



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

Anales en
Gerontología

Revista del

Programa de Posgrado en
Gerontología

Anales en Gerontología

Revista del Programa de Posgrado en Gerontología
Universidad de Costa Rica

Número 14 ♦ 2022

ISSN 2215-4647

Anales en Gerontología es el medio de difusión por excelencia del Programa de Posgrado en Gerontología para dar a conocer resultados de investigaciones y de trabajos de instituciones y de profesionales de todas las disciplinas del conocimiento que, por su carácter nacional e internacional, abordan aspectos relacionados con la vejez y envejecimiento, así como también, para dar a conocer reflexiones o experiencias de vida.

DIRECTORA

Dra. Flor Jiménez Segura
Doctora en Psicología Educativa, España
Universidad de Costa Rica, Costa Rica
revista.gerontologia@ucr.ac.cr

EDITORA ACADÉMICA

M.Sc. Karen Masis Fernández
Maestría Académica en Gerontología, UCR
Universidad de Costa Rica, Costa Rica

EDITORA TÉCNICA

Bach. Ana Giselle Sánchez Matarrita
Posgrado en Gerontología, UCR, Costa Rica
Tel. (506) 2511-4773

CONSEJO EDITORIAL

M.Sc. Irma Arguedas Negrini
Maestría en Orientación Escolar, EEUU
Investigadora Independiente, Costa Rica

M.Sc. Mabell Granados Hernández
Maestría Académica en Gerontología, UCR
Investigadora Independiente, Costa Rica

M.Sc. Jaime José Fernández Chaves
Maestría Académica en Gerontología, UCR
Universidad de Costa Rica, Costa Rica

M.Sc. Sofía Segura Cano
Maestría Profesional en Farmacología, UCR
Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Dra. Olga Marta Murillo Bolaños
Maestría Académica en Gerontología, UCR
Investigadora Independiente, Costa Rica

REVISIÓN FILOLÓGICA

M.Sc. Karen Padilla Fallas



TABLA DE CONTENIDOS

Presentación.....	iii
<i>M.Sc. Karen Masis Fernández</i>	
Comparaciones intergeracionales en los usos y motivos de uso de TIC en personas adultas mayores y de mediana edad en una Ciudad Argentina.....	1-26
<i>Liliana Tarditi, José Alberto Yuni, Claudio Ariel Urbano</i>	
“Amigos a la Distancia”: Una iniciativa de trabajo comunal universitario para el acompañamiento de las personas adultas mayores en tiempo de la pandemia ocasionada por el COVID-19	27-52
<i>Melissa Alejandra Brokke M., Juan José Mora Román, Nien-Tzu Wen Huang, José Manuel Fallas Ramírez, Marta Eugenia Porras Navarro, Mercedes Arévalo Aguillón</i>	
Utilización de herramientas tecnológicas para la valoración gerontológica durante la pandemia por COVID-19	53-72
<i>Raquel Judith Solís Canal, Octavio Márquez Mendoza, Marcela Veytia López, Blanca Estela Pelcastre Villafuerte, Rogerio Alberto Fernández Argüelles</i>	
La calidad de vida percibida por personas adultas mayores urbanas no institucionalizadas en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	73-95
<i>María Minerva López García, Luis Salvador Aguilar Pérez, Marisol de Jesús Mancilla Gallardo</i>	
El entorno socioambiental de las redes sociales de apoyo de personas longevas en la Península de Nicoya, Costa Rica, desde la perspectiva del modelo básico de capacidades	96-137
<i>Hennia Cavallini Solano, Gilberth Brenes Camacho, Juan Carlos Vargas Aguilar, María Fernanda Abarca Jiménez</i>	
Representaciones sociales sobre visualización de la vejez y de los conceptos de anciano, viejo, adulto mayor en estudiantes de bachillerato de Guadalajara, Jalisco	138-156
<i>Juan Ramón Almejo Vargas, Teresa Margarita Torres López</i>	
Una mirada a las percepciones sobre mitos, estereotipos y participación social de las personas adultas mayores en Costa Rica	157-186
<i>Noelia Alfaro Vargas, Rebeca Espinoza Herrera</i>	
Profesionales en Gerontología y tratamiento no farmacológico del dolor crónico en personas adultas mayores	187-200
<i>Gerardo Ruvalcaba Palacios, Grever Ma. Ávila Sansores, Claudia Marcela Cantú Sánchez</i>	
Participación y retiro laboral de personas adultas mayores en México durante la pandemia del Covid-19.....	201-236
<i>Karina Orozco Rojas</i>	
Currículo de autores.....	237-242
Revisores	243-244

PRESENTACIÓN

La *Revista Anales en Gerontología* se ha constituido en un referente de los temas gerontológicos a nivel nacional e internacional. Desde su primera publicación en el año 1999, su objetivo ha sido difundir la producción científica en todos los campos de esta ciencia con la inclusión de artículos inéditos que presentan resultados de investigaciones, sistematización de experiencias y ensayos teóricos con un sello interdisciplinario que la hace única en el país.

Desde el Posgrado en Gerontología de la Universidad de Costa Rica se presenta el Volumen 14, el cual incluye escritos sobre la participación social de las personas mayores en espacios educativos y comunitarios, los imaginarios sociales sobre la vejez y la reorganización de la vida cotidiana en la pospandemia. Asimismo, se analiza el uso y motivaciones de uso de las tecnologías de la información y la comunicación, y se incluye un artículo sobre las redes de apoyo social de las personas longevas en la Zona Azul de Nicoya.

Todos los escritos de este Volumen 14 aportan a la comprensión del fenómeno del envejecimiento de la población, su complejidad y multidimensionalidad. Agradecemos a las autoras y autores su confianza e invitamos a todas las personas profesionales vinculadas al quehacer gerontológico a publicar sus trabajos en nuestra próxima edición.

Invitamos también a toda la comunidad universitaria y nacional al VIII Congreso Internacional de Gerontología “La vejez y el envejecimiento en el contexto actual: desafíos presentes y estrategias futuras”, a realizarse en la Universidad de Costa Rica en julio 2023. Desde la *Revista Anales en Gerontología* aspiramos a ser una plataforma de divulgación de los trabajos y resultados de este importante encuentro académico.

M.Sc. Karen Masis Fernández
Editora Académica





Anales en Gerontología

Número 14, Año 2022/ 1-26

ISSN: 2215-4647

Artículo

COMPARACIONES INTERGENERACIONALES EN LOS USOS Y MOTIVOS DE USO DE TIC EN PERSONAS ADULTAS MAYORES Y DE MEDIANA EDAD EN UNA CIUDAD ARGENTINA

INTERGENERATIONAL COMPARISONS IN THE USES AND REASONS FOR THE USE OF ICT IN ELDERLY AND MIDDLE-AGED PEOPLE IN AN ARGENTINE CITY

Liliana Tarditi¹, José Alberto Yuni², Claudio Ariel Urbano³

Recibido:04-10-2021 Corregido:14-12-2021 Aceptado:23-08-2022

¹ Magister en Gerontología.

Afiliación Institucional: Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Río Cuarto, Córdoba, Argentina. E-mail: lilianatarditi@gmail.com

² Doctor en Filosofía y Ciencias de la Educación.

Afiliación Institucional: Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Villa María. Córdoba, Argentina. E-mail: joseyuni@yahoo.com.ar

³ Doctor en Ciencias Humanas.

Afiliación Institucional: Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Villa María. Córdoba, Argentina. E-mail: claurbano@hotmail.com



RESUMEN

Las tecnologías constituyen un desafío para las personas adultas mayores y de mediana edad, en tanto requieren la adquisición de nuevos saberes para mantenerse incluidas socialmente. Objetivo: Determinar las diferencias intergeneracionales en el acceso, usos, intensidad, frecuencia y variedad de usos de las TIC, así como los motivos de su utilización. El estudio fue aplicado, cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal. Se conformó una muestra intencional, no probabilística de 157 personas adultas que asisten a cursos de informática básica y avanzada, de educación no formal para población mayor de Río Cuarto, Argentina. Se consideraron grupos de mediana edad (50 a 64 años) $n=54$, vejez temprana (65 a 74 años) $n=84$; y vejez avanzada (75 a 85 años) $n=22$.

Los datos se relevaron mediante cuestionarios autoadministrados, el análisis se realizó con el software SPSS. Los hallazgos evidencian que los usos de las TIC, su accesibilidad e intensidad de uso presentan leves variaciones cuantitativas. Resultan relevantes las diferencias en los motivos por los que cada grupo utiliza las TIC. Las prácticas digitales pretéritas o de la vida cotidiana, además de las motivaciones de quienes participaron, explican la variedad de usos, más que la impronta generacional.

PALABRAS CLAVE: Personas mayores, mediana edad, tecnologías digitales, inclusión digital.

ABSTRACT

Technologies constitute a challenge for the elderly and middle-aged as they require the acquisition of new knowledge to stay socially included. Objective: To determine the intergenerational differences in access, uses, intensity, frequency and variety of uses of ICT, as well as the reasons for their use. The research was applied, quantitative, descriptive and correlational, cross-sectional. An intentional, non-probabilistic sample of 157 adults was formed, who attend basic and advanced computer courses, of non-formal education for older adults in Río Cuarto, Argentina. Middle age groups were considered (50 to 64 years) $n = 54$, early old age (65 to 74 years) $n = 84$; and advanced old age (75 to 85 years) $n = 22$.

The data were collected through self-administered questionnaires and the analysis was performed with the SPSS software. The findings show that the uses of ICTs, as well as their accessibility and intensity of use, show slight quantitative variations. The differences in the reasons why each group uses ICT are relevant. Past digital practices or everyday life, in addition to the motivations of the subjects, explain the variety of uses, rather than the generational imprint.

KEY WORDS: Older people, middle age, digital technologies, digital inclusion.

Introducción

En las sociedades contemporáneas, la vida cotidiana está cada vez más atravesada por las tecnologías de la información y la comunicación (en adelante TIC), la revolución digital de las últimas décadas propició el enlace de la informática con los medios de comunicación y la interconexión en red, gracias a Internet (Padial Espinosa et al., 2020). En ese marco epocal, diferentes dispositivos tecnológicos permiten realizar múltiples funciones y desarrollar una cantidad de actividades prácticas de la vida diaria, merced a la mediación de las tecnologías. Todas las generaciones se encuentran expuestas a esta dinámica sociocultural que está transformando las diferentes esferas de la vida y que, en el caso de las generaciones socializadas en el mundo analógico, requiere su adaptación a los códigos, lógicas y modos de uso propios del ecosistema digital.

En tal sentido, las personas mayores se enfrentan a crecientes demandas por tener que resolver situaciones cotidianas vinculadas al acceso a los beneficios de la seguridad social, la atención sanitaria, el pago de servicios e incluso para sostener sus redes de apoyo emocional a través de dispositivos digitales (Yuni y Urbano, 2016b). En este devenir, la cultura digital de los sujetos y de las generaciones a la que pertenecen se va construyendo atravesada por la existencia de brechas digitales, igualmente, por la heterogeneidad de competencias y deficiencias en materia de alfabetización digital (Ortega Gutiérrez y Pérez Quinteros, 2021).

De hecho, la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores, incorporada por Argentina y otros países de Latinoamérica a sus leyes nacionales, se refiere al derecho a la educación enfatizando la responsabilidad de los Estados de ofrecer oportunidades formativas, orientadas a revertir el analfabetismo tecnológico que caracteriza a la población de mayor edad. De ese modo, la Convención reconoce que, en las sociedades

contemporáneas, la alfabetización tecnológica es una condición relevante para sostener el principio de autonomía, a su vez, es un medio para favorecer la inclusión de las personas mayores (Casamayou y Morales González, 2017).

La literatura específica sobre la inclusión digital de las personas mayores se ha centrado mayoritariamente en el análisis de este grupo etario como un colectivo homogéneo, estableciendo sus perfiles de comportamiento en comparación con el de otros grupos de edad. Siguiendo a Rivoir (2019), el término “brecha digital gris” ha sido criticado por comunicar una homogeneidad inexistente en relación a las personas mayores y las TIC. A partir de la bibliografía internacional, este estudio considera el colectivo de personas mayores como un grupo social heterogéneo, con distintas características y condiciones de uso de las tecnologías e internet (Barrantes y Ugarte Villalobos, 2019). Como señala Muñiz Terra (2012), el análisis de los usos de las tecnologías en los grupos de mayor edad debe incorporar la noción de trayectorias tecnológicas, con énfasis en la relación de las personas a lo largo de su trayectoria biográfica con las tecnologías.

Esta mirada dinámica sobre las trayectorias tecnológicas de las personas mayores⁴ se asienta en la concepción compleja del curso vital, en la cual los procesos de envejecer se dan con la articulación entre historia y biografía. En la trayectoria singular de cada envejeciente, las motivaciones de uso de las tecnologías se asocian con la puesta en tensión de una necesidad de adaptación psicosocial en búsqueda de ser satisfecha.

⁴ Siguiendo las recomendaciones de la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores, en este trabajo se utiliza la denominación personas mayores para referirse a todos aquellos sujetos mayores de 65 años y que, con fines analíticos, se clasifican en dos subgrupos: de vejez temprana y de vejez avanzada. Los sujetos de entre 50 y 64 años se clasifican como miembros de la mediana edad, utilizando los criterios clasificatorios provistos por las corrientes psicogerontológicas basadas en los enfoques de la Psicología del Desarrollo y el Enfoque del Curso Vital. Cabe señalar que, a partir de la obra de Leopoldo Salvarezza, el campo gerontológico argentino reivindica la utilización del término viejo para designar a los sujetos que atraviesan el ciclo vital de la vejez, sin que ello implique un uso peyorativo o de sentido negativo. Para evitar el uso de ese término que puede considerarse con una concepción viejista, en este trabajo se utilizan las expresiones ‘personas mayores’ y ‘de mediana edad’.

Las personas mayores y de mediana edad evalúan desde distintos puntales psicoafectivos sus deseos, necesidades y recursos para enfrentar tanto cambios como demandas que impone el crecimiento sostenido de la sociedad informacional, la generalización de las TIC y su irrupción en la vida cotidiana. En tal sentido, la investigación gerontológica requiere dar cuenta de las necesidades de formación emergentes de la sociedad tecnológica; las motivaciones, estrategias y modos de adquisición de conocimientos, destrezas y competencias de uso de las TIC por parte de las personas mayores y de mediana edad. Asimismo, la investigación psicogerontológica demanda investigar las diferentes posiciones subjetivas que modulan las perspectivas con las que se aprenden y se utilizan las nuevas tecnologías.

La alfabetización tecnológica y el desarrollo de competencias digitales suponen procesos novedosos por sus contenidos y por las habilidades que requieren para su uso, lo cual representa un desafío cognitivo y emocional para las personas mayores. Dicho de otro modo, el estudio de las relaciones entre aprendizaje de TIC y diferentes dimensiones del envejecimiento activo es tema relativamente reciente en el campo gerontológico (Casado-Muñoz et al., 2015; Rivoir, 2019; Ortega Gutiérrez y Pérez Quinteros, 2021).

Todo aprendizaje constituye una actividad compleja a través de la cual se despliega el proceso de humanización, continúa la complejización psíquica y se resignifica la identidad personal y social (Yuni y Urbano, 2016a). Esta noción de aprendizaje a lo largo de la vida supone también (entre otras) la adquisición de competencias que le posibiliten al sujeto optimizar su bienestar personal y su vinculación con el entorno social. Es allí que los usos que las personas mayores realizan de las tecnologías adquieren relevancia como variable explicativa de la inclusión digital, y como contenido que fortalece la integración a un orden social de pertenencia en cuanto promueve la adecuación del sujeto a un contexto vincular. Para las personas mayores y de mediana

edad, el uso y la apropiación de las TIC surge como una necesidad de adaptación socio-cultural en el contexto de su trayectoria vital.

Contrario a otros grupos de edad, la alfabetización digital en este colectivo no se produce por “inmersión tecnológica” (Hernando y Phillippi, 2013), sino que es producto de otras formas de socialización tecnológica.

Afrontar la cuestión de la alfabetización tecnológico-digital de las personas mayores y de mediana edad requiere profundizar el estudio de la brecha digital generacional (Peral-Peral et al., 2017), a fin de identificar los obstáculos y barreras que dificultan el acceso y apropiación de las TIC por parte de estos grupos generacionales (Aguilar Flores y Chiang Vega, 2020). El proceso de alfabetización tecnológico-digital requiere ser abordado tanto en la dimensión instrumental relacionada con el uso de las herramientas y entornos digitales, como con la construcción de significados sobre las TIC por parte de las personas mayores (Casamayou y Morales González, 2017). De esta manera, adquiere relevancia el estudio de las trayectorias tecnológicas, más concretamente, de los perfiles de uso que realizan de las TIC, considerando que quienes tienen más de 50 años han tenido posibilidades restringidas de acceso y utilización de estas nuevas tecnologías (en comparación con los grupos más jóvenes); a mayor edad, han sido más las restricciones de acceso.

El uso y apropiación significativa de las tecnologías digitales se entiende como un proceso complejo y diverso, que se presenta como una oportunidad para el ejercicio de los derechos y el empoderamiento de las personas mayores; apropiarse implica hacer propias, incorporar las tecnologías en la vida cotidiana de acuerdo a las necesidades e intereses individuales, produciendo transformaciones subjetivas, intersubjetivas y en el entorno socio-cultural (Rivoir, 2019); supone

desplegar procesos de aprendizajes singulares, vinculados a las particularidades que impone el dominio conceptual y procedimental de las tecnologías.

Numerosos estudios (Agudo Prado et al., 2013; Del Refugio y González, 2011; Schneller y Vandsburger, 2008) revelan que el uso de las tecnologías optimiza la integración social, promueve el autoaprendizaje y posibilita una mejor calidad de vida para las personas adultas mayores. Siguiendo a Casamayou y Morales González (2017), la inclusión digital de la población mayor puede inscribirse como una dimensión transversal para la integración social de las personas mayores.

Objetivo: Determinar las diferencias intergeneracionales en el acceso, usos, intensidad, frecuencia y variedad de usos de las TIC, así como los motivos de su utilización.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, transversal, de naturaleza descriptiva. Participaron 157 personas mayores cuyas edades oscilan entre 50 y 85 años, quienes asisten a talleres y/o cursos de educación no formal relacionados al uso de las tecnologías. Los mismos son dictados por organizaciones educativas de/para personas mayores de la ciudad de Río Cuarto, Argentina; ubicada en el centro del país, posee un 12 % de personas mayores de 60 años en el total de su población, lo que la identifica como una población de envejecimiento avanzado. Hace 30 años, en la ciudad existen ofertas de educación no formal para personas mayores, cursos que cuentan con un marcado reconocimiento social.

Este estudio incluyó personas mayores y de mediana edad que asisten al Programa Universitario de Adultos Mayores de la Universidad Nacional de Río Cuarto y del Espacio Illia, dependiente de la Caja de Jubilaciones, Pensiones y Retiros de la Provincia de Córdoba.

Atendiendo al interés por indagar el nivel de conocimiento de las TIC, se seleccionaron personas mayores y de mediana edad que asisten a cursos de informática básica (con un mínimo de alfabetización digital), o que realizan cursos avanzados de informática. Las primeras cursan el proceso de adquisición de habilidades en el uso de las herramientas informáticas, mientras las segundas conforman un grupo con cierta competencia y autonomía en el uso de TIC.

Se conformó una muestra intencional, no probabilística, cubriendo cuotas de representatividad de género y grupos de edad. La muestra quedó conformada de la siguiente manera: mediana edad (50 a 64 años) $n=54$, vejez temprana (65 a 74 años) $n=84$; y vejez avanzada (75 a 85 años) $n=22$. El 72,6 % de esta muestra es de sexo femenino, mientras que el 27,4% es masculino.

Se aplicó un cuestionario autoadministrado de Usos de las Tecnologías construido *ad-hoc*. Dicho instrumento consta de dos partes: en la primera, se indaga sobre el uso de distintos dispositivos tecnológicos y de internet, la frecuencia de uso, cómo aprendió y cuánto tiempo hace que lo usa; en una segunda parte, se pregunta la frecuencia de los distintos usos de internet, además de los motivos y beneficios que percibe de utilizar las tecnologías.

El análisis de los datos se realizó con el software SPSS, se hizo un análisis descriptivo y uno exploratorio de las relaciones entre las variables del estudio. También se dio una indagación comparativa entre sujetos que asisten a cursos de distinta complejidad y usos de las TIC, a través de pruebas de comparación de medias.

Resultados y Discusión

Van Dijk (2002) plantea que las personas mayores deben sortear diferentes obstáculos de accesibilidad en sus procesos de alfabetización digital, tales como el acceso físico a los dispositivos e internet, el acceso a habilidades o competencias, y las oportunidades de uso o acceso de uso.

Quienes conforman la muestra de este estudio se encuentran realizando actividades sistemáticas de alfabetización digital, lo cual pone de manifiesto el interés por aprender y/o enriquecer sus competencias digitales en ámbitos educativos no formales para personas mayores. Por lo tanto, se entiende que la muestra ha superado lo que en la literatura se denomina la primera brecha digital, dado que han accedido a la alfabetización digital en diferentes grados. En términos de Van Deursen y Van Dijk (2014), los sujetos del estudio ya poseen el acceso motivacional a las TIC (la motivación de utilizar computadoras e Internet).

Formación en Tecnologías: Niveles de Conocimiento de las TIC

Desde la década de los noventa, los programas de educación no formal para personas mayores de Argentina ya incluían cursos sobre informática en sus propuestas (Yuni, 2011). Con la evolución de las TIC, las instituciones fueron ampliando el tipo de cursos y las temáticas relacionadas con su aprendizaje. En la primera década del siglo XXI, la alfabetización digital fue considerada uno de los cuatro pilares de la educación de personas mayores, lo que hizo que se promovieran actividades de capacitación en la totalidad de propuestas de educación no formal de/para esta población. La convergencia digital incidió en la oferta institucional que se orientó al uso de dispositivos y aplicaciones, además, a la adquisición de habilidades de uso con fines específicos.

Entre la variedad de propuestas educativas sobre el uso de las TIC, se diferencian las que promueven una formación inicial de aquellas que suponen conocimientos avanzados sobre las tecnologías. Ello supone el reconocimiento de trayectorias diferenciadas entre quienes tienen nulas o escasas competencias digitales, y quienes las han adquirido por aprendizaje vicario, o por su práctica en el mundo del trabajo. Las propuestas de formación básica introducen al uso de los

dispositivos tecnológicos y de la comunicación (computación inicial, internet, uso del celular), mientras que las propuestas de formación avanzada suponen determinados conocimientos previos sobre los dispositivos tecnológicos, o utilizan las tecnologías como un medio para el logro de otras habilidades (comunicación y prensa, diseño y fotografía digital, niveles avanzados de computación, etc.).

Los hallazgos del estudio muestran que el grupo de mediana edad es el de mayor participación en los cursos de formación avanzada (51%). En cambio, la proporción de personas mayores del grupo de vejez avanzada representa el 63,6% de participantes de los cursos de formación básica. Estos datos confirman la incidencia diferencial de la socialización en las prácticas digitales sobre las cohortes generacionales.

El uso y apropiación de las tecnologías estaría correlacionado de forma inversamente proporcional con la edad (coincidiendo con estudios de Abad Alcalá, 2016). Las personas de mediana edad han tenido mayor contacto con las tecnologías desde etapas más tempranas en su experiencia social y laboral, en tanto que el contacto con las tecnologías ha sido menor y ocasional para mayores de 65 años; por lo tanto, su experiencia con los entornos digitales es de baja intensidad o directamente nula.

Los datos coinciden con lo informado por Peral-Peral et al. (2017), quienes señalan la diversidad manifiesta en cuanto al acercamiento y uso de las tecnologías por parte de las personas mayores, lo que explica la mayor presencia de las personas del grupo de vejez avanzada en los cursos básicos de informática y tecnologías.

Factores Vinculados al Uso De Dispositivos Tecnológicos en la Mediana Edad y la Vejez

La convergencia tecnológica ha hecho que diferentes dispositivos adquieran múltiples funcionalidades, modificando las prácticas de uso, de modo que los teléfonos o los equipos de

televisión ampliaron sus funcionalidades al integrar herramientas digitales. En el equipamiento doméstico, objetos como las cámaras fotográficas, los reproductores de música, los dispositivos para medir la hipertensión arterial o la temperatura pasaron de lo analógico a lo digital, insertando el ecosistema tecnodigital en el interior de los hogares.

Lo anterior dio otro sentido al término de brecha tecnológica generacional, acuñado en la década de los noventa para dar cuenta de cómo los grupos de mayor edad presentaban más dificultades para acceder y apropiarse de las TIC. La ampliación de lo digital, y la colonización de la vida cotidiana a partir de sus dispositivos han generado su mayor utilización.

La encuesta utilizada relevó el conocimiento de uso de diferentes dispositivos, tanto de uso doméstico y personal como de uso público (cajeros automáticos), igual que aquellos que requieren su utilización con conexión o sin ella. También relevó cómo aprendieron a usarla, y la frecuencia e intensidad de su uso.

En esta sección se presenta el nivel de conocimiento de uso de los dispositivos digitales de mayor uso entre la población estudiada. Se entiende por conocimiento de uso la expresión de las personas de que saben utilizar cada dispositivo, independientemente del modo en que han adquirido ese saber (por práctica, por aprendizaje vicario o por formación sistemática), o la profundidad del mismo.

En la muestra de personas mayores y de mediana edad estudiadas, se observa que un número importante de ellas saben utilizar distintos dispositivos tecnológicos, especialmente los teléfonos móviles inteligentes, las computadoras de escritorio y portátiles, los cajeros automáticos y las cámaras digitales.

Tabla 1

Conocimiento de uso de dispositivos tecnológicos según grupos generacionales

Dispositivos	Sabe usar	Grupos Generacionales			Total
		Mediana edad	Vejez temprana	Vejez avanzada	
Con conexión Teléfono celular Inteligente	Sí	94,4	95,1	90,9	94,3
	No	5,6	4,9	9,1	5,7
Computadora de escritorio	Sí	88,9	84	81,8	85,4
	No	11,1	16	18,2	14,6
Computadora portátil sin conexión	Sí	68,5	71,6	72,7	70,7
	No	31,5	28,4	27,3	29,3
Cajero automático	Sí	81,5	95,1	77,3	87,9
	No	18,5	4,9	22,7	12,1
Cámara digital de fotos	Sí	64,2	77,8	86,4	74,5
	No	35,8	22,2	13,6	25,5

Nota. Elaboración propia. Los datos son presentados en porcentajes.

En la muestra estudiada, los datos revelan que el uso de dispositivos digitales está muy extendido, con leves variaciones entre los grupos generacionales. Los teléfonos móviles, los cajeros automáticos y las computadoras son los dispositivos de mayor uso; pese a lo cual se observa un efecto de cohorte generacional relacionado con el menor uso del teléfono móvil, la computadora de escritorio y el cajero automático que realizan quienes transitan la vejez avanzada. Por el contrario, este grupo es el que más utiliza la computadora portátil y la cámara digital de fotos, lo que podría asociarse a las ventajas de la portabilidad de estos dispositivos, sumado a sus características audiovisuales. De otro lado, las personas de mediana edad son quienes más saben usar la computadora de escritorio, dispositivo mucho más extendido y de múltiples usos en la sociedad a la que han accedido a edades más tempranas.

Por lo menos 7 de cada 10 encuestados saben usar los cinco dispositivos. El grupo etario que más dispositivos utiliza (los 5 sobre los que se consultó o más) es el que transita por la vejez temprana (65,4%), le sigue el grupo de la mediana edad (63%); por último, el de la vejez avanzada (59,1%). Si bien no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, se observa una tendencia que asocia la mayor edad con una menor cantidad de uso de dispositivos en la vida cotidiana.

La tecnología es una forma de mediación cultural que, en las últimas décadas, ha ido atravesando las prácticas cotidianas progresivamente, transformando las existentes. En tal sentido, Aguilar-Flores y Chiang-Vega (2020) señalan que, debido al rápido desarrollo y la introducción de nuevas tecnologías, diferentes grupos de edades se enfrentan inevitablemente a diferentes generaciones de tecnologías, más aún con la aceleración e intensificación de las TIC en la vida cotidiana; por lo tanto, el grado de inmersión tecnológica y la apropiación de competencias digitales de las diferentes generaciones no son homogéneas.

Acerca de un mismo grupo generacional, los datos de la muestra revelan que las personas con mayor entrenamiento sistemático en el uso de dispositivos tecnológicos son las que utilizan más cantidad de dispositivos, y continúan involucrándose en actividades educativas. Al respecto, se observa que mayoritariamente personas de mediana edad que utilizan varios dispositivos asisten a los cursos iniciales de TIC (61,5%). Por el contrario, en el grupo que participa de cursos avanzados de TIC, quienes usan muchos dispositivos son los de la vejez avanzada (87,5%), y quienes usan menos dispositivos son los de la mediana edad (35,8%).

Estos datos muestran que no sería solamente la pertenencia a un grupo generacional lo que incide en la intensidad de las prácticas de uso, sino también la experticia digital alcanzada a través de la práctica, lo que es relevante para el análisis de los usos de las TIC en los grupos de mayor

edad. Como lo señalaran Delfino et al. (2017), a mayor diversidad de dispositivos de acceso, más oportunidades tienen las personas mayores de obtener mejores usos de las TIC. A su vez, se puede inferir que quienes ya poseen ciertos conocimientos de uso, recurren a los espacios educativos para profundizar sistemáticamente sus conocimientos y desarrollar sus competencias digitales.

Cuando se indagó sobre cómo han aprendido a utilizar los dispositivos tecnológicos, las diferencias se acentúan más por el tipo de dispositivos que por la pertenencia a un grupo etario. Aproximadamente la mitad de cada grupo generacional aprendió a utilizar el teléfono móvil a través de la ayuda de algún familiar (tendencias similares se dan en relación al cajero automático). 4 de cada 10 sujetos de mediana edad y de la vejez temprana, y 6 de cada 10 de los de vejez avanzada aprendieron con ayuda familiar a usar la cámara digital de fotos. Estos datos arrojan información acerca de la relevancia de las redes formales de apoyo, especialmente las familiares, en el proceso de alfabetización y socialización inicial en el uso de TIC.

Por el contrario, el aprendizaje para la utilización de computadoras se ha realizado fundamentalmente en cursos sistemáticos de educación tecnológica. Se registran algunas tendencias asociadas a las cohortes generacionales: 5 de cada 10 personas de la mediana edad y del grupo de vejez temprana aprendieron a usar la computadora a través de cursos, mientras que este número aumenta a 7 de cada 10 entre las personas de la vejez avanzada; la misma tendencia se registra en relación con el aprendizaje de la computadora portátil. Estos resultados pueden relacionarse con la mayor oferta de propuestas educativas sobre el uso de las computadoras en relación con otros dispositivos.

De igual forma, la demanda de los grupos de mayor edad por una formación sistemática sugiere que, al haber tenido menor contacto con las TIC en sus trayectorias biográficas, requieren

de un sistema instruccional que les facilite un abordaje metódico y progresivo de las herramientas informáticas.

En el grupo estudiado pueden verse ciertas particularidades asociadas al grupo generacional, aunque los usos de las TIC parecen relacionarse con las experiencias vicarias, el apoyo informal, el ensayo y el error. Las personas mayores y de mediana edad del estudio tienen acceso, de forma que han desarrollado estrategias activas y variadas en la apropiación de herramientas digitales; en los grupos de mediana edad se registra una mayor proporción de estrategias basadas en la exploración del dispositivo, a través del ensayo y error, o por combinación de estrategias.

En los grupos generacionales de vejez temprana y vejez avanzada se recurre más a ayudas externas, como pueden ser las ayudas de familiares o las tutorías dadas en los cursos de formación en TIC. Estos tutores cumplirían la función del experto próximo, señalada por Escuder et al. (2020), dicho rol corresponde a quien facilita información y guía para el uso de las funciones de los dispositivos. Como señalan Luque et al. (2006), estos apoyos tutoriales serían fundamentales para reducir los temores y emociones negativas reportados por diferentes estudios, acerca del afrontamiento de los grupos de mayor edad a la manipulación de las tecnologías.

