemente discriminatorios (Trejo, 2001).

Algunos actos discriminatorios los describe CONAPRED (2018), en su página de internet enlista algunos ejemplos de los actos de discriminación que más predominan en nuestro país:

- 1.- Impedir el acceso a la educación pública o privada por tener una discapacidad, otra nacionalidad o credo religioso.*
- 2.- Prohibir la libre elección de empleo o restringir las oportunidades de acceso, permanencia y ascenso en el mismo, por ejemplo, a consecuencia de la corta o avanzada edad.*
- 3.- Establecer diferencias en los salarios, las prestaciones y las condiciones laborales para trabajos iguales, como puede ocurrir con las mujeres.*
- 4.- Negar o limitar información sobre derechos reproductivos o impedir la libre determinación del número y espaciamiento de los hijos e hijas.*
- 5.- Negar o condicionar los servicios de atención médica o impedir la participación en las decisiones sobre su tratamiento médico o terapéutico dentro de sus posibilidades y medios.*
- 6.- Impedir la participación, en condiciones equitativas, en asociaciones civiles, políticas o de cualquier otra índole a causa de una discapacidad.*
- 7.- Negar o condicionar el acceso a cargos públicos por el sexo o por el origen étnico.*

Como se puede observar el punto dos y tres del listado está fuertemente relacionado con la edad y estatus socioeconómico, lo cual es un punto a desfavor en nuestro país para los AM, como se mencionó anteriormente, el 70% de nuestros

viejos vive en la franja entre la pobreza y pobreza extrema, en donde muchos de los casos no son contratados a causa de su edad por lo que su economía se ve gravemente afectada.

En una encuesta realizada por el Instituto Nacional de las Mujeres en 2015, da información de que un 77.7% de los hombres y 82.6% de mujeres adultas mayores perciben difícil o imposible recurrir a alguien para conseguir un empleo; estos porcentajes se incrementan a 78.6 y 85.9% de los hombres y mujeres en situación de pobreza, respectivamente.

Este acto de discriminación por edad, no solo laboral sino social, se denomina “Edadismo”, el término fue acuñado para referirse de modo peyorativo a alguien de acuerdo con su edad, dicho término, se ha utilizado frecuentemente para establecer la discriminación específica al adulto mayor solo por el hecho de ser anciano, lo cual es indicativo de que es fruto de estereotipos negativos vinculados a la vejez, así como a los mitos que la sociedad crea entorno a esta etapa evolutiva de un ser humano (Sarabia y Castanedo, 2015).

Lo cual es un tema de importancia ya que nuestro país tiene el firme compromiso de ser una “Ciudad Amigable” con los adultos mayores, recordemos que en abril de 2002 se llevó a cabo la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en la cual se adoptó la Declaración Política de Madrid sobre el Envejecimiento 2002, en la que, entre otras cosas, se instituyó un plan de acción internacional para responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI; en él se promueve el desarrollo de una sociedad para todas las edades (Ciudad Amigable), y se compromete a los Estados a eliminar todas las formas de discriminación, entre otras, aquella por motivos de edad.

También, se reconoce que las personas, a medida que envejecen, deben disfrutar de una vida plena, con salud, seguridad y participación en la vida económica, social, cultural y política de sus sociedades, para lo cual se

comprometen a fomentar el reconocimiento de la dignidad de las personas adultas mayores y a eliminar todas sus formas de abandono, abuso y violencia.

En México, los compromisos internacionales descritos se retoman en el artículo 4o de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, donde se dispone que no podrán llevarse a cabo conductas discriminatorias contra las personas por razón de su edad, incluidas las personas adultas mayores (CONAPRED, 2011).

Sin embargo, aún hay mucho camino que recorrer, recordemos que la discriminación es solo el inicio de la situación social de los Adultos Mayores en México, ya que también existe datos sobre la violencia física, psicológica, social, económica y sexual que existe entre esta población.

Aunque, los efectos de la discriminación son latentes entre los ancianos, el efecto que más predomina y del cual también es un factor del fomento a la discriminación es el *viejismo*.

Viejismo (Ageism).

La construcción social de la vejez no solo está influenciada por las personas, también el contexto histórico, económico, político y social, juegan un papel importante (Kehl y Fernández, 2001). Como ya se mencionó antes, la sociedad actual está inundada de mensajes de los medios de comunicación que exaltan el concepto de juventud eterna; rechazando y fortificando expresiones negativas no solo de la vejez sino del proceso natural y propio de los seres humanos de crecer, madurar y acumular experiencia.

Lehr, 1995, reviso estudios europeos y estadounidenses en acerca de la imagen que se los medios de comunicación muestran de las personas ancianas a la sociedad y encontró como predominante una imagen negativa asociada con la soledad, el aislamiento, la dependencia y la necesidad de ayuda de terceros; lo cual no es necesariamente cierto, ya que se está encasillando a la vejez como un

homogéneo cuando en realidad es un heterogéneo dadas las cualidades particulares de cada persona, su actitud ante la vida, sus experiencias previas y los cuidados que tuvo sobre su cuerpo y tratamiento de enfermedades.

Los medios de comunicación masiva cumplen un papel cada vez más importante, debido a que su influencia en la (re)construcción de las creencias sociales, o sea de las ideologías, imágenes, actitudes y opiniones tiende a ser cada vez más decisiva e influenciable (Rey y Restrepo, 1996, en Perales y Ruiz, 2002).

Perales y Ruiz, 2002, identificaron el modo en que los medios de comunicación organizan el discurso con respecto al envejecimiento y la vejez, mostrando cuatro marcos identificados: experiencias y relaciones, seguridad social, problemas y desafíos socioeconómicos y la salud y la enfermedad. Al mostrar estos rubros como las pérdidas más “comunes” entre los adultos mayores, se crea una desdicha previa a ser viejo, es decir se comienza a pensar negativamente en la vejez sin estar en ella. Debido a esta influencia que produce actitudes negativas y prejuicios hacia una etapa del desarrollo completamente natural; fomentando el viejismo en los usuarios de estos medios de comunicación, la discriminación hacia las personas ancianas como grupo social (Miric, 2003).

En 1961 Butler bautizo “Ageism” al conjunto de actitudes, estereotipos negativos y la discriminación sobre el proceso de envejecimiento y la vejez. Su traducción al castellano sería “Viejismo” y es importante no confundirlo con el término de gerontofobia que es un miedo patológico a los ancianos o viejos.

Al ser el conjunto de actitudes negativas hacia los ancianos y el proceso de envejecimiento, los estereotipos y prejuicios aceptados y mantenidos por la sociedad en detrimento de la vejez, la ancianidad y el proceso de envejecimiento han logrado categorizar a la vejez como a una etapa incompetente y de adversidad en la vida (Moreno, 2010).

Años más tarde, en 1973, Butler escribió que gran parte de las sociedades tienen en común una serie de conductas negativas hacia las personas ancianas, muchas veces inconsciente pero otras veces totalmente consciente y promotoras

de estas conductas. El viejismo engloba al estereotipo: "Edadismo", que se definió como la discriminación hacia las personas solo por su edad, relacionada usualmente con las personas que tiene más de 65 años. Por si fuera poco, no es al único estereotipo al que los viejos se enfrentan día a día, sino que también lidian con actitudes negativas y prejuicios que están asociadas a las condiciones orgánicas físicas: como las canas, las arrugar, la disminución de la fuerza muscular, la visión y la audición (Pérez, 2014).

Esta discriminación tiene un cargo de poder, relacionado a la imagen de la juventud y la modernidad que la sociedad actual alaba y a la cual relacionan con la prevalencia del dinamismo actividad y felicidad (Moreno, 2010). Lo cual es un duro golpe de irrealidad a lo que socialmente sucede, si bien es cierto que existe un declive a nivel físico y sistémico del cuerpo al llegar a la vejez, no significa que por ellos se pierdan todas las habilidades desarrolladas a lo largo de los años, por ejemplo, la habilidad cognitiva es la que se mantiene sin grandes cambios a lo largo de toda la vida.

No obstante, la idealización de la juventud que se le ha vendido a la sociedad desde hace décadas como notamos gracias a los medios de comunicación masiva que, han logrado implementar en la ideología la preservación de la juventud hasta el punto de ser considerada como un *tesoro* que cuando llegue a su fin lo único que quedará será tristeza, fealdad e inutilidad.

Este exceso de atención a la juventud se ve mayormente marcado en zonas urbanizadas, donde la vejez es igual o similar al declive de diversas capacidades funcionales del organismo (Aristizábal-Vallejo, Morales, Salas, Torres, s/f).

Generalizar a todos los adultos mayores en esta lista de estereotipos y prejuicios es en sí un acto de discriminación debido a que se les atribuye a todos los ancianos estas características solo por el hecho de haber acumulado cierta cantidad de años y por ende pertenecer a un grupo que se ve desfavorecido por la sociedad (Martínez-Maldonado M., Vivaldo-Martínez M., Mendoza-Núñez V., 2012)

Sin embargo, dentro de esta discriminación contra los viejos que está fuertemente fincada en la creencia de que la vejez es sinónimo de: fealdad, incapacidad, disminución de la inteligencia y habilidades cognitivas, además de la improductividad (Traxler A., 1980, en Martínez-Maldonado, Vivaldo-Martínez, Mendoza-Núñez, (2012).

Y aunque, estas “creencias” son falsas se logran en la inconciencia social inculcar y por lo tanto se repiten prejuicios como los descritos por Martínez, 2017:

- Las personas mayores son todas muy parecidas.
- Los viejos están socialmente aislados.
- Todos los viejos requieren apoyo alimentario en forma de despensas y ayudas tecinas como lentes, prótesis o bastones.
- Los viejos no pueden aprender nuevas habilidades o estrategias de afrontamiento.
- La mayoría de los ancianos están deprimidos.
- Los ancianos están enfermos, son frágiles y dependientes de otras personas.

Para entender como los prejuicios y estereotipos que crean esta discriminacion denominada “viejismo” y darle la importancia que se merece es importante identificar como afecta tanto a individuos como al grupo social, por lo cual es importante reconocer en primer lugar las actitudes negativas, los prejuicios y los estereotipos negativos, que existen para asi tener en cuenta de que estos términos al ser diferentes están ligados entre sí y de los cuales son la base de la discriminacion.

Actitudes negativas.

Se denomina actitud negativa al conjunto de sistemas de creencias, sentimientos y tendencias organizadas en torno a un estímulo social específico. Su

función es la de un *juicio evaluativo* de lo bueno o malo de un “estímulo social”, lo cual repercute en las perspectivas, emociones y conductas que el sujeto tendrá y las relaciones que tenga con el mencionado estímulo social (Abades y Rayón, 2012). Las actitudes están compuestas por tres factores imprescindibles:

Cognición: es la integración de los valores, normas, opiniones y creencias.

Conducta: es la inclusión de las tendencias que responden o reaccionan a un estímulo específico.

Afecto: es la inclusión de las emociones y sentimientos vinculados a aspecto cognoscitivo o conductual, manifestándose a favor o en contra del estímulo (Miric, 2003).

Aunque, la cognición y el afecto están relacionadas en variadas ocasiones se ha encontrado que suelen ser incongruentes entre sí.

Otra característica de las actitudes es que se dividen en:

- Actitudes basadas en la información afectiva: son el reflejo de algún proceso afectivo básico o vinculado al afecto positivo o negativo con los objetos familiares, que evocan sentimientos. Es decir, está basado en los sentimientos que el objeto nos despierta.
- Actitudes basadas en la información cognitiva: es la manera en que evaluamos un objeto influenciados por lo que se sabe o se cree saber de él que es la información cognitiva: son las creencias acerca del objeto. Es importante mencionar que las actitudes basadas en las experiencias directas con el objeto son más accesibles y se retienen mejor y son más claras que las actitudes basadas en las experiencias indirectas.
- Actitudes basadas en la información conductual: son inferencias de consultas pasadas; esto es debido a que desarrollamos creencias acerca de los objetos a partir de la experiencia directa con ella y de la información indirecta que proviene de los padres, compañeros

intuiciones sociales y medios de comunicación. Tales inferencias o creencias son más probables cuando las actitudes están recién formadas y son débiles o ambiguas. Decimos que preferimos o no de un objeto porque hemos tenido o no un encuentro favorable o no con ese objeto.

Pareciera ser que las actitudes nos fuerzan a tomar partido a la hora de relacionarnos con estos estímulos sociales, sin embargo, las actitudes tienen las siguientes funciones sociales:

1. Utilitaria: por que sirven para maximizar las recompensas y minimizar los castigos.
2. Facilitadora: nos ayuda a simplificar la identificación de objetos para poder comunicar la propia identidad y los valores, además de evitar que el individuo tenga que aceptar la verdad desagradable acerca de él mismo.
3. Influyen: ya que determinan el procesamiento de la información del exterior.

De la información que recibimos de los nuevos objetos los seres humanos podemos evaluar el objeto de manera positiva o negativa, sin embargo, esta evaluación la mayor parte del tiempo la realizamos inconscientemente (Sánchez, León y Barriga, s.f) es una acción primitiva que estas "respuestas básicas" ocurren cuando antes de que el individuo se dé cuenta de que las hace. Aunque, estas "respuestas básicas" cuando son esclarecidas con información y racionalidad las actitudes cambian, por lo cual son dinámicas, claro que puede existir una resistencia de hacerlo.

Por otro lado, las actitudes negativas están regularmente acompañadas de las opiniones negativas, las cuales pueden ser respecto a los miembros de un grupo en específico y pasa a hacer un *prejuicio*, debido a que existe una evaluación o juicio previo centrado sólo en una de las características individuales de un grupo en particular.

Prejuicio

Se puede entender como el juicio prematuro o previo que se tiene hacia una persona o grupo. En psicología se utiliza el término prejuicio para poder explicar los juicios negativos contra otra persona. Al ser una opinión definitiva, cabe esperar que las personas tengan prejuicios previos en contra de un grupo y tengan prejuicios en contra de los miembros como individuos, solo por el hecho de pertenecer al grupo que es rechazado desde el principio (Allport, 1971).

Al igual que las actitudes el sujeto lo elabora sin ser consciente de ellos, sin embargo, al contrario de las actitudes también pueden ser elaborados con total conciencia de ellos.

Salvarezza, 2002, menciona que como otros prejuicios estos son en su mayoría adquiridos en la infancia, para después edificarse y hacer uso de ellos durante el resto de su vida, por lo que muchas veces estos prejuiciosos son una respuesta emocional directa de un estímulo fijo que lo detona. Poder ser consciente de nuestros propios prejuicios es un proceso complejo ya que, reconocer que el prejuicio tiene un impacto importante en nuestras conductas y pensamientos es difícil e inclusive se pueden negar la existencia de este.

Es importante mencionar que, los prejuicios pueden ser negativos o positivos, ya que tiene la función de satisfacer las necesidades básicas del sujeto respecto a la opinión previa que se tiene sobre algo o alguien. Además, están influenciados por el contexto social del individuo: los medios de comunicación, familia, amigos, cultura, entre otros.

Estereotipos

Se considera como una forma no observable de clasificar estímulos externos para poder comprenderlos; es una convicción concreta de una creencia positiva o negativa sobre un objeto en particular. Estas creencias son representaciones del

pensamiento ya sea que, estén basadas en conocimientos reales o falsos sobre las características elegidas para representar a un grupo determinado. Es decir, es la opinión de un grupo sobre otro, es un juicio simplista de valor, sobre un determinado grupo (Sánchez, 2004).

Aunque los estereotipos no son inamovibles, tratar de cambiarlos es un proceso mayormente complejo ya que, están creados por la sociedad y transmitidos por la misma, reelaborados y reformados por los medios de comunicación, que al mismo tiempo fomentan su reproducción dentro de la sociedad.

Al igual que el prejuicio, está influenciado por el contexto sociocultural del sujeto que emite el estereotipo.

Los prejuicios y los estereotipos dan lugar a la **discriminación**, que es una conducta dirigida a alguien únicamente por su pertenencia a un grupo. Se considera negativa por los actos que dañan a los demás y al ser una conducta tiene la cualidad de poder ser observable (Montes de Oca, 2013).

Por lo que, no solo existe un término para especificar la discriminación latente a los AM, el viejismo es un problema que debería ser considerado como relevante, ya que los efectos, como se vio anteriormente de la discriminación, pueden ser tan graves como la muerte, ya sea por suicidio, homicidio o negligencia.

Y es sobre todo preocupante que en muchos sectores como el de salud, empleo y educación no se reconoce este término, al mismo tiempo porque no se reconoce que existe la discriminación al adulto mayor, el uso/efecto de los discursos cargados de estereotipos y prejuicios a los adultos mayores, son tan frecuentes como aceptados para prácticamente cualquier persona (Orozco-Campos y López-Hernández, 2016)

En hospitales se ha llegado a dejar de dar la atención médica a un anciano solo por el hecho de ser anciano, aludiendo en variadas ocasiones que sus dolores son “achaque”, que “solo quiere atención”.

En instituciones gubernamentales, se ha negado la atención al anciano cuando desea realizar un trámite ya sea para algún documento persona o no,

muchos burócratas rechazan dar el servicio a utilizando frases como “se va a tardar mucho”, “no trae todos sus papeles, ya se le olvida todo por ser viejo”. Y, esto por decir menos, ya que se logra escuchar a profesionistas en cualquier área laboral, referirse a los adultos en senectud con groserías y una gran falta de respeto.

La vejez, una realidad actual

Como se mencionó anteriormente una de las poblaciones que más está creciendo a nivel mundial, es el de los adultos mayores y existen varias explicaciones del porque este crecimiento tan exponencial; uno de los factores es el de los avances en el área de la salud y tecnología en medicina.

Debido a la distribución de vacunas dentro de la población, permitió la disminución de la tasa de mortandad infantil, otra posible razón es la investigación para la detección de enfermedades en sus primeras etapas, la que ha permitido elevar la esperanza de vida, además de que el avance en los medicamentos ha permitido mantener controladas las enfermedades crónico-degenerativas de las personas, elevando su calidad de vida. Lo cual permite que las personas lleguen a la vejez, lo cual trae como consecuencia una nueva convivencia entre adultos jóvenes y adultos mayores, debido a que, en el pasado, la tasa de mortalidad infantil era alta y la esperanza de vida era baja (Agara, 2001).

Por lo que tiene un impacto directamente con el resto de la población, ya que es necesario comenzar a convivir con ellos, lo que trae consigo una serie de cambios radicales a la sociedad, lo cual es importante conocer, porque uno de estos primeros cambios es, el cómo la sociedad percibe al adulto mayor como grupo social.

Es importante identificar en primera instancia cual es la percepción que tiene la sociedad sobre la realidad, en este caso la realidad es el envejecimiento y la vejez por tanto, una construcción social.

Construcción social de la realidad

Jarpa en 2002, da una explicación muy concreta de lo que es la construcción social de una realidad, basándose en los argumentos de Berger y Luckman de 1971:

“la realidad es el conocimiento o conocimientos que dan forma a una nuestra conducta, que es individual y sobre todo que es particular, ya que la realidad de uno no es igual a la de los otros, sin embargo, como personas logramos llegar a consensos de la realidad social, al compartir por medio de procesos nuestros “conocimientos”, lo que permite organizar la realidad y hacerla objetiva.”

Por lo que, para objetivar la realidad, el lenguaje es el elemento principal que se necesita, porque, permite la creación y el intercambio de signos, símbolos y códigos en la humanidad. Con ella, las experiencias y vivencias significativas “conocimientos” también influyen en la atribución de significados que damos a diversos aspectos de la realidad como *la vejez*.

Sin embargo, la construcción social de la realidad o realidades que son aceptadas socialmente está llena de significados y signos que se crean y se comparten y al ser compartidos por medio del lenguaje estos pueden hacer objetivos, clasificarse y realizar análisis de ellos, para poder conocer cómo es que la sociedad funciona.