En cuanto al uso de los dispositivos con conectividad, se han analizado los accesos a la conexión medidos en el hogar, en el teléfono y en los espacios públicos. No se registran diferencias significativas estadísticamente en cuanto a las cohortes generacionales. Los sujetos de la mediana edad registran una alta intensidad de conexión en los espacios públicos (40 %) reduciéndose a una intensidad media en el uso dentro del hogar (39,2%) y en el teléfono (44,4%). El grupo de la vejez temprana presenta alta intensidad de uso de la conexión en los espacios públicos (43,6%), intensidad media en el hogar (39,7%), y baja en el teléfono (39,7%). Por último, el grupo de la

vejez avanzada muestra una intensidad alta de uso en los espacios públicos (40%), intensidad media de uso de la conexión en el hogar (46,7%) y en el teléfono (42,9%).

Las diferencias entre grupos generacionales no son significativas estadísticamente, respecto a la conectividad y a los ámbitos de conexión. Estos datos son divergentes de los informados por Sunkel y Ullmann (2019), quienes señalan que decrecen las posibilidades de acceso a la conexión a medida que aumenta la edad. Tal vez los resultados de este estudio presenten un sesgo en tanto que todos los participantes tienen acceso motivacional a las TIC, acceso a los dispositivos y a algún tipo de conexión.

Dicho esto, se destaca también el uso activo que realizan de las TIC las personas mayores que están involucradas en las aulas de los programas educativos, a los fines de mostrar la importancia de estos espacios en la promoción de la inclusión digital.

En cuanto a la frecuencia de uso de los diferentes dispositivos, los datos revelan que el teléfono móvil y la cámara digital de fotos son utilizados con regularidad similar entre las personas que asisten a los distintos niveles de cursos; por lo tanto, presentan diferentes habilidades tecnológicas. Por el contrario, se observan diferencias significativas en la frecuencia de uso de la computadora (de escritorio y portátil), con un marcado incremento entre quienes participan de cursos avanzados de tecnologías, en relación a aquellos que asisten a los niveles iniciales.

Se destaca que quienes tienen competencias digitales avanzadas utilizan diariamente las computadoras (57,6%, la de escritorio; 56,6%, la portátil), mientras que quienes poseen competencias básicas las utilizan con una frecuencia semanal (56,7%, la de escritorio; 62,5%, la portátil). En otras palabras, quienes tienen mayores competencias computacionales e informáticas realizan un uso más intensivo de los ordenadores que aquellos que tienen una alfabetización digital incipiente.

Tipos y Motivos de Uso de las TIC en la Vida Cotidiana de las Personas Mayores y de la Mediana Edad

En esta sección, se presentan los resultados referidos al tipo de usos que los sujetos del estudio dan a las TIC en su vida cotidiana. Asimismo, se informa sobre los motivos que invocan para realizar esos usos, según los grupos generacionales de pertenencia. Llorente et al. (2015) entienden que las TIC son una fuente de oportunidades comunicativas, informativas, de entretenimiento y ocio, transaccionales y administrativas; que permiten optimizar los hábitos de vida y contribuir a un envejecimiento activo.

Siguiendo esta clasificación, la encuesta relevó los tipos de usos que los sujetos mayores y de mediana edad dan a las herramientas digitales: En el grupo de la mediana edad se destacan los usos comunicativos, en cuanto utilizan mayormente la tecnología para comunicarse con conocidos (48,1%); le siguen los usos informativos, orientados a la búsqueda de información de su interés (46%), además de la lectura de periódicos en línea (43,4%). Los usos de las tecnologías aparecen integrados a las actividades cotidianas.

Las personas del grupo de la vejez temprana se destacan por el predominio de usos comunicacionales de las tecnologías: para encontrar personas ya conocidas (25%), y utilizar el correo electrónico (38,7%). También destacan el uso informativo de las redes sociales (33,8%). La mayoría de las personas de este grupo generacional son recientemente jubiladas por lo que podrían encontrar en la web una forma de mantener su sociabilidad, encontrando en las TIC una herramienta que les permite sostener sus redes vinculares.

En el grupo de la vejez avanzada sobresale la búsqueda de información de su interés (73,7%) y la comunicación con conocidos (63,2%). En este grupo etario, la singularidad del uso de las TIC estaría asociada a la mayor disponibilidad de tiempo liberado de obligaciones, con la

mayor frecuencia de conexión dentro del hogar. Las personas mayores de 75 años son las que registran más porcentajes en usos transaccionales como pagar servicios (25%), hacer compras (11%); de ocio, por ejemplo, jugar (30%) y ver videos (26,3%), además de buscar conocer nuevas personas (15%). La utilización de las TIC posibilitaría a las personas que cursan la vejez avanzada seguir siendo activas, competentes y mantener su autonomía con la ayuda de las mediaciones tecnológicas.

Entre los motivos de uso de las TIC, los tres grupos de edad destacan el mantenerse activos y seguir aprendiendo; aparece así conjugado el carácter instrumental del para qué del aprendizaje de TIC, ligado a una acción que posibilita poner a prueba sus capacidades intelectuales como fuente de vitalidad y protección frente al paso del tiempo; lo que fortalece sus creencias de autoeficacia y el sentido de continuidad psíquica.

Las TIC, como contenido del aprendizaje, adquieren importancia en tanto garantizan tanto la vigencia como la adecuación de las personas mayores y de mediana edad al contexto actual de intercambios propios de la sociedad red y del conocimiento, facilitando su integración a un orden social de pertenencia.

Las personas que transitan la vejez temprana (65 a 75 años) refieren otros motivos tales como obtener información sobre temas concernientes a su bienestar (55,6%), y conocer más acerca de sus hobbies (52,5%). Estos beneficios pueden asociarse a la necesidad de renovar el posicionamiento subjetivo frente a los avatares del envejecer (cambios físicos más observables, jubilación, etc.); dichas investiduras posibilitan la recreación de la mirada de sí mismo, y las posibilidades de ser-estar consigo mismo o entre otras personas. Las TIC adquieren en este grupo generacional un carácter instrumental, constituyéndose en un nuevo recurso para apuntalar la

actitud de apertura hacia lo nuevo, y sostener la capacidad de asombro ante los cambios propios y del entorno.

En el grupo de vejez avanzada (mayores de 75 años) aparecen otros motivos que ponen en evidencia diferentes posicionamientos subjetivos. Un alto porcentaje de personas manifiestan que el uso de tecnologías les hace sentirse más adecuadas a los tiempos que corren (54,9%), a la vez, les brindan la posibilidad de mantenerse más cerca de las otras generaciones (50%). La oportunidad de obtener estos beneficios a través del uso de las TIC afianza el crecimiento personal, motivo por el cual se constituye en una estrategia para sostener el movimiento existencial orientado a facilitar la integración socio-vincular, y continuar ligado a vínculos significativos.

En síntesis, se puede observar que los tipos y motivos de uso que los sujetos le otorgan al uso de las TIC varían entre los diferentes grupos generacionales, aspecto que parece relacionarse con un uso estratégico de los recursos cognitivos y del proceso de regulación del propio desarrollo; en tanto que, en las diferentes edades, el uso y apropiación de las TIC no puede dissociarse del proceso de autocomprensión del desarrollo y a la autoexploración del sí mismo. Las personas del estudio atribuyen, al uso de las tecnologías, beneficios que se vinculan con el sentido de visibilidad que estas promueven, dado que favorecen el acceso a la sociedad de la información y del conocimiento, a su vez, facilitan la participación social.

Conclusiones

Los hallazgos investigativos permiten interpelar aquellas conceptualizaciones que refieren a la vejez como un colectivo homogéneo, y que sitúan a las personas mayores como inmigrantes digitales (Prensky, 2001). Los datos obtenidos en este estudio revelan que las personas mayores y de mediana edad son agentes activos que despliegan estrategias de adaptación a los entornos digitales cada vez más presentes en sus vidas, que se valen de las TIC para permanecer integradas

subjetiva y socialmente. Siguiendo la metáfora de Yuni y Urbano (2016b), las personas del estudio son navegantes de la brecha digital generacional en cuanto presentan acceso motivacional, evidencian distintas trayectorias de uso y perciben diferencialmente la utilidad en términos de los usos y beneficios de las tecnologías.

Los resultados reafirman el carácter modulador de la edad y la generación en el uso de las tecnologías, hallazgo reportado también en diferentes estudios. Se observan tendencias que asocian la vejez avanzada con el menor uso de los dispositivos (en cantidad y frecuencia de uso). Si bien el perfil de la muestra posee un sesgo relacionado con la superación de la primera barrera de acceso a las TIC, igualmente se advierten los efectos residuales de las diferentes experiencias generacionales de socialización tecnológica, dado que las diferentes generaciones se enfrentaron inevitablemente a distintos tipos de tecnologías (variedad de dispositivos, multiplicidad de funciones, etc.).

La revolución digital de las últimas décadas produjo grandes avances de las tecnologías en poco tiempo. Como resultado, tanto la inmersión tecnológica como la adquisición de las competencias digitales, en el colectivo de mediana edad y de personas mayores, revelan un universo diverso y heterogéneo, vinculado a las posibilidades de acceso, igualmente, de práctica en diferentes momentos del curso vital, y a las estrategias que en el presente despliegan las personas mayores para sostener su autonomía.

Los datos del estudio revelan que la mayor edad cronológica no es una condición limitante para la adopción de las tecnologías ni para su aprendizaje. Se ha mostrado que hay personas mayores de 75 años que participan en cursos avanzados que usan varios dispositivos, diversifican más que otros grupos etarios los motivos de usos de las TIC. Empero, es posible que esa situación sea también resultado del mayor capital cultural de quienes integran este grupo generacional, y de

ser mayoritariamente profesionales jubilados, con lo que el tipo de práctica laboral podría vincularse a su mayor dominio de las competencias digitales.

De todas maneras, este estudio sugiere la necesidad de considerar el impacto que tienen las trayectorias tecnológicas individuales en sus procesos de alfabetización digital, así como en su experticia de uso de dispositivos. En efecto, la variedad e intensidad de las prácticas digitales de las personas mayores y de mediana edad parecen estar más asociadas al acceso, frecuencia, intensidad y variedad de usos de las TIC que a la impronta de la pertenencia a un grupo etario.

En cuanto a los motivos de uso de las TIC estos se identifican con el sentido de visibilidad que su dominio promueve en los entornos de las personas del estudio. Sus beneficios se relacionan con la percepción de las tecnologías como instrumentos, al servicio del propio proceso de integración social y de desarrollo personal; en la mediana edad, los motivos de uso están más integrados a las actividades cotidianas, por lo que favorecen sus desempeños ocupacionales y sociales; en la vejez temprana, se perciben como una forma de continuación de las redes vinculares y de mantenimiento de la vigencia social tras la jubilación y los cambios propios del envejecimiento; finalmente, en la vejez avanzada hay un mayor aprovechamiento de la ubicuidad de las tecnologías en cuanto perciben la utilidad de una mayor cantidad de usos, lo que les posibilita mantener la autonomía y seguir siendo competentes.

Estos hallazgos no pueden generalizarse a la población mayor y de mediana edad, en tanto que la muestra se ha seleccionado entre participantes de actividades educativas orientadas a la adquisición de conocimientos tecnológicos, por ello, pueden tener un mayor interés y usos ya adquiridos en la experiencia social.

Sin embargo, permiten recuperar algunas cuestiones valiosas para la organización de actividades formativas de alfabetización digital: en primer lugar, que la enseñanza de TIC no puede

abordarse solamente desde una perspectiva instrumental orientada al uso de dispositivos y aplicaciones, sino que deben atenderse las motivaciones y necesidades de aprendizaje sentidas por las personas mayores en relación con el conocimiento, uso y apropiación de las TIC. En segundo lugar, la convergencia digital y la expansión de los teléfonos móviles con múltiples funcionalidades imponen su abordaje como dispositivo integrado que facilita la realización de múltiples acciones para la vida cotidiana.

Desde la perspectiva de la Gerontología Educativa, deben considerarse cuestiones vinculadas a la accesibilidad y la funcionalidad de los dispositivos, de modo que se mitiguen las dificultades derivadas de las limitaciones sensoriales y motoras que se asocian al incremento de la edad. Asimismo, deben atenderse las dificultades que implica el uso de pantallas táctiles para la población de mayor edad, tanto para la mejora de los equipos como para la oferta de espacios de aprendizaje de destrezas y habilidades de manipulación de los dispositivos.

No debe olvidarse que la brecha digital generacional es una nueva forma de exclusión social de las personas mayores, debe enfatizarse la importancia de las ofertas de formación en tecnologías que promuevan la inclusión digital en los programas educativos, como un objetivo inherente a los derechos de esta población.

Por otra parte, los resultados de este trabajo ponen en evidencia que, aunque las personas mayores y de mediana edad sepan utilizar algunas o varias TIC, requieren y demandan espacios de formación sistemática que les permitan eficientizar los usos y ampliar su dominio competencial. En tal sentido, se hace necesario desarrollar nuevos estudios que exploren los procesos de complejización de las habilidades tecnológicas por parte de los grupos de mayor edad y con diferentes trayectorias tecnológicas.

De igual forma, se deben continuar los estudios sobre cómo utilizan las TIC las personas mayores, ya que el consumo tecnológico no implica el desarrollo de la capacidad crítica que posibilita el acceso cultural a través de las nuevas tecnologías. Esta apropiación tecnológica, según Casamayou y Morales González (2017) se concibe trascendiendo usos y beneficios concretos para constituirse en un facilitador de la integración de las personas mayores como sujetos activos, ciudadanos agentes de cambio, participantes en una sociedad que se enriquece con el intercambio entre las distintas generaciones, lo cual debe orientar las propuestas de alfabetización digital con las personas mayores.

Referencias

- Abad Alcalá, L. (2016). La Alfabetización Digital como instrumento de E-Inclusión de las Personas Mayores. *Prisma Social*, (16), 156-204. <http://revistaprismasocial.es/article/view/1256>
- Agudo Prado, S., Fombona Cadavieco, J. y Pascual Sevillano, M. (2013). Ventajas de la incorporación de las TIC en el envejecimiento. *Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa Relatec*, 12(2), 131-142. <http://relatec.unex.es/article/view/1169>
- Aguilar Flores, S. M. y Chiang Vega, M. M. (2020). Factores que determinan el uso de las TIC en adultos mayores de Chile. *Revista Científica*, 39(3), 296-308. <https://doi.org/10.14483/23448350.16054>
- Barrantes, R. M., y Ugarte Villalobos, D. R. (2019). La apropiación de Internet por Adultos Mayores: Desafíos Planteados por las Economías Informales en Dos Ciudades de América Latina. *Research on Ageing and Social Policy*, 7(1), 304-333. <https://doi.org/10.17583/rasp.2019.3962>
- Casado-Muñoz, R., Lezcano, F. y Rodríguez-Conde, M. J. (2015). Envejecimiento activo y acceso a las tecnologías: Un estudio empírico evolutivo. *Comunicar. Revista Científica de Educomunicación*, 23(45), 37-46. www.comunicarjournal.com
- Casamayou, A. y Morales González, M. (2017). Personas mayores y tecnologías digitales: desafíos de un binomio. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 7(2), 199-226. <http://revista.psico.edu.uy/>
- Delfino, G., Sosa, F. y Zubieta, E. (2017). Uso de internet en Argentina: género y edad como variables asociadas a la brecha digital. *Investigación y Desarrollo*, 25(2), 100-123. <https://doi.org/10.14482/indes.25.2.10961>
- Del Refugio, M. y González, A. L. (2011). Self-efficacy and social support network in old people. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 71-81. www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/2822/282221720007/1
- Escuder, S., Liesegang, R. y Rivoir, A. (2020). Usos y competencias digitales en personas mayores beneficiarias de un plan de inclusión digital en Uruguay. *Psicología, conocimiento y sociedad*, 10(1), 54-80. doi: <http://dx.doi.org/10.26864/PCS.v10.n1.3>
- Hernando, A. y Phillippi, A. (2013). El desarrollo de la competencia mediática en personas mayores: una brecha pendiente. *Chasqui: Revista Latinoamericana de Comunicación*, (124), 11-18. <https://revistachasqui.org/index.php/chasqui/article/view/13/23>

- Llorente Barroso, C., Viñarás, M. y Sánchez, M. (2015). Internet and the Elderly: Enhancing Active Ageing. *Comunicar*, 45, 29-36. <https://doi.org/10.3916/C45-2015-03>
- Luque L., González Verheust de Menne, C. y Burba Pons, C. (2006). Estudio sobre el miedo a la tecnología en adultos mayores. *XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-039/226>
- Muñiz Terra, L. (2012). Carreras y trayectorias laborales: una revisión crítica de las principales aproximaciones teórico-metodológicas para su abordaje. *ReLMeCS*, 2(1), 36-65.
- Ortega Gutiérrez, E. y Pérez Quinteros, A. L. (2021). Consideraciones teóricas y metodológicas para la valoración social y de cultura digital en personas mayores en la Ciudad de México. En Casas Torres, G. y Zamora Carrillo, E. (coord.) *Evidencias internacionales de trabajo social en gerontología* (pp. 246-258) Universidad Nacional Autónoma de México. http://www.trabajosocial.unam.mx/publicaciones/descarga/EvTS-Gerontologia_Ultima_version_mzo_2021.pdf
- Padial Espinosa, M., Pinzón Pulido, S., Espinosa Almendro, J. M., Kalache, A. y Garrido Peña, F. (2020). Longevidad y revolución digital. Contribución de las tecnologías de la información y de la comunicación al envejecimiento saludable. *Gerokomos*, 31(1), 6-14. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000100003&lng=es&tlng=es
- Peral-Peral, B., Villarejo Ramos, A. y Arenas Gaitán, J. (2017). Descifrando la brecha digital de los mayores. *Panorama Social*, (25): *Las Desigualdades Digitales. Los límites de la Sociedad Red* (67-82) <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6371389>
- Prensky, M. (2001). Digital natives, digital immigrants part 1. *On the horizon*, 9(5), 1-6. doi: 10.1108/10748120110424816
- Rivoir, A. (2019). Personas mayores y tecnologías digitales. Revisión de antecedentes sobre las desigualdades en la apropiación. En Rivoir, A. y Morales, M. J. (coord.) *Tecnologías Digitales. Miradas críticas de la apropiación en América Latina* (pp. 51-68). Buenos Aires: CLACSO. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20191128031455/Tecnologias-digitales.pdf>
- Schneller D. y Vandsburger E. (2008). Self-Efficacious Behaviors for reducing stress in Older Adulthood. *Agein International*, 32(1), 78-91. https://www.researchgate.net/publication/227305174_Self-Efficacious_Behaviors_for_Reducing_Stress_in_Older_Adulthood
- Sunkel, G. y Ullmann, H. (abril de 2019). Las personas mayores de América Latina en la era digital: superación de la brecha digital. *Revista Comisión Económica para América Latina y el Caribe*, (127), 243-268. <http://hdl.handle.net/11362/44580>

- Van Deursen, A. J., y Van Dijk, J. A. (2014). The digital divide shifts to differences in usage. *New media & society*, 16(3), 507-526. https://www.researchgate.net/publication/259703073_The_digital_divide_shifts_to_differences_in_usage
- Van Dijk, J. A. (2002). A framework for digital divide research. *Electronic Journal of Communication*, 12(1, 2). <https://research.utwente.nl/en/publications/a-framework-for-digital-divide-research>
- Yuni, J. (2011). *Recorridos, limitaciones y posibilidades de las experiencias de Educación No Formal Universitaria Argentina*. IV Congreso Iberoamericano de Universidades para Mayores. Aprendizaje a lo largo de la vida, envejecimiento activo y cooperación internacional en los programas universitarios para mayores. Alicante, AEPUM. https://www.academia.edu/26880894/Recorridos_limitaciones_y_posibilidades_de_las_experiencias_de_educaci%C3%B3n_no_formal_universitaria_en_Argentina
- Yuni, J. y Urbano, C. (2016a). *Envejecer aprendiendo. Claves para un envejecimiento activo*. Editorial Brujas. Encuentro Grupo Editor.
- Yuni, J. y Urbano, C. (2016b). *Navegando la brecha digital generacional: usos y apropiación de las TICS por adultos mayores de Argentina*. VII Convención Intercontinental de Psicología. La Habana, Cuba.

Anales en Gerontología

Número 14, Año 2022/ 27-52

ISSN: 2215-4647

Artículo

“AMIGOS A LA DISTANCIA”: UNA INICIATIVA DE TRABAJO COMUNAL UNIVERSITARIO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN TIEMPOS DE LA PANDEMIA OCASIONADA POR EL COVID-19

“FRIENDS AT THE DISTANCE”: A UNIVERSITY COMMUNITY WORK INITIATIVE FOR THE ACCOMPANIMENT OF OLDER ADULTS IN TIMES OF THE PANDEMIC CAUSED BY COVID-19

Melissa Brokke Morales¹, Juan José Mora Román², Nien-Tzu Weng Huang³, José Manuel Fallas
Ramírez⁴, Marta Porras Navarro⁵, Mercedes Arévalo Aguilón⁶

Recibido: 20-07-2021 Corregido: 01-03-2022 Aceptado: 23-08-2022

¹ Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible.

Afiliación Institucional: Departamento de Farmacia Industrial, Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. E-mail: melybm17@gmail.com

² Maestría en Bioquímica.

Afiliación Institucional: Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. E-mail: juanjomoro@gmail.com

³ Doctor en Materia Médica China.

Afiliación Institucional: Departamento de Farmacología, Toxicología y Farmacodependencia, Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. E-mail: ntzuweng@gmail.com

⁴ Doctor en Ciencias Agronómicas y Ecológicas.

Afiliación Institucional: Departamento de Farmacia Industrial, Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. E-mail: scjfa0@gmail.com

⁵ Maestría en Gerencia de la Salud.

Afiliación Institucional: Departamento de Farmacia Industrial, Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. E-mail: marta.porras@ucr.ac.cr

⁶ Maestría en Gerontología.

Afiliación Institucional: Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. E-mail: mercearevalo@yahoo.com

RESUMEN

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró una pandemia causada por el COVID-19, generando cambios radicales en el estilo de vida de la población. Todas las personas tuvieron que modificar su forma de vivir y adaptarse a una nueva realidad. Este contexto promovió el desarrollo de iniciativas como la denominada “Amigos a la distancia”, dentro del proyecto de trabajo comunal TC-678 *Promoción del envejecimiento saludable y de la solidaridad intergeneracional en las comunidades de Cartago* de la Universidad de Costa Rica. Por lo anterior, el propósito es sistematizar la experiencia de las personas adultas mayores y del estudiantado con esta actividad. La intervención consistió en la realización de llamadas telefónicas a personas adultas mayores con mayor vulnerabilidad, que asistían al Centro Diurno de Quebradilla, para brindarles el correspondiente acompañamiento. La información recopilada durante las mismas fue registrada y sistematizada mediante un análisis de contenido. Asimismo, se llevó a cabo una evaluación, tanto a la población beneficiaria como al estudiantado con participación activa. Los resultados principales incluyeron el establecimiento de siete categorías: información personal de las personas adultas mayores, situación de salud actual de las personas participantes, actividades cotidianas, limitaciones experimentadas como consecuencia de las restricciones sanitarias impuestas por la pandemia, problemas originados por la pandemia del COVID-19, aspectos positivos percibidos durante la pandemia, y otros aspectos de importancia. Con ello, fue posible notar con mayor claridad las vivencias de esta población durante el inicio de la pandemia, y la influencia en su estado físico y emocional. Como complemento, las personas beneficiarias refirieron haber tenido una muy buena percepción de la misma, al igual que el estudiantado participante. Ante la evaluación recibida, iniciativas de esta naturaleza deben mantenerse en el corto y mediano plazo, inclusive si se vuelve a las actividades presenciales.

PALABRAS CLAVE: COVID-19, persona adulta mayor, trabajo comunal universitario, acompañamiento.

ABSTRACT

On March 11, 2020, the World Health Organization declared a pandemic caused by COVID-19, generating radical changes in the population's lifestyle. All people had to change their living and adapt to a new reality. This context promoted the development of initiatives such as the so-called "Friends at a distance" within the community work project TC-678 *Promotion of healthy aging and intergenerational solidarity in the communities of Cartago* of the Universidad de Costa Rica. Therefore, the purpose is to systematize the experience of older adults and students with this activity. The intervention consisted of making telephone calls to older adults with greater vulnerability, who attended the Quebradilla Day Center, to provide them with the corresponding accompaniment. The information collected during them was recorded and systematized through content analysis. Likewise, an evaluation was carried out on the beneficiary population and the students with active participation. The main results included the establishment of seven categories: personal information of the elderly, current health situation of the participants, daily activities, limitations experienced because of the health restrictions imposed by the pandemic, problems caused by the COVID-19 pandemic, positive aspects perceived during the pandemic and other essential aspects. With this, it was possible to see more clearly the experiences of this population during the pandemic start and the influence on their physical and emotional state. As a complement, the beneficiaries reported having had a good perception of it, as did the participating students. Given the evaluation received, initiatives of this nature should be maintained in the short and medium-term, even if they return to face-to-face activities.

KEY WORDS: COVID-19, elderly person, university community work, accompaniment

Introducción

El envejecimiento es un fenómeno irreversible y universal que experimenta todo organismo vivo (Raza et al., 2015), es inherente a las personas (Organización Panamericana de la Salud, 2004). Algunos de los cambios que suceden a nivel físico, sin llegar a ser una lista exhaustiva ni generalizada, son: la pérdida de la habilidad para escuchar y para saborear, la pérdida de tejidos magros, la reducción del tiempo de reacción y el blanqueamiento del pelo (Raza et al., 2015). El envejecimiento se diferencia de la vejez en que el primero es un proceso normal del ciclo de la vida, mientras que el segundo término corresponde a una etapa vital. Según Featherstone y Hepworth (1990), la vejez es la prolongación de la vida adulta activa, la cual está fuertemente conectada con el mantenimiento corporal y las medidas de auto preservación.

El proceso de envejecimiento es distinto del envejecimiento demográfico. Este último se produce por el aumento en la importancia relativa del grupo de las personas adultas mayores y la disminución en la relevancia porcentual de las menores (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2004). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), entre 2000 y 2050, la proporción de habitantes mayores de 60 años en el mundo entero pasará del 11% a 22 %, representando un paso de 605 a 2 000 millones de personas adultas mayores en un período de medio siglo. Otros datos sobre este fenómeno señalan que, en ese mismo período, el número de individuos de 80 años o más aumentará casi cuatro veces, hasta alcanzar los 395 millones (OMS, 2017). Tal panorama se debe al mejoramiento de los estándares de vida, así como a las medidas médicas y sanitarias (Batin & Moskalev, 2010).

Costa Rica no es ajena a esta situación mundial. La información más reciente referente al tema se presentó en el año 2020, en el II Informe Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor

en Costa Rica; en dicho documento se indica que un envejecimiento acelerado en el país, debido a la baja de la fecundidad y el aumento progresivo de la esperanza de vida desde 1950 (77,7 años para hombres y 82,9 años para mujeres, de acuerdo a las estimaciones internacionales de 2019); por ello, esta población aumentó en un 59 % entre 2008 y 2019. Las estimaciones establecen 430 mil personas de 65 años y más para el 2019, junto con una proyección de que 21 de cada 100 habitantes tendrán esa edad en el 2050 (Universidad de Costa Rica et al., 2020).

El envejecimiento poblacional tiene consecuencias evidentes como la disminución del número de personas que entran a la fuerza laboral, el aumento de necesidades de atención en salud y de pensiones, además del decrecimiento de los ingresos del gobierno. Para que esto no tenga efectos negativos en la sociedad, se necesita instaurar políticas y concientizar a la población para generar cambios de conductas que favorezcan la salud y la independencia de estas personas (Centro Centroamericano de Población et al., 2008).

A partir de estas consideraciones, surgió el Trabajo Comunal Universitario denominado Promoción del envejecimiento saludable y de la solidaridad intergeneracional en las comunidades de Cartago (TC-678) en la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica; su objetivo general es promover el envejecimiento saludable y la solidaridad intergeneracional en las comunidades de Cartago a través de estrategias participativas de desarrollo local para el mejoramiento de la calidad de vida de la población (Facultad de Farmacia, 2020).

Como parte de las labores efectuadas desde el año 2016, el estudiantado matriculado asistía periódicamente al Centro Diurno de Quebradilla de Cartago para llevar actividades que involucraran las áreas física, cognitiva y emocional de quienes acudían al lugar. Cabe resaltar que el trabajo efectuado ha sido recibido gratamente por las personas adultas mayores; sin embargo, a partir del 6 de marzo de 2020, cuando fue diagnosticado el primer caso de COVID-19, todo

cambió, producto de una modificación drástica en la situación sanitaria de Costa Rica por la pandemia (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2020). Esta patología ha afectado en gran medida a las personas adultas mayores; con motivo de que la Vicerrectoría de Acción Social de la UCR decidió suspender toda actividad presencial que involucrara a esta población (Vicerrectoría de Acción Social, 2020), por ser personas vulnerables para desarrollar complicaciones y una enfermedad severa.

Aunque las medidas dispuestas por los gobiernos tienen como objetivo frenar la proliferación de la patología y sus efectos colaterales (Prieto Molinari et al., 2020), también se desarrollan efectos negativos como la soledad (mayores de 60 años pueden sufrir un riesgo incrementado de experimentar su impacto) y el aislamiento social, los cuales afectan la salud física y mental de las personas adultas mayores (Tyrrell & Williams, 2020). La soledad lleva a esta población a sentirse tanto desamparada como vulnerable. Asimismo, algunas manifiestan sentirse maltratadas por sus familiares, especialmente las mujeres [golpes, insultos, humillaciones, amenaza verbal, gritos, maltrato financiero y maltrato psicológico (Zapata-López et al., 2015)]. Por tal razón, prefieren aislarse, lo que les provoca la soledad.

Complementariamente, el aislamiento social empleado para disminuir las tasas de contagio ha repercutido significativamente en la salud mental de estas personas, con respuestas emocionales que incluyen trastornos leves de ansiedad y depresión, también niveles elevados de estrés (Callís Fernández et al., 2020). Estas disposiciones en la vejez incrementan el menoscabo de la salud y el descenso de contactos sociales, producto de la viudez y el fallecimiento de amistades (Quintero et al., 2015).

Por tales razones, autores como Williams et al. (2021) revisaron el impacto de diversas intervenciones en poblaciones que sufrieron aislamiento social por causa de la pandemia del COVID-19. La mayoría de ellas fueron dirigidas al grupo adulto mayor (51 de un total de 58) y tuvieron lugar en: hogares de ancianos, casas de habitación, guarderías y otras facilidades de atención comunitaria. Como medidas positivas se destacaron: visitas semanales por medio de robots (en forma de mascotas), jardinería, juegos electrónicos y videoconferencias, entre otras.

A pesar de la difícil situación, desde el seno del proyecto TC-678 se optó por buscar maneras alternativas para mantener el contacto con ellas; la iniciativa “Amigos a la distancia” se originó a raíz de esa necesidad de dar seguimiento y acompañamiento a ese sector que reside en la comunidad de Quebradilla de Cartago, partiendo del ejemplo de otros países como España, con el Programa Adopta un Abuelo (Adopta un Abuelo, 2021). En adición, vino a solventar la problemática estudiantil de continuar con sus actividades propias del trabajo comunal universitario.

Por todo lo anterior, el objetivo de la presente investigación es sistematizar la experiencia de las personas adultas mayores y del estudiantado durante la actividad “Amigos a la distancia”, del proyecto TC-678.

Metodología

En julio de 2020, se conformó un grupo de estudiantes de diversas carreras para que, en conjunto con la docente responsable, organizaran las actividades que se llevarían a cabo en el proyecto. Posteriormente, se procedió a conversar con la encargada del Centro Diurno de Quebradilla de Cartago para que facilitara la lista de personas adultas mayores y sus teléfonos, puesto que consideraba se verían beneficiadas. La encargada les llamó para avisarles que el

estudiantado del trabajo comunal, que antes las visitaban de manera presencial, iba a contactarlas vía telefónica para brindarles acompañamiento.

El Centro Diurno permanecía cerrado, y se estaba solicitando mantener el distanciamiento social para contener la pandemia por el COVID-19.

Antes de realizar las llamadas telefónicas a las personas adultas mayores, se elaboraron varios documentos de utilidad para uniformar dichas llamadas. Por ejemplo, se diseñó una guía de preguntas con una introducción a fin de presentarse e incentivar que las conversaciones fueran agradables y amenas. Aquellas incluidas fueron las siguientes:

- ¿Cómo está? ¿Cómo se siente?
- ¿Ha estado acompañado (a) en esta semana?
- ¿Con cuántas personas ha hablado esta semana?
- ¿Está comiendo bien?
- ¿Cuántas veces al día come?
- ¿Está durmiendo bien?
- ¿Está todo el día viendo la televisión?
- ¿Qué actividades hace durante el día?
- ¿Se ha sentido enfermo (a) en estos días?
- ¿Ha tenido citas en el EBAIS (de Equipo Básico de Atención Integral en Salud)?
- ¿Está tomándose todos los medicamentos?
- ¿Cuál es su pasatiempo favorito?
- ¿Pasa mucho tiempo aburrido (a)?
- ¿Hace usted ejercicios?
- ¿Tiene teléfono celular, computadora o Internet?

Para facilitar el seguimiento, se elaboró una plantilla para registrar la información y las temáticas de conversación de las llamadas telefónicas que se realizaron, esta incluía: fecha, hora de inicio y de finalización de la llamada, duración, descripción de la conversación y fotografía de la llamada como evidencia.

Además, como materiales de apoyo para el estudiantado se generó un documento con la información actualizada y veraz sobre medidas para evitar el contagio por el COVID-19, en caso de que las personas participantes realizaran preguntas al respecto. También se elaboró un listado de instituciones de apoyo y sus respectivos números telefónicos (para ser brindados en caso de que la persona adulta mayor así lo requiriera).

Otro aspecto que se consideró fue capacitar al estudiantado sobre temas importantes: El poder de la escucha, Importancia de la comunicación y la escucha de la persona adulta mayor, Mitos y estereotipos de las personas adultas mayores y ¿Cómo manejar la crisis emocional en personas adultas mayores?

Al Centro Diurno asistían cerca de 40 personas adultas mayores que se beneficiaban de las actividades presenciales que realizaba el proyecto de trabajo comunal, para realizar la intervención se contó con 14 estudiantes, por lo que se le solicitó inicialmente a la encargada del Centro una lista priorizada de las personas adultas mayores que consideraba se podían beneficiar del proyecto. En la lista que brindó incluyó 11 nombres con sus respectivos números telefónicos, de los cuales ocho accedieron a participar.

A cada estudiante se le asignó acompañar al menos a una persona adulta mayor por medio de llamadas telefónicas, según disponibilidad de la persona participante. Algunas de las llamadas no representaron costo monetario, pues se realizaron por WhatsApp, gracias al apoyo de familiares de las personas adultas mayores. Otras comunicaciones se hicieron por medio de teléfonos fijos;

el estudiantado decidió asumir el costo de manera voluntaria, porque no existía una partida presupuestaria que permitiera su subsidio desde el proyecto de trabajo comunal. El período en que se realizaron fue durante el segundo semestre del 2020. El número de llamadas efectuadas por persona adulta mayor participante varió de cinco a diez durante el semestre, el promedio de duración fue de aproximadamente 30 minutos (mínimo 14 y máximo 56 minutos).

En la primera sesión, cada estudiante se presentó y le explicó a la persona adulta mayor que el objetivo del proyecto era brindarles acompañamiento a través de llamadas telefónicas, como parte de las actividades que realizaba el TC-678, debido a la imposibilidad de generar actividades presenciales. También se les pidió que indicaran si querían participar de la actividad; se establecieron fechas y rangos horarios adecuados para realizarlas según la disponibilidad de ambas partes, y se les explicó que podían retirarse cuando lo desearan.

En cada llamada el o la estudiante se presentaba y se usaba la guía de preguntas para facilitar el inicio de la conversación sobre los temas de interés. Siempre la escucha de la persona adulta mayor fue prioridad en las llamadas; finalmente, la persona estudiante se despedía, confirmaba el horario en el que estaría disponible para realizar la próxima llamada y se le consultaba si deseaba continuar dentro del proyecto.

Al finalizar la llamada, cada estudiante completaba la plantilla de recolección de datos con los aspectos que se conversaron. En adición, se establecieron reuniones posteriores para dar seguimiento al proyecto y conocer si se presentaban inconvenientes en el proceso, con el propósito de atenderlos oportunamente.

Con el fin de conocer el beneficio de la intervención y cómo afectaba la pandemia a las personas adultas mayores, se tomó la información registrada a partir de las conversaciones telefónicas de las ocho personas adultas mayores, y se utilizó la técnica de análisis de contenido.

En este proceso, se establecieron siete categorías con el propósito para interpretar los mensajes registrados de una manera más clara y sencilla.

Al finalizar los seis meses, en la última sesión del año se evaluó el proyecto “Amigos a la distancia” por parte del estudiantado para conocer la percepción de las personas adultas mayores participantes. Las preguntas realizadas fueron:

1. ¿Opina usted que la actividad de llamadas de acompañamiento del TC-678 fue buena o mala?
2. ¿Estaría de acuerdo en continuar con la actividad (llamada a la distancia) durante el año?
3. En caso de volver a la presencialidad, ¿desearía continuar con las llamadas de acompañamiento durante la semana, además de las visitas de estudiantes al Centro Diurno?

Esta evaluación fue contestada por siete de las personas adultas mayores a las que se les brindó acompañamiento.

Igualmente, para conocer la percepción de la experiencia desde la perspectiva estudiantil, se hizo un grupo focal al que asistieron dos estudiantes involucradas en su desarrollo (una de ellas fue la coordinadora), quienes ya habían finalizado las 300 horas del trabajo comunal en el proyecto. Se realizó a través de la plataforma Zoom y tuvo una duración de una hora. Las interrogantes de la entrevista fueron:

1. ¿Desde su perspectiva, cómo benefició este proyecto a las personas adultas mayores que participaron?
2. ¿Considera que en el contexto de la pandemia hubo un beneficio para las personas adultas mayores?
3. ¿Cuáles fueron los principales aprendizajes que tuvieron al participar en la iniciativa?

4. ¿Cuáles aportes en la iniciativa fueron obtenidos a partir de sus carreras y de sus habilidades previas?
5. ¿Qué aspectos de la metodología de la iniciativa se deberían mejorar? ¿Hay alguna sugerencia?
6. ¿Considera que las capacitaciones previas a la realización de las llamadas telefónicas son necesarias? ¿Por qué? ¿Existe alguna temática que se debería abordar?
7. ¿Qué problemas se presentaron durante la ejecución de la iniciativa? ¿Cómo se solucionaron?
8. ¿Considera importante que iniciativas como esta se continúen realizando? ¿Por qué?

Resultados y Discusión

Con la actividad “Amigos a la distancia” que pertenece al proyecto de trabajo comunal universitario TC-678, se logró beneficiar a ocho personas adultas mayores que asistían al Centro Diurno de Quebradilla de Cartago. En dicha intervención también participaron 14 estudiantes.

El primer aspecto a destacar fue la información obtenida de las llamadas a cada persona, registrada en la plantilla diseñada para ese fin. Para el análisis de su contenido, se crearon siete categorías, dicha categorización (**Tabla 1**) permitió conocer con más claridad las vivencias de esta población durante el inicio de la pandemia, además de su influencia en su estado físico y emocional.

Tabla 1

Categorías desarrolladas a partir del análisis de contenido de las conversaciones efectuadas durante la intervención “Amigos a la distancia”

Número de Categoría	Nombre de la categoría
1	Información personal de las personas adultas mayores.
2	Situación de salud actual de las personas participantes.
3	Actividades cotidianas.
4	Limitaciones experimentadas como consecuencia de las restricciones sanitarias impuestas por la pandemia.
5	Problemas originados por la pandemia del COVID-19.
6	Aspectos positivos percibidos durante la pandemia.
7	Otros aspectos de importancia.

En la primera categoría denominada información personal de las personas adultas mayores, se incluyeron aspectos personales como la edad, su situación familiar y su condición de convivencia actual. Las edades de quienes participaron oscilaron entre los 70 y los 81 años, se observó también que cerca de la mitad vivían solas; no obstante, sus familiares habitaban en casas cercanas a su residencia.

La mayoría vivía con otras personas, por ejemplo, hijos (as), nietos (as) o cónyuges, aunque en muchos casos pasaban todo el día solas. Esto es de interés, porque es posible comprender aspectos incluidos en otras categorías y que se discutirán más adelante. Llanes Torres et al. (2015) mencionaron que uno de los factores que influye en la depresión de personas mayores es el estar en soledad, por lo que un adecuado acompañamiento de un individuo en su vejez es esencial para asegurar su calidad de vida.

El hecho de que quienes participaron en el proyecto expresaran estar bien y sentirse contentos, como se muestra posteriormente, pudo estar influenciado por la cercanía de sus familiares durante la pandemia. Sin embargo, a pesar de que la vejez se describe con frecuencia

como una etapa de declive generalizado, la evidencia sugiere que la regulación emocional representa un dominio donde las personas adultas experimentan habilidades estables, si no mejoradas, hasta bien entrada esta edad (Carstensen et al., 2003).

Adicionalmente, uno de los principales intereses de la iniciativa consistió en explorar el estado de salud de la persona adulta mayor durante la pandemia causada por el COVID-19. Es conocido que esta población tiene alta incidencia en la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo II (Razo González et al., 2018), la hipertensión arterial (Libre Rodríguez et al., 2011) y la obesidad (Pagano et al., 2009).

Por lo anterior, la segunda categoría establecida correspondió a la situación de salud actual de las personas participantes. En concordancia con lo antes mencionado, se determinó que las principales patologías crónicas que padecían eran la diabetes y la hipertensión arterial; otras mencionadas incluyeron dolores óseos y asma. En todos los casos, aseguraron sentirse bien con sus tratamientos y que, por la pandemia, no habían percibido que estas se hubiesen agravado. También se averiguó que se encontraban emocionalmente estables y se mantenían con tranquilidad, a pesar de la crisis sanitaria. Mientras que en muchas investigaciones se ha prestado más atención a la regulación de las emociones en la infancia que en la edad adulta y la vejez, un creciente cuerpo de investigación empírica sugiere que el dominio de la emoción se salva, en gran medida, de los procesos nocivos asociados con el envejecimiento y apunta, en cambio, a avances en el desarrollo en la vejez (Carstensen et al., 2003).

Esta información brindó alivio ya que, junto con la alteración de las capacidades físicas, la vejez podría estar acompañada de afecciones psicológicas, influenciadas por factores como los problemas económicos, las carencias afectivas y la falta de compañía (Rosales Rodríguez et al., 2014). Estos pudieron ser exacerbados por situaciones como los períodos de cuarentena

establecidos por el Gobierno, el distanciamiento social y el desempleo; empero, las personas beneficiarias siempre indicaron sentirse bien, tranquilas y hasta felices. Tal escenario sugiere que estos elementos antes mencionados como detonantes de una mala salud mental no se manifestaron en quienes participaron en esta intervención.

La explicación de tales datos podría justificarse a través de la teoría de la selectividad socioemocional. La misma sugiere que los individuos buscan centrarse en objetivos emocionales positivos, en contextos de vida donde se percibe el tiempo como limitado. Cuando las metas emocionales pesan más que los objetivos relacionados con el conocimiento, las personas tienen tiempo para saborear el momento, centrarse en el presente y derivan un significado emocional de sus vidas (Carstensen et al., 2003). Lo anterior podría ser de interés para futuras investigaciones con esta u otras poblaciones adultas mayores en el contexto pandémico.

Por otro lado, el bienestar de las personas adultas mayores se ve influenciado positivamente cuando se practican estilos de vida saludable, aquellas que reportan una menor satisfacción con su vida, y valoran su estado de salud de forma negativa, son quienes ven restringidas sus actividades de ocio (Acosta Quiroz et al., 2014); por lo anterior, se creó una tercera categoría denominada actividades cotidianas, de manera que sería posible establecer si su rutina diaria incluía tales

espacios: Casi todas las personas participantes manifestaron la presencia de momentos de esparcimiento como salir a caminar, bailar en su casa, pintar y realizar manualidades, entre otras.

Algunos autores han observado que las personas adultas mayores requieren estar activas y ser consideradas útiles para sentirse felices y satisfechas (Rosales Rodríguez et al., 2014). Con base en esta información, se podría establecer la relación positiva entre las actividades cotidianas reportadas y el estado de bienestar para esta población en su contexto.

Una cuarta categoría se denominó limitaciones experimentadas como consecuencia de las restricciones sanitarias impuestas por la pandemia. En muchos casos, se determinó que el acceso a Internet y a dispositivos electrónicos fue el principal problema detectado; debido a lo cual, las personas participantes han sentido limitado su acceso a la información y a los servicios requeridos. Esto es un reflejo del estudio desarrollado por Vásquez-Rizo et al. (2020), quienes indicaron que, debido al avance desmedido y acelerado de la información que nuestra sociedad actual está experimentando, las personas adultas mayores no tienen las mismas condiciones de inclusión que el resto de la ciudadanía. Como resultado, el Internet y las nuevas tecnologías de la información (TICs) permiten el acceso más completo a los datos, los bienes y los servicios, entre otros elementos. El no tener acceso a estas herramientas provoca una exclusión de las personas en esta sociedad del conocimiento y la información (Flores Cabello, 2020; Soloveva et al., 2020).

La quinta categoría se nombró problemas originados por la pandemia del COVID-19. Los problemas más relevantes identificados fueron: el aburrimiento a causa del confinamiento social, así como el aumento del sedentarismo por el cierre de establecimientos y de sitios de dispersión social. Antes de la cuarentena, las personas adultas mayores solían ser miembros activos del Centro Diurno de Quebradilla de Cartago, donde compartían tiempo con sus pares, realizaban actividades físicas constantes (bailes, rutinas de ejercicio, fisioterapia) y se les daba la alimentación, beneficiando su estado nutricional.

Según Acosta Quiroz et al. (2014), la falta de espacios para ocio en este grupo etario ha sido relacionada con problemas como la depresión, el malestar general y la malnutrición. Igualmente, la ausencia de actividad física tiene consecuencias como un aceleramiento del proceso de envejecimiento, la disminución de la movilidad, de la elasticidad corporal, la hipotrofia

muscular, el decrecimiento de habilidades, de la capacidad de respuesta y el aumento de peso (pudiendo alcanzar niveles de obesidad) (Recalde Ayona et al., 2017).

El aburrimiento y el sedentarismo reportado en estas comunicaciones telefónicas pueden ser signos tempranos de futuros problemas de salud que, si bien en la actualidad no han sido detectados, corresponde a un factor de riesgo, producto de las medidas de confinamiento impuestas a razón de la situación sanitaria mundial.

De otro lado, la pandemia no solo ha propiciado aspectos negativos, las personas adultas mayores han indicado beneficios derivados de esta situación de salud pública, motivo por el cual la sexta categoría se llamó aspectos positivos percibidos durante la pandemia. Si bien es cierto, esta población es la más vulnerable y, por lo tanto, la que más ha sido aislada (Navarrete-Mejía et al., 2020), quienes participaron de la iniciativa resaltaron que han obtenido mayor atención por parte de sus familiares durante el confinamiento, a través de llamadas telefónicas o visitas (respetando las medidas sanitarias).

La familia tiene un papel primordial en la generación de espacios que cubran las necesidades físicas y mentales de las personas de este grupo etario, propiciando un entorno favorable (Salamanca-Ramos et al., 2019); es por eso que tal acercamiento ha generado un sentimiento de cuidado y de acompañamiento, que es valorado como un aspecto positivo, a pesar de la situación vivida durante la pandemia.

Finalmente, la séptima categoría fue sobre otros aspectos de importancia. En esta se resumió información no categorizada anteriormente, o que no permitió establecer una categoría particular al no ser una constante en la mayoría de participantes. Se incluyó una variedad de temas conversados; por ejemplo, hicieron mención sobre la situación económica que, en algunos casos, se vio desmejorada por la pérdida de trabajo o la reducción de la jornada laboral de familiares,

quienes eran su apoyo económico. Adicionalmente, en las conversaciones realizadas charlaron sobre sus recuerdos del pasado, dieron consejos al estudiantado, y hablaron sobre recetas y comidas tradicionales de festividades.

Cardona Arango et al. (2019) establecieron que la felicidad en la vejez aumenta con la combinación de actividades físicas, cognitivas y de descanso, señalando que un factor de gran relevancia es la generación de una red de apoyo, cariño y cuidados. Al ser un espacio para que cada persona mayor pudiera sentir compañía, y en el cual pudiese hablar sobre temas de su interés como los antes mencionados, esta intervención constituyó una parte esencial de la red de apoyo temporal. Lo anterior se hizo evidente con las valoraciones recibidas por las personas beneficiarias, porque manifestaron agradecimiento en todo momento, a su vez, complacencia con las llamadas recibidas, y con el interés mostrado por las personas estudiantes.

Respecto a la evaluación realizada a la población beneficiaria sobre cómo percibieron la intervención, se obtuvieron varios resultados: las siete personas beneficiarias que respondieron la evaluación indicaron que la actividad fue muy buena. También señalaron que desearían continuar participando en el proyecto, y recibir llamadas por parte del estudiantado matriculado en el trabajo comunal TC-678. Adicionalmente, señalaron que desearían continuar con la actividad, incluso si se regresara a la presencialidad en el Centro Diurno, ya que consideran que este tipo de interacciones brindan un acompañamiento más personal, en el que se sienten incluidas, de modo que se complementa el trabajo presencial realizado por este proyecto.

Finalmente, algunos de los comentarios textuales dados referente a esta iniciativa fueron:

- ✓ “Me parece muy bueno el trabajo, uno se siente acompañado cuando lo llaman y siente que se interesan por uno, aunque este viejo”.

- ✓ “Es una bendición tener con quien hablar en estos tiempos de soledad en la casa, yo siempre espero la llamada de la muchacha”.
- ✓ “Me alegra las tardes cuando podemos hablar, uno siente que lo escuchan y se forman lazos bonitos”.
- ✓ “Gracias por tenerme en cuenta para esto, ojalá puedan continuar porque la ayuda que nos dan es muy grande”.

En general, toda la información recopilada de las llamadas y las respuestas brindadas por participantes a la evaluación demuestran que se logró el objetivo de la actividad, ya que las personas adultas mayores se sintieron acompañadas y agradecidas, a pesar del complejo contexto ocasionado por la pandemia. Fue clara la muestra de gratitud y el deseo de que se les dé continuidad a iniciativas como estas.

Otro hecho importante en el proceso de sistematización de la experiencia fue evaluar la percepción del estudiantado que participó de forma activa en su ejecución, a través de una entrevista semiestructurada realizada por medio de la herramienta de videoconferencia virtual Zoom. Desde la perspectiva estudiantil, el objetivo de la intervención se logró, las personas adultas mayores sintieron el acompañamiento por parte del estudiantado involucrado, ya que se les brindó un espacio en el que se sintieron escuchadas y acompañadas. Se percibió la satisfacción que mostraron los beneficiarios cada vez que se realizaba la conversación telefónica.

A pesar de ello, mencionaron que: “al inicio se encontraron obstáculos, por ejemplo, algunos adultos mayores no sabían usar el WhatsApp”. Sin embargo, con la ayuda de familiares y personas cuidadoras se solventaron estos desafíos y se logró llegar al objetivo. Precisamente, Sunkel & Ullman (2019) indican que existe una brecha tecnológica entre jóvenes y personas adultas mayores, en distintas poblaciones de América Latina, que es necesario acortar, ya que son

herramientas que permiten a las personas adultas mayores socializar y sentirse incluidas en la sociedad.

Al mismo tiempo, las estudiantes indicaron que las historias que se compartieron durante las llamadas se volvieron muy provechosas, puesto que aprendieron mucho de las personas adultas mayores; esa sensibilización es un objetivo formativo importante del proyecto de trabajo comunal universitario.

Otra observación brindada fue que, en un contexto previo a la pandemia, habría sido complicado coordinar las llamadas, debido a que el horario de la mañana y la hora de almuerzo no es un espacio adecuado para realizarlas con motivo de que las personas adultas mayores estaban en el centro diurno; si se desea dar continuidad a la intervención una vez que ellas asistan de manera presencial al Centro Diurno, recomiendan que es necesario considerar el horario de esta institución para definir el momento adecuado para llevar a cabo las conversaciones telefónicas.

Igualmente, expresaron cuáles fueron los diversos aprendizajes que lograron mediante la intervención “Amigos a la distancia”: primero, se resaltó la importancia de la escucha hacia las demás personas. Una de ellas indicó que “todos pensamos que sabemos escuchar”, pero con la experiencia aprendieron a darle valor a las palabras de cada persona adulta mayor y les permitió comprender que cada una vive realidades distintas. En ocasiones, las llamadas de 30 minutos se extendían, evidenciando la gran necesidad de escucha que tenían quienes participaron. Al inicio, las estudiantes creyeron que el beneficio de la intervención se dirigía solamente hacia la población adulta mayor; no obstante, al terminar cada llamada se dieron cuenta de que ellas también aprendían de diferentes temas y reflexionaban sobre las vivencias de las cuales conversaban.

También destacaron que, gracias a su formación en Promoción de la Salud, lograron comprender mejor el desarrollo social, el trato hacia las personas adultas mayores y el desarrollo

de la empatía; además, pusieron en práctica sus conocimientos. Como complemento, les permitió valorar las experiencias de tiempos pasados y los saberes de este grupo etario, así como desarrollar sensibilidad sobre la vejez y el envejecimiento.

Respecto a la metodología de la intervención, el estudiantado mencionó que fue ordenado el registro de la información en la plantilla una vez finalizada la llamada. También consideraron un acierto el haberse reunido semanalmente, con el fin de socializar las experiencias obtenidas con las intervenciones, a su vez, les permitió sentir apoyo y motivación durante el proceso.

Como oportunidades de mejora, las personas estudiantes sugirieron que las plantillas de todas las conversaciones sean accesibles para quienes participen en la actividad, añadir un espacio para la anotación de opiniones y comentarios relevantes sobre las llamadas, en consecuencia, eso facilitaría el seguimiento de las conversaciones.

También recomendaron poner a disposición ayuda monetaria para costear las sesiones que se deban realizar a teléfonos fijos, debido a que algunas personas adultas mayores carecían de conexión a Internet y de WhatsApp. Aunado a esto, consideraron que es indispensable solicitar a la encargada del Centro Diurno que se comunique con las personas adultas mayores de manera periódica, para conocer cómo se sienten con la iniciativa, y si quieren seguir participando, lo cual respetaría la voluntad de las personas beneficiarias.

Indicaron que las capacitaciones para estudiantes previas al inicio de las llamadas son vitales. Instaron a que, durante el proceso, se siga brindando formación sobre temas de relevancia como características de la vejez y primeros auxilios psicológicos. Las estudiantes manifestaron que es primordial que la persona adulta mayor no se sienta obligada a comunicar las cosas si no desea hacerlo; sobre esto último, Bello y Yáñez (2012) detallan que es fundamental entender como

expresa esta población sus emociones, para que se sienta incentivada a participar por voluntad propia en este tipo de intervenciones.

Asimismo, se apeló a que la población estudiantil participante debe tener motivación por el propósito de la actividad y comprender la importancia de la capacitación; el mostrar gusto por realizar las llamadas es vital para que las personas adultas mayores tengan confianza para conversar.

Por último, consideraron que el proyecto debe continuar, ya que es muy valioso y cumplió con los objetivos de brindar acompañamiento a las personas adultas mayores y de incidir en la formación humanista estudiantil. Su opinión es que “es un proyecto muy bonito que a pesar de que nació en el contexto de pandemia, se desarrolló bastante bien”.

Sin duda, estas actividades demuestran la necesidad de escucha y de acompañamiento a las personas adultas mayores, a la vez que permite a la población identificar sentimientos y emociones negativos, a fin de que se busque una solución que aporte a su bienestar psicológico (Rubio Acuña et al., 2018). Por tanto, es imperiosa la puesta en marcha de programas e iniciativas tanto para personas adultas mayores institucionalizadas, como para quienes viven en sus hogares, de manera que pueda solventarse la situación de reclusión y de falta de relaciones sociales en las que muchas permanecen (Sánchez Ordoñez y Sánchez Vázquez, 2020).

Conclusiones

El proyecto “Amigos a la distancia” fue recibido de manera positiva en la población adulta mayor del Centro Diurno de la comunidad de Quebradilla de Cartago, la cual refirió tener una muy buena percepción del mismo, al igual que del estudiantado participante. El proyecto cumplió un objetivo que se creyó difícil de concretar, debido a la situación sanitaria ocasionada por el COVID-19, como era el acompañamiento de las personas adultas mayores. En contraposición a lo esperado,

la iniciativa no solamente permitió continuar con el seguimiento a este grupo etario, sino que además tuvo una buena percepción, pues las personas (población adulta mayor y estudiantado) consideraron que se brindó un acompañamiento personalizado durante su desarrollo.

Por esta razón, y por el sentimiento de valoración, las personas adultas mayores expusieron que iniciativas de esta naturaleza deben mantenerse en el corto y mediano plazo, inclusive si se vuelve a las actividades presenciales en el Centro Diurno.

Adicionalmente, el desempeño estudiantil fue sumamente positivo, evidenciando el cumplimiento del propósito del trabajo comunal universitario al sensibilizarse con una población vulnerable de la comunidad, mediante el conocimiento de sus problemáticas y buscando una solución a ellas. Tal fenómeno es un rasgo característico del modelo humanista que gobierna los principios de la Universidad de Costa Rica.

Ante la evaluación recibida, se espera darle continuidad a esta actividad. La finalidad es incrementar el número de personas adultas mayores que se beneficien en la comunidad de Quebradilla y en otras comunidades de Cartago, en las cuales se espera trabajar durante los próximos años.

Referencias

- Acosta Quiroz, C. O., Echeverría Castro, S. B., Vales García, J. J., Ramos Estrada, D. Y. y Bojórquez Díaz, C. I. (2014). Variables psicosociales asociadas a la frecuencia de actividades de ocio en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 24(1), 109-119. <https://doi.org/10.25009/pys.v24i1.725>
- Adopta un Abuelo. (2021, julio 15). Conectamos Generaciones. *Adopta un Abuelo*. <https://adoptaunabuelo.org>
- Batin, M. A., & Moskalev, A. A. (2010). Different Approaches to Research into the Aging Process and Their Implementation in the Framework of the "Science Against Aging" Complex Interdisciplinary Program. *Russian Journal of General Chemistry*, 80(7), 1389-1394. <https://doi.org/10.1134/S1070363210070340>
- Bello Dávila, Z. S. y Yáñez Morejón, S. A. (2012). Un Estudio Exploratorio de Capacidades Emocionales en Adultos Mayores. *Psicogente*, 15(27), 49-61.
- Callís Fernández, S., Guarton Ortiz, O. M., Cruz Sánchez, V. y de Armas Ferrera, A. M. (2020). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento durante la pandemia COVID-19. *Primera Jornada Virtual de Psiquiatría 2020*.
- Cardona Arango, D., Segura Cardona, A., Segura Cardona, A., Muñoz Rodríguez, D. I. y Agudelo Cifuentes, M. C. (2019). La Felicidad como Predictor de Funcionalidad Familiar del Adulto Mayor en Tres Ciudades de Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(1), 97-111. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.9>
- Carstensen, L. L., Fung, H. H., & Charles, S. T. (2003). Socioemotional Selectivity Theory and the Regulation of Emotion in the Second Half of Life. *Motivation and Emotion*, 27(2), 103-123.
- Centro Centroamericano de Población, Escuela de Nutrición, Programa integral para la persona adulta mayor, Escuela de Historia y Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (2008). *I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. San José: Universidad de Costa Rica.
- Facultad de Farmacia. (2020). *TC-678 Promoción del Envejecimiento Saludable y de la Solidaridad Intergeneracional en las Comunidades de Cartago*. Universidad de Costa Rica. <http://farmacia.ucr.ac.cr/node/303>
- Featherstone, M., & Hepworth, M. (1990). Images of ageing. En Bond, J. & P. Coleman (Eds.), *Aging in society: An introduction to social gerontology* (pp. 250-275). Londres: Sage Publications.

- Flores Cabello, L. M. (2020). La Alfabetización digital en el público adulto mayor. Un acercamiento desde la comunicación de las relaciones públicas en Perú. *ComHumanitas*, 11(2), 65-80. <https://doi.org/10.31207/rch.v11i2.239>
- Llanes Torres, H. M., López Sepúlveda, Y., Vázquez Aguilar, J. L. y Hernández Pérez, R. (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas*, 21(1), 65-74.
- Llibre Rodríguez, J., Laucerique Pardo, T., Noriega Fernández, L. y Guerra Hernández, M. (2011). Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina*, 50(3), 242-251.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2020, marzo 06). "Caso Confirmado por COVID-19 en Costa Rica. *Ministerio de Salud de Costa Rica*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1555-caso-confirmado-por-covid-19-en-costa-rica>
- Navarrete-Mejía, P. J., Parodi, J. F., Rivera-Encinas, M. T., Runzer-Colmenares, F. M., Velasco-Guerrero, J. C. y Sullcahuaman-Valdiglesias, E. (2020). Perfil del cuidador de adulto mayor en situación de pandemia por SARS-COV-2, Lima-Perú. *Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(1), 26-31. <https://doi.org/10.35434/rmhnaaa.2020.131.596>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (2004). *La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica*. San José: Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud y Consejo Nacional del Adulto Mayor.
- Pagano, J. P., Rossi, M. y Triunfo, P. (2009). Obesidad e hipertensión en los adultos mayores uruguayos. *Desarrollo y Sociedad*, 64, 207-237.
- Prieto Molinari, D. E., Aguirre Bravo, G. L., De Pierola, I., Victoria-De Bona, G. L., Merea Silva, L. A., Lazarte Núñez, C. S., Uribe-Braco, K. A. y Zegarra, Á. C. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberalit*, 26(2), e425. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- Quintero, Á., Henao, M. E., Villami, M. M. y León, J. (2015). Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. *Biomédica*, 35(1), 90-100. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v35i1.2316>
- Raza, A., Raza, S. A., Qamar, M. F., & Liagat, A. (2015). Human Brain; Physiological Alterations Occurring Underlying Process of Aging. *The Professional Medical Journal*, 22(5), 522-526. <https://doi.org/10.29309/TPMJ/2015.22.05.1259>

- Razo González, A. M., Díaz Castillo, R. y López González, M. P. (2018). Percepción del estado de salud y la calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores. *Revista CONAMED*, 23(2), 58-65.
- Recalde Ayona, A. V., Triviño Bloisse, S., Pizarro Vidal, G. D., Vargas Vera, D. F., Zeballos Chang, J. M. y Sandoval Jaramillo, M. L. (2017). Diagnóstico sobre la Demanda de Actividad Física para la Salud en el Adulto Mayor Guayaquileño. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3).
- Rosales Rodríguez, R. C., García Díaz, R. C. y Quiñones Macías, E. (2014). Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. *MEDISAN*, 18(1), 61-67.
- Rubio Acuña, M., Márquez Doren, F., Campos Romero, S. y Alcayaga Rojas, C. (2018). Adaptado mi vida: Vivencias de cuidadores familiares de personas con enfermedades de Alzheimer. *Gerokomos*, 29(2), 54-58.
- Salamanca-Ramos, E., Velasco Páez, Z. J. y Díaz Viatela, C. D. (2019). Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1). <https://doi.org/0.11144/Javeriana.ie21-1.efam>.
- Sánchez Ordóñez, R. y Sánchez Vázquez, J. F. (2020). El aislamiento del adulto mayor por el COVID-19: Consecuencias e intervenciones psicosociales durante la cuarentena. *Studia Zamorensia*, 19, 33-41.
- Soloveva, M. V., Jamadar, S. D., Hughes, M., Velakoulis, D., Poudel, G., & Georgiou-Karistianis, N. (2020). Perceptual Degradation Affects Stop-Signal Performance in Normal Healthy Adults. *bioRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.10.29.351502>
- Sunkel, G. y Ullman, H. (2019). Las personas mayores de América Latina en la era digital: superación de la brecha digital. *Revista CEPAL*, 127, 243-268.
- Tyrrell, C. J., & Williams, K. N. (2020). The paradox of social distancing: Implications for older adults in the context of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 12(S1), S214-S216. <https://doi.org/10.1037/tra0000845>
- Universidad de Costa Rica, Centro Centroamericano de Población, Programa Integral de Adulto Mayor y Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (2020). *II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. San José: Universidad de Costa Rica.
- Vásquez-Rizo, F. E., García-Torres, D., Valencia-Pizarro, M. C. y Gabalán-Coello, J. (2020). Análisis de la apropiación tecnológica en el adulto mayor. Más allá de la edad. *Ánfora*, 27(49), 125-142. <https://doi.org/10.30854/anf.v27.n49.2020.741>

Vicerrectoría de Acción Social. (2020, marzo 10). Circular VAS-6-2020. *Universidad de Costa Rica*. <https://accionsocial.ucr.ac.cr/sites/default/files/documentos/2020-03/document%2816%29.pdf>

Williams, C. Y. K., Townson, A. T., Kapur, M., Ferreira, A. F., Nunn, R., Galante, J., Phillips, V., Gentry, S., & Usher-Smith, J. A. (2021). Interventions to reduce social isolation and loneliness during COVID-19 physical distancing measures: A rapid systematic review. *PloS One*, 16(2), e0247139. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247139>

Zapata-López, B. I., Delgado-Villamizar, N. L. y Cardona-Arango, D. (2015). Apoyo social y familiar del adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Revista De Salud Pública*, 17(6), 848-860. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n6.34739>

Anales en Gerontología

Número 14, Año 2022/ 53-72

ISSN: 2215-4647

Artículo

UTILIZACIÓN DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA VALORACIÓN GERONTOLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

USE OF TECHNOLOGICAL TOOLS FOR GERONTOLOGICAL ASSESSMENT DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Raquel Judith Solís Canal¹, Octavio Márquez Mendoza², Marcela Veytia López³, Blanca Estela Pelcastre Villafuerte⁴, Rogelio Alberto Fernández Argüelles⁵

Recibido: 02-08-2022 Corregido: 17-09-2022 Aceptado: 08-11-2022

¹ Doctorante en Ciencias de la Salud.