Por otro lado, Gergen en 1967, menciona que las sociedades humanas son históricamente cambiantes, por lo tanto, los significados que las personas atribuyen a la realidad también deberían serlo. De modo que, si los significados influyen en las conductas de las personas que conforman a la sociedad, el propio conocimiento (que justamente se objetiva para dar sentido a la realidad) tendría que modificarse igual, para afectar la manera en cómo entendemos el mundo.

Este tópico de construcción de la realidad da a la teoría del construccionismo su objeto de estudio, permitiendo desarrollar una perspectiva alternativa al enfoque individual del conocimiento, accediendo a analizar el rol que juega al saberse compartido por la comunidad en la que se mantiene, reproduce y reconstruye de la realidad o las realidades.

Es un tema que ha sido fructífero en las ciencias sociales, ya que permite afianzar las teorías sociales posmodernistas y posestructuralistas; las cuales ubican al lenguaje en el centro mismo de la construcción de las realidades sociales.

El lenguaje en la construcción social de la realidad.

El lenguaje, es el conjunto de símbolos que reúne distintos aspectos de la experiencia tal como lo consciente y lo inconsciente, lo individual y lo social, el pasado histórico y el presente; confiere a la palabra su poder de transmitir a alguien algo o algún significado (Schapira, 2003, en Yuni, Urbano y Arce, 2003).

Por lo que, el lenguaje es el medio por el que se puede conocer la forma en que se percibe al mundo y es posible transmitir significados, ofrece la posibilidad de proporcionar a otros los *conocimientos* que se poseen sobre uno o varios tópicos.

Sin olvidar que es de vital importancia tener en cuenta el contexto socio histórico, ideológico y temporal del momento en que se comparten determinados símbolos los cuales transmiten significados, ya que es una parte fundamental en la construcción del conocimiento de lo que se está compartiendo (Yuni, Urbano y Arce, 2003). Por ejemplo, no tendría el mismo efecto o impacto en la sociedad un argumento *feminista* en la época de la Inquisición o durante la Segunda Guerra Mundial.

Es importante, reconocer la importancia del lenguaje, en primer lugar su cualidad de ser trascendente al tiempo y espacio ya que, es capaz de hacerse presente en otro espacio, con otros participantes, en otro tiempo sin dejar de mantener el significado que se desea transmitir es decir, su capacidad de poder compartir conocimiento de una persona a otra sin importar el tiempo e incluso la distancia, la forma (oral o escrita) además, no depende de una persona exclusivamente para su creación o utilización; el significado puede ser modificado, ampliado, disminuido o inclusive transformado en su completa formación.

En segundo lugar, al ser el medio decisivo de comunicación y por ende un posibilitador de creación, internalización o reproducción de *conocimientos*, es por el flujo por el cual se fundamenta la producción de objetos sociales como lo es la *construcción social de la realidad* o realidades (Andrade, 2013).

La realidad, de la vida cotidiana está llena de objetivaciones, el lenguaje es una de ellas; antes de continuar es necesario e importante reflexionar, sobre la razón por la que se denomina *objetivar al lenguaje*; Aravena y Baeza en 2015, explican:

“Primero, objetivar es un verbo lingüístico derivado, que es entendido como sinónimo de elucidar, de conocer la naturaleza real o verdadera de un fenómeno o de algo, es decir se busca examinar la razón de ello, se objetiviza al lenguaje, porque el símbolo se convierte en significado, el cual es meritorio de la objetivación, ya que así se puede analizar y dar razón de su construcción y su utilización.”

Al momento de asumir al significado como objeto, se puede estudiar y por tanto dar a conocer mediante la investigación científica de su existencia y compartir la información que se obtiene. En el caso del estudio de la realidad, la producción de un mundo de significados, que supuestamente se encuentran bajo control, no es una cuestión de carácter individual ya que, es una cuestión de construcción social por nuestra condición basal de animales sociales, por lo que es una producción necesariamente intersubjetiva (Aravena y Baeza, 2015).

Todos compartimos socialmente la realidad de una sociedad que se divide en múltiples realidades individuales de cada participante de esta y en retroalimentación esta realidad individual al llegar a consensos forma la realidad social a la que pertenece y es participe.

Es una situación de compartir realidades para crear una realidad en general que podría o no representar a todos los actores de una misma sociedad, con el fin de poder dar entendimiento a determinadas cuestiones sociales de las cuales se desea conocer y entender, además de compartir, construir, reconstruir, internalizar y volver a compartir.

Y el lenguaje como se nota es el hilo conductor que mantiene a la realidad ya que, permite poder conocerla ya sea implícita o explícitamente (Andrade, 2013) por lo que, poder hacer uso de ella para tratar de entender la realidad de alguien o de un grupo en específico, es la fuente más confiable que se tiene, claro que se deben tener en cuenta los beneficios y dificultades que representa analizarla para poder utilizarla.

La vejez: una construcción social.

Primero, es importante hacer mención de la carga de eufemismos en el lenguaje cotidiano, que la sociedad atribuye a las personas de más de 65 años, los cuales le permite ordenar activa o inactivamente a los miembros de esta población, logrando con ello, cierta discriminación y exclusión (Delgado 2003).

Y aunque, el significado de *viejo* está especificado por La Real Academia Española (RAE, 2018) este término se ha utilizado para otros fines, creando con ello que se relacione con supuestas connotaciones peyorativas del término impuestas a nivel cultural, por lo que se dio la opción de estos eufemismos para evitar su uso: “tercera edad”, “adulto mayor”, “adultos en plenitud”, etc., los cuales tienen como propósito hacer a un lado los prejuicios y la discriminación asociados a este grupo de edad pero, lejos de evitarlas, las perpetúan (Patiño, 2002).

Como se mencionó antes, La Real Academia Española (RAE, 2018), describe los términos “vejez”, “viejo”, “envejecimiento” y “envejecer” de la siguiente manera:

- Vejez: f. Cualidad de viejo, edad senil, senectud, achaques, manías, actitudes propias de la edad de los viejos.
- Viejo: Adj. Dicho de un vivo: de edad avanzada, deslucido, estropeado por el uso.

- Envejecimiento: Acción o efecto de envejecer.
- Envejecer: hacer viejo a alguien o a algo.

Es importante identificar como la RAE define el término *envejecimiento* y después lo relaciona con el término *envejecer*: hacer viejo a alguien. Lo cual nos da una pauta para comenzar a examinar porque el termino o más bien la sociedad, define quién o qué es *viejo*.

Recordemos que las personas de 60 años o más, son una población que va en aumento alrededor del mundo, tanto, que se prevé en que 2050 uno de cada cuatro habitantes en la Región de América Latina y el Caribe será Adulto Mayor, además de que se espera que las mujeres ancianas serán la población dominante (CEPAL, 2009). Esto, implica una transformación a la sociedad, de la cual se espera incluya al AM dentro de las medias y propuestas gubernamentales y privadas, para cubrir sus necesidades, sin embargo, Delgado en 2003, menciona lo siguiente:

“El incremento de la población de personas de edad avanzada, inspira un discurso que se empeña en presentar el fenómeno como una fuente de grandes preocupaciones...los viejos son víctimas de una devaluación generalizada y han perdido buena parte de sus prerrogativas y de respeto que habían alcanzado, antes o en otros tiempos...se les percibe como una “carga” para la familia, por los gastos descomunales que provoca el mantenimiento de una población inactiva e inútil, constituida por pensionistas”

Este autor recalca la ya conocida existencia del discurso mayormente negativo en torno a este sector de la población, por lo que es necesario comenzar a tomar medidas para disminuirlos y erradicarlos, ya que mayoritariamente están cargados de estereotipos que desafortunadamente dan un soporte lógico a la exclusión-marginación que Teresa San Román en 1990, menciona en su ensayo (Delgado, 2003).

Y es, esta marginación-exclusión la que tiene repercusiones en la vida individual, comunitaria, nacional e internacional que se proyectan en cada uno de los aspectos de la existencia de una persona vieja: social, económica, política, cultural, psicológica y espiritualmente (Tamer, 2008).

En este sentido, el significado de vejez no es un elemento universal, sino que se define en función de los discursos preponderantes en diferentes épocas (Ruiz, 2008). Por lo que, se sostiene que ser viejo y la vejez es una creación social.

Corcuff, 1995, complementa este conocimiento al mencionar que:

“el mundo social se construye a partir de lo ya construido en el pasado y las formas sociales del pasado son reproducidas, apropiadas, desplazadas y transformadas en las prácticas y las interacciones de la vida cotidiana”.

Por lo que, la construcción social del viejo, de la vejez, del envejecimiento es en su gran mayoría, responden a la sumatoria de todos los elementos que parecen individuales pero que están interconectados y que se afectan entre sí, esto elementos van desde, las instituciones que están cargo de los AM, su personal, los medios de comunicación, el momento socio histórico, entre muchos otros. Claro que el factor biológico esta contemplado sin embargo, determinada que edad o bajo qué características se decide que se es viejo; por lo que es un acto social.

Esta construcción, está fuertemente influenciada por el discurso que se tiene o se ha tenido sobre lo que es un viejo, no obstante, constantemente se observa que se utilizan determinados *discursos catastróficos* sobre la sociedad envejecida. De estos discursos, se puede observar que están basados en la confusión y la desinformación del proceso de envejecimiento, o en dado caso es ignorado ya que, existe una acentuación sobre la “inutilidad social” que ser viejo presupone ser, sobre todo porque ser viejo se relaciona con enfermedad y esto trae gastos económicos (Seoane, 1994).

Po otro lado, también existen discursos ambivalentes sobre la vejez, ya que por un lado se le vincula con el concepto de sabiduría y experiencia, el cual se infiere se ha logrado adquirir a lo largo de la vida (esta concepción es particularmente promovida en los países asiáticos) y por otro lado en el caso de los países occidentales modernos se relaciona a la vejez con la decadencia, vulnerabilidad y decrepitud (Tamer, 2008).

Aunque, se sabe que son multifactoriales las razones por las cuales existe esta diferenciación entre pensamientos sobre lo que es la vejez podríamos afirmar que influyen: las experiencias previas con adultos mayores, el contexto sociohistórico la clase política predominante, la fluidez económica de este grupo poblacional, ente otros aspectos. Sin embargo, también podría añadirse la participación de los mismos individuos de la sociedad envejecida ya que, como menciona Sánchez en 1992:

“El termino viejo, es objeto de plusvalía en relación a los bienes materiales, pero, no existe plusvalía social, los viejos considerados como grupo, son marginados e incluso rechazados; la única posibilidad de plusvalía es la individual generada en favor de poseer una biografía revestida de aditamentos sociales (posición), físicos (aspecto) e individual (personalidad) dado que ya tiene un valor añadido.”

Se ha generalizado tanto a la población, que se olvida que la vejez es única e individual, a diferencia de otras etapas de la vida en donde pareciera existir una homogeneidad entre sus individuos, sin embargo, en la población de ancianos, es diferente es heterogénea (Rodríguez, 2011). Con esta idea, de generalización de la vejez, cuando un actor social “sobresale” del grupo, es entonces, cuando socialmente se le da una connotación positiva a la vejez, por un hazaña dentro de un grupo socialmente considerado como decadente, no por ser parte de proceso parte del *ciclo vital* inapelable, sino por la necesidad de existencia de diferenciación entre el mismo grupo, al que ya se ha clasificado de una manera, y gracias a estos actores sociales “excepcionales” se da pauta a la posibilidad de una vejez exitosa y diferenciada de lo que socialmente parece haberse establecido.

Como se observa la noción de *la vejez* no es natural, es una construcción social y cultural influenciada por muchos factores tanto sociales como individuales (Delgado, 2003). Ya que, si consideramos todos los aspectos que conforma a una persona vieja o envejecida, encontraríamos por ejemplo, que la jubilación es un parámetro socialmente establecido sobre quien es viejo y quién no.

Además de ser un proceso a nivel biológico, complejo e individual, socialmente es un parámetro que aún no está bien definido pero si muy estigmatizado.

Capítulo 2 Planteamiento del problema

Justificación

La población adulta mayor va en aumento de manera exponencial, sin embargo, la sociedad no está a la par de este crecimiento con a la aceptación del proceso de envejecer y mucho menos con la idea de la inclusión del AM en todas las esferas sociales dentro de nuestro país.

Recordemos, además, que uno de los factores que parecer tener la mayor incidencia a lo relacionado con los adultos mayores, es la discriminación, como se encontró en los siguientes artículos:

- *La directora general del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam), Aracely Escalante Jasso, lamentó que a pesar de las acciones emprendidas para que se tengan una vejez digna, existe una "enorme" cifra negra de ancianos que son maltratados sólo por su edad tanto en ámbitos públicos como privados. (Hernández, 2014).*
- *Los estereotipos y prejuicios sobre la vejez exacerbaban la discriminación sobre este grupo, incluso motivado y generado a partir de ellos. De ahí que resulte importante que el tema de la discriminación por edad sea abordado, además que el cambio en la estructura de la población mexicana está llevando a un envejecimiento progresivo y acelerado. (Milenio, 2013).*
- *La discriminación de las personas mayores de 65 años es un problema real en México y en otros países del mundo (García, 2018).*
- *La Encuesta Nacional de Envejecimiento 2015 demuestra que existen diversos estereotipos y prejuicios en torno a las personas mayores, entre los que destacan que son menos productivos y menos capaces en resolver problemas, tienen mala memoria, son menos cuidadosos de su*

higiene a comparación de los más jóvenes, su salud es mala, ya no aprenden, son como niños o se irritan con facilidad (Jiménez, 2017).

Esta discriminación al adulto mayor ya tiene nombre *vejismo*, que son todas las actitudes negativas, prejuicios y estereotipos hacia los adultos mayores. Aunque, se es consciente de su existencia, no se han realizados suficientes acciones para comenzar a eliminar estas acciones, porque no se informa a la sociedad, porque no existen suficientes estudios que den fundamentos para corroborar el hecho de que la discriminación es una de las variantes que más influye en el modo en que se percibe al adulto mayor en sociedad, es decir la discriminación es uno de los más importante factor en la construcción social de la vejez en nuestro país.

Además, es real que existe una constatación discriminación hacia los adultos mayores en el área legal y de salud como menciona Lilian Hernández, 2014, en su artículo "Los adultos mayores sufren discriminación y violencia en México":

Al dar la conferencia magistral "Derechos Humanos y Adultos Mayores" en la sede del PRI, Aracely Escalante Jasso, la funcionaria señaló que, pese a las leyes aprobadas en favor de ese sector de la población, impera la discriminación, especialmente en albergues, centros médicos y en varias instituciones públicas en las que incluso deben formarse horas para ser atendidos.

Lo cual trae consecuencias graves, no solo individualmente sino a todo a los adultos mayores como grupo social; la segregación y descontento con ellos es tan marcada que incluso se puede escuchar en la calle decir a las personas: "no quiero ser viejo", "la vejez es horrible".

Estas y otras conductas sociales logran que los adultos mayores se aislen, se auto estereotipen, se depriman y en el peor de los casos desembocó en un suicidio (Ampudia, 2017).

Es necesario conocer cuáles son los factores que más influyen en la discriminación hacia el adulto mayor.

Por lo cual, se propone este trabajo de investigación que abarca el análisis del discurso sobre la construcción social de la vejez, para así poder dar fundamentos concretos de cómo la discriminación es un factor tan importante que debe ser considerado para realmente poder proveer a los adultos mayores de una sociedad inclusiva y respetuosa con ellos.

La discriminación no conoce de estatus social o de razas, todos son propensos a ejercer ya sea consciente o inconscientemente actos de discriminación y en el caso de este estudio, identificar si la discriminación en el discurso de profesionales principalmente del área legal y de salud también los ejercen y corroborar que es parte de la construcción del ser viejo en México.

Objetivos

Objetivo general:

Identificar si la discriminación es un factor importante en la construcción social que se tiene sobre la vejez, con un grupo focal, conformado por profesionales que proporcionan sus servicios a domicilio en Valle de Bravo.

Objetivos específicos:

- Categorizar los discursos de los participantes.
- Identificar si la discriminación es un factor importante en la construcción social de la vejez.
- Identificar qué componente de la discriminación es el que más peso tiene en la construcción social de la vejez.

Materiales y Métodos

La investigación cualitativa para el uso de grupo focal como herramienta de investigación.

Para fines de este trabajo se optó por una metodología de corte cualitativo debido a que nos permite investigar a profundidad a partir de herramientas como: las palabras, dibujos, textos, discursos o imágenes, es decir desde una visión holística, ya que intenta comprender las cualidades interrelacionados que caracterizan a un fenómeno de estudio específico (Álvarez-Gayou J., Camacho, S., Maldona, G., Tejo, C., Olgún, A., Péres, M., 2014).

Teniendo en cuenta sobre todo el *discurso* ya que, los sujetos proporcionan a la investigación, a través de sus palabras la oportunidad de poder comprender a un nivel personal, las razones e ideas que están de trasfondo de determinadas conductas de los sujetos (Taylor y Bogdan, 1987).

Los métodos cualitativos nos permiten investigar diversos discursos de diversos sujetos en sus contextos, así como sus comportamientos ante determinados grupos sociales, las relaciones de interacción y el funcionamiento organizacional, en el que se desenvuelven (Sabariego, Massot y Dorio, (s.f), en Bisquerra coord. 2004).

Poder describir los acontecimientos de la realidad, partir de las propias palabras de los individuos que interactúan en ella, es la labor que un investigador cualitativo realiza, al igual que Bonilla y Rodríguez (1997) describen a la investigación cualitativa con un esfuerzo integral de un terminado acontecimiento social, para así poder describirla, explorarla, comprenderá y compartirla, tomando en cuenta a los diferentes actores involucrados en esa determinada situación ya que, al ser seres sociales, se supone que estos individuos que comparten una situación social, interactúan con ella y entre ellos (en Ero del Canto, 2012).

Como podemos observar la investigación cualitativa posee un enfoque multidimensional con el que se puede realizar un verdadero registro interpretativo y

de origen, en donde el sujeto involucrado en una situación específica estudiar (Álvarez-Gayou, 2009) por lo que podemos interpretar que la metodología cualitativa nos permite acercarnos a la realidad de cada individuo y poder estudiar su perspectiva de ella.

Es relevante mencionar que Amezcua y Gálvez, 2002, reflexionan acerca del interés por los análisis cualitativos en el contexto de las ciencias de la salud, debido al beneficio que han traído investigadores sociales esta área sin embargo, este interés no es reciente debido a que desde los estudios realizados por Goffman en hospitales psiquiátricos (estudios con los que se abrió una nueva ventana para poder tener una nueva perspectiva que nos permite poder abordar determinadas situaciones de salud con un nuevo modelo de análisis) donde los objetivos de análisis son los pacientes, no las enfermedades, las relaciones de poder entre los trabajadores de salud y no la farmacología.

Dio un nuevo giro a la manera en que se entiende al campo de la medicina, ya no solo como un espacio en donde se trabaja con enfermedades sino como un universo completo en donde existe personas que tiene un rol específico, donde las relaciones de poder influyen en el modo de trato a un paciente y su enfermedad, donde cada personal que labora en este espacio tiene una ideología única y una manera de ver a la medicina también única, con cuestiones que la metodología cualitativa nos permite rescatar y enriquecer el modo en que entendemos a este universo tan específico.