Afiliación institucional: Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Estado de México, México. E-mail: posgrado_medicina@hotmail.com

² Doctor en Ciencias.

Afiliación Institucional: Instituto de Estudios sobre la Universidad, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Estado de México, México. E-mail: octavio-mar@hotmail.com

³ Doctora en Ciencias de la Salud.

Afiliación Institucional: Instituto de Estudios sobre la Universidad, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Estado México, México. E-mail: mar_veytia@yahoo.com.mx

⁴ Doctora en Psicología Social Crítica.

Afiliación Institucional: Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México. E-mail: blanca.pelcastre@insp.mx

⁵ Doctor en Ciencias Farmacéuticas.

Afiliación Institucional: Unidad Académica de Medicina, Universidad Autónoma de Nayarit, Tepic, Nayarit, México. E-mail: drrogeliofarma@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Utilizar las herramientas tecnológicas para la valoración gerontológica durante la pandemia por COVID-19. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal. Se incluyó a 30 personas mayores de 60 años que contaran con un dispositivo móvil o computadora, y conexión a internet. **Resultados:** Se identificaron fortalezas y limitaciones de las herramientas tecnológicas, los medios de comunicación más utilizados por las personas mayores durante la pandemia por COVID-19 y se obtuvieron resultados sobre las escalas de valoración geronto-geriátrica que evaluaron estado afectivo, estado cognitivo, funcionalidad familiar y maltrato. **Conclusiones:** Las herramientas tecnológicas son útiles para la investigación social, pero presentan limitaciones para la búsqueda de datos cualitativos y cuantitativos en personas mayores; sin embargo, se debe considerar esta modalidad para la identificación oportuna de diversas alteraciones en el estado funcional, cognitivo, afectivo, nutricional y del entorno.

PALABRAS CLAVE: Personas mayores, Herramientas tecnológicas, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To use technological tools for gerontological assessment during the COVID-19 pandemic. **Method:** A descriptive, quantitative, cross-sectional study was conducted. Thirty people over 60 years of age with a mobile device or computer, and internet connection were included. **Results:** Strengths and limitations of technological tools were identified, as well as the most used means of communication by the elderly during the COVID-19 pandemic, and results were obtained on the geronto-geriatric assessment scales that evaluated affective state, cognitive state, family functionality and mistreatment. **Conclusions:** Technological tools are useful for social research, but present limitations for the search of qualitative and quantitative data in elderly people, however, this modality should be considered for the timely identification of various alterations in the functional, cognitive, affective, nutritional and environmental status.

KEY WORDS: Aged, Digital technology, COVID-19.

Introducción

Las medidas implementadas para contener la pandemia por COVID-19 plantearon la necesidad de utilizar alternativas de comunicación por medio de la tecnología, han logrado disminuir la presencialidad y favorecieron la participación desde distintos escenarios tales como los educativos, familiares, sociales, religiosos, políticos, sanitarios, entre otros. Para iniciar o dar seguimiento a trabajos de investigación durante esta contingencia epidemiológica, se han generado adaptaciones sobre la investigación en línea, reorientando las metodologías y rediseñando los proyectos que requieren la interacción presencial entre las personas participantes e investigadoras (Hernán et al., 2020).

La pandemia incrementó la utilización de la tecnología, evidenciando la brecha digital, es decir, la desigualdad que existe en el acceso a la tecnología por condiciones diferentes de infraestructura y conectividad; esta brecha se observó de manera importante entre las personas adultas mayores en relación con otros sectores de la población (Escuder et al., 2020), no solo les excluía de la vida social, sino también de la sociedad virtual (Song et al., 2021).

La investigación en línea, también llamada *e-research*, incorpora gran variedad de medios y redes electrónicas, esto incrementa la información al momento de investigar, aumenta la colaboración en redes a nivel mundial, facilita la divulgación de resultados y permite la recolección de datos a gran escala (Tusa et al., 2020). Debido al confinamiento por COVID-19, la forma de investigar en línea se ha convertido en el método que muchos de quienes investigan, así como estudiantes, utilizan para recolectar información, cambiando los medios tradicionales y físicos por la incorporación de plataformas digitales (Arias, 2020).

Durante la pandemia, se han incrementado los incidentes de violencia doméstica en diversos grupos de edad debido al confinamiento y al distanciamiento social a nivel mundial

(Piquero et al., 2021), también ha habido un aumento considerable de maltrato hacia las personas mayores (Filipska et al., 2021) . En México, existe una población envejecida con disminución o pérdida de sus capacidades físicas, entornos de discriminación y violencia en los cuales el maltrato y las agresiones hacia las personas mayores de 60 años oscilan entre el 8,1% (Chiapas) y 16,2% (Ciudad de México) respectivamente (Senado de la República, 2014).

En este contexto, uno de los grandes retos de la investigación gerontológica actual es obtener información por medio de herramientas digitales a fin de aplicar escalas o instrumentos dirigidos a la identificación de síntomas depresivos, deterioro cognitivo, disfunción familiar y maltrato.

Metodología

La investigación a partir de la cual se elaboró este trabajo fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal que se diseñó para documentar eventos de maltrato y hacer una evaluación del estado cognitivo y afectivo, así como la percepción de la funcionalidad familiar en personas adultas mayores. El método de muestreo fue no probabilístico y se realizó a través de amistades, con la técnica de bola de nieve. El objetivo principal fue utilizar las herramientas tecnológicas para la valoración gerontológica durante la pandemia por COVID-19.

Debido a que el levantamiento de la información se realizó durante el distanciamiento físico, se utilizó la modalidad de videollamada por medio de redes sociales o plataformas virtuales, para esto fue necesario que las personas contaran con un dispositivo móvil o computadora, conexión a internet, que no se encontraran bajo tratamiento con antidepresivos y que no presentaran alguna discapacidad intelectual. La recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de febrero a mayo del 2021, participó un total de 30 personas. Los medios virtuales que se emplearon para contactar a los informantes fueron: WhatsApp, Zoom, Google Meet y Messenger.

Se aplicaron cuatro instrumentos: Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor, Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage (GDS versión reducida), Mini-Examen del Estado Mental (Minimental de Folstein) y APGAR Familiar. Es importante destacar que ninguno de estos cuestionarios ha sido diseñado para su aplicación vía internet, por lo que previamente se realizó la impresión de tarjetas que se pudieran mostrar en la pantalla del dispositivo móvil o computadora para que se comprendieran mejor algunas de las instrucciones; así mismo se solicitó que cada persona se mantuviera en una habitación cómoda en donde no tuviera interrupciones ni ruidos que pudieran distraer su atención.

Previo al inicio de cada videollamada, se realizó el primer contacto mediante redes sociales o a través de un informante clave, quien comunicó a la persona mayor el objetivo de la investigación y pidió su autorización para poder establecer contacto con la investigadora a través de los medios antes descritos. Se solicitó a cada participante su consentimiento para formar parte de la investigación, dando a conocer el objetivo general, así como los instrumentos que se aplicarían; mencionando que, de acuerdo con la Ley General de Salud, se consideraba una investigación sin riesgo y sin ningún costo. Para llevar a cabo este estudio, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Investigación del Instituto de Estudios sobre la Universidad (IESU), que forma parte de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Se aclaró que el beneficio obtenido para la investigación sería con fines meramente académicos, y que toda la información brindada sería estrictamente confidencial, utilizada únicamente por el equipo participante en el proyecto y sin disponibilidad para ningún otro propósito. Se recabaron datos sociodemográficos por medio de una ficha de identificación; posteriormente, se aplicó cada uno de los instrumentos.

Instrumentos

Se describen los instrumentos utilizados con la finalidad de conocer cómo fue que se aplicaron las escalas a través de los medios digitales: Para evaluar el estado afectivo e identificar depresión, se utilizó la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage en su versión corta que consta de 15 ítems que se responden “sí” o “no” (Yesavage et al., 1983). Para determinar si la persona adulta mayor había sido víctima de al menos un incidente de maltrato en los últimos doce meses, se aplicó la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor que es un instrumento validado en el contexto sociocultural de la población mayor en México. Identifica los cinco tipos de maltrato: físico, psicológico, económico, sexual y negligencia; está integrada por 22 ítems, cada uno se responde con “sí” o “no” (Giraldo & Rosas, 2012).

Para establecer el nivel de percepción personal del funcionamiento familiar, se aplicó el APGAR familiar, el cual es un instrumento de atención integral que muestra cómo perciben las personas adultas mayores la función de sus familias en un momento determinado (Bellón et al., 1996; Suárez & Alcalá, 2014), consta de 5 elementos: adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y recursos o capacidad resolutive. En su última versión, se incorporan dos preguntas sobre el soporte de amigos (Instituto Nacional de Geriátrica, 2020) que fueron consideradas para su aplicación. Este instrumento está diseñado para ser respondido de manera autoadministrada, excepto en aquellas personas que no sepan leer o escribir; no obstante, durante este proyecto las preguntas fueron realizadas de manera directa por parte de la investigadora.

Otro instrumento que se utilizó para tamizaje fue el Mini-examen del Estado Mental o también llamado Minimental de Folstein que identifica deterioro cognitivo y demencia en la persona adulta mayor (Anthony et al., 1982). Esta escala evalúa cinco áreas: orientación, memoria, atención y cálculo, memoria diferida y lenguaje. Es importante mencionar que la aplicación de

esta prueba requiere capacitación previa por parte de quien investiga, debe garantizar que la persona adulta mayor se sienta cómoda, evitar ejercer algún tipo de presión en preguntas que le fueran difíciles de responder o que le pudieran generar incomodidad.

Para la evaluación del Minimental de Folstein en el área de lenguaje, se le solicitó a cada participante que tuviera consigo una hoja de papel y un bolígrafo, debían tomar la hoja con su mano derecha, doblarla por la mitad y dejarla en el suelo tal como lo indican las instrucciones de la prueba, todo ello frente a su dispositivo móvil o computadora. Posteriormente, se les pidió que anotaran una frase y que la mostraran frente a su monitor al igual que la copia del dibujo de los dos pentágonos que se entrecruzan y que debían trazar en la hoja en blanco. En el apartado de comprensión escrita se mostró la instrucción: “cierre los ojos”, en el monitor mediante una tarjeta impresa, la misma debían ejecutarla de manera inmediata; así como dos tarjetas más, las cuales contenían los objetos por identificar (un reloj y un lápiz), emitían su respuesta en voz alta.

Es importante mencionar que, al tener problemas de conectividad a internet durante la conversación, se recurrió a la llamada telefónica, ya que algunas preguntas podían ser respondidas sin la interacción virtual. Para la aplicación de las pruebas que requerían la visualización directa en la pantalla del teléfono celular u ordenador se reestableció contacto por medio de videollamada, sin que esto interfiriera con la secuencia de la aplicación de cada uno de los instrumentos.

Se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 22.0, se obtuvieron frecuencias y porcentajes para la descripción de datos sociodemográficos y de las escalas aplicadas.

Resultados y Discusión

En este documento, realizamos una serie de reflexiones en torno de la logística de los procedimientos para la recolección de información, por medio de herramientas tecnológicas, utilizando las diversas escalas gerontológicas a las personas adultas mayores. Para el estudio, se

incluyó 30 personas mayores de 60 años a quienes se les aplicó cuatro instrumentos para identificar maltrato, percepción del funcionamiento familiar, estado afectivo y estado cognitivo. Respecto al contacto previo a la obtención de los datos, se destaca la flexibilidad en el horario de programación de las entrevistas lo que permitió que se pudieran agendar de manera ordenada las participaciones.

Al inicio de cada entrevista, se solicitó a los participantes su autorización para poder grabar la conversación, de esta forma fue como se obtuvo el consentimiento informado. La mayoría de las personas adultas mayores optaron por utilizar el dispositivo móvil y una minoría, la computadora. Una vez que se inició la conversación, se explicó el objetivo del estudio, y se hizo énfasis en la confidencialidad de los datos que se proporcionarían, sin que hubiese inconveniente en su aceptación.

El ambiente en casa resultó favorable, ya que se buscaron las mejores condiciones en un espacio físico que tuviera buena iluminación, y con la menor cantidad de interrupciones por ruidos internos/externos o personas alrededor. Las respuestas se obtuvieron directamente de la persona entrevistada, sin interrupciones por familiares o desconocidos que generaran intimidación.

En la tabla 1 se resumen las principales fortalezas y limitaciones de la utilización de herramientas tecnológicas con personas adultas mayores, desde el primer contacto hasta finalizar la aplicación de cada valoración. Algunas adaptaciones se realizaron considerando el espacio físico en el hogar de las personas adultas mayores y quienes investigaban, otras consistieron en el tipo de tecnología como el uso del dispositivo móvil y la conexión a internet, también se destacan aquellas que se relacionaron con la forma de dirigir el interrogatorio de las escalas.

Tabla 1*Fortalezas y limitaciones de la utilización de herramientas tecnológicas con personas mayores.*

Fortalezas	Limitaciones
Ambiente óptimo: espacios con iluminación adecuada.	Conexión a internet de baja velocidad/fallas de conectividad.
Fluidez conversacional/conversación espontánea y continua.	Dificultad para obtener la firma física del consentimiento informado.
Interacción simple y viable.	Confusión temporal por diferentes husos horarios.
Tiempo de conversación ilimitado.	Elementos distractores como: sonidos de fondo, aplicaciones móviles abiertas, medios de comunicación (televisión o radio), llamadas telefónicas entrantes.
Sin restricciones institucionales en el tiempo destinado para interactuar con cada participante.	Dificultad o limitación para obtener más participantes por redes sociales.
Disponibilidad de horario para programar entrevistas.	Exclusión de personas mayores que no cuentan con acceso a internet y dispositivo móvil o computadora.
Respuestas inmediatas y directas sin necesidad de intermediarios.	Exclusión de personas mayores que viven en instituciones de cuidados a largo plazo.
Posibilidad de grabar las sesiones en vivo desde la computadora.	Instrumentos, cuestionarios o escalas no adaptadas para su aplicación virtual.
Dispositivo móvil o computadora como medio facilitador para interactuar con el participante. No se requieren cuestionarios impresos ni la utilización de otros materiales en físico. Los participantes pueden estar ubicados en diferentes zonas geográficas.	Limitación gratuita en el tiempo de videollamada de algunas plataformas virtuales.

Nota: Elaboración propia.

Se identificaron algunas limitaciones al realizar la investigación como aquellas relacionadas con el internet como; la baja velocidad, elementos distractores de fondo, dificultad para obtener informantes por medio de redes sociales, y la exclusión de aquellas personas adultas mayores que no contaran con dispositivo móvil o se encontraran habitando en instituciones de cuidados a largo plazo.

La población estudiada fue variada, en la tabla 2 se describen las características sociodemográficas de los participantes; la edad media para mujeres fue de 70.5 años y para los

hombres de 68 años. El rango de edad en el cual se encontró la mayoría fue de 60 a 69 años (63.3%), siendo predominante el sexo femenino (53.3%). El principal nivel de escolaridad identificado fue posgrado (43.3%), esto corresponde a que varios de los participantes son docentes activos o jubilados del nivel educativo superior o pertenecen a instituciones gubernamentales. El estado civil más reportado fue casado(a) con un 53.3%; sin embargo, es importante mencionar que en la categoría de solteros(as), están incluidas las personas que dijeron estar divorciadas, separadas o viudas.

Tabla 2

Características sociodemográficas de las personas adultas mayores estudiadas

Datos	Resultados	n=30 (%)
Edad	60-69	19 (63.3)
	70-79	8 (26.7)
	80-89	3 (10.0)
	Media en mujeres 70.5 años	
	Media en hombres 68 años	
Sexo	Femenino	16 (53.3)
	Masculino	14 (46.7)
Escolaridad	Sin escolaridad	1 (3.3)
	Básica	4 (13.3)
	Media superior	6 (20.0)
	Superior	6 (20.0)
	Posgrado	13 (43.3)
Estado civil	Casado(a)	16 (53.3)
	Soltero(a)	14 (46.7)
Lugar de residencia	Nayarit	11 (36.7)
	Estado de México	7 (23.3)
	Ciudad de México	4 (13.3)
	Sinaloa	2 (6.7)
	Nueva York	2 (6.7)
	Jalisco	2 (6.7)
	Chiapas	1 (3.3)
	Veracruz	1 (3.3)
Familiares con los que habita	Familia extendida	14 (46.7)
	Esposo(a)	7 (23.3)
	Esposo(a) e hijos(as)	5 (16.7)
	Solo(a)	4 (13.3)
Ocupación	Jubilado(a)	12 (40.0)
	Hogar	6 (20.0)

Datos	Resultados	n=30 (%)
	Empleado(a)	6 (20.0)
	Jubilado(a) y empleado(a)	4 (13.3)
	Trabaja por su cuenta	2 (6.7)
Pensión	No	19 (63.3)
	Sí	11 (36.7)

Nota: Elaboración propia.

En cuanto al lugar de residencia, se identificaron ocho entidades, siendo Nayarit la que encabezó esta lista (36.7%). La familia extendida y otros integrantes fueron quienes se consideraron como los principales habitantes dentro del hogar (46.7%). La jubilación (40%) fue la situación laboral más reportada, aunque se encontraron también con empleo o quienes tenían ambas condiciones, además de aquellas personas que solo se dedicaban a las labores del hogar. El 63.3% manifestó recibir algún tipo de pensión.

En la tabla 3, se resumen los principales medios de comunicación que utilizaron las personas adultas mayores para estar en contacto con sus familiares durante el distanciamiento físico, las llamadas telefónicas, visitas a domicilio, WhatsApp y las videollamadas fueron las más comunes (36.7%). Sobresale que, para la mayoría de las personas adultas mayores, las llamadas telefónicas son la principal forma de comunicación con su familiares o amigos, ya sea por medio de dispositivo móvil o teléfono fijo de casa. El medio de contacto para poder realizar la mayor parte de las entrevistas por parte de los investigadores fue WhatsApp (66.7%), aunque las plataformas Zoom, Messenger y Google Meet se seleccionaron de acuerdo con las preferencias de algunas personas participantes.

Tabla 3*Medios de comunicación utilizados por las personas mayores durante el distanciamiento físico*

Datos	Medios utilizados	n=30 (%)
Contacto con la familia durante pandemia	Llamada telefónica + visita a domicilio + WhatsApp + videollamada	20 (66.7)
	Llamada telefónica + WhatsApp + videollamada + visita a domicilio + Facebook	10 (33.3)
Medio de contacto para las entrevistas	WhatsApp	20 (66.7)
	Zoom	5 (16.7)
	Llamada telefónica y WhatsApp	2 (6.7)
	Messenger	2 (6.7)
	Google Meet	1 (3.3)

Nota: Elaboración propia.

La tabla 4 muestra que el 46.7% de las personas adultas mayores ha sido víctima de al menos algún incidente de maltrato en los últimos doce meses. El estado afectivo se encontró en el 83.3% de los participantes como normal, pero se destacó que el 16.7% presentaba depresión leve. En relación con el estado cognitivo, el 90% no presentó deterioro y el 10% restante se encontró como dudoso o con posible deterioro. En el 73.3%, se identificó la percepción del funcionamiento familiar como buena, sin embargo, en el 26.7% existe disfunción familiar de leve a moderada. Referente a la percepción del soporte de amigos, el 63.3% indicó un buen soporte y el 36.7% restante manifestó un soporte regular o malo.

Tabla 4*Resultados de las valoraciones gerontológicas aplicadas a las personas mayores estudiadas*

Tipo de valoración gerontológica	Puntos de corte	n=30 (%)
Maltrato	No	16 (53.3)
	Sí	14 (46.7)
Estado afectivo	Normal	25 (83.3)
	Depresión leve	5 (16.7)
Estado cognitivo	Sin deterioro	27 (90.0)
	Dudoso o posible deterioro	3 (10.0)

Tipo de valoración gerontológica	Puntos de corte	n=30 (%)
Percepción del funcionamiento familiar	Buena función familiar	22 (73.3)
	Disfunción familiar leve	7 (23.3)
	Disfunción familiar moderada	1 (3.3)
Percepción del soporte de amigos	Buen soporte	19 (63.3)
	Soporte regular	8 (26.7)
	Mal soporte	3 (10.0)

Nota: Elaboración propia.

La pandemia por COVID-19 ha representado un cambio importante en la forma de investigar; las modalidades tradicionales, tanto en lo cuantitativo como en lo cualitativo, se han tenido que adaptar a la nueva realidad que incluye la incorporación de herramientas tecnológicas por medio de dispositivos móviles o computadoras.

El 60% de la población mayor de Centroamérica, México y el Caribe hispano posee un celular inteligente, el 28% cuenta con una computadora; este tipo de tecnología ha sido útil para conectarse a internet y usar aplicaciones móviles (Huenchuan, 2021). El medio virtual más utilizado por las personas adultas mayores para establecer contacto con sus parientes o conocidos es la videoconferencia, ya que brinda la posibilidad de expresarse libre y afectivamente, dando una sensación de estar en el mismo lugar que su familiar (Larrarte, 2015).

En este artículo, incluimos WhatsApp, Zoom, Messenger y Google Meet como las principales redes sociales que dominan las personas mayores o les son más útiles en la cotidianidad, que les facilitan la comunicación con sus familiares, amigos y colegas y que también son utilizadas como medios para realizar sus actividades laborales. Estas herramientas de comunicación coinciden con una investigación llevada a cabo en Ecuador, en la cual WhatsApp, Facebook y el correo electrónico son los medios más utilizados entre la población mayor de 60 años para realizar videollamadas con familiares de otros países, así como para enviar mensajes y adjuntar archivos (Barcia, 2020).

Existen plataformas digitales gratuitas como WhatsApp, FaceTime, Zoom y WeChat que permiten a las personas mayores permanecer distanciadas de forma física, pero emocionalmente conectadas con familiares y/o amigos (Chen, 2020); no obstante, es importante enfatizar que no toda la población mayor tiene acceso a la tecnología, y que quienes sí cuentan con este recurso, no siempre están familiarizados con la gran oferta de medios virtuales que existen; lo que puede también limitar su acceso a ellas.

Durante la pandemia por COVID-19 se ha demostrado que el distanciamiento físico y social representa por sí mismo un riesgo, ya que genera que las personas adultas mayores manifiesten deterioro en su salud física y mental; también es importante la pérdida de contacto con la familia y amigos como sus principales redes de apoyo, algo que muchos consideran benéfico ya que se disminuye la soledad, la depresión y la ansiedad (Tyrrell & Williams, 2020).

Es importante destacar que el hogar ha sido reconocido como el principal lugar en donde se genera la violencia hacia la población mayor de 60 años (Friedman et al., 2017; Ruelas y Pelcastre, 2017). Las personas adultas mayores que habitan en hogares donde previamente existían conflictos tienen más probabilidades de padecer violencia (Chokkanathan, 2018). A pesar de que la familia ha sido la red social más cercana a este grupo de edad en este tiempo de pandemia, esto no significa que cuenten con el apoyo requerido para cubrir sus necesidades económicas, afectivas, de seguridad y de reconocimiento.

En México, en el año 2006, se identificó una prevalencia de maltrato hacia las personas adultas mayores del 8.6% (Giraldo, 2006), en la investigación más reciente se obtuvo una prevalencia del 19.5% (Giraldo, 2020). En este trabajo se destaca que casi la mitad de las personas entrevistadas ha sido víctima de algún tipo de maltrato en los últimos doce meses, esto probablemente puede estar relacionado con la alteración de la dinámica familiar, ya que casi un

tercio reportó que existe algún tipo de disfunción familiar en sus hogares. En cuanto al estado cognitivo y afectivo, la mayoría se identificó sin deterioro y sin depresión, esto puede estar relacionado con el nivel educativo, ya que casi la mitad de quienes participaron de la entrevista cuentan con un posgrado, y aún se mantienen activos académicamente, realizando labores por medio de las plataformas virtuales que les facilitan la interacción, sin ser necesario el contacto físico.

Debido al incremento de reportes de abuso, se han planteado intervenciones que no requieran la presencialidad y que ayuden a mitigar las consecuencias del confinamiento como el contacto frecuente por vía telefónica con familiares y amigos, con profesionales de la salud y con organizaciones de apoyo comunitario (Armitage & Nellums, 2020). También se requieren cuidados y medidas de apoyo social como el acceso a las tecnologías digitales (Salas y Ceminari, 2021) las cuales pueden contribuir a reducir síntomas relacionados con depresión y ansiedad como se ha documentado con la terapia cognitivo-conductual en línea que, a su vez, ha disminuido la soledad debido a la interacción virtual (Newman & Zainal, 2020; Tomasino et al., 2017).

Es importante mencionar que las escalas de valoración gerontológica aún no han sido adaptadas para su aplicación virtual; sin embargo, los parámetros de validez y confiabilidad de cada instrumento empleado en esta investigación han sido previamente establecidos.

En la actualidad no hay evidencia científica suficiente que detalle cuáles han sido las modificaciones que se han tenido que realizar para lograr obtener información precisa a través de las diferentes herramientas tecnológicas, por lo que aún se deberán seguir generando trabajos que permitan establecer las pautas necesarias para mejorar la obtención de datos.

Se destaca también que, para la utilización de instrumentos de evaluación gerontológica, no existe una homologación a nivel mundial respecto de cuáles son los ideales, ya que cada

población cuenta con características distintas, en este sentido se eligieron los adaptados a la población mexicana, por lo que pueden existir variaciones en los resultados obtenidos respecto de otras investigaciones.

Dentro de las principales limitaciones de este estudio, se destaca que solo estuvo dirigido hacia personas mayores de 60 años con acceso a internet, lo que puede tener algunas implicaciones al momento de interpretar los resultados obtenidos. La muestra no puede considerarse representativa de la población mexicana de 60 años o más, ya que solo una pequeña proporción de personas adultas mayores utilizan el internet. También fue notable que la conectividad a internet, en general, es de baja velocidad, lo que implicó mayor dificultad en la red asociada con los estados del noroeste y sur de México.

Conclusiones

Las herramientas digitales existentes son útiles para la investigación social, pero presentan limitaciones para la búsqueda de datos cualitativos y cuantitativos cuando se investiga con personas adultas mayores, dichos obstáculos deben superarse debido a la necesidad actual y futura de confinamientos y presencialidad física disminuida. Se deben visibilizar los medios digitales como facilitadores de la interacción entre quienes investigan y sus participantes, reconociendo que no todas las personas adultas mayores están vinculadas con la gran oferta de herramientas tecnológicas que actualmente existen, y que los instrumentos de evaluación gerontológica dirigidos a este grupo no han sido elaborados para su aplicación virtual, por lo que aún quedan interrogantes sobre su adaptación hacia esta modalidad.

La información que se pueda recabar por estos medios digitales puede ser útil para identificar e intervenir en los casos de maltrato, depresión, deterioro cognitivo y disfunción familiar que se incrementaron debido al distanciamiento físico por la pandemia; por tanto, se

requieren más investigaciones que puedan ser referencia para futuros proyectos relacionados con la aplicabilidad de instrumentos de valoración geronto-geriátrica a través de la tecnología disponible.

Agradecimientos

Al programa del Doctorado en Ciencias de la Salud perteneciente a la Universidad Autónoma del Estado de México, incorporado al PNPC del CONACYT, por brindar el apoyo necesario para esta investigación. Un especial agradecimiento a todas las personas mayores que amablemente aceptaron ser parte de este proyecto.

Referencias

- Anthony, J., LeResche, L., Niaz, U., Korff, M. Von. & Folstein, M. (1982). Limits of the ' Mini-Mental State' as a screening test for dementia and delirium among hospital patients. *Psychological Medicine*, 12, 397–408. <https://doi.org/doi:10.1017/s0033291700046730>
- Arias, J. L. (2020). Métodos de Investigación Online. En *Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos*. https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2237/1/AriasGonzales_MetodosDeInvestigacionOnline_libro.pdf
- Armitage, R. & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 2667(20), 30061. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Barcia, Q. (2020). Brecha Digital en Adultos Mayores: Accesibilidad Tecnológica y Redes Sociales. *GIGAPP Estudios Working Papers*, 7(180), 744–758.
- Bellón, J. A., Delgado, A., Luna del Castillo, J. D. & Lardelli, P. (1996). Validity and reliability of the Duke-UNC-11 questionnaire of functional social support. *Atencion primaria / Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*, 18(4), 153–163. <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-del-cuestionario-funcion-14357>
- Chen, K. (2020). Use of Gerontechnology to Assist Older Adults to Cope with the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(January), 19–21. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.021>
- Chokkanathan, S. (2018). Prevalence and correlates of elder mistreatment in Singapore. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 00(00), 1–13. <https://doi.org/10.1080/08946566.2018.1471433>
- Escuder, S., Liesegang, R. y Rivoir, A. (2020). Usos y competencias digitales en personas mayores beneficiarias de un plan de inclusión digital en Uruguay. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 10(1), 54–80. <https://doi.org/doi:http://dx.doi.org/10.26864/PCS.v10.n1.3>
- Filipska, K., Biercewicz, M., Wiśniewski, A., Jabłońska, R., Królikowska, A., Głowczewska-Siedlecka, E., Kędziora-Kornatowska, K. & Ślusarz, R. (2021). High rate of elder abuse in the time of covid-19—a cross sectional study of geriatric and neurology clinic patients. *Journal of Clinical Medicine*, 10(19). <https://doi.org/10.3390/jcm10194532>
- Friedman, L. S., Avila, S., Rizvi, T., Partida, R. & Friedman, D. (2017). Physical Abuse of Elderly Adults: Victim Characteristics and Determinants of Revictimization. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(7), 1420–1426. <https://doi.org/10.1111/jgs.14794>

Giraldo, L. (2006). *Malos tratos hacia las Personas Adultas Mayores: Una caracterización sociodemográfica en la Ciudad de México*. El Colegio de México.

Giraldo, L. (2020). Maltrato en la vejez: caracterización y prevalencia en la población mexicana. *Notas de Población*, 46(109), 119–145. <https://doi.org/10.18356/338b1fce-es>

Giraldo, L. & Rosas, O. (2012). Development and psychometric properties of the Geriatric. *Geriatrics and Gerontology International*, 1–9. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2012.00894.x>

Hernán, M., Lineros, C. y Ruiz, A. (2020). Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento. *Gaceta Sanitaria*, xx, 7–10. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.007>

Huenchuan, S. (2021). Indicadores sobre envejecimiento y personas mayores en Centroamérica, México y el Caribe hispano. *Comisión Económica para América y el Caribe (CEPAL)*, (LC/MEX/TS).

Instituto Nacional de Geriatria. (2020). *Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral*. http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia_InstrumentosGeriatica_18-02-2020.pdf

Larrarte, S. L. (2015). *Las posibilidades de internet en la reconfiguración de la red social primaria del adulto mayor , fracturada primária dos idosos , fraturada pelo efeito da migração*. 14, 145–162.

Newman, M. G. & Zainal, N. H. (2020). The value of maintaining social connections for mental health in older people. *The Lancet Public Health*, 5(1), e12–e13. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30253-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30253-1)

Piquero, A. R., Jennings, W. G., Jemison, E., Kaukinen, C. & Knaul, F. M. (2021). Domestic violence during the COVID-19 pandemic - Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Journal of Criminal Justice*, 74(February), 101806. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2021.101806>

Ruelas, M. y Pelcastre, B. (2017). El hogar como receptáculo de doble violencia ejercida contra las personas adultas mayores. En Gedisa (Ed.), *Vejez y vulnerabilidad. Retratos de casos y perfiles de estudio en contextos diversos: grandes regiones, localidades rurales y territorios migrantes*. (Primera ed, pp. 73–92). Universidad Autónoma del Estado de México.

Salas, M. y Ceminari, Y. (2021). Aislamiento, soledad y cuidados de las Personas Adultas Mayores. Reflexiones sobre el aislamiento como política de cuidado. *Anales de Gerontología*, 13, 252–263.

- Senado de la República. (2014). Situación de los adultos mayores en México: salud, violencia y discriminación. *Mirada Legislativa*, 50, 1–28.
- Song, Y., Qian, C. & Pickard, S. (2021). Age-related digital divide during the covid-19 pandemic in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111285>
- Suárez, M. y Alcalá, M. (2014). Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. *Revista Médica La Paz*, 20(1), 53–57.
- Tomasino, K., Lattie, E., Ho, J., Palac, H., Kaiser, S. & Mohr, D. (2017). Harnessing Peer Support in an Online Intervention for Older Adults with Depression. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(10), 1109–1119. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.04.015.Harnessing>
- Tusa, F., Maza, J. y Lozano, K. (2020). *Herramientas Digitales Para Investigadores*. https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2237/1/AriasGonzales_MetodosDeInvestigacionOnline_libro.pdf
- Tyrrell, C. J. & Williams, K. N. (2020). The Paradox of Social Distancing: Implications for Older Adults in the Context of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0000845>
- Yesavage, J., Terence, R., Owen, L., Virginia, H., Michael, A. & Otto, L. (1983). Development and validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(I), 37–49

Anales en *Gerontología*

Número 14, Año 2022/ 73-95

ISSN: 2215-4647

Artículo

LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR PERSONAS ADULTAS MAYORES URBANAS NO INSTITUCIONALIZADAS EN TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

THE PERCEIVED QUALITY OF LIFE BY NON- INSTITUTIONALIZED URBAN OLDER ADULTS IN TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

María Minerva López García¹, Luis Salvador Aguilar Pérez², Marisol de Jesús Mancilla
Gallardo³

Recibido:15-02-2022 Corregido:27-09-2022 Aceptado:09-11-2022

¹ Doctora en Educación.

Afiliación institucional: Facultad de Humanidades, Universidad Autónoma de Chiapas, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México. E-mail: minerva@unach.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0629-2684>

² Maestría en Educación Basada en Competencias.

Afiliación institucional: Universidad Autónoma de Chiapas, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México. E-mail: luis.salvador@unach.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8358-1661>

³ Doctora en Educación.

Afiliación institucional: Facultad de Humanidades, Universidad Autónoma de Chiapas, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México. E-mail: marisol.gallardo@unach.mx

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue identificar la percepción de personas adultas mayores urbanas no institucionalizadas en Tuxtla Gutiérrez (Chiapas) sobre la calidad de vida; se realizó con el método descriptivo, encuestando a 51 personas adultas mayores, por medio de la escala FUMAT para medir el bienestar físico, emocional y material, inclusión, autodeterminación, derechos, desarrollo personal y relaciones interpersonales. Este instrumento permitió identificar la percepción que tienen los adultos mayores con respecto al concepto de calidad de vida y, de manera particular, cada una de las escalas. Se encontró que la percepción del bienestar material es negativa en su mayoría, sin coincidencia con las condiciones materiales en las que se encontraban al momento de la aplicación del cuestionario, se consideran necesarias indagaciones más profundas a futuro.

PALABRAS CLAVE: Persona adulta mayor, Percepción, Calidad de Vida, Bienestar, Institucionalización.

ABSTRACT

The objective of this research is to identify the perception of non-institutionalized urban older adults in Tuxtla Gutiérrez (Chiapas) about the quality of life, which was carried out with the descriptive method, using the survey technique to 51 older adult to collect information from the FUMAT measuring physical, emotional and material well-being, inclusion, self-determination, rights, personal development and interpersonal relationships. This instrument allowed identifying the perception that older adults have regarding the concept of quality of life and, in a particular way, each of the scales. It concluded that in the perception of material well-being is negative for most people, without coincidence with the material conditions in which they were at the time of the application of the questionnaire. It is necessary to inquire more in the future.

KEY WORDS: Older adults, Perception, Quality, Well-being, Institutionalization.

Introducción

El estudio de las personas s adultas mayores puede realizarse desde diversas perspectivas teóricas a partir de las cuales se espera comprender esta etapa de la vida humana que, desde el plano de lo subjetivo, implica una serie de elaboraciones acerca de su realidad, de su entorno, de la relación consigo mismo y con los otros a partir de los cuales interactúa en forma de esquemas conceptuales. Desde allí se pretende abordar esta investigación para comprender la forma en que las personas adultas mayores construyen el concepto de calidad de vida desde sus experiencias en su cotidianidad.

Berger y Luckman (2003) han sugerido que la realidad objetiva está formada por capas de experiencia y estructuras de significado que se construyen desde el terreno de las prácticas de lenguaje, rutina y complejas problemáticas que cobran sentido en el discurso sobre cómo se concibe la realidad. Tanto las interacciones cara a cara como las respuestas de espejo son elementos importantes de análisis durante la identificación de los esquemas tipificadores, y la construcción de categorías que dan sentido a tal proceso que se considera social.

En concreto, el análisis de tales esquemas resulta por demás interesante, dado que es posible adentrarse para conocer el significado que construyen sobre su calidad de vida y comprender los retos del envejecimiento en la elaboración de programas y políticas para la atención a la población adulta mayor, dado que el asunto se coloca como el centro de atención de las políticas públicas nacionales e internacionales.

En este contexto teórico, se llevó a cabo esta investigación, cuyo objeto de estudio fue la calidad de vida como una construcción social que cobra cada vez mayor relevancia a partir de los efectos del alargamiento de la esperanza de vida en una sociedad que debe prepararse para afrontar los desafíos de atención a los grupos de la llamada adultez mayor en los ámbitos socioculturales,

político-económicos, entre otros; contrarrestando efectos como el edadismo y la marginación a la que algunas personas pueden verse sometidas.

Los derechos humanos de las personas adultas mayores ha sido una creciente preocupación en los niveles local y global con el debate que se ha venido desarrollando por la sociedad civil en la revisión de las políticas públicas y en el reconocimiento de este grupo de edad, lo que se concretó en los Objetivos del Desarrollo Sostenible, tal como se destaca en el Boletín No. 17 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), dedicado al tema del envejecimiento y derechos humanos de las personas mayores emitido en el 2019. En este documento se destacan los avances de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de 2015 como un logro importante, junto con la Declaración de Asunción de 2017, entre otros, como instrumentos que, a nivel de América Latina, propician la incorporación transversal de las personas mayores hacia la Agenda 2030. Se reconocen los eventos realizados a lo largo del tiempo, en particular de ese año, haciendo énfasis en el análisis de los retos para el apoyo a los países en este trabajo tan importante.

El Consejo Nacional de Población en México señala que, en el 2019, la esperanza de vida era de 75.1 años en promedio y se espera que, para el 2030, se alcancen los 76.7 años, particularmente para el caso de las mujeres quienes son las que tienen una esperanza de vida superior que los hombres, con una brecha de aproximadamente de seis años (Secretaría de Gobernación, 2019).

De acuerdo con el Instituto Mexicano de Mujeres (INMUJERES, 2015), los logros de una mayor esperanza de vida se deben al éxito de políticas nacionales, tanto de salud pública como económicas, con el reto de mejorar la salud y la capacidad funcional de las personas adultas mayores, así como su participación social y su seguridad; lo cual coincide con lo destacado en el

boletín emitido por esta organización, sobre el hecho de que hay un descenso importante de la natalidad y la mortalidad que da lugar al predominio de población adulta y de edades avanzadas, enfatizando que esta última está creciendo de manera acelerada, esperando que el 23.3% esté representado por mujeres mayores de 60 años hacia el 2050, con respecto al total de la población femenina, y el 19.5% del total de la población masculina se encuentre también en este grupo de edad.

De modo específico, un dato importante en el estudio realizado por este instituto es el registrado en el 2010, según el cual la mayoría de las personas mayores residían en hogares familiares, situación que podía jugar un papel relevante para su bienestar físico y emocional, particularmente en el caso de quienes requieren de cuidados o apoyo a causa de una enfermedad o discapacidad, y en hogares donde no se viven situaciones de violencia intrafamiliar (INMUJERES, 2015, pp. 9-10).

En el caso mexicano, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), encargado de la vigilancia de políticas y proyectos para este grupo de edad, pretende procurar el desarrollo integral de estas personas, reduciendo los problemas de equidad derivados del género en un país que conserva prácticas y culturas de patriarcado, con desventajas con respecto al bienestar social, económico y psicológico; a pesar de cambios significativos con respecto a tales prácticas, persiste la preocupación sobre la cual se le debe prestar especial interés en la búsqueda de la mejora de la calidad de vida de forma integral.

Villarreal et al (2021) asumen que, aun cuando el proceso de envejecimiento regularmente se mide por la edad cronológica en el aspecto biológico, no puede dejarse de lado la visión cultural más allá de los cambios físicos; puesto que debe tomarse en cuenta la productividad y capacidad que tiene una persona mayor, así como sus repercusiones en lo personal, familiar y lo social, lo

que indica que no en todos los casos se le puede percibir como alguien en decadencia y con pocas posibilidades de interacción en el futuro. De allí la importancia de entrar en el terreno de la subjetividad para indagar acerca de cómo percibe su calidad de vida.

Cardona y Agudelo (2005) establecen el origen del concepto de calidad de vida en el siglo pasado, asociándolo a la idea del estado de bienestar, la cual tuvo que ver con los desajustes socioeconómicos de la Gran Depresión de los años 30 y se ha venido utilizando desde dos vertientes: la primera, relacionada con el lenguaje cotidiano de la sociedad en general, teniendo como referente el concepto de felicidad; la segunda, desde el ámbito científico. Así, por ejemplo, señalan que la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) proponen el concepto ligado a los estilos de desarrollo, en donde a mayor crecimiento económico mejores condiciones en la calidad de vida de la población, situación que en la práctica no se observa.

Este concepto de calidad de vida, si bien pretende medirse a partir de una serie de indicadores, se reconoce que es necesario introducir otros conceptos como lo es el de bienestar subjetivo Diener et al. (1985, como se citaron en Arévalo-Avecillas et al, 2019) sugirieron, a partir de la evidencia empírica recogida en sus investigaciones, que hablar de una calificación positiva de este aspecto en las personas adultas mayores se relaciona con una favorable situación económica, de salud y familiar. Sin embargo, siguiendo la línea de la medición, se pretende analizar la relación entre la inflación y el desempleo.

Las investigaciones sobre la calidad de vida de las personas adultas mayores se han venido llevando a cabo desde décadas atrás, por ejemplo, de Cardona et al. (2006) indagaron sobre este constructo teórico en el plano concreto de dicha población, centrandose su atención en la caracterización de los componentes económicos, familiares, sociodemográficos, de seguridad social, así como de las condiciones de salud en la ciudad de Medellín en Colombia.

El estudio fue de tipo descriptivo, tomó como referencia la Encuesta de Calidad de Vida que se ha aplicado en años anteriores para valorar datos de defunción, egresos al hospital u otros. En sus resultados, encontraron que el envejecimiento en esta población tiene un peso significativo en mujeres con mayor longevidad, en coincidencia con lo referido por la Organización Panamericana de la Salud sobre el fenómeno denominado feminización del envejecimiento, el cual se plantea como un desafío por problemáticas relacionadas con el género:

Uno de los aspectos relevantes es el de las relaciones de género entre los grupos que envejecen, ya que son las mujeres las víctimas de las desigualdades del desarrollo, muchas de ellas son viudas que dependen totalmente de los sistemas de pensión y de los arreglos familiares, siendo evidente el hecho de tener un nivel educativo más bajo. (Alba et al, como se citó en Cardona y et al, 2006, p. 213)

Por lo tanto, y a partir de la evidencia sobre esta combinación entre envejecimiento y género, se destaca la importancia y pertinencia de atender este aspecto en la constitución de políticas orientadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Aguilar et al. (2011), por su parte, llevaron a cabo una investigación para identificar los factores que determinan la calidad de vida de los adultos mayores a partir de un estudio exhaustivo de los diversos modelos teóricos e instrumentos de recolección de datos que existen en esta tarea investigativa, concluyendo que tanto aspectos de carácter subjetivo como objetivos intervienen en la calidad de vida de las personas mayores; los primeros, relacionadas con las condiciones internas; los segundos, con referencias a las condiciones externas al sujeto; lo que da lugar a la presencia de investigaciones cuantitativas y cualitativas. Así se identifican como principales factores asociados a la calidad de vida la salud física o emocional, se incluyen el deterioro cognitivo, la salud mental y el dolor corporal. Otros factores fueron la autonomía, el nivel de actividad y ocio, la familia y su

apoyo, el grado de satisfacción con la vida, el factor económico, vivienda, medio ambiente y educación; los cuales coinciden con otras investigaciones generadas al respecto.

Desde esta línea de inclusión de estos factores para la investigación de la calidad de vida de las personas adultas mayores, en el 2015, el Instituto Nacional de la Mujeres, organismo dependiente del Gobierno mexicano, publicó los resultados de un trabajo realizado para conocer la situación de las personas adultas en el país, tomando en cuenta las características sociodemográficas y las económicas. Se hizo el análisis de los programas federales de apoyo, la salud, las necesidades de cuidado, las redes sociales, el uso del tiempo, así como la violencia y la discriminación.

Dadas las características de este instituto, centraron su atención particularmente en condiciones relacionadas con la equidad, concluyendo que las desigualdades presentadas en el estudio, son reflejo de las interacciones de las personas adultas mayores en otras etapas previas de su vida, en la cual las mujeres se han encontrado en situación de desventaja por el pobre acceso a oportunidades de educación, encontrando más mujeres analfabetas o con menor escolaridad, poco acceso al trabajo remunerado, con pocas o casi nulas posibilidades de jubilación en consecuencia. En el caso del trabajo doméstico, se sigue considerando una actividad eminentemente femenina, y naturalizada como parte de la vida cotidiana de las mujeres en muchos hogares, este trabajo aún es poco valorado, aunado a las responsabilidades derivadas de la fecundidad entre las que destacan los cambios biológicos que incrementan el riesgo de algunas enfermedades crónicas. Esto representa un fuerte reto a los sistemas de salud, sobre todo en el caso de la población rural e indígena con condiciones desiguales de acceso a los satisfactores básicos (vivienda, salud, alimentación, entre otros).

Otras investigaciones que también tuvieron como objeto de estudio la calidad de vida de las personas adultas mayores es la realizada por Flores-Herrera et al. (2018), quienes se dieron a la tarea de conocer la percepción de 99 adultos mayores en contexto familiar, acerca de su calidad de vida; este estudio fue de tipo descriptivo transversal, utilizó el WHOQOL-OLD-BREF de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como resultado se tuvo que los participantes mostraron una autopercepción de la calidad de vida deficiente en todas las dimensiones de la escala, con una satisfacción deficiente con respecto a su estado de salud, esto último en más de un tercio de quienes contestaron la encuesta.

Villarreal et al. (2021) llevaron a cabo una investigación con 100 adultos mayores de entre 60 y 98 años de dos centros de atención en Durango, México; por medio de la misma escala WHOQOL-OLD de la OMS, con una muestra integrada por 77 mujeres y 23 hombres. En sus resultados encontraron que, en comparación con el tratamiento farmacológico recibido por las personas adultas mayores en uno de los centros, las actividades colectivas de ejercitación física y fortalecimiento de la motricidad, entre otros, tiene un mayor impacto sobre una calidad de vida positiva en aspectos relacionados con las categorías: autonomía, las actividades presentes, pasadas y futuras, la participación social, la muerte y agonía, así como la participación social. Sin embargo, el tratamiento farmacológico resulta un factor de análisis relevante en el caso de la categoría capacidades sensoriales para hacer frente a los contratiempos propios de la edad.

Metodología

La calidad de vida desde la perspectiva de los adultos mayores que residen solos o con sus familias se investigó en Tuxtla Gutiérrez, tomando como instrumento a la escala FUMAT propuesta por Verdugo et al. (2009). Su construcción se basa en el modelo heurístico de calidad de vida de Schalock & Verdugo (2002) inspirados en la teoría general de los sistemas,

identificando 8 dimensiones y tres indicadores. Con respecto a las dimensiones, se evalúan las siguientes: a) bienestar emocional, b) bienestar físico, c) bienestar material, d) relaciones interpersonales, e) inclusión, f) desarrollo personal, g) autodeterminación y h) derechos.

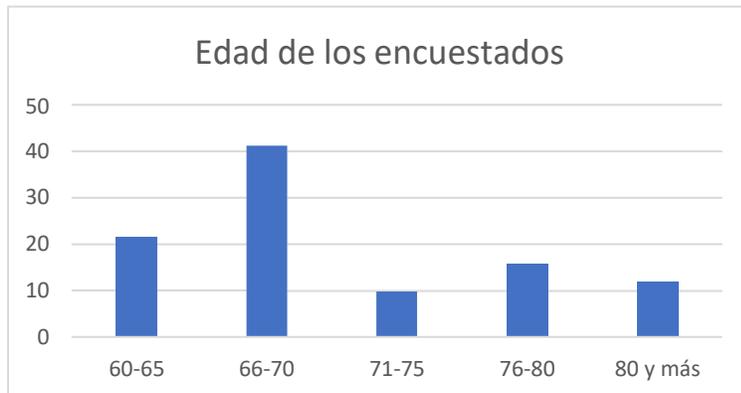
Son tres los principales indicadores de este modelo: las percepciones, los comportamientos y las condiciones en las que se reflejan las dimensiones. Tiene un total de 57 ítems con un escalamiento Likert, cuyas opciones van desde siempre o casi siempre, a nunca y casi nunca.

La investigación fue de tipo cuantitativa, exploratoria con un diseño transversal, con una muestra de tipo no probabilístico, por conveniencia de un grupo de personas adultas mayores que acuden con frecuencia a clubes de la tercera edad, accedieron voluntariamente a participar en este proceso para conocer la percepción de su calidad de vida. La decisión metodológica de seleccionar a este grupo se debió al hecho de que se encontraban con una vida social activa e integrados a sus familias, puesto que hay también muchas investigaciones que hacen referencia al componente afectivo familiar como coadyuvante de la mejora en la percepción de la calidad de vida.

El objetivo de la investigación fue identificar la percepción de los adultos mayores urbanos no institucionalizados en Tuxtla Gutiérrez (Chiapas) sobre la calidad de vida, y se llevó a cabo con un total de 51 adultos mayores con edades comprendidas entre 65 a 80 años y más, de los cuales 21.6% (f. 11) se encontraba en el rango de 64 a 65 años, 41.2% (f. 21) en el rango 66 a 70 años; 9.8% (f. 5) estaba en el rango de 71 a 75 años, 15.7% (f. 8) en el rango de 76 a 80 años y 11.8% (f. 6) tenía 80 y 81 años, como se observa en la gráfica 1. En cuanto al género, 21.6% (f. 11) eran hombres, y 78.4% (f. 40) eran mujeres.

Gráfico 1.

Edad de las personas participantes en la encuesta



Nota: Elaboración propia.

En cuanto al estado civil, 2% (f. 1) señaló estar soltero, 35.3% (f. 18) era casado, 52.9% (f. 27) era viudo, 7.8% señaló que era divorciado, y 2% (f.1) contestó estar en unión libre.

a) La calidad de vida total

La medición de la calidad de vida total es la resultante de la evaluación de todas las dimensiones contenidas en la escala, en el análisis con respecto al género, se obtuvo que un porcentaje menor de 3.9% de hombres alcanzó la calificación más alta de 111-115; en su mayoría, alcanzaron calificaciones de 96-100 y 101-105, destacando con ello que no todos consideran que tienen una satisfactoria calidad de vida, como se verá en la revisión pormenorizada de los elementos de este instrumento.

Para el caso de las mujeres, se presentó el mismo fenómeno con un 11.8% que alcanzó la calificación de 111-115. Sin embargo, un porcentaje mayor con un 17.6% alcanzó calificaciones de 101-105 y 106-110, respectivamente. Se encontró también, aunque en un porcentaje menor, que ambos casos se consideran poco satisfechos con su calidad de vida: 2.0% hombres y 15.7% de mujeres, con una calificación de 90-95, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1.

Calidad de vida total

		Calidad de vida total					Total
		90-95	96-100	101-105	106-110	111-115	
Sexo	Masculino	2.0%	7.8%	7.8%		3.9%	21.6%
	Femenino	15.7%	15.7%	17.6%	17.6%	11.8%	78.4%
Total		17.6%	23.5%	25.5%	17.6%	15.7%	100.0%

Nota. Escala FUMAT (2009).

b) La percepción de la calidad desde sus dimensiones

En la siguiente tabla, se presentan los porcentajes de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones de la escala que incluyen: a) bienestar emocional, b) relaciones interpersonales, c) bienestar material, d) desarrollo personal, e) bienestar físico, f) autodeterminación, g) inclusión social y h) derechos. Todas estas dimensiones fueron evaluadas por los participantes en la investigación.

Tabla 2.

Puntuaciones obtenidas en la escala por adultos mayores

<i>DIMENSIONES</i>	<71	77	78-82	83-86	90-91	94	99-101	105-106	110-111	115-117	118-122	>122
Bienestar emocional	2.0%		2.0%	7.8%	13.7%	9.8%	11.8%	19.6%	29.4%	3.9%		
Relaciones interpersonales	5.9%			5.9%	3.9%	9.8%	17.6%	13.7%	17.6%	23.5%		2.0%
Bienestar material	33.3%	19.6%	9.8%	11.8%	9.8%	11.8%				2.0%		2.0%
Desarrollo personal					2.0%	9.8%	13.7%	19.6%		27.5%	9.8%	2.0%
Bienestar físico	2.0%	3.9%			5.9%	19.6%	11.8%	23.5%	9.8%	17.6%	5.9%	
Autodeterminación					2.0%	2.0%	9.8%	5.9%	17.6%	33.3%	27.5%	2.0%
Inclusión social					9.8%	7.8%	15.7%	21.6%	17.6%	19.6%	5.9%	2.0%
Derechos			5.9%	2.0%	3.9%	2.0%	17.6%	19.6%	17.6%	25.5%	5.9%	

Nota. Escala FUMAT (2019).

El Bienestar Emocional

La dimensión de bienestar emocional evalúa la satisfacción personal/satisfacción con la vida, el autoconcepto y la ausencia de stress/ansiedad/sentimientos negativos y las relaciones sociales. El componente emocional es un aspecto importante que incide en la percepción de su calidad de vida, encontrando en un análisis de los datos en general que un 2.0% obtuvo la menor calificación por debajo de 71, en contraparte con un 3.9% que obtuvieron una calificación de 115-117. Sin embargo, el mayor porcentaje con un 29.4% alcanzó un puntaje de 110-111.

En el caso del análisis por género, el 2% de las mujeres obtuvo una calificación menor a 71 y solo 3.9% se ubicó en el percentil de 115 a 117 como el puntaje más alto, indicando con ello que se percibe bien emocionalmente hablando, aunque se observa que es una minoría, con respecto al resto de los encuestados. En el caso de los hombres, un 2% alcanzó un puntaje en el rango de 78 a 82. Por el contrario, el 5.9% alcanzó el percentil 110-11, dando lugar a considerar que tienen un bienestar emocional adecuado. Estos últimos datos podrían sugerir que el bienestar emocional es un factor determinante al considerar si su calidad de vida es inadecuada.

Las Relaciones Interpersonales

En esta dimensión se evalúan las relaciones familiares, las de amistad y las sociales, aspectos relacionados con la habilidad para vincularse afectivamente con otras personas, sean o no miembros de su familia. En general, de acuerdo con los datos de la tabla 1, un 5.9% obtuvo una calificación menor de 71 y 83-86 respectivamente, en tanto que un 2% obtuvo la máxima calificación mayor a 122.

Con respecto al género, un 2% de mujeres alcanzó el percentil mayor a 122, en tanto que el 3.9% de hombres obtuvo un percentil que va de 115 a 117, se concluye que los vínculos en el establecimiento de las relaciones interpersonales les hace percibirse con una adecuada calidad de

vida. Sin embargo, 2% de hombres y 3.9% de mujeres obtuvieron calificaciones en el rango de 78 a 82, de lo cual se infiere que esta área afecta una adecuada percepción de su calidad de vida.

El Bienestar Material

En esta dimensión, se evalúan las relaciones con la comunidad, ingresos, economía, posesiones, pertenencias, servicios comunitarios y vivienda (confortabilidad); a través de las respuestas vertidas en esta dimensión, se identifica un 33.3% de personas encuestadas con una calificación menor a 71, es decir, el porcentaje más alto con respecto a los obtenidos en las otras puntuaciones. En el caso del 2%, este obtuvo un puntaje mayor a 122, lo cual requiere un análisis más específico, solo 2% de mujeres se perciben sin mayores complicaciones con respecto a su condición de vida material, en tanto que el percentil 94 fue el más alto obtenido por los varones en un 5.9%. En el caso de las mujeres, llama la atención que el porcentaje en esta dimensión disminuyó considerablemente con respecto a sus respuestas en otras dimensiones, lo cual indica que consideran que el aspecto material no es el más adecuado para percibirse desde allí con una buena calidad de vida.

Derivado de lo anterior, un porcentaje mayor de mujeres (27.5%) y menor (5 %) de hombres se ubicó en el rango de 71, lo cual se considera el puntaje más bajo, o sea, estos últimos se perciben con problemas respecto de las condiciones materiales en las que viven.

El Desarrollo Personal

En esta dimensión, se evalúa trabajo, educación y actividades de la vida diaria; los resultados indican que, en cuanto a los puntajes más altos obtenidos en esta escala, 2% de los encuestados se ubicó con un puntaje de 90 a 91 como el menor obtenido, lo cual resulta significativo frente a otras dimensiones, las cuales han alcanzado puntuaciones menores a 71. Por

su parte, solo 2% obtuvo un puntaje mayor a 122. Una mayoría de 27.5% obtuvo un puntaje de 115 a 117.

En el caso de las mujeres, 2% alcanzó el percentil mayor a 122, igual que los hombres con un porcentaje de 5.9%, se ubicó en el rango de 118 a 122. Sin embargo, el resto de las personas encuestadas, se mantuvo en la media, y fueron pocos con puntajes en percentiles altos, sugiriendo con esto que no se sienten por completo satisfechos con respecto a su desarrollo personal.

El Bienestar Físico

En esta dimensión se evalúan los siguientes indicadores: a) la salud, sobre todo en términos de sus consecuencias, b) salud, relacionadas con la energía y vitalidad, c) salud en general, d) servicios de salud y sueño. Por lo tanto, este tipo de bienestar se relaciona con la posibilidad de tener la vida del sujeto por cuenta propia, con su independencia para tomar decisiones y actuar en consecuencia, se determinó que un 2% obtuvo una calificación menor a 71, un 2% mayor a 122 y la mayoría con un 19.6%, nótese que la mayoría de quienes respondieron la encuesta se ubicaron con un puntaje de 94.

En relación con el género, el 5.9% de mujeres alcanzó un puntaje de 118 a 122, en el caso del 3.9% de hombres, el puntaje mayor fue en el rango de 115 a 117. En ambos casos, esto significa que solo un porcentaje menor se percibe con una buena calidad de vida asociada con su salud.

Con respecto a las menores puntuaciones, se observó que tanto el 2% de mujeres como el 2% de varones se ubicaron en el rango de 71 a 77 en percentil, lo cual se puede considerar una minoría a quienes consideren que la salud es un problema y que ello les impide tener una calidad de vida adecuada.

La Autodeterminación

En esta dimensión se evalúan la autonomía, decisiones, elecciones, metas/valores y preferencias personales. Evaluarla es de suma importancia, en la medida en que algunas personas adultas mayores pueden perder la independencia por diversos factores, es difícil que quienes les cuidan permitan la toma de decisiones por cuenta propia. Cada caso es distinto, e incluso se puede decir que cuando se compromete la salud física o emocional, esta dimensión aparece limitada.

Un 2% de los encuestados obtuvo un puntaje de 90-91 y 94 respectivamente, mientras que una mayoría del 33.3% obtuvo un puntaje de 115-117, en tanto que solo un 2% obtuvo una calificación mayor a 122. Por otra parte, y con respecto al género, el 2% de mujeres alcanzó un puntaje mayor a 122 y el 5.9% de hombres alcanzó un puntaje en el rango de 118 a 122. El 2% de mujeres se ubicaron con el menor puntaje de 90-91, mientras que el 2% de hombres obtuvo una calificación que va de 99 a 101.

La Inclusión Social

Se evalúa la integración y participación en la comunidad, los roles comunitarios y los apoyos sociales. En el caso de los encuestados, asisten a los grupos de personas adultas mayores, lo cual puede ser un indicador de esfuerzo de inclusión social; el 9.8% obtuvo un puntaje de 90-91, frente a un 21.6% que obtuvo una calificación de 105-106, y un 2% se ubicó con una calificación mayor a 122. En relación con otras dimensiones evaluadas, las puntuaciones obtenidas no fueron tan bajas (menor a 71) como sucedió en otros casos.

En el caso del 2% de mujeres, tuvieron un puntaje mayor a 122 mientras que el 5.9% de hombres se ubicó en el rango de 118 a 122. Por lo anterior, se puede decir que los demás no se consideran incluidos como ellos quisieran en los diversos grupos a los que pertenecen. Si bien van a los clubes de la tercera edad, esto se constituye en una paradoja debido a que están integrados,

pero al mismo tiempo no lo están. Esta aparente inclusión a un subgrupo puede dejarles fuera del resto de los grupos a los que deberían pertenecer, por lo que no se puede considerar una integración social completa.

Los Derechos

En esta dimensión, se evalúan los derechos humanos y los derechos legales que consideran los adultos mayores como parte importante de su calidad de vida, por lo que, al evaluarla, se observó que 5.9% de las personas encuestadas se ubicó con un puntaje de 78-82, en tanto que 25.5% (la mayoría) obtuvo un puntaje de 115-117. Finalmente, solo 5.9% alcanzó la calificación de 118-122.

Así mismo, en el análisis por género, 3.9% de mujeres y 2% de hombres obtuvieron una puntuación en el rango de 118 a 122. Sin embargo, en cuanto a la puntuación menor, 5.9% de mujeres se ubicaron en el rango de 78 a 82 y el 2% de hombres en el rango 90-91, lo cual podría dar a entender que se perciben como personas con derechos que no son plenamente ejercidos al no lograr los máximos puntajes.

Resultados y Discusión

Desde las diversas respuestas dadas por las personas adultas mayores encuestadas, el problema de la vejez como construcción social ha hecho que se perciban a sí mismas con una calidad de vida cuestionable, sobre todo por la manera en que reportan cada una de las escalas en la que fueron evaluados.

Esto supondría que su etapa de adultez mayor es vista tanto por ellos como por la sociedad en general, como una etapa en la que permea la incapacidad para gobernarse a sí mismos, por lo que se hace patente el carácter de vulnerabilidad en la que la dependencia es parte necesaria del día a día.

El bienestar físico es una dimensión importante a evaluar en la investigación, debido a la presencia de enfermedades que pueden ser degenerativas en los adultos mayores, a partir de sus resultados, dejan entrever el valor que tiene en sus vidas. Aranibar (2001) considera que el bienestar físico no es exclusivo de las personas adultas mayores, pero en ocasiones se asume como a priori que una persona sana no puede acceder a un estado de bienestar máximo dependiendo de la cantidad de años. Asuntos tales como “la medicalización y la institucionalización son dos prácticas comunes a las que se ven enfrentadas con demasiada frecuencia tanto las personas mayores como aquellas con discapacidad” (CEPAL, 2017, p. 59).