Ray Rist 1977 (en Taylor y Bogdan, 1987), enlistó las cualidades de la metodología cualitativa, hay que mantener presentes para poder identificar como investigadores si lo que ofrece el área cualitativa es lo que realmente necesitamos y lo que queremos obtener de objeto del estudio que hemos decidido abordar:

La investigación cualitativa es:

- a) Inductiva, debido a que se desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partir de interrogantes.

b) Holística, se estudia al objeto como una pieza dentro de un todo, es decir no solo como un dato sino como parte de un conjunto de situaciones, contexto o el tiempo.

c) Sensible, ya que el investigador es consciente de su presencia y el modo en que él mismo puede afectar al objeto de estudio, por lo que busca interactuar con el objeto de modo natural y no intrusivo.

d) Comprensiva, debido a que lo esencial es experimentar la realidad como la perciben los otros.

e) Reservada, porque el investigador, es consciente de que sus creencias, perspectivas o predisposiciones no tienen cabida dentro de la investigación, ya que lo que se busca es comprender a partir de "los ojos del otro". Nada es sobreentendido y todo es motivo de investigación.

f) Inagotable, pues todas las perspectivas son valiosas, la perspectiva del objeto es tan provechosa como el de los demás individuos que lo rodean y cada una de estas perspectivas tiene otras más rodeándola, dando así la oportunidad de conocer más sobre el mismo tema en diferentes opciones.

g) Humanista, al no percibir al objeto de estudio como un simple dato sino como una persona que proporciona sus conocimientos, creencias, sentimientos y demás cualidades humanas.

h) Enfática, sobre todo al momento de dar validez a la investigación, debido a que se realiza un procedimiento riguroso para dar valor al análisis que se realiza, aunque no necesariamente utilizando controles estandarizados, pero que tiene una validez igual.

Realizar una investigación bajo el lente cualitativo, se debe entender primero que existen tres métodos de investigación que sobresalen por su mayor grado de utilización: la fenomenología, la teoría fundamentada y la etnografía.

La fenomenología distingue dos ramas de pensamiento que por lo mismo incluyen dos metodologías diferentes.

La primera rama de pensamiento es la descriptiva o también conocida como la eidética; esta rama de la fenomenología describe a una experiencia con un significado que está basado a partir de las visiones de quien o quienes tuvieron la experiencia, por lo que la participación del investigador debe quedar restringida, debido a que lo importante es el significado que el “sujeto” le dé a su experiencia.

La segunda rama de pensamiento es la *fenomenología hermenéutica* o también conocida como interpretada; de la cual es objetivo es comprender una vivencia, y lo ve como un proceso interpretativo y que la interpretación ocurre en el contexto donde el investigador es participante (Zichi Cohen y Omery, 2003, en De la Cuesta, 2006). La participación del investigador es importante, lo que es la cualidad más importante que la diferencia de la fenomenología descriptiva.

Aunque, la fenomenología se divide en dos áreas de investigación, ambas persiguen la misma meta en común: develar el significado de una vivencia, lo que nos permite poder identificar a la fenomenología como el método en el cual sus preguntas de investigación se rigen con base en identificar el significado de una experiencia y así poder develar su lado más íntimo y fiel.

Por otro lado, la *teoría fundamentada* tiene como objetivo generar teoría a partir de datos recogidos en contextos naturales, por lo que sus hallazgos son formulaciones teóricas de la realidad participante. La recolección de datos a partir de esta teoría es con observación participante y entrevistas; debido a la importancia de la interacción humana y el interés por develar procesos de trasfondo en esas interacciones que se denomina proceso básico social-psicológico (De la Cuesta, 2006).

Amezcu y Gálvez, 2002, interpretan a la teoría fundamentada “con la cual se generan conceptos, proposiciones e hipótesis a partir de los datos, y la inducción analítica para verificarlos”.

Finalmente, la *etnometodología* se enfoca en estudiar los diversos modos en que los individuos utilizan, practican y aplican las reglas culturales al sentido común

a su realidad al grado de realizarlas como rutinas explicables carentes de ambigüedad (Taylor y Bogden, 1987).

Como se puede observar la etnometodología, se centra en estudiar la vida cotidiana partir del sentido común, sin interferir en ella, solo para poder describirla y proporcionarles a los otros que no se encuentran en esa realidad descrita y el porqué de su existencia.

Aunque existen diversos métodos cualitativos es importante resaltar que el interés de todos es encarar el mundo empírico para conocerlo, entenderlo, explicarlo y dar conocimiento de él, con fundamento de su existencia desde el ojo crítico de la ciencia.

Las diversas herramientas que utiliza la investigación cualitativa son tan basta como sus modelos teóricos, puede ser utilizada desde la observación hasta una entrevista a profundidad con más de una sesión, por ello es importante para el investigador identificar con claridad que cual es su objeto de investigación y como desea obtener la información de ese objeto de estudio.

Para fines de esta investigación en donde mi interés es identificar las razones detrás de los estereotipos más comunes que se tienen hacia los adultos mayores, específicamente en las nuevas generaciones de profesionales de la salud de primer nivel, se optó por utilizar la estrategia de "Grupo Focal" dada su utilización para poder identificar y enriquecer investigaciones en donde el interés principal es conocer las opiniones de los participantes del grupo respecto a un tópico general. A continuación, se explica más a fondo sobre esta herramienta.

Grupo focal

El grupo focal es una técnica de la investigación cualitativa que se realiza con el fin de crear un espacio de opinión para poder conocer el sentir, pensar y vivir de los sujetos participantes (Kitzinger, 1995), es en la cual se pueden tocar temas de todo tipo inclusive los que son considerados tabú, así los participantes tienen la

oportunidad de compartir sus experiencias de aquellas situaciones que fuera de este espacio difícilmente podrían abordar (Hamui, 2012).

Autores como Escobar y Bonilla-Jiménez, 2009 destacan que se trata de una técnica versátil, que permite crear una ventana a los conocimientos y actitudes de las personas que en otros espacios o conversaciones no son posibles de observar dadas las respuestas razonadas o forzadas que expresan.

Poder conocer en un ambiente seguro, en donde los participantes están comprometidos a compartir estas experiencias, pensamientos y creencias tan profundas sin miedo a ser señalado o criticado por dichas opiniones, da la oportunidad perfecta de tener datos altamente fiables que permiten la creación de un análisis de discurso certero y enriquecedor (Calderón y Alzamora, 2008).

Esta técnica tiene sus orígenes en la sociología con los trabajos de Robert Merton, sin embargo, no tuvo tanto éxito en su tiempo como lo tuvo después, debido a que los especialistas en mercadotecnia vieron en esta técnica una gran ventaja (Calvente y Rodríguez, 2000) debido a que, permitía integrar a un grupo representativo de una población específica para así poder valorar un nuevo producto, lo cual daba como resultado el aumento en la respuesta, ya que, al ser un grupo podían surgir diversas opiniones sobre un mismo producto al mismo tiempo, lo que la hizo una técnica enriquecedora y útil para la mercadotecnia.

Por ello Korman en 1986, define al grupo focal como “una reunión de un grupo de individuos seleccionados por los investigadores para discutir y elaborar, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de investigación”. (en Aigner, 2002).

Por otro lado, Bertoldi, Fiorito y Álvarez, 2006, mencionan que los grupos focales “son considerados una técnica específica de la investigación, orientada a la obtención de información cualitativa dentro de la categoría más amplia de entrevistas grupales. En donde se resalta al conjunto de personas representativas de una población en calidad de informantes, que están organizados alrededor de un investigador que construye esta red de informantes bajo una temática específica de sus estudios, además de ser él quien selecciona a los participantes,

coordinando la interacción, la discusión, la elaboración de acuerdos, en un mismo espacio y en un tipo acotado”.

Los grupos focales pueden permitir al investigador indagar sobre una determinada situación social, sin embargo, llevar a cabo la recolección de datos a través de un grupo focal, solicita un adecuado diseño, implementación y análisis de este, para lograr así hacer uso de esta técnica de la manera correcta; a continuación, se presentan las características y se puntualizan los pasos a seguir para llevar a cabo dicha técnica.

La finalidad de un grupo focal es la de recabar la información proporcionada por los participantes relacionada con el objeto de investigación. Con esto en mente es importante puntualizar algunas características que plantea “Grupos focales, guía y pautas para su desarrollo” de IBERTIC, s. f. :

- Debe existir un moderador, la cual es una persona encargada de guiar la conversación, con ayuda de preguntas previamente formuladas, escuchar y registrar respuestas, en cada encuentro.
- Se recomienda la grabación de cada encuentro, ya sea en audiovisual o únicamente de audio, con previo consentimiento de los participantes; esto, con el fin de ser un apoyo para el investigador, debido a que con la dinámica del grupo es muy complicado poder registrar todos los detalles importantes durante la conversación, por lo que la grabación permitirá al investigador hacer uso del material para ser analizado posteriormente.
- La confidencialidad y el anonimato, es un punto muy importante, porque da paso a la libre expresión de cada participante, es un punto que debe aclarar antes y durante el encuentro, para dar la confianza de que es un espacio seguro en donde no existen respuestas correctas o incorrectas, en donde el valor lo tiene cada una de las opiniones emitidas por el participante.
- El moderador deberá abstenerse de emitir opiniones o juicios durante el encuentro, ya que podría sesgar la investigación o incluso

incomodar a los participantes, promoviendo que se abstengan de dar su opinión sincera.

- Es recomendable, informar a los participantes del motivo del encuentro, la finalidad y razones por las cuales se lleva a cabo.
- Finalmente es importante mencionarles a los participantes que todas las notas que observen realizar al moderador son solo para registrar opiniones sobresalientes, registro de preguntas que no estaban planeadas, o alguna otra situación en relación con la conversación. Debido a que los participantes pueden malinterpretar esta acción como un análisis sobre su persona e incomodarse, es necesario crear un ambiente de comodidad e intimidad que permita a los participantes sentirse seguros y relajados tanto como para poder desarrollar una conversación sincera y eficaz.

Para complementar esta información, en los siguientes párrafos se presentan los pasos a seguir para la elaboración de un grupo focal; se tomó como referencia el trabajo realizado por Escobar y Bonilla-Jiménez, 2009:

Establecer los objetivos: identificar claramente cuál es la finalidad de realizar la investigación, estableciendo el objetivo general y los objetivos específicos, ya que estos guiarán las preguntas que se formularán para la obtención de datos en el grupo focal.

Diseño de la investigación: en este punto se especificará si el grupo focal, es la investigación en sí o solo es parte de un grupo de técnicas utilizadas de una investigación más grande.

Desarrollo del cronograma: es el momento de la planificación hacia la fecha en la cual se relazará el encuentro del grupo focal, se identifica el lugar donde se llevará a cabo, la planeación de sesiones o si solo será una sesión, la identificación de la población de la cual se seleccionarán a los participantes, de igual manera se procurarán los materiales que serán utilizados durante el encuentro.

Selección de los participantes: en esta fase, se recomienda identificar las características deseables de los sujetos con base en el objetivo de la investigación, tomando en cuenta todas las particularidades socioeconómicas y/o psicológicas. No existen participantes perfectos, pero si participantes deseables, por lo cual se recomienda realizar una breve selección de las características deseables que deben tener los participantes para seleccionarse en función de ello.

Selección del moderador: es necesario recalcar que quien sea el moderador debe ser parte del equipo de investigación, o ser un moderador que conozca bien del tema, o en dado caso puede ser el propio investigador. La función del moderador es la de propiciar la diversidad de opiniones del grupo focal en cada encuentro; dentro de las características del moderador es deseable que: sepa escuchar, observar, no tenga dificultad para el manejo de grupos, asertivo y sepa propiciar una conversación dinámica e interactiva.

Preparación de las preguntas de estímulo: la función de esta pregunta es la de partir de lo general a lo particular, siendo preguntas concretas, de fácil entendimiento y que mantenga fluida la conversación durante el encuentro.

Selección del sitio de reunión: se recomienda un espacio ventilado, bien iluminado, de fácil acceso pero que sea lo suficientemente íntimo para que una persona externa no interrumpa durante la sesión, procurar que sea un espacio lo suficientemente silencioso para que la grabación del encuentro sea lo mejor posible, aunque estas recomendaciones parecen triviales, son necesarias para crear el ambiente adecuado en donde los participantes se sientan cómodos y puedan expresarse con tranquilidad.

Finalmente, se da por terminada la sesión cuando se han agotado las preguntas que anteriormente habían sido planificadas, recordemos que pueden incluirse preguntas durante la sesión si el flujo de la conversación con los participantes es positivo y si ellos aún están disponibles de continuar (Onwuegbuzie, A. J., Dickinson, W. B., Leech, N. L., & Zoran, A., 2011).

Se agradece su participación y recordar (si es el caso) de la siguiente reunión, por lo cual tener los contactos de los participantes es vital, en caso contrario, únicamente se agradece y se da paso a continuar con el análisis de los datos.

Para realizar el análisis de los datos recogidos en el grupo focal se puede realizar como especifican Escobar, J. y Bonilla-Jiménez; 2009:

Después de la transcripción literal de la información proporcionada durante el grupo focal por los participantes se realizan tres pasos fundamentales:

1. Codificación y clasificación: posteriori la transcripción de los datos se sugiere el uso de categorías y códigos que ayuden a identificar de manera más fácil la información rescata dentro del documento, estas categorías suelen ser la utilizadas la creación del instrumento utilizado, es decir de la guía de preguntas.

Se sugiere la identificación de cada participante dentro de la codificación, así como la identificación de la diferencia entre los diálogos individuales y los de consenso grupal.

2. Análisis del descuento codificado y clasificado: al tener la información organizada permitirá al investigador trabajar de manera ordenada y más accesible, ya que con el documento y la información conceptual redactada en el marco teórico de la investigación se procederá al análisis.

En este punto se realiza el análisis a partir de la interpretación del documento con el fin de que el investigador corrobore la hipótesis u objetivos que inicialmente se planeó.

3. Creación de un reporte de investigación: el cual dese debe de tratar en lo posible de incluir algunos ejemplos ilustrativos de los datos recogidos, procurando su veracidad y contextualización.

El uso de notas de campo, diagramas, listas tablas o dibujos es recomendable para la autenticidad de los datos analizados.

Es importante recordar que los grupos focales privilegian la profundidad de la información obtenida, por lo cual son poco generalizables. Sin embargo, al ser una estrategia rica en la recolección de la información, puede ser un problema para el investigador que no tenga claros sus objetivos o hipótesis, ya que puede desviar la mirada hacia direcciones no contempladas.

Diseño

Se realizó una entrevista a un grupo focal, conformado por profesionales que ofrecen sus servicios a domicilio en Valle de Bravo.

Se diseño y elaboro una entrevista semi-estructurada que permitió la recolección de datos. La cual se divide en tres grandes temas para su análisis:

Salud del adulto mayor:

Cambios físicos y psicológicos:

- Discapacidad: no poder realizar actividades físicas y/o intelectuales por cuenta propia.
- Dependencia: una persona necesita de otro(s) para poder realizar actividades físicas y/o mentales que no pueden ser realizadas de manera autónoma.
- Depresión/Asilamiento: rechazo a la sociabilidad ya se con una o varias personas, fuera o dentro del hogar, con sentimientos de soledad y tristeza constante.

Rol social:

Cambios sociales

- Economía: impacto sobre el modo en que afecta el poder adquisitivo a la persona en relación con su lugar en la sociedad; se aborda la jubilación como ítem principal por su construcción social que marca la etapa de ser viejo socialmente.
- Adulto Mayor y la muerte: temor a la propia mortalidad y del conocimiento de que en algún momento será un suceso inevitable.

a) *Autopercepción*

- Capacidad para identificar las propias ideas y conceptos externos que se interiorizan y dan forma al modo en que se observa y se comprende el proceso de envejecimiento y el ser viejo en nuestra sociedad.

Universo

El grupo focal, con el que se trabajó está conformado por tres profesionistas que laboran proporcionando sus servicios a domicilio en el sector Valle de Bravo, con el fin de tener una visión multiprofesional solo se podía incluir a un profesional de cada área de especialidad que el servicio ofrece: psicología, gerontología y/o abogado.

Criterios de Inclusión

- Aceptar participar en el grupo focal.
- Ser un profesional que labora a domicilio y trabaje con adultos mayores.
- Estar activo en su área laboral.
- Ejercer la profesión de psicología, gerontología y/o abogado.

Criterios de no Inclusión

- Los participantes que no completen los criterios de inclusión.

Método

Se selecciono a un participante de cada área: psicología, gerontología y abogado, para realizar un grupo focal, en donde se realizo una entrevista semiestructurada.

Los profesionistas accedieron a participar en el grupo focal, con la condición de que su nombre, apellidos y la grabación de la entrevista no sea publicada ni compartida, sin embargo, permitieron hacer uso de la transcripción de la entrevista solo para fines de este trabajo de investigación.

Participantes

Abogado, activo en el área de asesoría legal para adultos mayores.

Psicólogo, activo en el área de asesoría psicológica y de trabajo social para adultos mayores.

Gerontólogo, activo en el área de asesoría y atención gerontológica.

Instrumento:

Se diseñó una entrevista semiestructurada, la cual está conformada por 25 preguntas, se realizó la prueba piloto del instrumento, con un grupo focal de 10 personas, de la cual se realizaron correcciones que permitieron desarrollar el instrumento utilizado y que se presenta a continuación:

1. ¿Qué es la salud?
2. ¿Cómo es la salud de los adultos mayores actuales?

3. ¿Cómo se relaciona la Salud con la economía del AM?
4. ¿Como cuidan su salud los adultos mayores actuales?
5. ¿Consideran que los adultos mayores actuales, podrían haber envejecido mejor, si hubieran tenido a su disposición especialistas en el área de adulto mayor?
6. ¿Qué es la discapacidad?
7. ¿Qué características tiene una persona dependiente y como se asocia esto con el Adulto Mayor?
8. ¿Por qué se relaciona la vejez con la perdida de la memoria?
9. ¿Creés que los adultos mayores pierden habilidades cognitivas como: hablar, razonar, cálculo de sumatoria o resta?
10. ¿Cómo interpretas el aislamiento?
11. ¿Cuáles son las consecuencias de que una persona que se aísla?
12. ¿Cuáles piensas que son los motivos por las que un AM se aislé?
13. ¿Existen diferencias entre los adultos mayores y el del resto de la población?
14. ¿Qué opinión tiene de una persona que trabaja?
15. ¿Cómo se identifica a una persona jubilada?
16. ¿Qué opinas de un adulto mayor que trabaja?
17. ¿Qué opinas de la jubilación?
18. ¿Qué opinas de los adultos mayores actuales que reciben jubilación?
19. ¿Qué opinan de la pensión que reciben los AM actuales?
20. ¿Qué aspectos identificas en ti cuando seas un Adulto Mayor?
21. ¿Los AM te recuerdan a la muerte? ¿Por qué?
22. ¿Cómo crees que será esa etapa para ti?
23. ¿Cómo consideras que será tu proceso de envejecimiento?
24. ¿Que sería lo peor que te podría ocurrir cuando seas anciano?
25. ¿Conocen el significado del término viejismo?

Capítulo 3

Análisis de resultados

Se realizó el análisis de la transcripción de la entrevista semiestructurada, utilizando el software ATLAS. Ti 7, el cual se describe brevemente a continuación:

ATLAS. Ti 7, Derechos reservados Copyright © 2003-2012 por ATLAS. Ti Scientific Software Development GmbH, Berlin. Todos los derechos reservados. Autora: Dra. Susanne Friese (Quarc Consulting). Realización técnica: Dr. Thomas G. Ringmayr (hypertexxt.com). Traducción: Dr. César A. Cisneros Puebla (Computación Cualitativa Consultores, México):

“ATLAS.ti es un potente conjunto de herramientas para el análisis cualitativo de grandes cuerpos de datos textuales, gráficos y de vídeo. La sofisticación de las herramientas ayuda a organizar, reagrupar y gestionar material.

El área central de trabajo en ATLAS.ti es la Unidad Hermenéutica (UH) el cual organiza los documentos primarios que corresponden a materiales de texto, gráficos, de audio y vídeo que desea analizar.