En coincidencia con este aspecto, Arévalo-Avecillas et al. (2019) consideran que la salud es uno de los factores predictores de bienestar subjetivo, relacionados con la capacidad funcional y, particularmente, con su salud mental y emocional; en razón, por ejemplo, de la presencia de enfermedades crónico-degenerativas, o que impidan su desplazamiento autónomo por cuestiones de problemas motores.

Flores-Herrera et al. (2018) consideran que más que pensar en la calidad de vida como un problema que requiere resolverse, debe centrarse la atención en la pérdida de vida de los años saludables, que son el resultado de un sistema de salud deficiente que no está preparado para hacer frente a la diversidad de dificultades producto de la insuficiencia de recursos materiales. Este nudo problemático que se asocia con lo económico impacta en la condición física; en consecuencia, en la forma en la que se percibe esta calidad de vida.

Si bien existen un conjunto de preocupaciones relacionados con la calidad de vida, una dimensión en particular que llamó la atención durante el estudio fue la relacionada con el bienestar material. Martín et al. (2007) sugieren que este tipo de bienestar constituye un indicador importante en la percepción de la calidad de vida de las personas adultas mayores, desde su punto de vista:

Los recursos económicos constituyen la principal fuente de control instrumental de la que dispone un miembro de la sociedad. Las situaciones de pobreza están asociadas a una situación de indefensión o a la expectativa de indefensión, lo que puede provocar en la persona desempleada un deterioro en su bienestar psicológico. (p. 128)

Las condiciones materiales se convierten en un factor clave para la población mayor, sobre todo para aquellos que, además de tener una dependencia económica, tienen la de tipo funcional que los obliga a permanecer en sus hogares, los cuales consideran que no cuentan con los satisfactores suficientes para hablar de una buena calidad de vida.

Este planteamiento resulta interesante frente al cúmulo de datos ya existente en las diversas investigaciones realizadas sobre la relación de la vejez con el pobre acceso a los recursos y satisfactores, en igualdad de circunstancias que el resto de la población. La carencia económica, el que los pensionados no dispongan de los recursos generados por su trabajo, el compartir su dinero con el resto de la familia si se encuentran en situación de pobreza extrema, el continuar trabajando por razones de sobrevivencia son algunas de las muchas expresiones de esta problemática asociada con la calidad de vida en relación con el bienestar físico.

La autonomía y la autodeterminación son dos derechos que deben ser ejercidos por las personas adultas mayores, quienes en ocasiones suelen ser menoscabadas por el simple hecho de

estar en una condición compleja construida socialmente aún desde la vulnerabilidad y la minusvalía. CEPAL (2017) señala que la edad cronológica hace sensible el asunto de la autonomía tanto en niños como en personas mayores; en la primera, como un asunto de inmadurez cognitiva; en la vejez, la limitación para ejercer tal autonomía por el solo hecho de estar en la adultez mayor.

La diferencia fundamental entre ambos grupos radica, sin embargo, en la transitoriedad o perdurabilidad de la dependencia que tienen en común. Mientras que en la infancia las

personas son protegidas para que logren desarrollar la capacidad de ser autónomas, en la vejez, por el contrario, son despojadas de la posibilidad de decidir por sí mismas a medida que su edad avanza. (p. 61)

Es importante considerar, de forma profunda, cada una de las problemáticas que se derivan de cómo se construye socialmente el concepto, tanto de persona adulta mayor como de calidad de vida y bienestar subjetivo. Más allá de estar relacionado con cuestiones de orden político, es necesario re-pensar las implicaciones que tienen las decisiones y estrategias diseñadas para un proceso de envejecimiento activo exitoso.

Conclusiones

A partir de los resultados encontrados, se concluye que la percepción de las personas adultas mayores acerca de su calidad de vida es buena, puesto que se reflejan en los puntajes que en su mayoría obtuvieron en el instrumento aplicado, considerando que son personas que tienen un permanente acompañamiento de la familia, ya sea de primera, segunda o tercera generación. Si bien existen excepciones en cuanto a la percepción que tienen, no se consideran del todo con una pobre calidad de vida.

El vínculo familiar constituye un fuerte pilar para la solución de los problemas a los que se enfrentan como consecuencia de su condición, en algunos casos, por la poca dependencia funcional. Aún se encuentran algunos como sujetos productivos, ya que aportan ayuda a la economía de los hogares; la mayoría de los varones cuenta con la pensión por retiro.

Es importante tomar en cuenta aspectos de esta naturaleza a la hora de decidir sobre los programas de apoyo que tienen que ver con el tiempo del ocio de este grupo de edad. De esta manera, se pueden proponer estrategias para incremento de la educabilidad y actividades diversas que propicien una mayor inclusión de las personas adultas mayores a la sociedad actual,

considerando la fuerte tendencia al reconocimiento del envejecimiento activo (OMS, 2002) que, como propuesta, centra la atención en una manera distinta de ver esta etapa, haciendo necesario un cambio profundo en el significado de pertenecer a ella. Esta nueva mirada permitirá la creación de oportunidades para ejercer la solidaridad en la eliminación de barreras tanto físicas como simbólicas hacia un envejecimiento sano.

Si bien los datos encontrados en este estudio muestran una realidad de un grupo de personas desde la asistencia a los clubes y la integración a sus familias, se destaca que es solo una muestra de una realidad mucho más amplia y diversa, tan compleja como las condiciones de vida en la que pueden encontrarse muchas personas adultas mayores condicionadas por estrategias de sobrevivencia y poco reconocimiento a su situación de vida, la cual debe ser ampliamente investigada para identificar otros aspectos que pueden incidir en datos para la toma de decisiones sobre el rumbo de las políticas de atención a este grupo poblacional.

Nota

Este artículo presenta resultados parciales de un proyecto denominado Vivencias sobre calidad de vida en adultos mayores. Un estudio comparativo, el cual fue registrado sin financiamiento ante la Dirección General de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma de Chiapas.

Referencias

- Aguilar, J., Álvarez, J. y Lorenzo, J. (2011). Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores. *Internacional Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 161-168. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5641316>
- Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/lc11656p.pdf>
- Arévalo-Avecillas, D., Game, C., Padilla-Lozano, C. y Wong, N. (2019). Predictores de la calidad de vida subjetiva en adultos mayores de zonas urbanas y rurales de la provincia de Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica*, 30(5), 271-282. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642019000500271>
- Berger, P. y Luckman, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu Editores.
- Cardona, D. y Agudelo, H. (2005). Construcción cultural del concepto de calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), 79-90. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v23n1/v23n1a08.pdf>
- Cardona, D., Estrada, A. y Agudelo, H. (2006). Calidad de vida y condiciones de salud en la población adulta mayor de Medellín. *Biomédica*, (26), 206-215. <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1410>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2017). Derechos humanos de las personas mayores. Retos para la interdependencia y autonomía. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/41471-derechos-personas-mayores-retos-la-interdependencia-autonomia>
- CEPAL (2017) Derechos de las personas mayores. Retos para la interdependencia y autonomía. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41471/4/S1700838_es.pdf
- Flores-Herrera, B., Castillo Muraira, Y., Ponce Martínez, D., Miranda-Posadas, C., Peralta-Cerda, E. y Durán-Badillo, T. (2018). Percepción de los adultos mayores. acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguro Social*, 26(2), 83-88. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80647>
- Instituto Mexicano de Mujeres. (2015). *Situación de las personas adultas mayores en México*. Gobierno de la República. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

- Martín, E., Fajardo, C., Gutiérrez, A. y Palma, D. (2007). Estrategias de afrontamiento de crisis causadas por desempleo en familias con hijos adolescentes en Bogotá. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 127-141. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a13.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: Un marco político. *Revista Española de Gerontología*, 37, 74-105. https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf
- Schalock, R. & Verdugo, M. (2002/2003). *Quality of life for human service practitioners*. American Association on Mental Retardation [Traducido al castellano por M. A. Verdugo y C. Jenaro. *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Alianza].
- Secretaría de Gobernación. (2019). Informa Conapo sobre la esperanza de vida en la población mexicana. <https://www.gob.mx/segob/prensa/informa-conapo-sobre-la-esperanza-de-vida-de-la-poblacion-mexicana?idiom=es>
- Verdugo, A., Gómez, S. y Arias, M. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La escala FUMAT*. Salamanca. INCO. <https://inico.usal.es/evaluacion-de-la-calidad-de-vida-en-personas-mayores-la-escala-fumat/>
- Villarreal, M., Moncada, J., Ochoa, P. y Hall, A. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos*, (41), 480-484. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7952369>



Anales en Gerontología

Número 14, Año 2022/ 96-137

ISSN: 2215-4647

Artículo

EL ENTORNO SOCIOAMBIENTAL DE LAS REDES SOCIALES DE APOYO DE PERSONAS LONGEVAS EN LA PENÍNSULA DENICOYA, COSTA RICA, DESDE LA PERSPECTIVA DEL MODELO BÁSICO DE CAPACIDADES

THE SOCIO-ENVIRONMENTAL ENVIRONMENT OF SOCIAL SUPPORT NETWORKS FOR LONG-LIFE PEOPLE AND THE NICOYA PENINSULA, COSTA RICA, FROM THE PERSPECTIVE OF THE BASIC MODEL OF CAPABILITIES

Hennia Cavallini Solano¹, Gilbert Brenes Camacho², Juan Carlos Vargas Aguilar³, María Fernanda Abarca Jiménez⁴

Recibido:26-06-2022 Corregido:04-10-2022 Aceptado:28-11-2022

¹ Doctora en Educación.

Afiliación institucional: Escuela de Ingeniería Mecánica, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. E-mail: hennia.cavallini@ucr.ac.cr ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4314-8174>

² Doctor (Ph.D.) en Sociología con énfasis en Demografía.

Afiliación institucional: Programa de Posgrado en Estadística, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. E-mail: gilbert.brenes@ucr.ac.cr ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3163-7018>

³ Maestría Estudios de Población Demografía.

Afiliación institucional: Investigador independiente, San José, Costa Rica. E-mail: juan.vargasaguilar@ucr.ac.cr ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6699-2677>

⁴ Estudiante de Licenciatura en Ingeniería Mecánica

Afiliación institucional: Escuela de Ingeniería Mecánica, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. E-mail: fernanda.abarca@ucr.ac.cr ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9360-3542>



RESUMEN

En el siguiente documento se desarrolla un análisis etnográfico de información recolectada de las áreas biológicas, físicas y sociales relacionadas con personas de edad avanzada en la Zona Azul costarricense ubicada en la Península de Nicoya, y que comprende los cantones de Nicoya, Santa Cruz, Hojancha, Nandayure y Carrillo. La recolección de datos se lleva a cabo por medio de una entrevista semiestructurada en la que se combinan técnicas cualitativas de etnografía y recolección de información cuantitativa básica sobre redes de apoyo social. También se recolectan datos puntuales de ruido, humedad relativa, temperatura, luminosidad y CO, de las localidades para comprender el contexto físico de las personas longevas y sus redes de apoyo. Una vez recolectados los datos, se sistematiza la información, se determinan sub-dimensiones básicas que señalan los indicadores de ruta que llevan a identificar las dimensiones de *Sentidos e Imaginación, Emociones, Afiliación, Vida salud e Integridad Corporal y Control del Entorno*, las cuales develan el modelo de capacidades de esta franja de longevidad.

PALABRAS CLAVE: Franja de Longevidad, etnografía, modelo de capacidades, medio ambiente.

ABSTRACT

The following document develops an ethnographic analysis of information collected from the biological, physical, and social areas related to older adults in the Costa Rican Blue Zone located in the Nicoya Peninsula, and includes the counties of Nicoya, Santa Cruz, Hojancha, Nandayure, and Carrillo. The data collection is carried out through a semi-structured interview, which combines qualitative techniques of ethnography and basic quantitative information gathering about social support networks. Also, specific data on noise, relative humidity, temperature, luminosity and CO are collected from the localities in order to understand the physical context of the long-lived individuals and their support networks. Once the data are collected, an systematized, through which basic sub-dimensions are determined. These point out the route indicators that lead to identifying the dimensions of *Senses and Imagination, Emotions, Affiliation, Life Health and Body Integrity, and Environment Control*, which reveal the capabilities model of this longevity band.

KEY WORDS: Capabilities model, environment, ethnography, longevityband.

Introducción

Investigaciones demográficas recientes han resaltado la determinación de áreas geográficas con una concentración relativamente alta de personas de alta longevidad: Ogliastra en Cerdeña, Italia; Okinawa en Japón, Ikaria en Grecia, y la Península de Nicoya en Costa Rica (Poulain et al., 2013); otros autores incluyen también a Loma Linda, California (Buettner & Skemp, 2016). Estas áreas han sido denominadas Zonas Azules (Buettner & Skemp, 2016), y la calidad de la información demográfica para declarar a estos lugares como tales ha sido estudiada con detalle (Poulain et al., 2013).

La investigación científica se ha interesado en el tema porque puede generar tecnología para mejorar la calidad de vida de las personas y aumentar su duración promedio. La literatura científica también ha analizado la relevancia del contexto social e institucional que posibilita la longevidad entre miembros de la sociedad. La conformación de sistemas sanitarios con presencia de actores públicos y privados, así como otras políticas públicas orientadas a mejorar el bienestar de la ciudadanía, interactúan con los comportamientos individuales de prevención y búsqueda de atención, los cuales favorecen largas vidas entre ciertos grupos de personas (Anand & Sen, 1997; Rosero-Bixby et al., 2013; Segura-Espinoza et al., 2019). En términos más filosóficos, el interés por las Zonas Azules remite a la búsqueda mítica por la eterna vida terrenal (Mishra, 2009), a través de mensajes comerciales de promoción de la salud (Carter, 2015). Poulain et al. (2013) señalan algunas características de estas regiones: son lugares que se han encontrado en un relativo aislamiento geográfico e histórico (son islas o penínsulas) cercanas tanto a la costa como a sectores montañosos, con altos niveles de luz solar, ventosidad y humedad; sus habitantes longevos tienen un estilo de vida tradicional con actividad física y niveles reducidos de estrés, lo cual indica que

pasaron por la transición epidemiológica en tiempos recientes; y están inmersos en redes de apoyo comunal y familiar.

Para Buettner & Skemp (2016), las similitudes de las 5 Zonas Azules se pueden resumir en 9 comunalidades que se asocian directamente con un modelo de capacidades a saber: actividad física naturalmente cotidiana, propósito de vida, rutinas para combatir el estrés, ingesta reducida, consumo de leguminosas, consumo moderado de alcohol, pertenencia a comunidades de fe, dedicación a la familia, y redes sociales de apoyo comunitario que refuercen los hábitos saludables. El papel que juega el apoyo de la familia y la comunidad en la cotidianidad de las personas longevas de las Zonas Azules es resaltado por los distintos autores que estudian el tema. El presente documento busca emplear una combinación de herramientas metodológicas cuantitativas y cualitativas para explorar este cofactor de la longevidad en la Península de Nicoya, desde una perspectiva de determinación de capacidades (Cavallini, 2018).

Estado De La Cuestión

Investigación Sobre Envejecimiento En La Península De Nicoya

La primera vez que se menciona al sector oeste de la provincia de Guanacaste como lugar de alta longevidad es en una Conferencia de Población en 2005 (Rosero-Bixby, 2005), cuyos datos surgen del proyecto CRELES. La validación demográfica de su longevidad excepcional fue efectuada durante la revisión de los datos del Registro Civil de Costa Rica, contrastándolos con otras fuentes (Poulain et al., 2013). Análisis subsecuentes con la base de datos de CRELES muestran las particularidades de la Península de Nicoya, cuando se compara con el resto del país o con la Región Central. Se resalta que las bajas tasas relativas de muerte se dan sobre todo entre varones, y relacionadas con menor riesgo de muerte por causas cardiovasculares. Las personas mayores de la península se caracterizan por tener menores niveles de discapacidad en actividades

básicas, triglicéridos, síntomas de deterioro cognitivo, circunferencia de la cintura, y colesterol relativo; además, los hombres tienen menores niveles en los biomarcadores relacionados con diabetes mellitus. Las personas mayores de la península también tienen altos niveles de DHEAS. Parecen tener menores consumos de calcio y nutrientes relacionados con la glicemia, pero mayores consumos de carbohidratos, grasa saturada y trans, proteína y fibra, así como mayor probabilidad de haber recibido la vacuna contra la influenza estacional y de no necesitar medicamentos hipolipemiantes (Rosero-Bixby et al., 2013). En análisis epigenéticos, se ha encontrado que las personas longevas de Nicoya tienen telómeros leucocitarios más largos y una mayor presencia de células CD8+T (McEwen et al., 2017; Rehkopf et al., 2013).

En la evaluación con otros datos, Madrigal-Leer et al. (2020) encuentran que personas centenarias de la península tienen alta prevalencia de cataratas, de deficiencia de Vitamina D y E; a su vez, baja prevalencia de diabetes, síntomas depresivos, enfermedad isquémica del corazón, enfermedad pulmonar crónica obstructiva y polifarmacia. Momi-Chacón et al. (2017) detallan que la población nonagenaria y centenaria de Nicoya tiene alta frecuencia de actividad física, baja prevalencia de obesidad, y alto consumo de granos (frijoles, maíz), frutas y vegetales.

Hay pocas caracterizaciones sociales desde el punto de vista estadístico de las personas mayores en la Península de Nicoya. Segura-Espinoza et al. (2019) se aproximan a la problemática comparando una serie de variables sociales, económicas y demográficas entre habitantes de 65 años y más de la Región Chorotega –en la que se encuentra la Península de Nicoya– y habitantes de todo el país. Comparado con el nivel promedio del país, las personas mayores de la península tienen mayor probabilidad de vivir en el mismo cantón en el que nacieron, un nivel de instrucción levemente menor, poca probabilidad de encontrarse en situación de discapacidad, y mayor

prevalencia de pobreza. Entre aquellos que aún laboran, la mayoría tiene un empleo por cuenta propia, y más de una tercera parte se dedica a actividades agrícolas.

Apoyo Social Y Salud

En su ya clásico artículo de revisión de literatura, House et al. (1988) describen los posibles mecanismos que explican la relación entre mayor apoyo social y mejor salud (menor mortalidad, menor incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas –en particular enfermedades cardiovasculares–, y mejor percepción de la propia salud). En modelos animales, ellos señalan que la presencia cercana de un familiar modula la incidencia del estrés en úlceras, hipertensión y comportamientos neuróticos, además reduce la ansiedad y la secreción de ácidos grasos. La presencia de una persona o el contacto físico en contextos clínicos modera la actividad cardiovascular relacionada con el estrés. En el plano endocrino, las relaciones sociales activan, en forma diferencial, la secreción de hormonas relacionadas con el estrés tales como el cortisol y las catecolaminas (Cacioppo et al., 2015; Hostinar et al., 2014).

En revisiones más recientes, Holt-Lunstad et al. (2010) realizan un meta-análisis en el que encuentran que las personas con relaciones sociales de apoyo tienen un 50% más de sobrevivencia que las que están ajenas a dichas relaciones; los resultados se mantienen a través de grupos sociodemográficos (sexo, edad, estado conyugal) y causas de muerte; los efectos encontrados eran mayores cuando los investigadores operacionalizaban la relación social con constructos más complejos. En un meta-análisis similar, Holt-Lunstad et al. (2015) describen que la soledad, el aislamiento social y el vivir solo aumentan el riesgo de muerte en alrededor de un 30%. El aislamiento social impacta la salud porque estas personas tienen menos apoyos para seguir tratamientos médicos o evitar comportamientos riesgosos, se enfrentan a un mayor riesgo de deterioro cognitivo, tienen mayor probabilidad de morir por enfermedad cardíaca o accidentes

cerebrovasculares. Las personas adultas mayores que están solas tendrían menos probabilidad de sobrevivir a los efectos de caídas geriátricas al no contar con alguien que evite las consecuencias de estas (Nicholson, 2012). Desde la perspectiva tradicional epidemiológica, las redes de interacción humana pueden favorecer o perjudicar la salud de una comunidad a través de la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas (Funk et al., 2010; Klovdahl, 1985; Klovdahl et al., 1994; Morris, 1993). La difusión de los agentes patógenos se puede dar por la frecuencia y tipo de contactos, la estructura de la red de contactos (Mossong et al., 2008), o la proximidad espacial entre los miembros de un colectivo (Balcan et al., 2009). La vida familiar y comunitaria de un colectivo también facilita el desarrollo común de estilos de vida relacionados con dieta, ingesta de sustancias adictivas, y actividad física (Christakis & Fowler, 2007; Jackson, 2006; Klovdahl, 1985; Ståhl et al., 2001; Verheijden et al., 2005). Koenig (2012) señala también que, entre los mediadores de la relación entre religiosidad y mejor salud, se pueden citar las relaciones sociales, puesto que las personas que participan en actividades religiosas tienen la oportunidad de ayudar y ser ayudadas, así como de recibir información útil sobre salud.

En Costa Rica, hay escasos trabajos que relacionen el apoyo social y la salud. En una muestra representativa de personas adultas mayores, en un corte transversal, Puga-González et al. (2007) encuentran que las personas que viven solas son las que presentan menores niveles de salud, aunque quienes cuentan con contactos muy frecuentes o coresidencia con hijos también tienen peores condiciones de salud. Los autores argumentan que, al estar analizando un corte transversal de los datos, se puede estar dando un problema de causalidad inversa: las personas menos saludables requieren vivir acompañadas para que sus enfermedades sean atendidas. En un análisis de información etnográfica, López (2017) considera que los pueblos de la Península de Nicoya tienen una cultura colectivista, que le concede importancia al bienestar de toda la comunidad, en

particular al papel que juegan familiares y amigos en la vida cotidiana. La cultura nicoyana se interseca con percepciones de la poca presión por el tiempo y las creencias religiosas como orientadoras de esa participación comunitaria. López (2017) menciona también a las actividades de esparcimiento –como los bailes y las reuniones familiares– que son expresiones de esta cultura colectivista.

El Enfoque De Capacidades

Como una crítica a la definición de desarrollo a partir de la posesión y generación de capital económico, Sen (1999) propone definirlo a partir del bienestar de las personas tanto en el plano individual como colectivo desde distintos ámbitos. Para ello, construye el enfoque de capacidades (Urquijo-Angarita, 2014), las cuales son aquellos “recursos que tiene el sujeto en su poder”, o sea, facultades “que tiene cada individuo para poder lograr efectivamente algo” (Cavallini, 2018, p. 216). El aporte de Sen reside en que esos recursos no son solamente dinero, sino también otros agentes o circunstancias posibilitadoras; por ejemplo, la salud, comunicación y la educación son generalmente citados en la definición de desarrollo humano de la Organización de las Naciones Unidas (Anand y Sen, 1997; Fukuda-Parr, 2003). En este sentido, la teoría de las capacidades puede ser útil para entender las redes sociales de una población como la de los centenarios de la Península de Nicoya y sus familiares quienes, en su mayoría, no tienen altos ingresos.

Podemos entonces afirmar que las capacidades son las formas en que las personas combinan libremente sus “funcionamientos” para alcanzar sus objetivos. Los funcionamientos son estados y acciones cotidianas que les permiten alcanzar su bienestar. “Lo que importa para evaluar el bienestar no es lo que una persona tiene, como podrían ser los bienes de consumo y la apropiación de las propiedades de estos bienes, sino lo que consigue realizar con lo que tiene” (Urquijo-Angarita, 2014, p. 69).

En este sentido, la capacidad de una persona centenaria y su red de apoyo para lograr su bienestar no están condicionadas por el dinero o la riqueza que poseen, sino por la forma en la que decidan utilizar el conjunto de recursos con los que cuenta. Con el fin de poder reconstruir y caracterizar las redes de apoyo social de los longevos en la Península de Nicoya y en la GAM (Gran Área Metropolitana), se requiere conocer el contexto de capacidades que tienen a su disposición. En este trabajo, se presentan las capacidades develadas a saber: “VIDA, SALUD E INTEGRIDAD CORPORAL”, “EMOCIONES”, “AFILIACIÓN”, “CONTROL DEL ENTORNO” y “SENTIDOS E IMAGINACIÓN”.

Las distintas dimensiones de las capacidades están interrelacionadas entre sí. Como se mencionó antes, la asociación entre la salud y el apoyo social –representado por las dimensiones de afiliación y control del entorno– está mediada por mecanismos psicobiológicos que permean el estado emocional de las personas (Holt-Lunstad et al., 2010; Holt-Lunstad et al., 2015; Hostinar et al., 2014; House et al., 1988). El entorno físico también condiciona la salud y la percepción de bienestar de las personas. Hay una notable preocupación de cómo la contaminación va a perjudicar cada vez más la salud de las poblaciones, especialmente en países de ingresos medios y bajos. La contaminación del aire y del agua no solo afecta a colectivos humanos, pero sus efectos en el crecimiento económico pueden afectar la provisión oportuna de servicios de salud (Landrigan et al., 2018).

Briggs (2003) estima que entre 8% y 9% de la carga global de morbilidad está explicada por la contaminación, pero esta cifra puede aumentar en países en vías de desarrollo. En China, un país con un proceso de envejecimiento acelerado, hay preocupaciones sobre la relación entre la calidad del agua y de la tierra y la longevidad de sus habitantes (Deng et al., 2018; Yu et al., 2019). Entre los pocos estudios sobre el impacto ambiental en zonas azules, resultados preliminares de

Chrysohoou et al. (2013) señalan que, en Ikaria, Grecia, no hay diferencias en características clínicas y de estilos de vida entre centenarios viviendo en lugares de baja radiación solar y lugares con alta radiación, aunque estos últimos tienen menor prevalencia de obesidad e hipercolesterolemia, y más actividad física.

A nivel más individual, las características físicas de la vivienda están asociadas con el bienestar físico y emocional de las personas mayores. Las casas con facilidades de accesibilidad, mejor ubicación de muebles, temperatura agradable, mayor ventilación y espacio favorecen una menor prevalencia de discapacidad, también incrementan la satisfacción vital y el envejecimiento activo; por el contrario, el ruido, el constante tráfico de vehículos, la ausencia de parques y zonas verdes, y la seguridad afectan la percepción de bienestar de las personas de edad avanzada (Garin et al., 2014; Leung et al., 2017; Parra et al., 2010).

Metodología

El análisis etnográfico está enmarcado en dos proyectos amplios en los que se recolecta información diversa en las áreas biológicas, físicas y sociales relacionadas con personas de edad avanzada en la Zona Azul costarricense de la Península de Nicoya y sus cantones: Nicoya, Santa Cruz, Hojancha, Nandayure y Carrillo. La recolección de muestras biológicas se realizó durante el segundo semestre de 2019; en esta etapa, se identificó a 150 personas, las cuales se reclutaron para el estudio, estas fueron divididas en edades de 80 años y más y algunos familiares; se obtuvieron 105 muestras de heces de estas personas. Durante enero y febrero de 2020, se realizaron giras a la Península de Nicoya para visitar al mayor número posible de personas reclutadas, entrevistarlas con una guía de entrevista semiestructurada que combinaba técnicas cualitativas de etnografía y recolección de información cuantitativa básica sobre redes de apoyo social. Al mismo tiempo, un equipo especializado en el área de ingeniería tomó información sobre el ambiente físico de algunas

personas mayores en la Península, para tratar de comprender el contexto ambiental próximo de las personas longevas en la Zona Azul costarricense. Esto permitió el poder develar las dimensiones y subdimensiones del modelo de capacidades que envuelve la franja de longevidad de la Península de Nicoya y se propició así el generar análisis de las redes sociales desde la perspectiva de este modelo.

En las entrevistas cualitativas, se visitó y conversó con 63 de las personas reclutadas, o con familiares de quienes tenían dificultades de comunicación. Este número no necesariamente coincide con el total de personas que fueron reclutadas inicialmente, porque hubo fallecimientos, rechazos parciales a la entrevista y posposiciones de entrevistas para visitas posteriores, que no se pudieron realizar debido al advenimiento de la epidemia de COVID-19. El instrumento semiestructurado indagaba sobre interacciones sociales en 4 dimensiones: Alimentación, espiritualidad, salud y conversación. Se le pedía a los entrevistados que contaran la cantidad de individuos con los cuales las personas mayores comieron (desayunaron, almorzaron) o conversaron el día previo a la entrevista; además, se les pedía que contaran la cantidad de personas con las que asistieron la última vez a cultos religiosos o a citas médicas.

Los períodos de referencia son distintos entre las actividades de alimentación o conversación, además de las actividades médicas o religiosas, debido a que las primeras son más cotidianas o más frecuentes que las segundas. Durante la recolección de información, fue necesario separar los números de las personas familiares y no familiares que realizaban estas actividades con los sujetos; adicionalmente, se tuvo también la necesidad de contabilizar si, entre las personas que acompañaban a los sujetos a cultos religiosos o citas de salud, estaban miembros de la comunidad religiosa o personal sanitario que se presentaban a las residencias de las personas mayores como parte de sus actividades regulares (visitas domiciliarias).

El análisis sobre redes sociales de apoyo forma parte de un proyecto interdisciplinario más amplio, en el cual se recolectó también otro tipo de información sociodemográfica y de salud con los cuestionarios del American Gut Project AGP (McDonald et al., 2018) y de CRELES (Rosero-Bixby et al., 2019), e información referente a la subdimensión de medio ambiente generada en el propio campo. En el presente artículo no se emplea la información microbiológica ni la recolectada por los cuestionarios estructurados de AGP y de CRELES porque no son parte del objetivo específico de este artículo. Se planea profundizar en las interrelaciones entre los componentes biológicos, físicos y sociales en investigaciones futuras. Cabe aclarar que la información sobre redes de apoyo se recolectó para una submuestra del grupo total que suministró muestras biológicas por las limitaciones de tiempo de los allegados a las personas longevas –particularmente sus cuidadores. El conjunto original que suministró muestras de heces y la respectiva información del cuestionario de la AGP fue de 190 personas mayores de 80 años, mientras que la entrevista sobre redes de apoyo se efectuó con 63 personas. Se excluyeron personas de la muestra original porque otra parte de los sujetos iba a proveer otro tipo de información biológica adicional como parte del proyecto amplio. Adicionalmente, no se pudo entrevistar a algunas personas porque no estaban disponibles ellos o sus familiares durante los días de la entrevista (especialmente, sus cuidadores). De una forma similar, solo 99 personas contestaron el cuestionario de CRELES, puesto que la información se recopiló más tarde que la recolección original de los datos de AGP y heces.

En este sentido, con el propósito de explorar la subdimensión de medio ambiente, se realizaron mediciones básicas de humedad relativa, *lumens*, temperatura, monóxido de carbono (CO) y sonido. Este proceso se desarrolló en dos etapas: la primera se llevó a cabo en la última semana del mes de febrero del 2020; la segunda, en la tercera semana de marzo del 2021, meses

de mayor luminosidad y radiación solar en la península, factor que, según Isen (2004), se relaciona directamente con las emociones positivas, propiciando un ánimo alegre y aumento del espectro de procesos intelectivos, aspectos que también están relacionados con las condiciones ambientales internas de las viviendas de las personas longevas, cuya disposición estructural condiciona la entrada de luz natural.

En la *primera etapa* se trabaja con una muestra útil de Hojancha (Guanacaste). Para este caso, se seleccionaron 8 viviendas de personas longevas, y se lograron obtener datos de ruido, lumens, humedad, temperatura y monóxido de carbono (CO) dentro y fuera de las viviendas. Se seleccionó esta región ya que aquí se cuenta con la mayor densidad de personas mayores de 75 años, además, las viviendas de los longevos están ubicadas a corta distancia unas de otras, permitiendo una mayor facilidad de traslado y recolección de datos, no dejando de lado el apoyo de la municipalidad necesario para concretar la información.

En la *segunda etapa* se trabaja con cuatro localidades y ubicaciones que enmarcan la franja de longevidad y viviendas de longevos, a saber, Santa Elena de Belén, Nandayure, San Blas de Nicoya y Zapote de Nicoya. En este proceso, se toman datos externos de las mismas condiciones ambientales de la primera etapa; no se pudieron realizar medidas interiores en viviendas por las restricciones de la pandemia (COVID-19).