La UH mantiene las rutas a los datos de origen y almacena los códigos, familias de código, vistas de red, y otros elementos para desarrollar un trabajo. Los recursos de datos son copiados y almacenados en un depósito, el programa gestiona los documentos, los datos de origen pueden ser documentos de texto (tales como entrevistas, artículos, informes); imágenes (fotos, capturas de pantalla, diagramas), grabaciones de audio (entrevistas, transmisiones, música), videoclips (material audiovisual), archivos PDF (documentos, folletos, informes) e incluso datos geográficos (datos de ubicación en Google Earth).

Una vez que diversos documentos se han agregado o vinculado a un proyecto de ATLAS.ti, se comienza con las primeras etapas del proyecto que implican codificar diferentes recursos de datos.

Codificar es la actividad básica de usar ATLAS.ti y es la base de todo lo demás que va a hacer. En términos prácticos, codificar se refiere al proceso de asignación de categorías, conceptos o “códigos” a segmentos de información que son de interés para objetivos de investigación. Se ha modelado esta función para corresponder con la ancestral práctica de marcar (subrayando o resaltando) y anotar los pasos del texto en un libro u otros documentos, para tener siempre la posibilidad de revisarlos y manipularlos a placer del investigador.”

Como se puede ver el software permite hacer el proceso de análisis más rápido y organizado. Además, de proporcionarle al investigador una serie de herramientas con las que podrá realizar la observación y organización de lo identificado en el análisis ya sea con redes (mapas conceptuales) o tablas (gráficos de frecuencias) los cuales permiten poder expresar los hallazgos de manera concreta y sencilla.

Recordemos que, el programa parte de la creación de unidades hermenéuticas (UH), que significarían los documentos a analizar dentro del software, posteriormente se clasifica en “códigos” aquellas frases u oraciones que se seleccionen, para así en el siguiente paso poder ser contabilizadas y separadas del texto de origen sin que desaparezcan del mismo.

Es importante mencionar que los códigos para este trabajo se consideraron a partir de los expresados en el marco teórico los cuales permitirán conocer la relación existente entre la discriminación y la construcción social de la vejez.

Por otro lado el software también, permite la creación de “redes” que son mapas conceptuales que proporcionan el análisis y la observación de los diferentes códigos creados y como estos se entrelazan y dan una amplia visibilidad de la manera en que el lenguaje tiene como fin la creación de un discurso que permita la expresión del pensamiento.

Por ello, se realizó la categorización de la información obtenida de la entrevista semiestructurada que se realizó para, poder identificar el discurso de los participantes y corroborar si la discriminación es un factor en la construcción de lo que es la vejez en la sociedad y como esta se expresa; es importante mencionar que se aborda la discriminación desde el punto de vista del *viejismo*, que en términos de Butler es: el conjunto de actitudes, estereotipos negativos y prejuicios sobre el proceso de envejecimiento y la vejez; por lo que estos conceptos fueron seleccionados como componentes a identificar en el discurso:

- Actitudes negativas: conjunto de sistemas de creencias, sentimientos y tendencias organizadas en torno a un estímulo social específico, las

cuales pueden estar influenciadas por experiencias previas con el estímulo social que se presenta, las cuales pueden evocar sentimientos, recuerdos e incluso sensaciones, por lo que están fuertemente cargadas de la experiencia previa del sujeto y en la mayoría de los casos no se realizan de forma consciente (Miric, 2003).

- Prejuicios: el juicio prematuro o previo que se tiene hacia una persona o grupo, Salvarezza, 2002, menciona que como otros prejuicios estos son en su mayoría adquiridos en la infancia, para después edificarse y hacer uso de ellos durante el resto de su vida, por lo que muchas veces estos prejuiciosos son una respuesta emocional directa de un estímulo fijo que lo detona, a diferencia de las actitudes estos pueden o no ser conscientes, además tiene una fuerte carga contextual, ya que dependen mucho de en qué espacios se desenvuelva el sujeto que los emite.
- Estereotipos: es una forma no observable de clasificar estímulos externos para poder comprenderlos; es una convicción concreta de una creencia positiva o negativa sobre un objeto en particular. Estas creencias son representaciones del pensamiento ya sea que, estén basadas en conocimientos reales o falsos sobre las características elegidas para representar a un grupo determinado (Ferreira, 2008).

Para uso del software, estos factores fueron categorizados como “familias” dentro de la unidad hermenéutica (UH), para poder así realizar el análisis, primero las categorías: salud del adulto mayor y rol social, ambas conformadas por las familias y después por los códigos.

Salud del adulto mayor:

Cambios físicos y psicológicos:

- Discapacidad: no poder realizar actividades físicas y/o intelectuales por cuenta propia.

- Dependencia: una persona necesita de otro(s) para poder realizar actividades físicas y/o mentales que no pueden ser realizadas de manera autónoma.
- Depresión/Asilamiento: rechazo a la sociabilidad ya sea con una o varias personas, fuera o dentro del hogar.

Rol social:

Cambios sociales

- Economía: impacto sobre el modo en que afecta el poder adquisitivo a la persona en relación con su lugar en la sociedad; se aborda la jubilación como ítem principal por su construcción social que marca la etapa de ser viejo socialmente.
- Adulto Mayor y la muerte: temor a la propia mortalidad y del conocimiento de que en algún momento será un suceso inevitable.

Cabe mencionar que las categorías también son un código, esto, para poder identificar en primero lugar la percepción de los participantes conforma a la salud en general del adulto mayor y el rol social que le apremia o que se le otorga dentro del discurso.

Además, también se incluyó el factor de *autopercepción* debido a que, se considera importante la percepción que los participantes tienen de su propio proceso de envejecimiento y el concepto de su vejez en su discurso.

Autopercepción

- Capacidad para identificar las propias ideas y conceptos externos que se interiorizan y dan forma al modo en que se observa y se comprende la vida.

A continuación, se muestran los resultados encontrados, se presentan en tablas y redes que el software ATLAS ti; permite desarrollar para el análisis de los

datos y así poder observar todos aquellos comentarios que constituyen el análisis global de este trabajo.

Es importante mencionar que se identificaron otros factores que son interesante para la investigación de la construcción social la vejez, los cuales no pierden su importancia y valor, sin embargo, solo se presentan aquellas que se consideran relevantes para la investigación de este trabajo pero, no sin antes para aclarar que este trabajo de corte cualitativo proporciono una gran riqueza de datos, los cuales abren una amplia gama de valores a investigar: experiencia previas con personas viejas, la vejez de seres cercanos que forman el concepto de vejez desde la infancia, la infancia factor esencial en el proceso de construcción de los prejuicios hacia los adultos mayores, la dignidad como meta a conseguir en la vejez, la pobreza en la vejez, la dualidad entre lo que es y no es ser viejo, la sabiduría como estereotipo de la vejez, entre otros.

Continuando con los resultados, se presentan primero los relacionados con las "familias" (actitudes, prejuicios y estereotipos) además se observan las relaciones que se encontraron entre códigos (discapacidad, economía entre otros) ya que, en varias ocasiones se pudo observar que es complicado encontrar factores aislados que influyeran en la construcción de la vejez, se observó que en casi todos los casos son uno o más los códigos que se relacionan y que motivan a la discriminación de la vejez y las cuales están dentro del discurso de los participantes.

Resultados

Se observó que de las categorías iniciales: Rol Social y Salud (tabla 1.1) esta última, es la que más influencia en la formación de las creencias de lo que es la vejez en la sociedad además, de que son los prejuicios los que más se utilizan para describir a los adultos mayores y estos a su vez son los que dan forma a la construcción realizada en torno a los adultos mayores actuales como grupo social.

Familias		actitud negativa	estereotipo	prejuicio	TOTALES:
categorias iniciales	Rol social	3	7	5	17
	Salud	3	8	6	16

Tabla 1.1

Esto es especialmente importante ya que, recordemos que los prejuicios son una serie de juicios que se hacen teniendo como base una respuesta emocional al estímulo social, en este caso con los adultos mayores y, la variante interesante es que los prejuicios se comienzan a asimilar desde la infancia y se van desarrollando o eliminando a lo largo de la vida, por lo que el contexto socioeconómico y político en el que se desenvuelva el sujeto que emita los prejuicios es de vital importancia.

Teniendo en cuenta esto, el proceso de crecimiento social de nuestro país y del mundo es en este momento sociohistórico ya que, se está aprendiendo a vivir con adultos mayores y se está aprendiendo a ser uno, como menciona Agara, 2001, actualmente se ven adultos mayores que pasan de los 70 años, gracias al avance la medicina y de la calidad en asuntos de salud pública que han permitido aumentar los años de vida a nivel mundial; dando como consecuencia un cambio demográfico de gran impacto en la sociedad.

Sin embargo, los adultos mayores actuales aunque, son más longevos, no quiere decir que sean más sanos y tengan una buena calidad de vida. En nuestro país eso es un tema delicado ya que, hay estudios en donde se demuestra que los adultos mayores mexicanos son más longevos, sumando que más de la mitad de ellos están en situación de pobreza, como mencionan Ham-Chande y González, 2007.

Un ejemplo de esto es lo mencionado por Roblez en 2013: solo un 30% de la población de viejos mexicanos que además son jubilados perciben una pensión y de estas pensiones existen variaciones, ya que no todos reciben la misma cantidad de dinero mensual, es decir existe una segmentación económica importante. Por lo que se advierte una seria desigualdad económica entre este

mismo sector población, por el tipo de trabajo o los años dentro del mismo, es cierto que incluso en la economía de los adultos mayores existe una discriminación y poco interés en sus necesidades.

Esto socialmente se relaciona directamente con su salud, las enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes o la hipertensión, por ejemplo, son más propensas a aparecer es decir, hay más viejos pero viejos enfermos y aunque con el cuidado y la medicación adecuada, se puede lograr tener una calidad de vida larga con estas enfermedades, el factor económico vuelve a entrar en el panorama ya que, si bien una persona con diabetes puede vivir muchos años sin complicaciones, es necesario llevar un tipo de dieta, consumir medicamento regularmente y acudir al médico de manera constante, muchos adultos mayores no pueden cubrir estas acciones y, así muchos de ellos desarrollan complicaciones que afecta su calidad de vida desatando en muchos casos, fragilidad y un poco o nula calidad de vida.

Es en este punto donde el resto de la población actual observa el proceso de envejecimiento como algo negativo, por aquellos que en nuestro país son considerados como un grupo vulnerable en todas las esferas sociales: salud, economía, educación, entre otras (Tamer, 2008), tomando en cuenta el contexto social de nuestro país, para los adultos mayores es de donde los prejuicios se tornan importantes porque, es el contexto es el que influye en ellos y, el contexto de los viejos mexicanos no es halagador.

A continuación (tabla 1.2) se muestra los comentarios encontrados en relación con el rol social y salud como código:

Código	Comentarios analizados
Rol social	<i>“están a un paso de la muerte, ya cuando estas viejo dices; a ver si mañana sobrevivo a ver si mañana veo el sol y sino pues ya”</i>

	<i>"tienen poca economía, no hay tanta población independiente y autónoma, de igual manera comparto la idea de que son un poco sucios, descuidados en su persona y hay poca higiene en las casas"</i>
Salud	<i>"los viejitos, todo el tiempo están enfermos"</i> <i>"están nefastos"</i>

Tabla 1.2

Como se puede observar se encontraron comentarios negativos acerca del adulto mayor con relación a su estado salud, en general se encontraron en su mayoría prejuicios y actitudes negativas, los estereotipos aunque estuvieron presentes no fueron tan contundentes.

La tabla 1.3, muestra un poco más el número de códigos identificados dentro de análisis del discurso.

Familias		actitud negativa	estereotipo	prejuicio	TOTALES:
Códigos	Depresión /Aislamiento	0	1	1	2
	Dependencia	0	2	1	3
	Discapacidad	2	0	0	2
	Economía	5	0	5	10
	Jubilación	2	0	2	4
	Salud	3	7	7	16
	Rol social	4	7	6	17
	Autopercepción	1	0	1	2

Tabla 1.3

Otro resultado encontrado esta relaciona con el código: economía, se identificó tanto para la actitud negativa como para los prejuicios, lo que da una pauta

para identificarlo como uno de los factores que fomentan la discriminación hacia el adulto mayor como grupo social dentro del discurso que conforma la construcción social del mismo.

Es importante resaltar que los códigos de salud y rol social, al mismo tiempo que son familias también son códigos, por lo que su contabilidad es más alta porque, no solo se consideran los comentarios que tengan relación con ellos, sino también los comentarios que conforman al mismo tiempo los códigos dentro de ellos.

La siguiente tabla 2.1, permite observar ejemplos de la relación entre códigos y algunos comentarios de los participantes, aquí se puede dar imagen completa de los comentarios que fueron analizados para identificar la construcción sobre la vejez.

Códigos	Análisis de comentarios
<p>Economía del adulto mayor: impacto sobre el modo en que afecta el poder adquisitivo a la persona en relación con su lugar en la sociedad; se aborda la jubilación como ítem principal por su construcción social que marca la etapa de ser viejo socialmente.</p>	<p><i>“todos los adultos mayores no trabajan y dependen económicamente de su familia”</i></p> <p><i>“en general los adultos mayores están descuidados y en pobreza extrema”</i></p>
<p>Jubilación: proceso de cambio, en donde el adulto mayor deja de laborar, ya sea por decisión propia o se le jubila de manera involuntaria, recordando que no todos los que se jubilan reciben una pensión.</p>	<p><i>“todos los adultos mayores se quejan de la jubilación”</i></p> <p><i>“lo común es que cuando un adulto mayor se jubila, también tenga pensión, aunque lo que reciben es muy poco e injusto”</i></p>

<p>Discapacidad: no poder realizar actividades físicas y/o intelectuales por cuenta propia.</p>	<p><i>“cuando hay una enfermedad una demencia una discapacidad, al adulto lo dejan en el cuarto y la familia en otro lado”</i></p> <p><i>“me da miedo la discapacidad”</i></p>
<p>Dependencia: una persona necesita de otro(s) para poder realizar actividades físicas y/o mentales que no pueden ser realizadas de manera autónoma.</p>	<p><i>“los adultos mayores, son más dependientes, entre más enfermos y más aislados más dependientes”</i></p> <p><i>“cuando eres viejo te enfermas y otros te deben de cuidar”</i></p>
<p>Depresión/Asilamiento: rechazo a la sociabilidad ya se con una o varias personas, fuera o dentro del hogar.</p>	<p><i>“tanto la persona como la sociedad aísla al adulto mayor, pero un mayor porcentaje la sociedad”</i></p> <p><i>“cuando eres adulto mayor, te deprimes, los viejos siempre están o tristes o de malas”.</i></p>
<p>Autopercepción: Capacidad para identificar las propias ideas y conceptos externos que se interiorizan y dan forma al modo en que se observa y se comprende la vida.</p>	<p><i>“no quisiera llegar a ser viejo”</i></p> <p><i>“físicamente voy a ser una viejita, buena, bien buena, arrugada sí, pero voy a tener mis dientes y si no tengo mis dientes me voy a poner una prótesis, emocionalmente, pues yo quiero ser una viejita feliz, no quiero ser una viejita amargada, económicamente, pues voy a hacer</i></p>

	<i>muchas cosas para que mi envejecimiento sea digno”.</i>
--	--

Tabla 2.1

Como se observó antes, el código de economía es el más constate, ya sea por los prejuicios o por las actitudes negativas, además es observable el constante uso de estereotipos y prejuicios dentro del discurso hacia los adultos mayores, sin mencionar que ya se tiene una predisposición a considerar de manera negativa el ser viejo.

Discriminar a un adulto mayor por su perfil económico, es un hecho real en nuestro país, en donde recordemos que un amplio sector de los adultos mayores mexicanos, están en la pobreza, lo que habla del poco reconocimiento que el gobierno tiene sobre sus necesidades básicas; mientras que el 30% de la es el de los llamados jubilados que gozan de una pensión, y de los cuales se encontraron algunos comentarios relacionados con ellos:

- *“en general los adultos mayores están descuidados y en pobreza extrema”*
- *“todos los adultos mayores se quejan de la jubilación”*
- *“que estés pensionado no garantiza calidad en tu vida”*
- *“es tonto que tú le digas a un viejo, que con mil pesos vas a sobrevivir un mes”*

Estos comentarios negativos encaminados a la pensión, marca un punto en actitud negativa, que la sociedad toma a este sector poblacional es muy pequeño, tiene una influencia enorme en la construcción de lo que es la vejez, además dada la segmentación económica entre ellos, permite vislumbrar la inconformidad que existe dentro del grupo.

Continuado con los códigos, el de *discapacidad* se pudo identificar que está fuertemente relacionado a las actitudes basadas en la información afectiva, por ejemplo:

- *“me da miedo la discapacidad”*
- *“yo siento que, ya no sirven los adultos mayores”*

Con lo que, se identifica que las actitudes negativas pueden influenciar en cómo se percibe la vejez socialmente, y esta muestra que los miedos son uno de los puntos a considerar.

Por otro lado, el código de dependencia fue constante dentro del discurso, sin duda el comentario más representativo fue el siguiente:

- *“cuando eres viejo te enfermas y otros te deben de cuidar”*
- *“el adulto mayor, cuando ya se hace viejito, es como si tuviera otro hijo o un bebé en casa porque ya empiezan con pañal, ya no pueden comer y les tienes que dar de comer en la boca”*

Dejando entre ver, que se asume a la dependencia como un indispensable en la vejez.

Además, se encontró que la relación establecida, entre vejez y enfermedad es tan marcada que provoca sea consolidada como un estereotipo, en donde ya se entiende que ser viejo es ser enfermo.

Asimismo, se encontró que depresión/aislamiento fue el código menos constante aunque, si se identificó en el discurso de los participantes, en el caso de aislamiento se encontraron comentarios como:

- *“cuando hay una enfermedad una demencia una discapacidad, al adulto lo dejan en el cuarto y la familia en otro lado, los aíslan”*
- *“lo aíslan, la sociedad lo aísla”*

Mientras que del lado de la depresión, se ubicó como un estereotipo fuertemente relacionado a la vejez:

- *“cuando eres adulto mayor, te deprimes, los viejos siempre están o tristes o de malas”.*

Por último, en lo que respecta al factor de autopercepción, esto da un cambio radical ya que, se puede percibir un cambio de actitud hacia el propio envejecimiento, se tiene en cuenta que envejecer es parte del proceso de vida, sin

embargo, pareciera ver una dualidad entre ser viejo y el cómo se ve a los viejos, debido a los siguientes comentarios:

- *“sí quisiera envejecer, con un envejecimiento digno, quiero tener algo, para primero no ser carga de mi hija y que mi hija no este con el pinche pañal y la chingada, ni yo ni su papá y hacerlo bien, o sea, no ser tonta como aquellos viejos, tal vez como nuestros padres y abuelos, que no se fijaron una meta de su vejez, quiero envejecer dignamente”*
- *“físicamente me veo, con lentes, me veo un poco canosa, me veo muy delgada y cognitivamente bien, económicamente también como dicen trabajar para tener una economía segura y no depender de otra persona, socialmente pues me veo con mi familia, mis nietos y tal vez seguir trabajando, administrando algunas cosas”*

Esto da pie a analizar la percepción que se tiene hacia el envejecimiento dentro lo que es el contexto de los viejos actuales en nuestro país, el cual también es fomentado por los medios de comunicación los representan. Lo cual es muy interesante ya que, si existe una discriminación al momento de hablar de la vejez, pero en su mayor parte se puede decir que se refiere a la vejez de los otros; porque cuando es a la propia, las actitudes y prejuicios cambian, pero siempre manteniendo desagrado hacia lo que es la vejez actual.

Conjuntamente el programa como se mencionó antes también permite tener una imagen de cómo se relacionan los códigos a través de los mapas conceptuales o redes, como el software los denomina dentro de la unidad hermenéutica.

Esta es una herramienta de información importante, porque podemos observar como los códigos se relacionan, es decir, no es solo una idea la que conforma la discriminación existente hacia los adultos mayores actuales, sino que son varios factores los que influyen y se interrelacionan.

En la tabla 3.1 que tiene como familia “actitud negativa” se identificó una relación entre los códigos: economía, jubilación y dependencia.

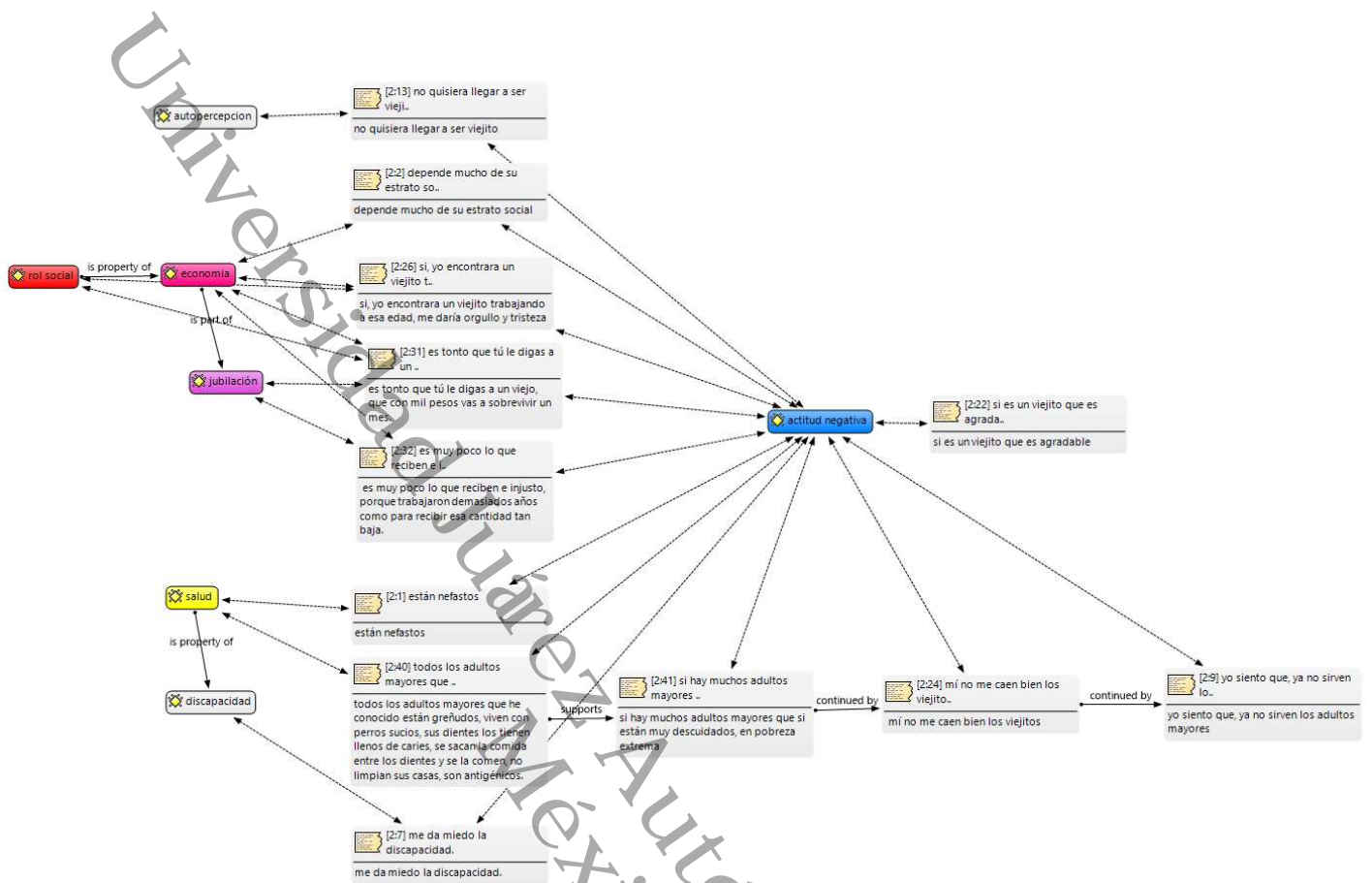


Tabla 3.1

Se identificaron los siguientes comentarios:

- “La salud depende de su estrato social, su economía”
- “Están nefastos, todos los adultos mayores están enfermos.”
- “Cuando envejeces te enfermas.”
- “No les interesa cuidar de su salud, porque ya ellos mismos piensan que no vale la pena ya preocuparse por eso, es parte de ser viejo.”

En general se tiene una actitud negativa hacia la salud de un adulto mayor, también es evidente la idea de que un adulto mayor no puede tener una buena salud.

Además, de que la salud depende directamente de la fluidez económica de la persona aunque, también se relaciona jubilación con salud, y conforme a los

comentarios destaca el prejuicio hacia la jubilación ya que, no se aprecia como accesible para todos los adultos mayores y tampoco favorable.

En cuanto a la red de estereotipos, se representa en la tabla 3.2, se puede observar que los códigos que más se encuentran relacionados son la dependencia y la economía. Lo que trae de nuevo a tema el factor de fluidez económica en la vejez.

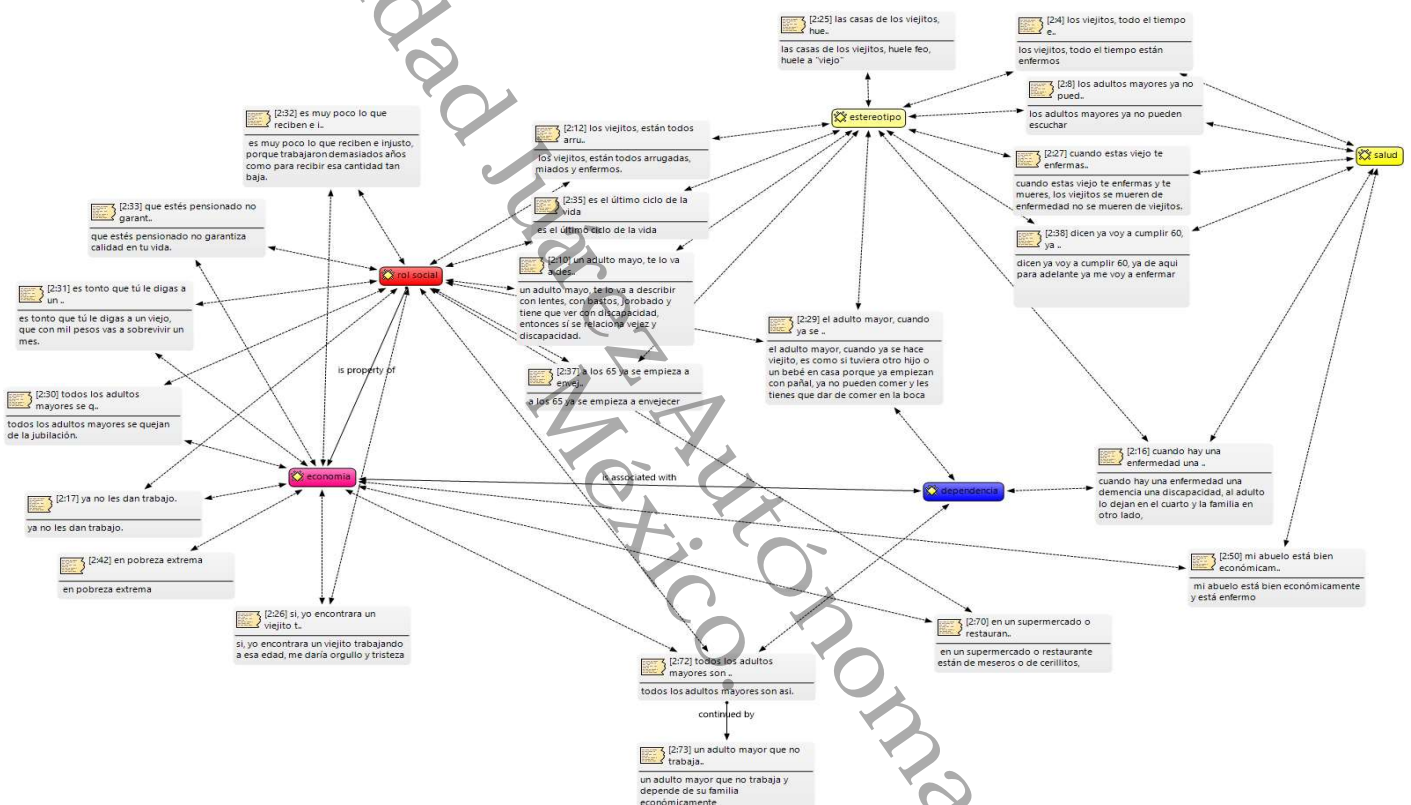


Tabla 3.2

Además, el código de rol social desencadenó una serie de comentarios que influyen en cómo se percibe al adulto mayor actual:

Se encontraron comentarios como:

- “Todos los adultos mayores son así, no trabajan y dependen económicamente de su familia.”
- “Me daría orgullo y tristeza ver a un adulto mayor trabajando, porque por un lado, este viejo trabaja que padre y que sea independiente, pero

tristeza porque diría: tiene a su familia y porque su familia no está con el viejo.”

Como se puede observar en la última frase, existe una ambivalencia en cuanto a los adultos mayores que son activos laboralmente y además, independientes ya que, se puede observar una actitud hacia estos, lo cual puede abrir el panorama a una nueva investigación sobre las ambivalencias que existen entorno a la construcción social de la vejez; porque durante el análisis se encontraron otros comentarios parecidos al anterior:

- *si el viejito tiene harta lana, le vale lo que digan*
- *“los hijos deben mantener a los padres”*

Lo cual contrasta al mismo tiempo con la independencia y autosuficiencia en todas las esferas sociales en las que se desenvuelven los autos mayores.

Por otro lado, en la tabla 3.3, se identifican que los prejuicios se relacionan con la *apariciencia física* que tiene un adulto mayor es decir, sus características físicas como: aspecto, higiene personal y de su hogar, son constantemente relacionadas con los prejuicios.

Si bien es cierto que no se consideró el factor de *apariciencia física* ni *experiencia previa*, se identificó que tienen un fuerte impacto en cómo se construye el concepto de vejez. Por lo que se puede asegurar que los adultos mayores con los que el sujeto convivió a lo largo de su vida especialmente en la niñez, tuvo un fuerte impacto en su percepción de la vejez, creando así su propia perspectiva de los que es ser viejo, y dada la situación socioeconómica y de salud que el adulto mayor tuviera y su convivencia, definió como ve a los otros (el grupo de viejos) y como desea verse así mismo en su vejez, se identificaron los siguientes comentarios:

- Mis abuelitos han tenido buenos hijos porque, los han cuidado y no lo hacen de mala gana, y han vivido su envejecimiento bien, pero mi abuelita se murió de una enfermedad, entonces sí, cuando estas viejo te enfermas y te mueres, los viejitos se mueren de enfermedad no se mueren de viejitos,
- En mi familia, si hay, mi tatarabuela murió a los 106, mi abuela a los 98 y mi abuelo tiene 96 y sigue bailando, entonces yo creo que después de los 100.

- Si quisiera envejecer, con un envejecimiento digno, quiero tener algo, para primero no ser carga de mi hija y que mi hija no este con el pinche pañal y la chingada, ni yo ni su papá y hacerlo bien, o sea, no ser tonta como aquellos adultos, tal vez como nuestros padres y abuelos, que no se fijaron una meta de su vejez, quiero envejecer dignamente.
- Físicamente voy a ser una viejita, buena, bien buena, arrugada sí, pero voy a tener mis dientes y si no tengo mis dientes me voy a poner una prótesis, emocionalmente, pues yo quiero ser una viejita feliz, no quiero ser una viejita amargada, económicamente, pues voy a hacer muchas cosas para que mi envejecimiento sea digno y socialmente todos van a estar bajo mis pies.
- Físicamente me veo, con lentes, me veo un poco canosa, me veo muy delgada y cognitivamente bien, económicamente también como dicen trabajar para tener una economía segura y no depender de otra persona, socialmente pues me veo con mi familia, mis nietos y tal vez seguir trabajando, administrando algunas cosas.
- Físicamente me veo aparentando menos edad, conservada, haciendo ejercicio, económicamente independiente, socialmente, si teniendo amigos, saliendo, conviviendo con todos, tal vez una familia y cognitivamente funcional y activa, poder reconocer a toda mi familia.

Los comentarios respecto a la apariencia y hábitos de higiene de los adultos mayores, que se encontraron son:

- *“Los adultos mayores son sucios.”*
- *“Existen muchos adultos mayores y los hay sucios, las casas de los viejitos huelen feo, huelen a “viejo.”*

También se identificó la constancia con la que las experiencias previas, juegan un papel vital en la creación y reproducción de un prejuicio

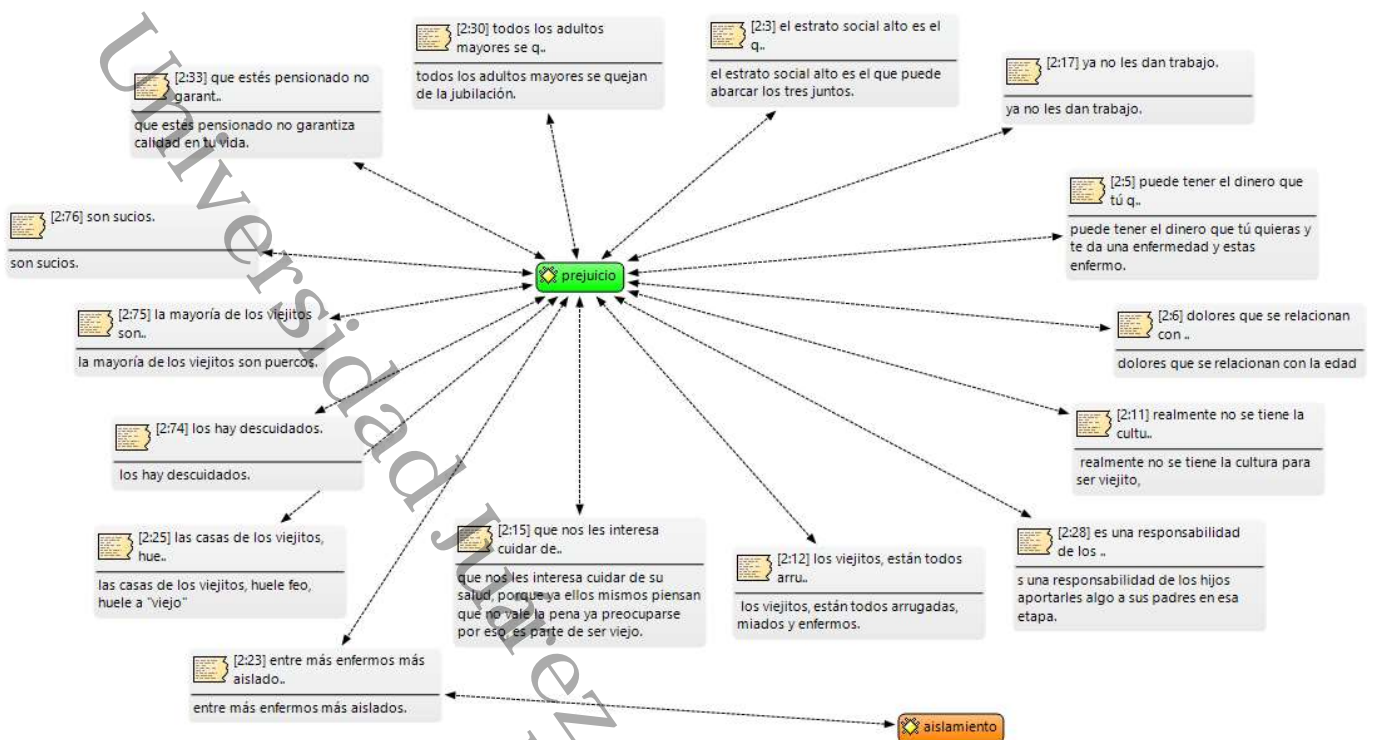


Tabla 3.3

En esta tabla (3.3) de prejuicios, fueron relacionados con la economía y que además fueron aceptados por todos los participantes dentro del grupo focal:

- *“Es responsabilidad de los hijos aportar algo de dinero a los padres, sobre todo en esta etapa”*
- *“Los hijos que no les dan dinero a sus padres, son malos hijos”.*

Es otro de las dualidades dentro de lo que implica ser viejo en México, ya que si bien, en espacios anteriores se mencionó que los viejos son en su mayoría dependientes económicos de sus hijos como algo negativo, en este apartado se encuentra que es normal e incluso es una obligación que los hijos mantenga o aporten algún porcentaje de dinero a los padres y es aquí en donde se vuelve a entrar en conflicto que tanto, tenemos a nuestro adultos mayores estigmatizados con la idea de que son dependientes y si no lo son, deberían serlo, pero en donde también ser adultos mayor dependiente no es el ideal o al menos no está bien serlo ya que, para eso se tiene familia.

Conclusiones

Como se pudo observar, resaltan las dualidades que existe en la construcción de la vejez en nuestro país, por un lado se considera al viejo como alguien dependiente y en situación de precariedad no solo física sino económica y social, mientras que por otro lado, se le considera como un actor social que debe ser protegido y mantenido por otro, ya que sus años le valen para poder serlo y tener familia debe serlo.

El tema de la economía en la vejez es un factor sumamente relevante, como se observó la jubilación y la pensión son temas que giran de manera negativa en la vejez, parece ser que ser viejo en el contexto mexicano es igual a ser pobre; por lo que, genera un rechazo en el resto de la población que los observa. Se entiende que la vejez está plagada de precariedad económica lo que genera contrariedad en las generaciones más jóvenes, relacionándolo también un “miedo” a la discapacidad y dependencia en cualquiera de sus modalidades, por el hecho de no tener una economía fluida para poder ir al médico.

Además dejar de ser laboralmente activo es una de las dualidades mas interesantes. Ser jubilado o ser pensionado y tener la prestación en un trabajo es muy atrayente e incluso deseado por los jóvenes. Pero tambien es una de las más preocupantes ya que, ser una persona laboralmente activa representa una persona socialmente aceptada y valorada mientras que, dejar de serlo se asocia a la precariedad laborar, de salud y aislamiento social.

Se puede concluir que se considera la discapacidad ya sea física o mental, como sinónimo de dependencia y la pérdida de la autonomía del propio cuerpo que es un factor de segregación que fomenta la discriminación, lo cual se puede traducir en la discriminación que es factor en la construcción social de la vejez en México.

Las conclusiones a las que se llegaron fueron:

- La discriminación si es un eje central en la construcción de la vejez en nuestro país.
- Se considera al envejecimiento como un proceso de declive que está plagado de enfermedades.
- Uno de los estereotipos marcados es que ser viejo es igual a tener enfermedades.
- Son varios los factores que intervienen en la creación de los prejuicios y estereotipos sobre los adultos mayores, por lo que no se puede especificar que es multifactorial.
- Los prejuicios y actitudes negativas son los principales componentes en la construcción social de la vejez en nuestro país.
- El viejismo es un tipo de discriminación y es desconocido por profesiones que atienden adultos mayores.
- Existen dualidades con respecto a cómo se considera ser adulto mayor en México.
- El estereotipo que se puede mencionar que fue el más influyente dentro del discurso analizado es el que se asegura que ser viejo es igual a estar enfermo y que no existe una vejez con buena salud.
- Además, el prejuicio que más sobresale es conforme a la apariencia, un factor que no se consideró al inicio de la investigación, pero que definitivamente tiene peso, ya que, entre más desaliñado y sucio se vea un adulto mayor, más se espera que tenga una salud y actividad económica decadente.
- Asimismo, la actitud negativa que más influye es la economía que se percibe de los adultos mayores, ya que por experiencias previas que tuvieron los participantes, la gran constante es el hecho de que todos los adultos mayores sean o no jubilados y tengan o no una pensión, no es suficiente para tener una cálida vida y mucho menos una vejez con dignidad.