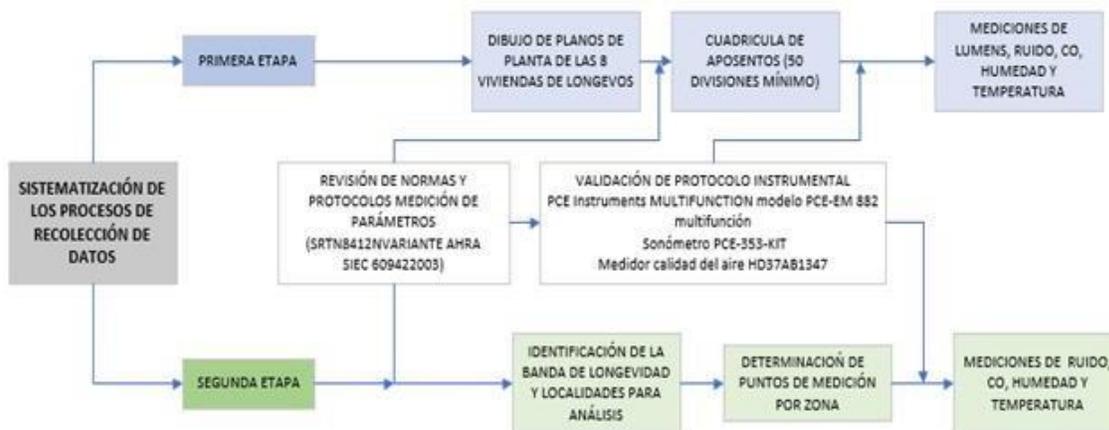
Para poder realizar las diferentes mediciones, en ambas etapas, en primera instancia se verificaron los protocolos para uso de los instrumentos de medición a saber medidor de luminosidad, temperatura y humedad relativa PCE-EM 882 multifunción, medidor de ruido PCE-353-KIT y medidor de calidad del aire HD37AB1347, proporcionados por el fabricante.

A continuación, aparece el diagrama de sistematización del proceso de recolección de datos ambientales para la primera y segunda etapa (Figura 1). Nótese que, para el caso de la primera

etapa, se tuvieron que dibujar los planos de planta de las viviendas, esto porque se realizaron las mediciones interiores de las mismas.

Figura 1

Sistematización del proceso de recolección de datos.



Medición De Luminosidad

Para el caso de luminosidad, las mediciones se llevaron a cabo por medio del método de la cuadrícula, según los protocolos Res SRTN°8412 con inclusión de la variante AHRA. Para las mediciones se consideran 50 cuadrículas promedio por muestra, y estas se hicieron en el centro de cada cuadrícula según estos protocolos, únicamente con luz natural.

Se consideró tener un rango de temperatura apropiado para registrar todos los extremos de temperatura anticipados (ej.: de -30 °C a 60 °C). Las mediciones se hicieron en intervalos de 15 minutos durante dos horas, una vez calibrados los instrumentos de medición. Estas mediciones se obtuvieron en la tercera semana del mes de febrero del 2020, mes donde se puede percibir un aumento de las horas de brillo solar en la zona estudiada, en comparación con otros meses; estas mediciones se realizaron a lo largo de una semana, en las horas de mayor actividad u ocupación en las viviendas, comprendidas de 11:00 am a 2:00 pm.

Medición De Ruido

Para la medición del ruido en decibeles A (dBA) detectado en las localidades de análisis y sus alrededores, es decir, la ubicación de las viviendas de la muestra útil de longevos, se siguió el siguiente protocolo: a) Verificación de calibración del equipo antes y después de su uso según la norma IEC 60942:2003, b) Considerar condiciones meteorológicas semejantes, c) Velocidad del viento a la altura del micrófono menor a 3 m/s (mediciones realizadas con un anemómetro), d) Ajuste de la hora del día, e) Se realizaron mediciones tomando en cuenta las cuadrículas utilizadas para la medición de luminosidad, es decir, una medición en el centro de cada cuadrícula (1 m²), f) Las medidas en exteriores se hicieron a 1.5 m de las fachadas de la edificación.

Medición De Temperatura Y Humedad Relativa

Se utiliza como equipo PCE Instruments modelo PCE-EM 882 multifunción. Se trabaja con el mismo sistema de cuadrícula utilizado para la medición de ruido y luminosidad con cuadrículas de 1 m², haciendo las mediciones en el centro de cada una de estas (10 mediciones por cuadrícula) de cada una de las variables.

Medición De Monóxido De Carbono

En el interior de las viviendas se usa la cuadrícula de 1 m² y se hacen las mediciones en el centro de cada una (10 mediciones en promedio).

Para el caso de mediciones exteriores, se tomaron 20 medidas con distanciamientos entre 10 y 15 metros. En la segunda etapa se seleccionaron cuatro comunidades que enmarcaron la franja de longevidad y, de la misma manera, se hacen 20 mediciones exteriores por ubicación.

El protocolo del proyecto multidisciplinario amplio se aprobó por el Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica en la sesión No.141 del 22 de mayo de 2019, según oficio VI-3210-CEC-0262-2019.

Resultados y Discusión

Análisis Cuantitativo Y Cualitativo De Las Redes De Apoyo

La muestra de 63 personas mayores fue seleccionada de tal manera para tener una sobrerrepresentación de personas de edad más avanzada. Así, por ejemplo, según el censo de 2011, de las 3571 personas empadronadas en los 5 cantones de la Zona Azul costarricense, el 80% tenían entre 80 y 89 años, el 19% tenían entre 90 y 99 años, y apenas un 1% eran centenarios. Por el contrario, en la muestra seleccionada para este estudio, un 51% tienen entre 80 y 89 años, un 22% entre 90 y 99, y un 27% tienen 100 años y más. Este diseño permite estudiar mejor el fenómeno de la longevidad. En cambio, la distribución por sexo del grupo entrevistado es más parecido al censo. Según este, un 47% son varones y un 53% son mujeres; en la muestra estudiada, un 48% son de sexo masculino y un 52% de sexo femenino.

En cuanto a la distribución por cantón de residencia la muestra bajo estudio tiene una sobrerrepresentación de santacruceños y una subrepresentación de nicoyanos: 52% son de ese cantón, 21% de Nicoya, 21% de Carrillo, 5% de Nandayure y 1% de Hojanca. La distribución por cantón era de 37% Nicoya, 33% Santa Cruz, 18% Carrillo, 7% Nandayure, y 4% Hojanca según el censo de 2011. Como se comentó anteriormente, la muestra no fue diseñada con afijación por área geográfica, sino que fue seleccionada a partir de la disponibilidad de los entrevistados y sus allegados para contestar preguntas.

La disparidad en la representación de Nicoya y Santa Cruz refleja un mayor acceso a entrevistas por parte de los santacruceños, y un menor acceso por parte de los nicoyanos. Aún así, la muestra de análisis coincide en que 7 de cada 10 sujetos provienen de los 2 cantones más poblados de la zona (Santa Cruz y Nicoya), y 3 de cada 10 de los cantones menos poblados.

El proceso de sistematización de la información, devela subdimensiones básicas señaladas por los indicadores de ruta que llevan a identificar las dimensiones que conforman el modelo de capacidades de la franja de longevidad; capacidades que, según el enfoque interdisciplinario del proyecto, tienen el mismo peso en el proceso de sistematización de los resultados, esto por estar estrechamente interrelacionadas.

Ahora bien, en el contexto de las redes se ha evidenciado la existencia de apoyo para la población, en particular, se muestra la existencia de rampas de acceso (con su baranda para agarre) a la vivienda, así como el acondicionamiento en el baño en algunos hogares. Esto se muestra aunado a la comprensión y apropiación del concepto de longevos que parece predominar en la población; esta apropiación se muestra en diferentes expresiones que la población tiene acerca del tema, incluidas expresiones de “orgullo” de que en su pueblo existan vecinos con esa característica, y de que la zona sea reconocida como de alta longevidad. De esta forma, se develaron las dimensiones de afiliación y control del entorno, constituyentes esenciales de la afectividad y factores indispensables para desarrollar el sentimiento de bienestar.

Cuando se analiza el tamaño y características de la red de apoyo social en cada una de sus dimensiones, se observa que la persona mayor consume sus alimentos en promedio junto con 2,6 personas, la gran mayoría son sus familiares. Esta participación no implica que los miembros de su red estén sentados junto al adulto mayor comiendo, pero se encuentran acompañándolos mientras se alimentan.

De medición de las dimensiones de práctica religiosa y salud, se encuentra que la persona es acompañada en promedio por 1,4 personas más en la celebración de ritos religiosos y por 1,7 personas más al acudir a centros de salud. Cabe resaltar la importancia de la existencia de redes institucionales en estas dos dimensiones. En este sentido, por la solicitud de la persona mayor -

generalmente cuando se enfrenta a situaciones de discapacidad-, la institución religiosa (tanto Iglesia Católica como Evangélica) o de salud (servicios de la Caja Costarricense del Seguro Social) acude a los hogares a brindar ya sea el servicio de comunión y lectura de textos bíblicos (religiosos) o consulta domiciliaria (seguimiento médico).

Una tercera parte de los entrevistados recibe visita por ministros de la comunión o pastores, una cuarta parte recibe visita domiciliaria por parte de médicos. Entre los centenarios, estas proporciones crecen a aproximadamente la mitad. Se puede notar también que solamente un 5% de los entrevistados no realiza ningún tipo de práctica religiosa (incluyendo orar en soledad). Se refleja en estas secciones la importancia de las interrelaciones en la vida cotidiana del longevo y como estas tienen un papel fundamental en su percepción, el sentirse apreciado y en su integración a la comunidad, además de evidenciar su control del entorno y la importancia de la espiritualidad.

En promedio, conversan con 5,2 personas más como parte de su red de interacción social: 3,6 familiares y 1,6 no familiares. Este tamaño de la red se encuentra condicionado por la capacidad física de la persona mayor, en particular si posee limitaciones funcionales en el habla o la escucha. Además, cabe resaltar que la condición de discapacidad no necesariamente restringe la red, ya que familiares y amistades les visitan de manera frecuente. El corredor o el patio son espacios privilegiados donde se realizan estas interacciones. Como corolario, en ningún caso se encuentra la persona adulta mayor completamente sola y se denota aquí la importancia del medioambiente, el sentirse apreciado y la solidaridad. Se percibe un intercambio de actores, en donde la empatía lleva implícita el valor de dar.

Tabla 1

Características de las redes sociales de la población adulta mayor, según dimensión de interacción social (Julio 2019-Febrero 2020)

Dimensión	Tamaño promedio			% con Visita domiciliar	
	Familiar	No familiar	Total	Total	Centenarios
Tiempos de alimentación	2,5	0,1	2,7	n.a.	n.a.
Práctica religiosa	0,9	0,5	1,4	33	55
Salud	1,4	0,3	1,7	25	44
Conversación	3,6	1,6	5,2	n.a.	n.a.

Hay algunas características que generan diferenciales en los tamaños de las redes. En primer lugar, se emparejó la base de datos sobre redes con el conjunto de datos basados en el cuestionario de la AGP (Tabla 1). Quienes viven con una o dos personas más tienden a tener más acompañantes durante la alimentación o conversaciones que aquellos que viven solos y las personas que viven en hogares más numerosos. En la tabla 1 se presenta el porcentaje que recibió visita domiciliar por parte de personal de salud y de líderes religiosos tanto para el total de la muestra como para únicamente centenarios. Las cifras revelan que estas visitas al domicilio son más frecuentes entre las personas de edad más avanzada, pues estas tienen más dificultad de salir de sus viviendas por problemas de discapacidad o salud.

Las personas que hacen actividad física (ejercicio) y aquellas que duermen regularmente menos de 8 horas también tienen en promedio menos contertulios (Tabla 2). Estos indicadores pueden estar relacionados con salud: las personas longevas menos saludables (que duermen más horas y hacen menos actividad física) tienen posiblemente una red social más numerosa que incrementa sus interrelaciones, pues su salud limitada requiere más apoyo.

Tabla 2

Promedio de miembros de la red por características de la persona entrevistada (cuestionario de American Gut Project), según dimensión de interacción social (Julio 2019-Febrero 2020)

Característica	Alimentación	Servicios religiosos	Atención a servicios de salud	Conversaciones
Miembros adicionales del hogar				
Solo	2.7	1.4	1.6	5.9
Una o dos	3.8	1.4	1.6	9.3
Mas de 3	2.7	1.4	1.8	4.2
Tiene mascotas				
Sí	3.3	1.4	1.8	6.6
No	1.7	1.6	1.4	4.6
Hace ejercicio				
Sí	3.0	1.4	1.7	5.7
No	2.8	1.5	1.7	7.0
Duerme 8 horas ó más				
Sí	3.3	1.3	1.9	6.5
No	2.4	1.6	1.5	5.7

Al utilizar otras variables para analizar diferenciales, se observa que aquellas personas con deterioro cognitivo comen y conversan con un mayor número de personas (en promedio). Además, al analizar el auto reporte de salud, se observa que las personas que reportan tener buena salud cuentan con tamaños de red más grandes. Esta aparente contradicción se debe a que los familiares de personas mayores con deterioro cognitivo consideran que estas están en buena salud si sus otras comorbilidades están controladas. Es decir, se acepta el envejecimiento y se considera que lo

sobrellevan de una manera asertiva. La tabla 3 muestra que las personas con mejor nivel económico también tienen redes de apoyo social más amplias.

Tabla 3

Promedio de miembros de la red por características de salud y económicas de la persona entrevistada (cuestionario CRELES), según dimensión de interacción social (Julio 2019-febrero 2020)

Característica	Alimentación	Servicios religiosos	Atención servicios de salud	Conversaciones
Deterioro cognitivo 1/				
Sí	3.3	1.2	1.8	6.8
No	2.5	1.8	1.6	4.1
Autorreporte de buena salud				
Excelente a Buena	3.3	1.3	1.9	6.8
Regular a Mala	2.7	1.5	1.5	4.6
Autorreporte de situación económica				
Excelente a buena	3.6	1.9	1.6	6.8
Regular a mala	2.6	1.2	1.8	5.2
Nivel educativo				
Primaria o menos	3.4	1.6	1.8	6.8
Secundaria o más	2.6	1.3	1.7	4.8

Nota. 1/ Deterioro cognitivo=5 puntos o menos en combinación de Mini-Mental y Pfeffer.

Tabla 4

Promedio de miembros de la red por características de apoyo social de la persona entrevistada (cuestionario CRELES), según dimensión de interacción social (Julio 2019-febrero 2020)

Característica	Alimentación	Servicios religiosos	Atención a servicios de salud	Conversaciones
Unido o casado				
Sí	3.0	1.5	1.7	6.0
No	3.0	1.3	1.8	5.6
Recibe ayuda en quehaceres del hogar				
Sí	3.4	1.6	1.8	5.9
No	2.2	1.0	1.7	5.5
Recibe ayuda monetaria				
Sí	3.3	1.3	1.9	7.5
No	2.8	1.4	1.7	5.1

En encuestas de envejecimiento que no miden explícitamente la red social de apoyo, se emplean distintas preguntas para aproximarse al fenómeno, tales como el estado conyugal y si la persona recibe ayuda monetaria o no monetaria. Los datos (Tabla 4) confirman que quienes reciben ayuda en los quehaceres del hogar tienen en promedio más compañía al comer, ir a servicios religiosos y conversar, mientras que aquellos que reciben ayuda monetaria también cuentan en promedio con más personas con quienes comer y con quien conversar. Hay un sentido de comunidad evidente en donde es fundamental la participación, cooperación del longevo y su aceptación como igual, es decir, un afecto grupal compartido que permite la comunicación efectiva.

Estos instrumentos develan la ruta para la conformación del modelo de capacidades destacando las subdimensiones y dimensiones que lo conforman.

Dimensiones Y Subdimensiones De Primer Y Segundo Orden Develadas

A continuación, aparece en la tabla 5, resumen sustancial de las dimensiones y subdimensiones develadas en el proceso de análisis de datos.

Tabla 5
Capacidades prescritas y develadas, y condicionantes de la Zona Azul Nicoya

CAPACIDADES	IDENTIFICADAS EN LA COMUNIDAD	DEVELADAS POR LA COMUNIDAD	CARACTERÍSTICAS CONDICIONANTES
Sentidos e imaginación Comunicación	X	X	Interacciones en actividades grupales y con familiares cuidadores
<i>Afiliación</i>			Es esencial la combinación de modelos, formal e informal
Afectividad Informal	X	X	impulsado por cuidadores o líderes comunitarios
Formal	X	X	
<i>Emociones</i>	X		
Percepción <i>Acogida</i>	X		Infraestructura, actividades grupales y reconocimiento,
<i>Participación</i>	X	X	
Creencias y valores <i>Interrelaciones</i>		X	
<i>Espiritualidad</i>	X	X	
<i>Sentido de comunidad</i>		X	
Control del Entorno Sentirse parte de/Aceptación como igual		x	Infraestructura, condiciones, económicas arraigo
Vida, salud e integridad corporal Actividades Recreativas, actividades físicas. Sistemas de salud, buena alimentación	X	X	Estabilidad, Arraigo
Envejecer Saludablemente	X		
Medio Ambiente	X	X	Niveles de ruido y luz



En la siguiente tabla 6 se describen los hallazgos de los subdimensiones de segundo orden, base fundamental para la construcción del modelo de capacidades.

Tabla 6

Subdimensiones de segundo orden identificadas en campo según actividades de las personas longevas

Subdimensiones	Descripción
Envejecimiento saludable (alimentación)	La alimentación era a base de tortillas, pescado, frijoles rojos, maíz. Mencionan que la agricultura era orgánica, por lo que los alimentos no venían plagados de químicos, atribuyéndose como más saludable, esta forma de agricultura antigua. Los refrescos se realizaban con frutas naturales, por lo que eran bajos en azúcar y preservantes.
Aceptación como igual / Sentirse parte de	Cultivar sus propios alimentos, reunirse por las tardes con sus amigos y familiares (OPS, 2002).
Actividad física	Los longevos de la Zona Azul de Nicoya mencionan una serie de actividades físicas que solían realizar a diario, de las cuales se destacan: la participación en bailes de la comunidad, caminatas prolongadas, uso de la bicicleta, labores agrícolas, monta de toros, ordeñar vacas, machetear para abrir terreno para la siembra de maíz y de arroz, andar a caballo, cortar leña con hacha, arrear ganado. La cocina también era una actividad laboriosa, dado que se levantaban muy temprano para preparar tortillas, rosquillas y otros alimentos para venta a los peones.
Espiritualidad	La espiritualidad es vivida (principalmente) desde el catolicismo, que es heredado por sus padres. Lo viven mediante la asistencia constante a las misas, oraciones antes de acostarse y al levantarse, rezos de rosarios. Años atrás caminaban una hora y media para ver la exposición del santísimo. Agradecen y atribuyen a Dios su estado de salud, felicidad y trabajo. Esperan al morir ir al cielo y mencionan que eso sucederá “cuando Dios así lo quiera”. También algunas de las personas (más frecuente en hombres) que no asisten a cultos o servicios religiosos, igual refieren tener y vivir su espiritualidad en “soledad” o de manera individual. Recientemente se nota también afiliación a iglesias evangélicas neopentecostales que les permite practicar una serie de ritos religiosos frecuentes a los longevos.
Interrelaciones, sentido de comunidad, sentirse parte de (redes emocionales)	Los longevos mencionan que generalmente están rodeados de personas, destacan la gran unión familiar, muchos de sus hijos e hijas viven aún con ellos, también reciben visitas, participan en fiestas y actividades de la comunidad donde abundan el amor y respeto. Reciben mucho cuidado de parte de los hijos que se mantienen pendientes de ellos. Conocen a todas las personas de la comunidad por lo que siempre los saludan y aprecian.
Medio ambiente	Se hicieron los análisis básicos puntuales en dos etapas, en donde se denotan los bajos niveles de ruido, buena calidad del aire y niveles altos de luminosidad.

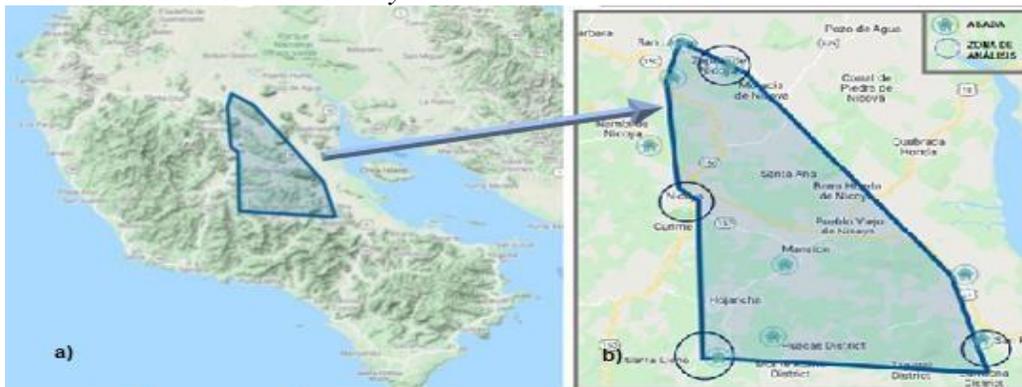
Hallazgos Relevantes De La Subdimensión De Segundo Orden Denominada Medio

Ambiente. Referente a la subdimensión de segundo orden, denominada medio ambiente, se hicieron los análisis básicos puntuales en dos etapas. En la primera, se trabajó con una muestra útil en la localidad de Hojancha, correspondiente a 8 familias con algún integrante longevo; en la segunda etapa, se hacen mediciones exteriores de ruido y CO en cuatro localidades ubicadas dentro de la zona de longevidad.

Ahora bien, con el propósito de ubicar las diferentes localidades y poder describir las características del medio ambiente y contexto con mayor facilidad, se determinó primero el área total que cubre la banda de longevidad, considerando como factores decisivos la densidad de personas con más de 75 años, así como el número de longevos y se demarca la región. Como resultado se obtuvo un área de 417 km² con una densidad de 1.8 habitantes/kilómetro cuadrado y una altura máxima de 930 metros sobre el nivel del mar. La franja de longevidad (figura 2.a) y las zonas de análisis de las condiciones ambientales (segunda etapa, figura 2.b) de los hogares de personas mayores en la Península de Nicoya se muestran a continuación.

Figura 2

a) Banda de Longevidad ubicada en la Península de Nicoya, Costa Rica., b) Localidades en donde se hacen mediciones de ruido y CO



Primera Etapa Condiciones Ambientales (Muestra Útil Hojancha)

Interiores De Viviendas (LUMINOSIDAD). En el caso de la luminosidad, se presentan en la tabla 7 los valores promedio, obtenidos para la muestra útil. Ahora bien, como se puede observar, únicamente en el caso de los dormitorios se llega al mínimo de luminancia, esto según la norma INTE T45:2014-NTP EM.010.

Tabla 7

Promedio de luminancia en viviendas de longevos muestra útil Hojancha, Febrero del 2020

ILUMINANCIA PROMEDIO (LUX)			
APOSENTO	PROMEDIO	MÍNIMO RECOMENDADO*	RECOMENDADO*
Cocina	50	100	150
Dormitorio	100	100	150
Sala-Comedor	45	200	300
Terrazas externas	125	200	300
Cuartos de aseo	90	150	200

Nota. * INTE T45 2014NTPEM010

Se han considerado los lúmenes como una variable importante de estudiar por su relación directa con las emociones, según Isen (2004), secundan los procesos de toma de decisiones y de actitudes de predisposición o rechazo. En este sentido, las emociones positivas que se pueden propiciar con un aumento de luminosidad son esenciales para generar un estado de ánimo alegre y ampliar los procesos intelectivos.

Por otro lado, una buena iluminación va ser indispensable en los lugares en donde el adulto mayor permanece más tiempo, ya que según Waldmann (2016), con el aumento de la edad se disminuye la visión y aumentan las posibilidades de caídas. Vega-Alfaro (2009) expresa que un

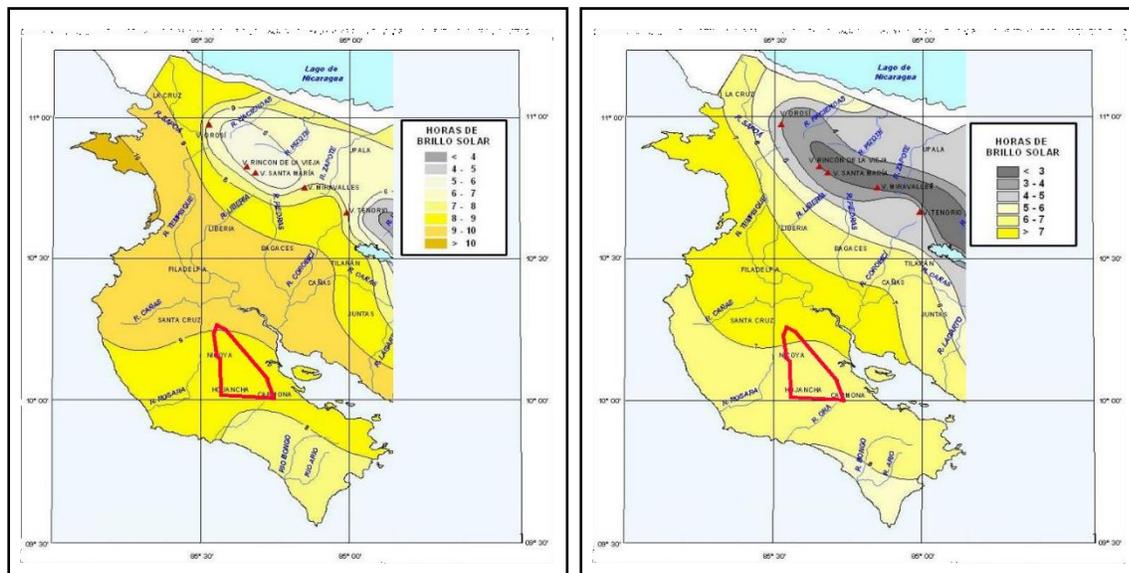


30% de las personas mayores de 65 años sufre una caída al año, volviendo a pasarles un 50% de las ocasiones, siendo las habitaciones o dormitorios, los espacios en donde las personas adultas mayores sufren mayor probabilidad de este tipo incidentes. Un punto importante a considerar es la luminosidad que se alcanza en promedio en los dormitorios de la muestra analizada que, según las normas, alcanza el mínimo admisible y, es el lugar en donde el longevo pasa la mayor parte del día.

Exteriores De Viviendas (LUMINOSIDAD). En la siguiente figura 3, se muestran las horas promedio de brillo solar en el mes de marzo, el mes más cálido y seco de la zona del Pacífico (Instituto Meteorológico Nacional [IMN], 2013), y el promedio anual. Se puede observar que las horas de brillo solar de la zona en estudio se mantienen en todo el año en promedio entre 6 y 7 horas diarias, a diferencia de otros sectores del país donde las horas son menores.

Figura 3

Comparación de horas de brillo solar diarias del mes de marzo y el promedio anual (Instituto Meteorológico Nacional, 2013)

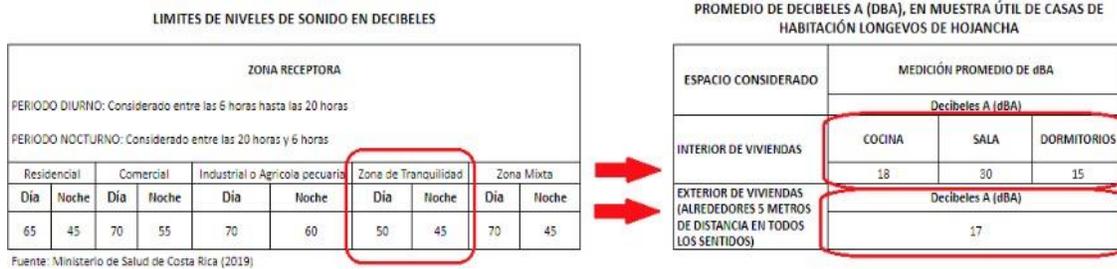


Ruido Y Monóxido De Carbono

Primera Etapa. Los decibeles A permitidos por el Ministerio de Salud de Costa Rica (2019) y los detectados en las localidades de análisis y sus alrededores, es decir, ubicación de las viviendas de la muestra útil de personas longevas, se presentan en la siguiente figura 4.

Figura 4

Comparación de Decibeles A permisibles y niveles de ruido medidos en la primera etapa



Se puede observar que los decibeles A, están muy por debajo de los decibeles que identifican las zonas de tranquilidad según el Ministerio de Salud de Costa Rica (2019).

Ahora bien, si se comparan los datos obtenidos con los límites propuestos por el Ministerio de Salud (2019), se puede notar que tanto en las viviendas como en sus alrededores o zonas exteriores (Tabla 8) se presenta un promedio de decibeles A inferior al de la zona catalogada como tranquila, condición que favorece la calidad de vida de una comunidad (González y Fernández, 2014) y que, según Nicole van Hout (2015), reduce el impacto en el deterioro de la salud de personas mayores frágiles, ya que esta condición evita: el estrés, la hipertensión, la fatiga y problemas para dormir.

Tabla 8*Niveles de ruido en exteriores y CO en exteriores e interiores*

VIVIENDA (EXTERIORES)	PROMEDIO DE 20 MEDICIONES DE RUIDO EXTERIORES DE VIVIENDAS (MÁXIMO PERMISIBLE 50dBA) (dBA)	CO (MÁXIMO INTERIORES CON ESTUFA DE GAS (EPA, 2021) 0.015 mg/m3) (mg/m3)	CO (máximo a 8 horas de exposición 55 mg/m3 (EPA,2021) (mg/m3)
1	18	0.0003	0,19
2	12	0,0007	0,05
3	15	0.00045	0,080
4	21	0.0010	0,1
5	19	0.0003	0.005
6	25	0,0006	0.2
7	27	0.00035	0.006
8	19	0.00077	0.008

En cuanto a los niveles de CO en exteriores e interiores se puede notar, en el cuadro 8, que no sobrepasan los niveles mínimos permisibles.

Segunda Etapa. Los niveles de ruido y CO en exteriores se midieron entre las 11 am y 2 pm. Se hacen 10 mediciones puntuales en 20 zonas diferentes, de cada sector seleccionado, para cada parámetro y se obtienen los correspondientes promedios tabla 9.

Tabla 9*Niveles de ruido y CO obtenidos en la segunda etapa*

LOCALIDAD	PROMEDIO DE 20 MEDICIONES DE RUIDO (MÁXIMO PERMISIBLE 50dBA) (dBA)	CO (máximo a 8 horas de exposición 10.31mg/m3) (mg/m3)
San Blas de Nicoya (asilo de ancianos exteriores)	21	0,100
Santa Elena de Belén	17	0,075
Zapote de Nicoya	18	0,080
Nandayure	22	0,090

Se puede observar que los decibeles A están muy por debajo de los decibeles que identifican las zonas de tranquilidad según el Ministerio de Salud de Costa Rica (2019), para este promedio de mediciones, los niveles de ruido se encuentran entre un 60-68% menos del mínimo (50 dBA).

Ahora bien, en el caso de las medidas de CO según EPA (United States Environmental Protection [EPA], 2021), el porcentaje máximo permisible es de 55 mg/m³. Como se puede observar en el cuadro 9, las medidas temporales están en niveles inferiores dentro del rango de 96%-98% menor, lo que indica niveles muy bajos, comparados con los mínimos permisibles. Para obtener mediciones contrastantes, se deben de colocar sistemas de medición fijos en los sectores para monitorear los datos por al menos 3 meses.

Temperatura Y Humedad

Primera Etapa. En cuanto a las temperaturas promedio y humedades relativas promedio detectadas entre las 11 am y 1 pm, se tiene: para la temperatura interior en la vivienda 32.7 °C, para la temperatura exterior 33,8 °C; en el caso de la humedad relativa, se detectó un promedio en el interior de las viviendas de 41,1% y en el exterior de 35,2%; características que dan la sensación de bochorno/húmedo (W.S., 2021).

Segunda Etapa. En cuanto a la temperatura promedio y humedad relativa promedio detectada entre las 11 am y 2 pm, se tiene: para la temperatura exterior 33,6 °C y para la humedad relativa se detectó un promedio en el exterior de 36,1%; características que dan la sensación de bochorno/húmedo (W.S., 2021).