Por lo anterior, se identifica que en el rubro de autopercepción es el contrario a lo que se refiere con los demás, ya que, los propios entrevistados,

mencionaron desear llegar a la vejez, pero de manera diferente: independientes, económicamente activos, con salud y felices. Lo cual es una muestra del rechazo que se tiene en contra de los adultos mayores actuales dadas sus características sociales, económicas e incluso políticas.

Sin embargo, aunque no se mencionó aquí, los medios de comunicación también tiene un gran peso en la construcción social de la vejez en nuestro país, ya que son en muchos casos los creadores y transmisores de estereotipos que fomentan los prejuicios y actitudes negativas hacia los viejos; sería interesante analizar que tanto el viejismo en nuestro país está influenciado por los medio de comunicación ya que, si bien es cierto los participantes hicieron mención a varias acciones viejistas, no se conoce a fondo de donde provienen, lo cual también fue un resultado que arrojó esta investigación.

La discriminación sí construye gran parte de la percepción social de la vejez en nuestro país, pero también es el promotor de desear generar un cambio en la vejez de las siguientes generaciones, al rechazar la vejez actual, se desea una vejez libre de estereotipos y prejuicios, en donde ser independiente no es preocupante sino motivante.

Por lo que es necesario seguir fomentando una cultura del envejecimiento, pero no solo cuando ya se es viejo, sino desde mucho antes, incluso desde la infancia, para fomentar buenos hábitos alimenticios y de higiene. En la juventud para crear conciencia sobre el futuro y la importancia de ahorro y la inversión para un retiro o jubilación con o sin pensión digno, en donde la pobreza no sea sinónimo de vejez.

Prepararse y aceptar el proceso de envejecimiento del cuerpo es parte del proceso de la vida por lo que es necesario fomentar una cultura y una sociedad incluyente con los adultos mayores; desde niños hay que sensibilizarlos con lo que es el proceso de envejecimiento y el respeto a los adultos mayores.

Hay que pedir que las políticas públicas sean lo suficientemente efectivas para los adultos mayores, la gran segregación hacia ellos debe detenerse, retomar

programas sociales en favor de ellos, tanto a su economía como a su salud. Deben ser parte de los proyectos de crecimiento y mejoramiento del desarrollo social, no olvidemos que dentro de una buena calidad de vida para los viejos, ser incluidos, aceptados y respetados por la sociedad es de vital importancia; sentirse parte de un grupo más grande que el propio es satisfactorio.

La discriminación tiene efectos sumamente negativos y de mucha importancia para cualquier persona, pero en el caso de adultos mayores se ha olvidado, es necesario visibilizar el “viejismo” para hacer conciencia de que la discriminación hacia el adulto mayor es real y es muy fuerte.

Los efectos de ser discriminado van desde el aislamiento familiar hasta el social, desatando problemas psicológicos que pueden desencadenar en la toma de decisión del suicidio, los adultos mayores al ser discriminados se aíslan, caen en depresión y sin ayuda y sin una sociedad que se preocupe por ellos, seguiremos teniendo casos de suicidios de adultos mayores. Por lo que es de suma importancia comenzar a tomar cartas en el asunto, se demanda un plan de desarrollo social que incluya un programa de acción hacia una cultura del envejecimiento en donde se ponga énfasis en disminuir la discriminación, educar a los más jóvenes y apoyar en todas las esferas sociales a los que ya son viejos.

Finalmente se recomienda la continuidad de la investigación ya que, se obtuvo resultados esperados e inesperados, que abren la posibilidad de seguir indagando sobre los efectos de la discriminación en la salud del adulto mayor. Así como para seguir recabando información sobre el cómo se construye la vejez en nuestro país.

Bibliografía

Amafore. (2013). Encuesta nacional sobre la situación que enfrentan las personas en edad de retiro. Recuperado en 28 de julio de <http://amafore.org/documentos/Encuesta2013.pdf>

Antón, M. Jiménez, N. Gálvez, R., & Sáiz, E. (2006). Ansiedad y depresión. En "Tratado de Geriátria para Residentes", 2006. Madrid, España: Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. Recuperado en 13 de agosto de 2018 de <https://clea.edu.mx/biblioteca/Soc%20Esp%20De%20Geriatria%20%20Tratado%20De%20Geriatria.pdf>

Allport, W. Gordon. (1971). La naturaleza del prejuicio. Editorial Universitaria de Buenos Aires. Temas de Eudeba / Sociología.

Andrade del Cid, C. (2013). La construcción social de los problemas ambientales en la prensa de Veracruz. *Global Media Journal México*, 10(20). Recuperado en 12 de abril de 2018 de https://gmjei-ojs-tamiu.tdl.org/gmjei/index.php/GMJ_EI/article/view/165/151

ÁLVAREZ-GAYOU, J. (2009). Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología, Colecc. Paidós Educador, Núm. 169, México: Paidós.

Agara, L. (2001). Envejecimiento en américa latina y el caribe: hechos sociodemográficos y reflexiones éticas.

Aignere, M. (2002). La técnica de recolección de información mediante los grupos focales. En Revista Electrónica Cetros de Estudios de Opinión, F. Ciencias Sociales y Humanas. No 6, Año 5, 2002, Medellín, Colombia. Recuperado en 29 de agosto de 2018 en <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/1611/126>

Álvarez-Gayou J., Camacho, S., Maldona, G., Tejo, C., Olgúin, A., & Péres, M. (2014) *La investigación cualitativa*. Boletín científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, 2 (3). Recuperado en 10 de agosto de 2018 en <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html>

Amezcuca, Manuel, & Gálvez Toro, Alberto. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 423-436. Recuperado en 18 de marzo de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500005&lng=es&tlng=es.

Abades Porcel, M., & Rayón Valpuesta, E. (2012). Ageing in Spain: it's a challenge or social problem?. *Gerokomos*, 23(4), 151-155. Recuperado en 12 de junio de 2018 de <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000400002>

Aristizábal-Vallejo, N., Morales, A., Salas B., Torres A. (). Estereotipos negativos hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios. Cuadernos hispanoamericanos de psicología, vol. 9 no. 1, 35-44, Universidad El Bosque. Recuperado en 12 de abril de 2018 de http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen9_numero1/articulo_3.pdf

Aravena, Andrea, & Baeza, Manuel Antonio. (2015). Socio-imaginary construction of social relations: distrust and discontent in the post-dictatorship Chile. *Cinta de moebio*, (53), 147-157. Recuperado en 25 de junio de 2018 de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2015000200004>

Antúnez, L., Cardero, Ma., Puértolas B, Téllez, G. (2012). Efectos del ejercicio físico en la funcionalidad y calidad de vida en mayores institucionalizados diagnosticados de gonartrosis. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Volume 47, Issue 6, November–December 2012, Pages 262-265. Recuperado en 20 de junio de 2018 de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X11002113?via%3Dihub#!>

Atlas. Ti. 7 (2012). Guía rápida. Recuperado en 23 de julio de 2018 de http://downloads.atlasti.com/quicktour/QuickTour_a7_es.pdf

Bazo, Maria, T. coord. (2011). Envejecimiento poblacional y el reto de la dependencia. *El desafío del envejecimiento en los sistemas sanitarios y sociales de España y Europa*. Valencia, España: Serie Edad y Sociedad.

Bonilla-Castro, E. & Rodríguez, P. (1997). Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales. Bogotá: Uniandes-Norma

Banco Mundial. (2010). Banco Mundial, DataBank. Recuperado en 13 de mayo de 2018 de <https://datos.bancomundial.org/indicador>

Bertoldi, S., & Fiorito, M., & Álvarez, M. (2006). Grupo Focal y Desarrollo local: aportes para una articulación teórico-metodológica. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, XVII (33), 111-131. Recuperado en 09 de abril de 2018 de <http://www.redalyc.org/pdf/145/14503304.pdf>

Beade Ruelas, A., García Soto, C., & Segovia Guerrero, A. (2013). Lo que debes saber de las Afores. PROFECO, Brújula del ahorro. Recuperado en 20 de julio de 2018 de https://www.profeco.gob.mx/encuesta/brujula/bruj_2013/bol248_Lo_que_debes_saber_sobre_afores.asp

CEPAL. (2007). Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2006-2007. Recuperado en 18 de mayo de 2018 de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/1064-estudio-economico-america-latina-caribe-2006-2007>

CONAPO. (2012). Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México 2010-2050. Recuperado en 03 de marzo de 2018 de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/63977/Documento Metodologico Proyecciones Mexico 2010 2050.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/63977/Documento_Metodologico_Proyecciones_Mexico_2010_2050.pdf)

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2005). Colección Jurídica Esfinge, vigésima sexta edición, ed. Esfinge, México.

CONAPRED. (2011). Recuperado en 24 de marzo de 2018 de <http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis-2010-PAM-Accss.pdf>

CONAPRED. (2018). Recuperado en 24 de marzo de 2017 de https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=84&id_opcion=142&op=142

Calderón, J. & Alzamora, L. (2008). La técnica de la recolección de información mediante grupos focales. Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana, 2(1), 2008. Recuperado en 08 de septiembre de 2018 de https://c1cba089-a-62cb3a1a-sites.googlegroups.com/site/tsinvestigaciondos/modulo-ii/iii-ejercicio-grupo-focal/11-GruposFocales.pdf?attachauth=ANoY7cp0ZrQr2Exeo9-uSvV9wqVMQLrpxdl1M1kbKDvsEeWT-mT02F-d8f9p3hDKLeTkAIB16uJB5bntYEQ-o7_E-UKVVveZKBU-hzY4LJdH94NptXPTTrW4H4BJJuxdCb1FEjFlc7aHRdZ2qLoUQ9d6BLJeOcPjJM-ajR7R6W-X5ScCuHkmu5aSYBEwQeyy6k4LTtrU6KWBoOfseCha6nK53K_kXLYXNipLO-xBuyCzA136ECLgTpsPDaBOrANQ4m0WLDZ2z62la0tghWnK5IjWoSjwidQANg%3D%3D&attredirects=0

Calvente M., & Rodríguez I. (2000). El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. Atención Primaria. Volumen 25, Issue, páginas 1881, 183-186. Recuperado en 11 de marzo de 2018 de <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/5+Aten+Primaria+2000.+Grupo+Focal+Dise%C3%B1o+y+Practica.pdf>

CEPAL, (2009). Los adultos mayores en américa latina y el caribe datos e indicadores. Boletín informativo edición especial con ocasión de la ii asamblea

mundial de naciones unidas sobre el envejecimiento, Madrid. Recuperado de:
http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin_envejecimiento.PDF

Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. (2017). Recuperado en 17 de junio de 2018 de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>

CESOP. (2017). Centro de estudios sociales y de opinión pública. Recuperado en 23 de julio de 2018 de <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/camara/Centros-de-Estudio/CESOP>

CONSAR. (2018). Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro. Recuperado en 24 de julio de 2018 de https://www.gob.mx/consar?aspxerrorpath=/principal/info_gral_trabajadores-imss_consar.aspx

Del Águila Cazorla, Olimpia. (2010). Transformación y reforma de los sistemas de pensiones: ¿hacia un nuevo modelo? Universidad complutense de Madrid. Facultad de Derecho, departamento de derecho del trabajo y de la seguridad social. Recuperado en 29 de julio de 2018 de <http://eprints.ucm.es/10353/1/T31579.pdf>

De la Cuesta, C. (2006). Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. Nure Investigación, N° 25. Recuperado en 28 de abril de 2018 en https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17054/3/FMetod_25.pdf

Dulcey-Ruiz, E., Arrubla, D., & Sanabria, P. (2013). Envejecimiento y vejez en Colombia. Bogotá, Colombia. Recuperado en 28 de junio de 2018 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/3%20-%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ%20EN%20COLOMBIA.pdf>

De la Cuesta, Benjumea, Carmen (2006). Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. NURE Investigación [En línea]. N. 25 (nov.-dic. 2006).

ISSN 1697-218X. Recuperado en 20 de mayo de 2018 de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/17054>

Delgado, Manuel. (2003). La construcción social de la vejez. Opinión. El envejecimiento en la sociedad actual. Revista JANO EXTRA ABRIL 2003. VOL. LXIV N.º 1.474. Recuperado en 15 de julio de 2018 de <https://es.scribd.com/document/114698351/Construcion-Social-de-La-Vejez>

Diputados, Conocer para Decidir, 438 pp. ISBN 978-60-401-135-7. Recuperado en 21 de junio de 2018 de <http://scielo.unam.mx/pdf/conver/v17n53/v17n53a14.pdf>

El Economista (2017). México amenaza con convertirse en un país de viejos enfermos y pobres. Recuperado en 27 de mayo de 2018 de: https://www.bing.com/search?q=perspectiva+de+ser+viejo+en+mexico&form=EDGEAR&gs=PF&cvid=0c48d4000c744aff87608ba2bda900eb&cc=MX&setlang=es-ES&elv=AXXfrEiqqD9r3GuelwApuloFmRDqj*%21mm%21rVLaLXH2f98jID11dEzXNEBXhYhpFynW8R9%21yw3fK7anQ2cgjeB*z3tkdBBjukExC3xZwPryt

Escobar, J. & Bonilla-Jimenez, F. (2009) Grupos focales: Una guía conceptual y metodológica. CUADERNOS HISPANOAMERICANOS DE PSICOLOGÍA, Vol. 9 No. 1, 57-67. Bogota, Colombia, 2009. Recuperado en 02 de septiembre de 2018 de: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen9_numero1/articulo_5.pdf

Ero del Canto, Alicia S. (1997). Metodología cuantitativa: abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. Revista de ciencias sociales, ISSN 0482-5276, N.º. 141, 2013 (Ejemplar dedicado a: Métodos integrales e integradores en la investigación social), págs. 25-34. Recuperado en 02 de mayo de 2018 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=3024112>

Ferreira, M. (2008). La construcción social de la discapacidad: hábitos, estereotipos y exclusión social. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 17 (1)

García, Nayeli. (2018 Junio 6). Mexicanos maltratan a sus adultos mayores... y además los discriminan. Televisa News. Recuperado en 23 de junio de 2018 de <https://noticieros.televisa.com/especiales/mexicanos-maltratan-y-discriminan-sus-adultos-mayores/>

Gergen, Kenneth. (1973). En construir la realidad. Capítulos I y II. Recuperado en 23 de junio de http://maestriaterapiafamiliarunam.weebly.com/uploads/6/1/1/9/6119077/construir_la_realidadgergen.pdf

Gómez Hernández, D., Banda Ortiz, H. & Bonifant Cisneros, A. (2009). Rendimientos en el sistema de ahorro para el retiro mexicano. Red Internacional de Investigadores en Competitividad Memoria del III Congreso. Universidad Autónoma de Querétaro. Recuperado en 21 de julio de 2018 de <https://riico.net/index.php/riico/article/view/951/619>

Hernández, Lilian. (2014 Agosto 04). Adultos mayores sufren de discriminación y violencia en México. Imagen Radio. Recuperado en 13 de junio de 2018 de <http://www.imagenradio.com.mx/adultos-mayores-sufren-de-discriminacion-y-violencia-en-mexico>

Hernández, Laos. (2001). En Murillo-López, S. & Venegas-Martínez, F. (2011). Cobertura de los sistemas de pensiones y factores asociados al acceso a una pensión de jubilación en México. *Papeles de población*, 17(67), 209-250. Recuperado en 01 de agosto de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000100008&lng=es&tlng=es.

Herrera Santi, Patricia M. (2008). Jubilación y vejez, su repercusión en la salud familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(4) Recuperado en 06 de octubre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400008&lng=es&tlng=es.

Ham Chande, Roberto, & González, C. (2008). Discriminación en las edades avanzadas en México. *Papeles de población*, 14(55), 35-58. Recuperado en 02 de julio de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252008000100003&lng=es&tlng=es.

Hamui, A. (2012). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, 6°(22), Recuperado en 14 de septiembre de 2018 de <http://riem.facmed.unam.mx/node/104>

Hernández-Triana, Manuel. (2014). Envejecimiento Aging. *Revista Cubana de Salud Publica*. 40. 361-378. Recuperado en 25 de junio de 2018 de https://www.researchgate.net/publication/266317027_Envejecimiento_Aging

IBERTIC, (s.f). Grupos focales guías y pautas para su desarrollo. Recuperado en 23 de mayo del 2018 de: http://oei.org.ar/ibertic/evaluacion/pdfs/ibertic_guia_grupos_focales.pdf

IBGE. (2013). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Brasilia. Recuperado en 26 de mayo de 2018 de <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2015/default.shtm>

IBGE. (2015). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Brasilia. Recuperado en 26 de mayo de 2018 de <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2015/default.shtm>

INEGI. (2016). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado en 12 de mayo de 2018 de <http://www.beta.inegi.org.mx/default.html>

INEGI. (2010). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado en 12 de mayo de 2018 de <http://www.beta.inegi.org.mx/default.html>

INAPAM. (2016). Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, Estadísticas. Recuperado en 14 de mayo de 2018 de <https://www.gob.mx/inapam/galerias/estadisticas-sobre-adultos-mayores-en-mexico>

INAPAM. (2017). Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, Estadísticas. Recuperado en 14 de mayo de 2018 de <https://www.gob.mx/inapam/galerias/estadisticas-sobre-adultos-mayores-en-mexico>

INE. (2002). Encuesta de Hogares. La paz. Recuperado en 30 de mayo de 2018 de <http://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?path=%2Ft14%2Fp057%2F%2Fa2002>

INE. (2012). Informe del Censo de Población y vivienda del 2011. Montevideo: Insituto Nacional de Estadísticas. Recuperado en 13 de junio de 2018 de <http://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?path=/t20/e244/avance/p01/>

INE. (2014). Estimaciones y proyecciones de la población de Uruguay: metodología y resultados, Revisión 2013. Montevideo: Instituto Nacional de Estadística. Recuperado en 30 de mayo de 2018 de <http://www.ine.gub.uy/estimaciones-y-proyecciones>

INEC. (2015). Anuario estadístico. San José, Costa Rica: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Recuperado en 27 de mayo de 2018 de <http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/reanuario2014-2015.pdf>

INEC. (Noviembre de 2016). Recuperado en 20 de abril del 2018 de <http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/repoblancev2016.pdf>

Instituto Nacional de las Mujeres, 2015. Recuperado en 02 de julio de 2018, de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

Jiménez. (2017, Julio 20). Discriminación y olvido, la vida de un adulto mayor en Chiapas. NR noticias. Recuperado en 13 de junio de 2018 de <https://nrnoticias.com/discriminacion-y-olvido-la-vida-de-un-adulto-mayor-en-chiapas/>

Jarpa, Carmen. (2002). Mediación social: Construcción social de un significado. Recuperado en 15 de junio de 2018 de https://www.researchgate.net/publication/26422861_Mediacion_social_Construccion_social_de_un_significado

Konrad Lorenz Colombia. Recuperado en 05 de abril de 2018 de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80534210.pdf>

Kitzinger J. (1995). 'Introducing focus groups', British Medical Journal 311: 299-302. Recuperado en 26 de mayo de 2018 de <http://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1193504>

Kehl, S., y Fernández, J. (2001). La construcción social de la vejez. Recuperado en 30 de mayo de 2018 de <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/archivos/europa.pdf>

Lehr, Ursula. (1995) Psicología de la senectud: proceso y aprendizaje del envejecimiento. Biblioteca de psicología: textos universitarios. Barcelona: 1995, Edición ; 3a. ed.

Ley federal del trabajo. (2018). Recuperado en 23 de abril de 2018 de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_220618.pdf

Maldonado, M. (2017, Abril 27). Una bomba de tiempo. El sistema de pensiones en México. El Universal. Recuperado en 14 de julio de 2018 de <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/cartera/economia/2017/04/27/una-bomba-de-tiempo-el-sistema-de-pensiones-en-mexico>

Mejía, X. (2016). En artículo "Ancianos en situación de calle recibirán atención social", en periódico EXCELSIOR. Recuperado en 03 de febrero de 2018 de <http://www.excelsior.com.mx/comunidad/2016/09/20/1118034>

Murillo-López, S. & Venegas-Martínez, F. (2011). Cobertura de los sistemas de pensiones y factores asociados al acceso a una pensión de jubilación en México. *Papeles de población*, 17(67), 209-250. Recuperado en 01 de agosto de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000100008&lng=es&tlng=es

Martínez-Maldonado M., Vivaldo-Martínez M., Mendoza-Núñez V. (2012). Capítulo 1, ¿Qué es el vejeísmo? En Martínez M. M. (2012). *Las Practicas significantes de los viejos y su relación con el programa envejecimiento activo en el Valle del Mezquital, Hidalgo*. Tesis de Doctorado México: Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco.

Martínez Maldonado, Jorge E. (2017). Estereotipos negativos hacia la vejez en el personal médico del Hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Retalhuleu. Recuperado en 20 de abril de 2018 de: <http://biblioteca.galileo.edu/tesario/handle/123456789/593>

Miric, Marija. (2003). Estigma y discriminación: vinculación y demarcación. *Paradigmas*, Año I, N° 2. Recuperado en 21 de abril de 2018 de <https://docplayer.es/19545500-Estigma-y-discriminacion-vinculacion-y-demarcacion.html>

Montes de Oca Zavala, V. (2013). La discriminación hacia la vejez en la ciudad de México: contrastes sociopolíticos y jurídicos a nivel nacional y local. *Perspectivas Sociales*, 15(1). Rescuperado en 18 de abrió de 2018 de <http://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/177/126>

Moreno Toledo, A. (2010). Viejismo (ageism). Percepciones de la población acerca de la tercera edad: estereotipos, actitudes e implicaciones sociales. *Poiésis*, 10(19). Recuperado en 12 de junio de 2018 de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/101/75>

Miric, M. (2003). Estigma y discriminación: vinculación y demarcación. *Revista Paradigmas*, 1(2), 83-87. Recuperado en 23 de junio de 2018 de <https://es.scribd.com/document/105653179/M-miric-Estigma-Disciminacion>

MINSALUD. (2011). Encuestas de Demografía y Salud 2010. Bogotá. Recuperado en 17 de mayo de 2018 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/0%20-20SERIE%20ESTUDIOS%20A%20PROFUNDIDAD%20FINAL%20WEB%202011.pdf>

MINSALUD. (2014). Análisis de Situación de Colombia. Bogotá. Recuperado en 17 de mayo de 2018 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/0%20-20SERIE%20ESTUDIOS%20A%20PROFUNDIDAD%20FINAL%20WEB%202014.pdf>

Me Lozano, J Calleja, R Mena, EJ Ramírez, G Herrera, E Arias, E Medina, JF Murillo, L Guzmán, C Mora, LM Obregón y col. (2011). Investigación clinicoepidemiológica en envejecimiento: metodología del proyecto encuesta salud, bienestar y envejecimiento (SABE) en México*. *Rev Soc Peru Med Interna* 2011; vol 24 (4). Recuperado en 11 de julio de 2018 de <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/clinicoepidemiologicaSABE.pdf>

Milenio. (2013, Diciembre 12). Adultos mayores, grupo más desprotegido en México. Recuperado en 17 de julio de 2018 de

<http://www.milenio.com/estados/adultos-mayores-grupo-mas-desprotegido-en-mexico>

Navas Orozco, Wendy. (2013). Depresión, el trastorno psiquiátrico más frecuente en la vejez. Geriatria. Revista médica de costa rica y Centroamérica IXX (607). 495 - 501, 2013. Recuperado en 23 de junio de 2018 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133t.pdf>

Onwuegbuzie, A. J., Dickinson, W. B., Leech, N. L., & Zoran, A. G. (2011). Un marco cualitativo para la recolección y análisis de datos en la investigación basada en grupos focales. Paradigmas, 3, 127-157. Recuperado en 05 de marzo de 2018 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3798215>

[Orozco-Campos N., & López-Hernandez D. \(2016\). Viejismo y empoderamiento. Los prejuicios de la vejez y la visión del propio envejecimiento. REDNUTRICIÓN. Vol. 7, Núm. 19. Recuperado en 15 de mayo de 2018 de https://www.researchgate.net/publication/301963351_Viejismo_y_empoderamiento_Los_prejuicios_de_la_vejez_y_la_vision_del_propio_envejecimiento](https://www.researchgate.net/publication/301963351_Viejismo_y_empoderamiento_Los_prejuicios_de_la_vejez_y_la_vision_del_propio_envejecimiento)
[sm and empowerment Prejudices of old age and vision of aging itself](https://www.researchgate.net/publication/301963351_Viejismo_y_empoderamiento_Los_prejuicios_de_la_vejez_y_la_vision_del_propio_envejecimiento)

ONE. (2005). Informe Nacional del Censo de Población y Viviendas 2002. La Habana, Cuba. Recuperado en 23 de mayo de 2018 de <http://www.one.cu/informenacional2012.htm>

ONE. (2014). República Dominicana: transición demográfica y el impacto de las pensiones solidarias. Santo Domingo: Consejo Nacional de Seguridad Social. Recuperado en 25 de mayo de 2018 de <https://issuu.com/cnss/docs/revistano.17>

ONE. (2003). Censo Nacional de Población y viviendas 2002. Santo Domingo. Recuperado en 28 de mayo de 2018 en <http://ine.cl/estadisticas/censos/censos-de-poblacion-y-vivienda>

ONE. (2012). Encuesta Nacional de Envejecimiento en Cuba. La Habana. Recuperado en 24 de mayo de 2018 en <http://www.one.cu/encuestaenvejecimiento.htm>

ONE. (2015). Estimaciones y proyecciones de la población total. Santo Domingo. Recuperado en 20 de mayo de 2018 en <http://www.inec.go.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion>

OMS (2017). Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento. Recuperado en 11 de marzo de 2018 de <http://www.who.int/topics/ageing/es/>

Patiño, L. (2002). Ideología ¿o ciencia del envejecimiento? Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 34, núm. 1-2, 2002, Fundación Universitaria

Parales, C., Ruiz, E. (2002). La construcción social del envejecimiento y de la vejez: un análisis discursivo en prensa. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 34, núm. 1-2, 2002, pp. 107-121, Fundación Universitaria Konrad Lorenz Colombia

Pérez, A. (2014). La percepción social de la vejez. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 19. Núm. 12. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia. Recuperado en 25 de abril de 2018 de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/585/La%20percepcion%20social%20de%20la%20vejez.pdf?sequence=1>

Pérez Moreno, L. (2018, Enero 24). A los jóvenes no les alcanzará la vida para obtener una pensión. Forbes, México. Recuperado en julio de 2018 de <https://www.forbes.com.mx/a-los-jovenes-no-les-alcanzara-la-vida-para-obtener-una-pension/>

Quesada Sánchez, F. & Rojas Tercero, J. (2009). Antecedentes históricos de la previsión social. Pecvnia, 8 (2009), pp. 307-323. Recuperado en 21 de junio de 2018 de <http://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/1391/3181033%5b1%5d.pdf?sequence=1>

RAE, (2018). Real Academia Española. Recuperado en 03 de abril del 2018 de <http://www.rae.es/>

Ray Rist, (1977). En Taylor, S.J. & Bogdan, R. (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: 2ª ed. Paidós Básica.

Rey & Restrepo. (1996). En Parales, C., Ruiz, E. (2002). La construcción social del envejecimiento y de la vejez: un análisis discursivo en prensa. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 34, núm. 1-2, 2002, pp. 107-121, Fundación Universitaria Konrad Lorenz Colombia

Rodríguez, A. & Durán, V. (2000). Costos e incentivos en la organización de un sistema de pensiones. Serie Financiamiento del Desarrollo 98. CEPAL: Santiago, junio.

Romero Ruvalcaba, J. (2005). Discriminación y adultos mayores: un problema mayor. *El Cotidiano*, (134)

Sánchez-González, D., & Egea-Jiménez, C. (2011). Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales: Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. *Papeles de población*, 17(69), 151-185. Recuperado en 02 de julio de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000300006&lng=es&tlng=es

Sánchez-González, José J. (2009), *Historia del estudio de la administración pública en México*, México: Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Miguel Ángel Porrúa, Cámara de Diputados.

Sánchez, C., León, J., & Barriga, S. (s.f). *Actitudes; naturaleza, formación y cambio*. Recuperado en 16 de abril, 2018 de <https://rodas5.us.es/items/66a442d8-1bb1-c01d-67fe-d581ab344095/1/viewscorm.jsp?.vi=file>

Salech, F., Jara, & R., Michea, L. (2011). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *REV. MED. CLIN. CONDES* - 2012; 23(1) 19-29. Recuperado

en 11 de abril de 2018 de

http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/2012/1%20enero/Cambios-fisiologicos-5.pdf

Sabariago M., & Massot I. & Dorio I. (s.f). En Bisquerra coord. (2004). Metodología de la investigación educativa. Madrid, España: Editorial La Muralla.

Sarabia Cobo, Carmen María, & Castanedo Pfeiffer, Cristina. (2015). Changing negative stereotypes in old age in nursing students. *Gerokomos*, 26(1), 10-12. Recuperado en 07 de julio de 2018 de <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000100003>

Sánchez, C. (2004). Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Málaga. Recuperado en 23 de marzo de 2018 de <http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/16704046.pdf>

Shapira, (2003). En Yuni, A., Urbano, A., & Arce, C. (2003). Discursos sociales sobre el cuerpo, la estética y el envejecimiento. Primera Edición. Editorial Brujas. Córdoba, Argentina.

Salvarezza, L. (2002). Psicogeriatría: teoría y clínica. Buenos Aires: Paidós 2da Edición. Recuperado en 23 de junio de 2018 de <https://es.scribd.com/document/367375295/Leopoldo-Salvarezza-Psicogeriatría-Teoría-y-Clinica>

Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (8-12 de abril 2002 - Madrid, España). Recuperado en 24 de junio de 2018 de http://www.un.org/es/events/pastevents/ageing_assembly2/

Seoane Rey, Julio. (1994). Sociedad y creencias en la vejez. Revista de la Cátedra de psicología médica y psiquiatría y U.D. de historia de la medicina, ISSN 0214-7424, Vol. 5, Nº 1-2, 1994, págs. 142-156. Recuperado en 23 de julio de 2018 de

<file:///C:/Users/Usuario/OneDrive/CONSTRUCCION%20SOCIAL%20DE%20LA%20VEJEZ/sociedad%20y%20creenciad%20de%20la%20vejez.pdf>

Sirlin, Claudia. (2007). La jubilación como situación de cambio: la preparación para la jubilación como acción estratégica para su abordaje. Asesoría General en Seguridad Social. Comentarios de Seguridad Social - N°16, Julio - Septiembre 2007. Recuperado en 23 de junio de 2018 de <https://www.bps.gub.uy/bps/file/1671/1/la-jubilacion-como-situacion-de-cambio.-c.--sirlin.pdf>

Trejo Maturana, C. (2001). El viejo en la historia. *Acta Bioethica*, VII (1), 107-119.

Tamer, Norma Liliana. (2008). La perspectiva de la longevidad: un tema para repensar y actuar. *Revista argentina de sociología*, 6(10), 91-110. Recuperado en 23 de julio de 2018, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-32482008000100007&lng=es&tlng=pt.

Traxler A., (1980). En Martínez-Maldonado M., Vivaldo-Martínez M., Mendoza-Núñez V. (2012). Capítulo 1, ¿Qué es el viejismo? En Martínez M. M. (2012). Las Practicas significantes de los viejos y su relación con el programa envejecimiento activo en el Valle del Mezquital, Hidalgo. Tesis de Doctorado México: Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco.

Taylor, S.J. & Bogdan, R. (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: 2ª ed. Paidós Básica.

Vásquez Colmenares, P. (2012). Pensiones en México. La próxima crisis. México: Grupo Editorial Siglo XIX.

Vásquez, P. (2012). Nueva seguridad social y la crisis de las pensiones. *Economía UNAM*, 10(28), 95-101. Recuperado en 09 de agosto de 2018, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-952X2013000100005&lng=es&tlng=es.

World Population Prospects: the 2015 Revision (Perspectivas de la población mundial: Revisión de 2015). Recuperado en 02 de abril de 2018 de https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/Key_Findings_WPP_2015.pdf

Yuni, A., Urbano, A., & Arce, C. (2003). Discursos sociales sobre el cuerpo, la estética y el envejecimiento. Primera Edición. Editorial Brujas. Córdoba, Argentina.

Zuchi, Cohen y Omery. (2003). En De la Cuesta, Benjumea, Carmen (2006). Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. NURE Investigación [En línea]. N. 25 (nov.-dic. 2006). ISSN 1697-218X. Recuperado en 20 de mayo de 2018 de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/17054>

Zichi Cohen & Omery. (2003). En De la Cuesta, C. (2006). Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. Nure Investigación, N° 25. Recuperado en 28 de abril de 2018 en https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17054/3/FMetod_25.pdf

Zúñiga, E. & Vega, D. (2004). Envejecimiento de la Población de México Reto del siglo XXI. México, CONAPO. Recuperado en 28 de julio de 2018 de [http://conapo.gob.mx/es/CONAPO/Envejecimiento de la poblacion de Mexico reto del Siglo XXI](http://conapo.gob.mx/es/CONAPO/Envejecimiento_de_la_poblacion_de_Mexico_reto_del_Siglo_XXI)

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Anexos

Transcripción de la entrevista.

M: moderador

P1: participante 1.

P2: participante 2

P3: participante 3

M: ¿Qué es la salud?

P1: Es un estado de bienestar, físico, mental, social de un ser humano

M: ¿Cuál opinan, que es el estado de salud de los adultos mayores actuales?

P3: están nefastos

P2: cuanto estas viejo te enfermas y alguien te debe cuidar

P1: muy mal

P2: depende mucho de su estrato social.

M: ¿por qué?

P2: porque, la salud, abarca tres esferas: biológico, psicológico y social, entonces, muchas veces nos inclinamos hacia una, porque no tenemos el capital para poder abarcar los tres puntos y, el estrato social alto es el que puede abarcar los tres juntos.

M: ¿se relaciona la salud con la economía?

P2: por supuesto.

P3: no, porque los viejitos, todo el tiempo están enfermos, la verdad, mi abuelo está bien económicamente y está enfermo, puede tener el dinero que tú quieras y te da una enfermedad y estas enfermo.

P2: sin embargo, puedes controlar la enfermedad.

P1: lo que pasa es que, también tiene que ver mucho la cultura mexicana, porque hasta que no me siento muy mal voy al doctor, si me siento bien y ya sé que es un "achaque" de la edad como ellos le llaman, no voy, o entre remedios caseros que me dio mi comadre o mi sobrina, ya.

M: mencionaste "achques" ¿qué son?

P2: dolores

P3: malestares

P1: son dolores que se relacionan con la edad.

M: ¿son reales o ficticios?

P3: reales

P1: ficticios

M: ¿cómo se diferencian?

P3: algunos los usan para llamar la atención tal vez de los hijos, del esposo, el nieto, y hay veces en que sí son dolores.

M: ¿qué es la discapacidad?

P3: a mí me da miedo la discapacidad.

M: pero ¿qué es?

P3: es como, que la gente está enferma y no puede hacer nada.

P2: el no poder hacer o el no poder hacer completamente algo.

P3: limitantes

P1: la falta de una capacidad, ya sea física o mental

M: ¿se relaciona la discapacidad con los adultos mayores?

P1, P2, P3: sí

M: ¿en qué modo?

P1: en que los adultos mayores ya no pueden escuchar

P3: yo siento que, ya no sirven los adultos mayores

P2: depende del adulto mayor

M: ¿Por qué?

P2: que tan cuidado este

P3: pero, aunque este cuidado, ya no, ya cuando te haces viejito, ya estoy viejo, ya a la chingada, ya valió madres.

M: ¿a que te refieres con eso?

P3: que ya no sirves

P1: si le preguntas a un niño como es un anciano, un adulto mayo, te lo va a describir con lentes, con bastos, jorobado y tiene que ver con discapacidad, entonces sí se relaciona vejez y discapacidad.

P3: bien enfermo.

P2: sin embargo, depende mucho de cómo te hayas cuidado, tu niñez, adolescencia y juventud.

P3: ya valí madres.

M: ¿qué opinan de que la vejez está relacionada con la pérdida de memoria? es real o no?

P1: sí, existe una disminución de las funciones, motoras, psicológicas, cognitivas, si hay un desgaste, pero también depende de tus cuidados, de una cultura del envejecimiento que tuviste durante toda tu trayectoria pero, sí existe un cambio fisiológico.

P3: yo pienso que hay un cambio porque, realmente no se tiene la cultura para ser viejito, toda la gente se gasta su dinero y no dice: "sabes que, cuando este viejito, voy a hacer casas para que cuando este viejo de esas rentas vivir".

P1: ya depende del viejito

P3: viejito es viejito

M: ¿por qué?

P2: pero esta "Maribel Guardia" y está muy bien conservada

P3: pero también cuantas operaciones tiene.

P2: eso dicen, pero ella ha hecho ejercicio siempre, es una persona que si se conserva y se cuida.

P3: pero tiene que hacer ejercicio cuando te hacen una cirugía.

P1: se cuida mucho y la alimentación si influye en tu envejecimiento, pero ella si esta operada.

P3: no, aparte los viejitos a mi si me caen gordos, a parte, les voy a decir algo, antes de entrar a este trabajo, a mí los viejitos me daban asco, porque todos los viejitos están miados, están bien pinches pasitas, por eso las pasas me cagan, porque se parecen a los viejitos, están todos arrugadas, miados y enfermos.

P1: es falta de cultura de envejecimiento.

P3: que feo llegar a ser viejito, de verdad no quisiera llegar a ser viejito, si llego a ser viejito, no quiero el pinche pañal, esperando que alguien se apiade de mi esperando que me cambie el pinche pañal.

M: ¿consideran que los adultos mayores actuales, pudieran haber envejecido mejor, si hubieran tenido a su disposición especialistas en el área del adulto mayor?

P3, P1, P2: no.

M: ¿Por qué?

P3: aquí, los adultos mayores opinan que: "tu no vas a venir a decirme que hacer, aunque seas un especialista, yo voy a hacer lo que yo quiera hacer y, tú no me vas a venir a decir cuál es la forma de vida que yo tengo que llevar".

P1: exactamente, una cosa es el consejo que les puedas dar y otra cosa que ellos lo lleven a cabo, tú les puedes decir sobre el medicamento, el alimento y el agua, y ellos no lo van a hacer, porque simplemente no llevan autocuidado, no les interesa.

P3: les vale madre

M: ¿a qué te refieres?

P3: que nos les interesa cuidar de su salud, porque ya ellos mismos piensan que no vale la pena ya preocuparse por eso, es parte de ser viejo.

M: ¿es por cultura o desconocimiento del autocuidado de la salud?

P3: cultura mexicana.

P2: es porque no se piensa a futuro.

P1: no prevenimos.

M: ¿Cres que los adultos mayores pierden habilidades cognitivas; hablar, razonar, cálculo de sumatoria y resta?

P3: si

M: ¿ por qué no se cuidaron?

P3: porque no conocen ejercicios de memoria, existe desconocimiento.

M: ¿qué es el aislamiento?

P3: que se retiran de la realidad.

P1: exclusión social que está determinada por diferentes factores.

P2: es la decisión de ya no comunicarse con otras personas, estar recluso en tu espacio de confort.

M: ¿creen que los AM se aíslan ellos por decisión propia o la sociedad los aísla?

P2: ¿a qué te refieres con sociedad?

M: familia, amigos, conocidos, personas con las que tienen contacto.

P3: la sociedad, porque es muy difícil que veas aquí a un adulto mayor con sus hijos y digan: "voy hoy lunes que no se festeja nada, voy a cuidar a mi papá". Y las personas que cuidan a los papás o a algún adulto mayor los ven como una carga, como decir: "puta madre hoy me toca cuidarlo y tengo que cambiarle el pañal y ver que duerma y que no ande parado de un lado para el otro".

P1: de acuerdo, porque cuando hay una enfermedad una demencia una discapacidad, al adulto lo dejan en el cuarto y la familia en otro lado, igual en lo laboral ya no les dan trabajo.

P2: yo creo que es una decisión, porque si tú te sientes funcional, tu buscas los espacios donde ser funcional, también hay centros donde se reúnen los adultos mayores.

P3: pero si ya no puede caminar, o si el viejito ¿ya no puede bajar escaleras?

P2: aunque tu pierdas tus piernas, tú ves la manera de trasladarte, es tu decisión.

P3: ya imagino al viejito arrastrándose para llegar.

P2: hay personas que hasta en una patineta, se mueven, hay personas sin miembros inferiores y están en una patineta arrastrándose, querer es poder.

P1: si influyen los dos, tanto la persona como la sociedad, pero yo creo un porcentaje mayor es la sociedad.

M: con base en eso un adulto mayor, que es funcional y tiene un envejecimiento saludable, ¿se aísla o lo aíslan?

P3: lo aíslan, la sociedad lo aísla.

M: ¿la discapacidad tiene función en la decisión de quién siguen siendo parte de la familia y quién no?

P2: depende de la persona, que tan dependiente es de su familia, porque si es independiente, a la familia le va a valer, porque es independiente y él decide, pero si es muy dependiente entonces si lo pueden aislar.

M: ¿en ese concepto, entre más cuidado necesita, más se aísla a la persona?

P1: no.

P3: depende la familia, porque si es un viejo, la familia dice "ay no mames, el pinche viejito está bien enfermo y lo tengo que ir a cuidar y lo cuido por compromiso" lo aísla la familia, pero si es un viejito que es agradable es de: "me toca cuidar a mi papa, pero es agradable estar con él y él se quiere integrar", o sea, es depende.

P1: el caso es que, la familia lo apoye para incluirse.

M: ¿la personalidad del adulto mayor influye en que tanto se le tome en cuenta para integrarlo en la familia?

P1, P2, P3: de acuerdo.

M: ¿cuáles crees que son los motivos por las que se aísla a un adulto mayor, independientemente si es funcional o no?

P1: personalidad

P3: edad

P1: discapacidad

P2: si hay enfermedades

M: ¿es decir, si tiene una enfermedad y esa enfermedad es discapacitante?

P1, P3; si, exactamente, entre más enfermos más aislados.

M: ¿existe diferencias entre los AM, y el resto de la población?

P3: si, existen

M: ¿cuáles?

P3: pues nose, pero a mí no me caen bien los viejitos, si veo a un joven y a un viejito digo: "ay pinches viejitos".

P1: los roles sociales, además económicamente los jóvenes son más activos.

P3: depende porque si el viejito tiene harta lana, le vale lo que digan.

P1: pero hay más población joven activa trabajando, que viejitos.

P2: el trato, siempre los viejitos son más sabios, más experiencia.

P3: es que los viejitos me caen gordos, no es mala onda, pero siempre están sucios, huelen a pipí o su casa huele feo, nos hemos dado cuenta de que, en las casas de los viejitos, huele feo, huele a "viejo"

M: ¿qué es el olor a viejo?

P3: nose, es un olor feo pipí, humedad y viejo.

P1: es un olor característico en las habitaciones de un adulto mayor que solo se la pasa ahí encerrado.

M: ¿relacionan adulto mayor con enfermedad?

P3: si, porque para mí todos están enferman.

M: ¿porque se enferman?

P3: porque si, no se cuidan.

P1: es que no existen cultura del envejecimiento.

P2: no, porque depende de tú cuidado, aun siendo jóvenes puedes tener enfermedades, tienen después cáncer, no tiene que tener enfermedades.

M: ¿qué opinas de un adulto mayor que trabaja?

P2: que es autónomo, independiente.

P3: ¿pero adulto mayor de que edad?

M: de más de 65 años.

P3: ¿si ves una persona de 90 años trabajando?

M: puede ser

P3: si, yo encontrara un viejito trabajando a esa edad, me daría orgullo y tristeza, porque por un lado, este viejo trabaja que padre y que sea independiente, pero tristeza porque diría: tiene a su familia y porque su familia no está con el viejo.

P1: si, sobre todo cuando son adultos mayores, que dices; con trabajos puede vender un dulce o una gelatina, si te causa sentimiento de tristeza, pero en un supermercado o restaurante están de meseros o de cerillitos, si te da orgullo y con gusto le das una moneda, en Starbucks, tienen convenio con INAPAM y los contratan.

P3: pero todo el viejito temblando.

M: ¿estos tipos de trabajo serán dignos para los adultos mayores?

P1: no lo se

P2: depende

P3: pues no, pero es lo que hay.

M: ¿se relaciona envejecimiento con enfermedad?

P3: mis abuelitos han tenido buenos hijos porque, los han cuidado y no lo hacen de mala gana, y han vivido su envejecimiento bien, pero mi abuelita se murió de una enfermedad, entonces sí, cuando estas viejo te enfermas y te mueres, los viejitos se mueren de enfermedad no se mueren de viejitos.

M: ¿qué opinan de un adulto mayor que no trabaja y depende de su familia económicamente?

P3: pues todos los adultos mayores son así.

P1: la mayoría.

P2: sí

P1: pues es una responsabilidad de los hijos aportarles algo a sus padres en esa etapa.

P2: pues también es válido, porque, es otra forma en que sus hijos están regresando lo que ellos les dieron.

M: ¿qué opinan de un adulto mayor que depende económicamente del hijo, pero los hijos no quieren aportar nada?

P3: tiene poca madre esos hijos, porque sí, los padres o la mayoría de los padres lo que hacen o hacemos los papás es primero ver el interés del hijo, entonces yo creo que el adulto mayor, cuando ya se hace viejito, es como si tuviera otro hijo o un bebé en casa porque ya empiezan con pañal, ya no pueden comer y les tienes que dar de comer en la boca, entonces, si se me hace de poca madre que los hijos, no los vayan a ver, ni les den nada y, hay otros papás que dejarán todo a sus hijos y, los hijos de la chingada ni siquiera ven al papá y están disfrutando toda la herencia.

P1: y los papás desconocen sus derechos y no los reclaman y si los conocen no los reclaman por el miedo a perjudicar al hijo.

P2: independientemente de que el adulto mayor lo sea o no, como hijo es una obligación estar pendiente de tu papá o de tu mamá.

M: ¿qué opinan de la jubilación?

P3: la jubilación es una mamada.

P2: esta super bien.

P3: o sea sí, que te jubiles y que te den dinero sí, pero no te dan el mismo sueldo que tenías antes, o sea, no alcanza con lo que te dan.

P2: ahora ya no te pueden jubilar.

P3: ya lo sé, pero a lo que me refiero, que si tú te jubilaras te dan una chingadera de jubilación, eso es, que poca madre tiene el gobierno.

P2: quieras o no es una ayuda, no recuerdo, pero creo a partir de los 60 años, te dan el 60%, después los 65%, el 75% de cualquier manera es una ayuda, pero es una que nosotros ya no tenderemos, nosotros tenderemos que ahorrar por nuestra cuenta.

M: ¿entonces la jubilación es ayuda o es ahorro que la persona hizo durante toda su vida?

P1, P2, P3: es un ahorro de la persona.

P3: es un ahorro que te quitan del ISR, y no sé qué madre y me bajan un chingo de dinero, pero es un ahorro que hizo el viejo.

P1: todos sus años de trabajo junto con otras cotizaciones que hizo el IMSS, pero es parte de su vida de trabajo, tantos años.

M: ¿es una ayuda, por qué?

P2: porque es un ahorro que tu no lo pediste hacer, te los están haciendo y de cierta manera te están ayudando, porque si fuera por tu cuenta no lo harías, ¿tu cuanto has ahorrado por tu cuenta?

P3: nada

P2: entonces es un ayuda en el ahorro.

P3: a mí no se me hace que sea una ayuda, porque, pues es algo que yo trabaje, está claro que si, a lo mejor yo me lo hubiera gastado, pero yo lo trabaje y me lo quitaron entonces, no es una ayuda.

P2: que lo que te quitaron esta entre comillas, porque no te lo está quitando te lo van a regresar.

P1: una jubilación, una pensión lo que sea, el gobierno te va a quitar un porcentaje y también hacienda te lo quita y no te devuelve nada, incluso si tú tienes ahorro voluntario en el AFORE en la que estés, aun así te quita hacienda.

P3: siempre gana el gobierno.

M: ¿qué opinan de los adultos mayores actuales que reciben jubilación?

P3: pues todos los adultos mayores se quejan de la jubilación.

P1: es que una cosa es jubilación y otra pensión, ya que los adultos mayores que están jubilados que bueno, que lo disfruten y que, si pueden hacer otra actividad social o seguir trabajando mucho mejor, si son funcionales.

P2: para eso trabajaron tantos años, y está bien que lo disfruten.

M: ¿qué opinan de la pensión que reciben los adultos mayores actuales?

P1: es una porquería, es muy poco.

P3: es una pendejada el dinero que les dan, es tonto que tú le digas a un viejo, que con mil pesos vas a sobrevivir un mes.

P1: la pensión mínima garantizada del seguro social es dos mil y cacho cada dos meses, con eso no se sobrevive.

P2: es muy poco lo que reciben e injusto, porque trabajaron demasiados años como para recibir esa cantidad tan baja.

P3: es poco lo que reciben, pero al menos reciben.

P2: nosotros ya no vamos a recibir

P3: por eso chingale

P1: metele a la AFORE

P3: o has casas, has departamentos y después no necesitas tener una puta pensión, con esos departamentos que hagas 10 y los rentes al mes vas a tener 30 mil pesos y como viejito vas a vivir mejor, para que te esperas a una puta pensión que te va a dar el gobierno al mes.

P1: cada dos meses.

M: ¿se puede identificar a una persona que esta jubilada y recibe pensión?

P1: no

P2: si

P1: es que un pensionado tiene una percepción económica que un simple jubilado, entonces un simple jubilado, conozco a varios jubilados y no son de clase alta tiene coche una casa mínimo de dos pisos y pues sus alimentos 3 veces al día, en cambio un pensionado, no tiene todas esas percepciones.

P2: no, porque a lo mejor una persona que vive bien, ahorro en su juventud y ahorita lo está disfrutando, está viviendo de sus rentas, entonces no lo puedes juzgar si es pensionado o jubilado.

P3: no, porque, asi como hay jubilados que pueden tener una casa muy padre de dos, tres pisos, o los que quieras, también hay jubilados y hay gente conformista y mediocre que puede tener una casa de tablas y decir, pues ya vivió toda mi vida

aquí, entonces con este dinero me la voy pasando, que estés pensionado no garantiza calidad en tu vida.

P2: o alguien más disfruta ese dinero.

M: ¿los adultos mayores les recuerdan a la muerte?

P3: sí, están a un paso de la muerte, ya cuando estas viejo dices; a ver si mañana sobrevivo a ver si mañana veo el sol y sino pues ya.

P1: dicen: si dios nos los permite.

P2: es el último ciclo de la vida

M: ¿a los cuantos años creen que los viejos mueren?

P2: ¿general?

M: lo que tu opines

P1: pasando los 100

P3: yo también porque yo creo que, en mi familia, si hay, mi tatarabuela murió a los 106, mi abuela a los 98 y mi abuelo tiene 96 y sigue bailando, entonces yo creo que después de los 100.

P1: alrededor de los 90-100

P2: después de los 100.

M: ¿Qué opinas de que en México se considera adulto mayor a las personas de 65 años?

P3: me estoy haciendo vieja y no me había dado cuenta.

P2: tal vez por la longevidad, por ejemplo, en México muy pocos llegan a los 100, pero si es posible, de acuerdo con los cuidados que hayan tenido, la actitud ante su propia vejez.

P1: porque la gente, piensa que a los 65 ya se empieza a envejecer, si tu les preguntas a lo mejor la mayoría te dice a los 40 y, a los 65 ya es el declive total.

P3: estoy de acuerdo, dicen ya voy a cumplir 60, ya de aquí para adelante ya me voy a enfermar ya valí madre, ya las cosas van a ser difíciles.

M: ¿se necesitaría otra clasificación?

P3: ¿y que le vas a poner? ancianete?

P1: súper longevo.

M: ¿sí o no?

P1, P2, P3: no es necesario.

M: ¿qué opinan de una persona que ya cumplió 65 años?

P3: todavía de 65 están buenos, todavía están fuertes, pueden trabajar, no se me hace una persona ya cascarita, así arrugado, que digas tú ya se va a morir, pero depende del cuidado que haya tenido, yo me voy a morir a los 120 años.

P2: hay persona de 30 años que están bien piteados, y otros de 60 años que te ganan una caminata, la edad no define nada.

P3: conocemos a uno que está mamado, fuerte pues.

P2: siempre depende de la persona

M: ¿la edad es un término creado por la sociedad?

P1, P2, P3: sí.

M: ¿los adultos mayores tienen sexo?

P2: sí

P3: ¿sí? yo juraba que no, porque ya no se le "para" al viejo, como quiera la viejita así, ¿pero el viejito qué? ¿aún tiene erecciones?

P1: sí, porque hay una teoría en donde dice que entre más activo sexualmente seas en la juventud lo será en la vejez, sí existen cambios anatómicos, pero si existe la intimidad, si tienen sexo, incluso hay prostitutas adultas mayores y, nada más van con ellas porque cobran más barato y ya tiene experiencia.

P3: ¿te imaginas una viejita moviéndose bien chingón y madres ya se le disloca la cadera? ¿o que se muera en medio del acto? que loco.

M: ¿a los cuantos años se deja de tener sexo?

P1: hasta que tú quieras, no existe edad.

M: ¿ustedes que han tenido mucho contacto con adultos mayores cuál es su opinión en general de ellos?

P3: son unos puercos, marranos, son bien cochinos.

M: ¿por qué?

P3: porque están bien desaliñados, todos los adultos mayores que he conocido están greñudos, viven con perros sucios, sus dientes los tienen llenos de caries, se

sacan la comida entre los dientes y se la comen, no limpian sus casas, son antigénicos.

M: ¿Qué más han observado?

P1: tienen poca economía, no hay tanta población independiente y autónoma, de igual manera comparto la idea de que son un poco sucios, descuidados en su persona y hay poca higiene en las casas.

P2: hay de todo, así como los hay descuidados.

P1: cuando eres adulto mayor, te deprimes, los viejos siempre están o tristes o de malas

P3: ¿te has topado un adulto mayor con los dientes bien, peinado y que su casa este limpia?

P2: sí, en general si hay muchos adultos mayores que si están muy descuidados, en pobreza extrema, pero si se puede llegar a la vejez con dignidad.

P3: pero estos viejitos que atendemos no, he tenido casos en donde tienen uñas más gruesas que una tabla, y muy largas, o sea, pinche asco.

P2: sí, hay mucha pobreza mucho descuido, moscas, lo que tú quieras, sí, es cierto, pero los hay casos muy especiales claro, que si llegan con dignidad a su vejez.

P3: la mayoría de los viejitos son puercos.

P3: ella es muy positiva, yo no he visto ninguno que sea como lo describes, son sucios.

M: ¿qué propuestas harían ustedes para que la siguiente generación de adultos mayores que se avecina, tengan un envejecimiento con dignidad?

P1: es que todo redunde en la prevención, informar y ser más consciente, un poco de más de impacto en lo que es la vejez dependiente, realmente se necesitan muchas acciones para la juventud, pero acciones bien, que causen un cambio un impacto en ellos, para que cuando lleguen a la vejez, si exista ese cambio.

P3: si tenemos que tener más cultura porque en primer lugar, por ejemplo, yo no sabía que existía la licenciatura en gerontología, es mas ni siquiera sabía que eso existía, yo creo que mucha gente como yo que no saben que existe.

P1: trabajar sobre todo desde la niñez meter al gerontólogo desde ahí, otros presionales para ya trabajar con la prevención y entrar con la cultura del envejecimiento.

P2: desde la niñez hay que trabajarlo y, también generar un plan de vida sobre lo que quiero trabajar y después del trabajo como me voy a mantener, prevenir antes de llegar a los 60 años y después de eso.

M: ¿qué opina de envejecer?

P2; es algo que no se puede evitar, tenemos que travesar por eso.

P1: y cada día envejecemos, vamos envejecimiento día a día, desde que nacemos hasta que nos morimos, envejecemos.

P3: nos estamos arrugando diario.

P2: en este momento estamos envejeciendo.

M: ¿quieres envejecer?

P1: estoy envejeciendo.

P3: si quisiera envejecer, con un envejecimiento digno, quiero tener algo, para primero no ser carga de mi hija y que mi hija no este con el pinche pañal y la chingada, ni yo ni su papá y hacerlo bien, o sea, no ser tonta como aquellos adultos, tal vez como nuestros padres y abuelos, que no se fijaron una meta de su vejez, quiero envejecer dignamente.

P2: envejecer con dignidad, porque es algo que no se puede evitar, por más que tú quieras quedar en los veintes, pues no, jamás.

M: ¿Cómo es envejecer con dignidad?

P1: sano, con salud, dinero para mantenerme y poder hacer cosas que quiero.

P2: con dinero, para no tener que andar pidiendo limosna a mis hijos, buenona, o sea, sin enfermedades.

P3: tener salud, económicamente bien, en familia y haciendo las cosas que te gusten.

M: ¿qué diferencias en general son las que tendrá su envejecimiento al envejecimiento actual que ven día a día?

P3: el ahorro, para que no tengas que ser una carga para alguien

P1: invertir y hacer conciencia, porque ves cómo están actualmente los adultos mayores, quiero un cambio, no quiero llegar así.

P2: si

M: ¿cómo será tu envejecimiento?

P3: físicamente voy a ser una viejita, buena, bien buena, arrugada sí, pero voy a tener mis dientes y si no tengo mis dientes me voy a poner una prótesis, emocionalmente, pues yo quiero ser una viejita feliz, no quiero ser una viejita amargada, económicamente, pues voy a hacer muchas cosas para que mi envejecimiento sea digno y socialmente todos van a estar bajo mis pies.

P1: físicamente me veo, con lentes, me veo un poco canosa, me veo muy delgada y cognitivamente bien, económicamente también como dicen trabajar para tener una economía segura y no depender de otra persona, socialmente pues me veo con mi familia, mis nietos y tal vez seguir trabajando, administrando algunas cosas.

P2: físicamente me veo aparentando menos edad, conservada, haciendo ejercicio, económicamente independiente, socialmente, si teniendo amigos, saliendo, conviviendo con todos, tal vez una familia y cognitivamente funcional y activa, poder reconocer a toda mi familia.

M: ¿antes de hoy habían pensado en su envejecimiento?

P1, P2, P3: sí.

M: ¿saben lo que significa viejismo?

P1: si

P3: no

P2: no

M: ¿quién respondió que sí, que significa?

P1: discriminación al adulto mayor, ya sea en palabras, o así.

P3: y yo siempre digo: "mira a ese pinche viejito, o pasita" ...ay, yo pensaba que era un hombre que tenía harta viejas, no sabía.

M: bueno eso sería todo. Muchas gracias por su participación.

P1, P2, P3: gracias.