Modelo De Capacidades De La Franja De Longevidad

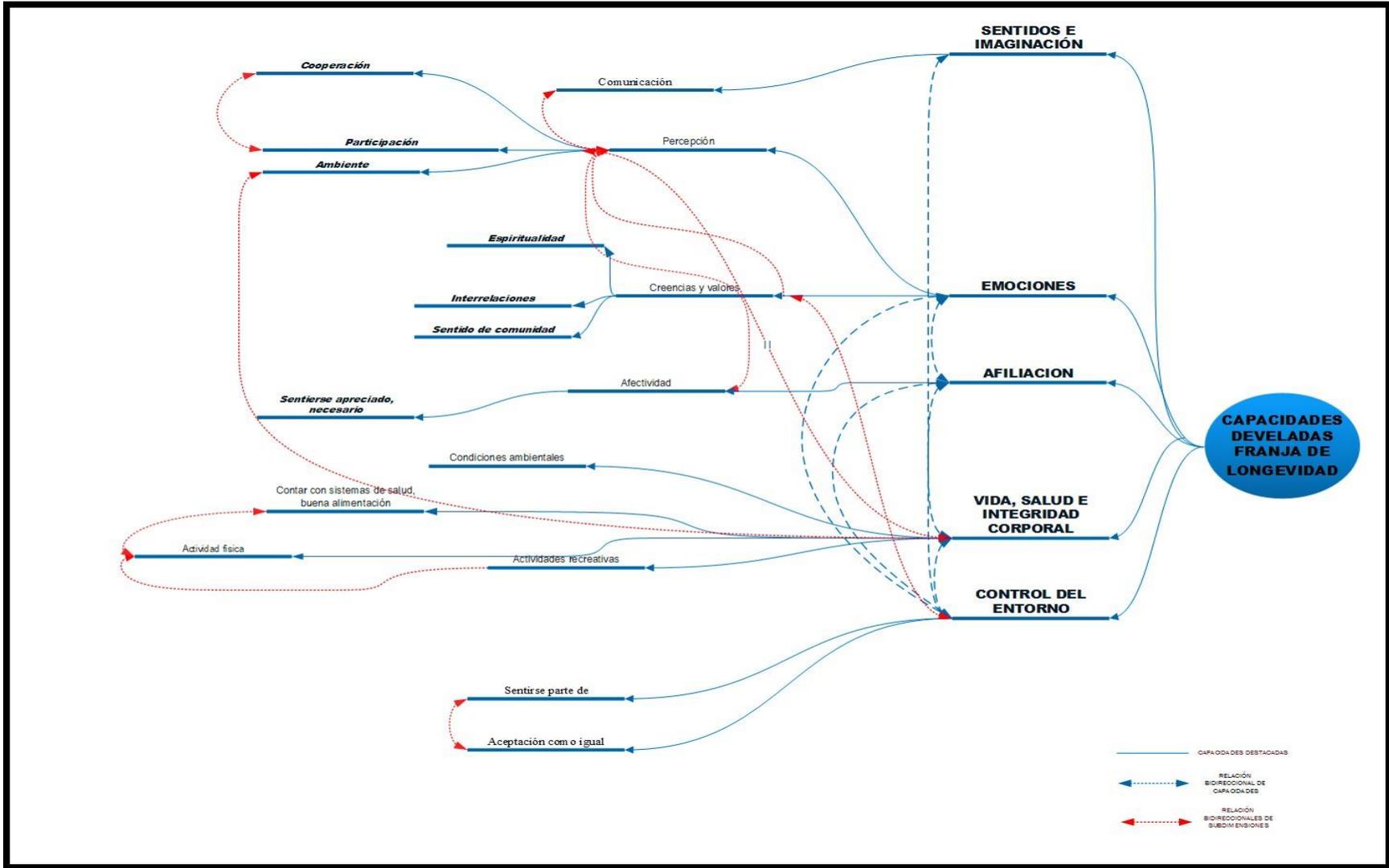
Con el trabajo de campo se definen 5 dimensiones base (capacidades), las cuales son: “control del entorno”, “vida, salud e integridad corporal”, “afiliación”, “emociones” y “sentidos

e imaginación". Cada una de estas dimensiones con subdimensiones establecidas se develaron en el campo por medio de 6 observadores participantes. Además del estudio a las redes primaria y secundaria.

En este sentido, dentro de las dimensiones plasmadas en el modelo se puede observar la relación multidireccional que estas guardan entre sí, esto hace que el modelo generado se caracterice por el equilibrio dimensional principal (*Figura 5*).

En el caso de las dimensiones de: "control del entorno", "vida, salud e integridad corporal" y "emociones", hay relación bidireccional dependiente entre subdimensiones, lo que fortalece directamente a las que están asociadas, ubicándose en un mismo nivel de importancia dentro del modelo. Sin embargo, se destaca el peso de las relaciones inter-subdimensionales referente a la dimensión de emociones (subdimensión de percepción), lo que puede evidenciar la importancia de su estudio no parametral.

Figura 5
Modelo básico de capacidades de la franja de longevidad de la península de Nicoya



Conclusiones

Conocer el contexto ambiental, político, social y cultural lleva a identificar las capacidades de “*Sentidos e imaginación*”, “*Emociones*”, “*Afiliación*”, “*Vida salud e integridad corporal*” y, “*Control del entorno*”, en las cuales se evidenciaron diferentes subdimensiones de primer y segundo orden que llevan a conformar un modelo de capacidades con el que se puede describir fácilmente la funcionalidad de las redes sociales de las personas longevas de la Franja de Longevidad de la Península de Nicoya. En este sentido, la combinación de las capacidades que representa la red social descrita muestra una oportunidad clara de elección que se podría considerar base para el bienestar humano y la calidad de vida.

Hay aspectos relevantes a considerar en cuanto a la subdimensión del medio ambiente, se pudo notar que los niveles de ruido son muy bajos y, en caso extremo, 50% menor al máximo permisible, lo que indica la exclusión de la franja de longevidad de contaminación sónica, factor determinante en la mejora de la calidad de vida. También se observó que la cantidad de CO en exteriores e interiores es menor al 96% del máximo permisible según EPA (2021), lo que indica que es muy buena la calidad del aire, ya que este es uno de los mayores contaminantes de la atmósfera terrestre y uno de los mayores problemas ambientales en América Latina (OPS, 2005).

Además, con respecto a la luminosidad, es importante destacar que los dormitorios o aposentos en donde las personas longevas pasan la mayor parte del día están dentro de los límites permisibles, disminuyendo la posibilidad de caída de los mismos. Al considerar los bajos niveles de luz en el resto de aposentos, se recomienda hacer estudios de las enfermedades visuales presentes en la muestra estudiada.

El contexto medioambiental interactúa con el contexto social de las redes sociales de apoyo. Se observó que la red relacionada con alimentación es poco numerosa y generalmente

ocurre dentro de la vivienda. Por el contrario, la red más numerosa es la definida a partir de la cantidad de personas con las que la persona mayor conversa. A partir de la observación etnográfica, se determinó que muchas de estas conversaciones se dan al aire libre, en el patio, el corredor, en jardines, o en la misma calle. Las temperaturas altas de la Península de Nicoya y la mayor luminosidad favorecen estos lugares para el contacto social.

Se observó también la importancia de las instituciones privadas y públicas como fuente de apoyo social. Es claro que algunas de las personas longevas ya no tienen tanta movilidad como cuando eran jóvenes, por lo que el personal de salud y miembros de las comunidades religiosas realizan visitas domiciliarias a sus hogares. La presencia de correligionarios en las viviendas de las personas mayores permite mantener los ritos religiosos y, por ende, la práctica de la espiritualidad, señalada como una de las capacidades que se estudió. En cuanto a las visitas de médicos privados y de personal de las clínicas públicas, se resalta nuevamente el papel tan preponderante del Sistema Público de Salud, en particular a través de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAPs), que son personal de los Equipos Básicos de Atención Integral EBAIS. Una de las labores más importantes de los ATAPs es entrevistar regularmente a los miembros de la comunidad en sus viviendas para darle seguimiento a su estado de salud y fomentar la medicina preventiva. En las conversaciones realizadas, las personas longevas y sus familiares le conferían mucha importancia a este contacto con la institucionalidad de salud.

El modelo de capacidades permitió abordar el entorno de la longevidad en la Península de Nicoya desde una perspectiva multidisciplinaria. Es claro que las distintas dimensiones del modelo de capacidades están interrelacionadas entre sí. Aunque no se puede determinar mecanismos causales, es claro que las expresiones de afectividad que emanaban durante las entrevistas cualitativas estaban condicionadas tanto por las capacidades individuales de las personas longevas

(representadas en las dimensiones de “Sentidos e imaginación” y de “Emoción”), como por las capacidades afectivas familiares y comunales y por su entorno físico. Así, por ejemplo, las mediciones ambientales de las viviendas en la Zona Azul costarricense permitían contextualizar mejor las dinámicas de apoyo que recibían las personas entrevistadas.

Este análisis surge en el contexto de un proyecto de investigación multidisciplinario en el que se recolectaron muestras biológicas e información variada –como condiciones de salud, características nutricionales y socioeconómicas entre otras. La descripción de las redes de apoyo en su entorno socioambiental permite ofrecer un contexto para los siguientes análisis que desarrollarán los demás miembros del equipo. En particular, se planea investigar las interrelaciones entre las variables biológicas y las variables socioambientales.

Los resultados del presente análisis también sugieren nuevos rumbos para comprender mejor las redes de apoyo. Se torna relevante conocer con más detalle los mecanismos sociales que permiten generar los apoyos a las personas mayores por parte de las instituciones de salud (los centros de salud públicos y privados) y de las comunidades religiosas. En este sentido, en el componente ambiental de las capacidades, se exploraron distintas características físicas de las viviendas (luminosidad, humedad, ruido); los resultados de la investigación sugieren realizar estas mediciones en otros ámbitos institucionales o comunales de las redes de apoyo, como las clínicas o los lugares de culto.

Si bien es cierto, se considera que el análisis genera información útil para comprender el contexto de la longevidad en la Zona Azul costarricense de la Península de Nicoya, se reconoce también que tiene limitaciones. En la medición de las redes de apoyo, ciertas diferenciaciones surgieron a medida que se progresaba en la entrevista. La diferenciación entre familiar y no familiar se basó en las consideraciones la persona entrevistada; el análisis pudo haberse mejorado

si se hubiera definido de previo qué se entiende por familiar. Un caso similar ocurre con las redes denominadas “institucionales”, aunque es claro que las redes institucionales se refieren al personal médico en los servicios de salud, en las redes de apoyo asociadas a servicios religiosos, el concepto pudo haber sido más definido, debido a que no se diferenció si los miembros de la comunidad religiosa eran básicamente los líderes, o si podía ser cualquier familiar o vecino asociado a la comunidad religiosa. En general, la medición de la red de apoyo se pudo haber realizado diferente, con operacionalizaciones más refinadas, pero las limitaciones de tiempo y el advenimiento de la epidemia de COVID-19 complicó plantear mediciones más complejas.

Otra limitación del análisis surge del tamaño de la submuestra a la que se le tomaron las mediciones físicas (luminosidad, ruido, humedad), dado que estas requieren tiempo, solo se realizaron a 8 familias de Hojancha que permitieron el acceso a la vivienda para poder introducir los instrumentos requeridos. Estas mediciones se pudieron haber realizado a una muestra más grande y más dispersa geográficamente, pero la interacción entre los costos de traslado de los recursos tecnológicos de medición y la disponibilidad de los hogares de los sujetos dificultó ampliar la muestra.

Adicionalmente, se podría considerar una limitación relativa a la sobrerrepresentación de centenarios y nonagenarios en la muestra, así como de santacruceños sobre nicoyanos, cuando se comparan las características de la muestra con respecto de las de la población. Sin embargo, como se aclaró, la sobrerrepresentación de personas de mayor edad tenía como objetivo el aproximarse mejor al fenómeno de la longevidad, concepto clave en la definición de la Zona Azul. La mayor proporción de habitantes de Santa Cruz en la muestra se debió al acceso a participantes en la entrevista y a que no se pudo extender el trabajo de campo porque sobrevino la pandemia por COVID-19.

Se puede concluir que la comunidad estudiada y entendida como una red social está definida por aspectos relativos a pertenencia, cercanía, comunicación, interrelaciones, reconocimiento, empatía, espiritualidad y medio ambiente, desde los que se constituye una identidad colectiva fundamentalmente rural y campesina transformada por las relaciones y por la inmersión de los sujetos en su comunidad, sugiriendo que el apoyo comunal es un factor relevante asociado a la longevidad en las zonas azules del mundo; este argumento hacía suponer que las redes de apoyo en Nicoya iban a ser relativamente grandes, compuestas por un número variado de personas. Aunque en el presente análisis, estas redes no fueron tan numerosas como se esperaba desde el punto de vista cuantitativo, el contacto social con familiares, vecinos, miembros de comunidades religiosas y personal de salud fue resaltado por las personas mayores como una experiencia importante y necesaria para su cotidianidad, lo que coincide a grandes rasgos por lo señalado por Buettner & Skemp (2016).



Referencias

- Anand, S. & Sen, A. (1997). Concepts of human development and poverty! A multidimensional perspective. *United Nations Development Programme, Poverty and human development: Human development papers*, 1-20.
- Balcan, D., Colizza, V., Gonçalves, B., Hu, H., Ramasco, J. J. & Vespignani, A. (2009). Multiscale mobility networks and the spatial spreading of infectious diseases. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(51), 21484-21489.
- Briggs, D. (2003). Environmental pollution and the global burden of disease. *British medical bulletin*, 68(1), 1-24.
- Buettner, D. & Skemp, S. (2016). Blue zones: lessons from the worlds longest lived. *American journal of lifestyle medicine*, 10(5), 318-321.
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., Capitanio, J. P. & Cole, S. W. (2015). The neuroendocrinology of social isolation. *Annual Review of Psychology*, 66, 733-767.
- Carter, E. D. (2015). Making the Blue Zones: Neoliberalism and nudges in public health promotion. *Social Science and Medicine*, 133, 374-382.
- Cavallini, H. M. (2018). Un modelo de afiliación informal: prácticas socioeducativas de estudiantes de la Sede Interuniversitaria de Alajuela. *Revista Educación*, 42(2), 272-288.
- Christakis, N. A. & Fowler, J. H. (2007). The spread of obesity in a large social network.
- Chrysohoou, C., Panagiotakos, D. B., Pitsavos, C., Bassiakos, Y., Lazaros, G., Tousoulis, D. & Stefanadis, C. (2013). Exposure to low environmental radiation and longevity. Insights from the Ikaria Study. *International Journal of Cardiology*, 169(6), e97-e98.
- Deng, Q., Chen, L., Wei, Y., Li, Y., Han, X., Liang, W., Zhao, Y., Wang, X. & Yin, J. (2018). Understanding the association between environmental factors and longevity in Hechi, China: A drinking water and soil quality perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2272.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15102272>
- Fukuda-Parr, S. (2003). The human development paradigm: operationalizing Sen's ideas on capabilities. *Feminist economics*, 9(2-3), 301-317.
- Funk, S., Salathé, M. & Jansen, V. A. (2010). Modelling the influence of human behaviour on the spread of infectious diseases: a review. *Journal of the Royal Society Interface*, rsif20100142.

- Garin, N., Olaya, B., Miret, M., Ayuso-Mateos, J. L., Power, M., Bucciarelli, P. & Haro, J. M. (2014). Built environment and elderly population health: a comprehensive literature review. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 10, 103.
- González, S.Y. y Fernández, D.Y. (2014). Efectos de la contaminación sónica sobre la salud de estudiantes y docentes, en centros escolares. *Revista cubana de Higiene y Epidemiología*, 52(3), 402-410.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B. & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS medicine*, 7(7), e1000316.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T. & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science*, 10(2), 227-237.
- Hostinar, C. E., Sullivan, R. M. & Gunnar, M. R. (2014). Psychobiological mechanisms underlying the social buffering of the hypothalamic–pituitary–adrenocortical axis: A review of animal models and human studies across development. *Psychological bulletin*, 140(1), 256.
- House, J. S., Landis, K. R. & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540-545.
- Hout, V. (2015). Measurements of speech intelligibility in common rooms for older adults as a first step towards acoustical guidelines. *Studies in health technology and informatics*, 217, 415-22.
- Instituto Meteorológico Nacional. (2013). Series de Brillo Solar en Costa Rica. <https://www.imn.ac.cr/documents/10179/20909/Series+de+Brillo+Solar+en+Costa+Rica>
- Isen, A. M. (2004). Some Perspectives on Positive Feelings and Emotions: Positive Affect Facilitates Thinking and Problem Solving. En Manstead, A. “*Feelings and Emotions: The Amsterdam Symposium*”. Ed. Cambridge University press.
- Jackson, T. (2006). Relationships between perceived close social support and health practices within community samples of American women and men. *The Journal of psychology*, 140(3), 229-246.
- Klovdahl, A. S. (1985). Social networks and the spread of infectious diseases: the AIDS example. *Social Science and Medicine*, 21(11), 1203-1216.
- Klovdahl, A. S., Potterat, J. J., Woodhouse, D. E., Muth, J. B., Muth, S. Q. & Darrow, W. W. (1994). Social networks and infectious disease: The Colorado Springs study. *Social Science and Medicine*, 38(1), 79-88.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Notices*, 278730.

- Landrigan, P. J., Fuller, R., Acosta, N. J., Adeyi, O., Arnold, R., Baldé, A. B., Basu, N.N., Baldé, A.B, Bertollini, R., Bose-O'Reilly, S., Boufford, J.I., Breysse, P.N, Chiles, T., Mahidol, C., Coll-Seck, A.M., Cropper, M.L., Fobil, J., Fuster, V., Greenstone, M., ... Zhong, M. (2018). The Lancet Commission on pollution and health. *The lancet*, 391(10119), 462-512.
- Leung, M. Y., Famakin, I., & Kwok, T. (2017). Relationships between indoor facilities management components and elderly people's quality of life: A study of private domestic buildings. *Habitat International*, 66, 13-23.
- López, E. (2017). Longevidad: Interacción Personalidad y Cultura. En: Horizontes Ambientales. *I Encuentro Mundial de Zonas Azules*. Nicoya, Costa Rica, Noviembre, 2017. IDESPO, Universidad Nacional de Costa Rica. Recopilación de las ponencias realizadas en el encuentro, 130-149.
- Madrigal-Leer, F., Martínez-Montandón, A., Solís-Umaña, M., Helo-Guzmán, F., Alfaro-Salas, K., Barrientos-Calvo, I., Camacho-Mora, Z., Jiménez-Porras, V., Estrada-Montero, S. & Morales-Martínez, F. (2020). Clinical, functional, mental and social profile of the Nicoya Peninsula centenarians, Costa Rica, 2017. *Aging clinical and experimental research*, 32(2), 313-321.
- McDonald, D., Hyde, E., Debelius, J. W., Morton, J.T., González, A., Ackermann, G., Aksenov, A. A., Behsaz, B., Brennan, C., Chen, Y., DeRight-Goldasich, L., Dorrestein, P. C., Dunn, R. R., Fahimipour, A.K., Gaffney, J., Gilbert, J. A., Gogul, G., Green, J.L., Hugenholtz, P., ... & Knight, R. (2018). American Gut: an open platform for citizen science microbiome research. *Msystems*, 3(3). <https://doi.org/10.1128/mSystems.00031-18>
- McEwen, L. M., Morin, A. M., Edgar, R. D., MacIsaac, J. L., Jones, M. J., Dow, W. H., Rosero-Bixby, L., Kobor, M. S. & Rehkopf, D. H. (2017). Differential DNA methylation and lymphocyte proportions in a Costa Rican high longevity region. *Epigenetics and chromatin*, 10(21), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s13072-017-0128-2>
- Ministerio de Salud de Costa Rica (2019). *Directriz sobre el procedimiento para la medición de ruido de fondo y ruido de impacto o impulso* (DM-CB-1327-2019). https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/directrices_dm/2019/DAJ_dm_cb_1327_2019.pdf
- Mishra, B. N. (2009). Secret of eternal youth; teaching from the centenarian hot spots ("blue zones"). *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 34(4), 273.
- Momi-Chacón, A., Capitán-Jiménez, C. y Campos, H. (2017). Hábitos dietéticos y estilo de vida entre los residentes longevos de la Península de Nicoya de Costa Rica. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 3(2), 53-60.

- Morris, M. (1993). Epidemiology and social networks: Modeling structured diffusion. *Sociological Methods and Research*, 22(1), 99-126. <https://doi.org/10.1177/0049124193022001005>
- Mossong, J., Hens, N., Jit, M., Beutels, P., Auranen, K., Mikolajczyk, R., Massari, M., Salmaso, S., Scalia-Tomba, G., Wallinga, J., Heijne, J., Sadkowska-Todys, M., Rosinska, M. & Edmunds, W. J. (2008). Social contacts and mixing patterns relevant to the spread of infectious diseases. *PLoS medicine*, 5(3), e74. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050074>
- Nicholson, N. R. (2012). A review of social isolation: an important but underassessed condition in older adults. *The journal of primary prevention*, 33(2-3), 137-152. <https://doi.org/10.1007/s10935-012-0271-2>
- Parra, D. C., Gomez, L. F., Sarmiento, O. L., Buchner, D., Brownson, R., Schimd, T., Gomez, V. & Lobelo, F. (2010). Perceived and objective neighborhood environment attributes and health related quality of life among the elderly in Bogotá, Colombia. *Social science & medicine*, 70(7), 1070-1076.
- Poulain, M., Herm, A. & Pes, G. (2013). The Blue Zones: areas of exceptional longevity around the world. *Vienna Yearbook of Population Research*, 87-108. <https://doi.org/10.1553/populationyearbook2013s87>
- Puga-González, M. D., Rosero-Bixby, L., Glaser, K. y Castro-Martín, T. (2007). Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. *Población y Salud en Mesoamérica*, 5(1). <https://doi.org/10.15517/PSM.V5I1.4545>
- Rehkopf, D. H., Dow, W. H., Rosero-Bixby, L., Lin, J., Epel, E. S. & Blackburn, E. H. (2013). Longer leukocyte telomere length in Costa Rica's Nicoya Peninsula: a population-based study. *Experimental Gerontology*, 48(11), 1266-1273. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2013.08.005>
- Rosero-Bixby, L. (2005). Costa Rican nonagenarians: are they the longest living male humans?. *Paper presented at the IUSSP XXV International Population Conference, Tours, France, 2005.*
- Rosero-Bixby, L., Dow, W. H. & Rehkopf, D. H. (2013). The Nicoya region of Costa Rica: a high longevity island for elderly males. *Vienna yearbook of population research/Vienna Institute of Demography, Austrian Academy of Sciences*, 11, 109-136.
- Rosero-Bixby, L., Dow, W. H. & Brenes-Camacho, G. (2019). Costa Rican Longevity and Healthy Aging Study. En: Gu D., Dupre M. (eds) *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_334-1

- Segura-Espinoza, G., Solís-Bastos, L., y Porras-Solís, A. (2019). *Envejecimiento en Costa Rica, desde una visión socio demográfica*. Horizontes Ambientales, IDESPO, Universidad Nacional de Costa Rica.
- Sen, A. (1999). El futuro del Estado de Bienestar. *La factoría*, 8, 1-13.
- Ståhl, T., Rütten, A., Nutbeam, D., Bauman, A., Kannas, L., Abel, T., Lüschen, G., Rodriguez, D.J., Vinck, J. & Van der Zee, J. (2001). The importance of the social environment for physically active lifestyle—results from an international study. *Social Science and Medicine*, 52(1), 1-10. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00116-7](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00116-7)
- United States Environmental Protection EPA (2021). Carbon Monoxide's Impact on Indoor Air Quality. <https://www.epa.gov/indoor-air-quality-iaq/carbon-monoxides-impact-indoor-air-quality>
- Urquijo-Angarita, M. (2014). La teoría de las capacidades en Amartya Sen. *Revista Edetania*, 46, 63-80.
- Vega-Alfaro, E. (2009). Prevención de caídas en el adulto mayor. *Revista médica de costa rica y Centroamérica*, 66(590), 353-355.
- Verheijden, M. W., Bakx, J. C., Van Weel, C., Koelen, M. A. & Van Staveren, W. A. (2005). Role of social support in lifestyle-focused weight management interventions. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59, S179-S186. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602194>
- Waldmann Group. (2016). Lighting for senior care. https://www.waldmann.com/waldmann-media/file/ff8081814a15bf61014ae3eacbf03dd5.de.0/seniorenpflege_en.pdf
- Yu, J., Zhou, J., Long, A., He, X., Deng, X. & Chen, Y. (2019). A comparative study of water quality and human health risk assessment in longevity area and adjacent non-longevity area. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 3737. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193737>

Anales en *Gerontología*

Número 14, Año 2022/ 138-156

ISSN: 2215-4647

Artículo

REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE VISUALIZACIÓN DE LA VEJEZ Y DE LOS CONCEPTOS DE ANCIANO, VIEJO, ADULTO MAYOR EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE GUADALAJARA, JALISCO

SOCIAL REPRESENTATIONS ON VISUALIZATION OF OLD AGE AND THE CONCEPTS OF OLD MAN, OLD WOMAN, OLD ADULT IN HIGH SCHOOL STUDENTS IN GUADALAJARA, JALISCO

Juan Ramón Almejo Vargas¹, Teresa Margarita Torres López²

Recibido:24-06-2022 Corregido:11-10-2022 Aceptado:30-11-2022

¹ Maestría en Gerontología.

Afiliación institucional: Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México. E-mail: almejovargas5@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8740-0458>

² Doctora en Antropología Social y Cultural.

Afiliación Institucional: Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México. E-mail: teresa.torres@academicos.udg.mx ORCID: <https://orcid.org/000-0003-4157-5073>

RESUMEN

Objetivo: Identificar las Representaciones Sociales (RS) de estudiantes de bachillerato, referentes a los conceptos anciano, viejo, adulto mayor y visualización de su vejez a futuro. **Método:** Población de 37 estudiantes de bachillerato de una institución privada de la zona metropolitana de Guadalajara Jalisco, estrato socioeconómico medio alto, estudio con enfoque cualitativo, con diseño de Representaciones Sociales, técnica de listados libres, cuestionario electrónico elaborado con formularios Google, análisis procesual y prototípico. **Resultados:** Prevalció el sexo femenino (57%), el rango de edad fue de 16 años (60%), el grado escolar fue segundo año (54%). La percepción referente a los conceptos fue positiva (35%). La visualización a futuro de la vejez fue positiva (81%). Los núcleos centrales de las RS de los conceptos fueron: viejo, familia, arrugas, grande, experiencia, tiernos, sabios, canas y la visualización de la vejez fueron: feliz, viajando, canas, alegre, saludable, nietos y arrugas. **Conclusiones:** Los conceptos y la visualización de la vejez poseen RS positivas, la convivencia intergeneracional y el estatus económico tienen influencia positiva.

PALABRAS CLAVE: Representaciones Sociales, persona adulta mayor, vejez, estudiantes.

ABSTRACT

Objective: To know the social representations of high school students regarding the concepts of old, old and elderly and their future visualization of their old age. **Method:** Population 37 high school students, study with qualitative approach, Social Representations design, free listing technique, electronic questionnaire elaborated with Google forms, processual and prototypical analysis. **Results:** Female sex prevailed (57%), the age range was 16 years (60%), the school grade was second year (54%). The perception of the concepts was positive (35%). The future visualization of old age was positive (81%). The central nuclei of the SRs of the concepts were: old, family, wrinkles, great, experience, tender, wise, gray hair, and the visualization of old age were: happy, traveling, gray hair, cheerful, healthy, grandchildren and wrinkles. **Conclusions:** Concepts and visualization of old age possess positive RS, intergenerational coexistence and economic status have positive influence.

KEY WORDS: Social representations, elderly, old age, students.

Introducción

La siguiente investigación se fundamentó con la teoría de las Representaciones Sociales (RS) que es una forma específica de conocimiento ordinario, incluido en la categoría del sentido común; tiene como particularidad la de ser socialmente construido y compartido en el seno de diferentes grupos (Torres-López et al., 2018). Ampliando el contexto, la población adulta mayor de 60 años o más pasó de 6.2% a 11.3%, este último incremento es un indicio de que el país está pasando por un proceso de envejecimiento demográfico (INEGI, 2020).

Debido al incremento de la vejez de la población, resultó muy interesante conocer las representaciones sociales, percepciones, actitudes y estereotipos que se tienen hacia este colectivo de personas, que podría ser el paso previo para mejorar dichas actitudes o estereotipos negativos (Stefani y Rodríguez Feijóo, 1988) que las personas jóvenes tienen sobre las mayores, los cuales conducen a una autopercepción de las segundas que afecta a su propia autoestima (Arnold-Cathalifaud et al., 2007).

La Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM) refiere que la ciudadanía mexicana tiene una concepción negativa de las personas adultas mayores, principalmente la juventud. Casi el 85% de la población piensa en las palabras *anciano*, *viejo*, *canas*, *abuelo* para referirse a ese segmento de la población; la mitad piensa en experiencia, respeto o sabiduría, las cuales representan percepciones positivas. La percepción positiva de ellos es condición para que se les proporcione el trato, apoyo y cuidado, que tengan un lugar privilegiado en la escala de valoración social.

En cambio, una visión negativa como la que ahora prevalece en la sociedad contribuye a reforzar las condiciones de vulnerabilidad, precariedad y pobreza en las que viven muchos de ellos y ellas (FIAPAM, 2016). Los señalamientos negativos hacia la población adulta mayor generan

exclusión en los distintos ámbitos de la vida, como el trabajo, la familia, la salud y la educación, entre otros; por lo tanto, favorecen la dependencia social, incluso de aquellos que se pueden valer por sí mismos, es decir, la mayoría de personas de más de 60 años en México.

Vincular a la vejez con palabras como *arrugas, invalidez, canas, pérdida de movilidad y muerte* tampoco ayuda a tener una valoración positiva; en cambio, contribuye con percepciones que llevan a los estereotipos que propician discriminación y, en algunos casos, violencia, hacia las personas adultas mayores (FIAPAM, 2016).

La percepción, para efectos del presente trabajo, se entiende como un proceso cognitivo que nos permite informarnos acerca de las propiedades del ambiente con el cual se actúa, que son vitales para nuestra supervivencia. Este proceso resulta fundamental, pues tratamos y nos comportamos con los demás, no tanto en función de cómo son realmente, sino por la forma en que les percibimos (Cala et al., 2016). Los estereotipos se entenderán como una idea o creencia que fija la imagen atribuida a un grupo, en otras palabras, sería el conjunto de ideas normalmente compartido o consensuado, se transmite y se aprende naturalmente desde que las personas nacen y socializan en la familia, en el grupo de amigos o en el colegio (Casal Madinabeitia, 2005).

La actitud se entiende como estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona (Escalante Gómez et al., 2012). Los términos adecuados que se utilizan en la actualidad para nombrar a este grupo etario, según el Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile 2020, han promovido la utilización de: adulto mayor y persona mayor, en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente; que pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez (SENAMA, 2020).

Han sido varios los estudios llevados a cabo para conocer los estereotipos, percepciones y las actitudes que la población tiene hacia las personas adultas mayores, así como las percepciones que estas tienen de sí, las cuales se nombran a continuación.

Entre los principales hallazgos, se identificó que cada generación asocia la vejez con decadencia, enfermedad, pérdida, deterioro e incapacidad. Hay algunos estereotipos que favorecen la visión de la vejez al considerarla como un momento en el que se disfruta de experiencia y sabiduría (Cerquera Córdoba et al., 2010). Muñoz Cruz (2015) refiere las características con las que más de acuerdo está la juventud respecto de las personas adultas mayores: son generosas, agradecidas, con moralidad, sabias y sinceras; mientras que, según los jóvenes, la característica que menos define a la población mayor es la conflictividad.

En el siguiente estudio se identificaron estereotipos positivos y negativos en los tres grupos etarios, aunque predominan los negativos relacionados con aspectos biológicos como la pérdida y la enfermedad (Pabón Poches et al., 2019).

En el ámbito universitario, en específico en estudiantes del área de la salud, existen elevados estereotipos negativos en la población de estudio, la dimensión más afectada fue la de carácter-personalidad (Lara-Pérez et al., 2019). En cambio, cuando se realizan intervenciones o charlas en torno de la adultez mayor o temas gerontológicos a estudiantes, los estereotipos negativos disminuyen (Acuña et al., 2017).

La presencia de estereotipos planteó la reflexión sobre la necesidad de proponer actividades educativas que contribuyan a mejorar la imagen de las personas adultas mayores, tanto en la formación de docentes como en la de niños y niñas en etapa de la educación primaria (Gutiérrez Moret y Mayordomo Rodríguez, 2019). Mostrado lo anterior existe evidencia de que se han estudiado los estereotipos en poblaciones de grado universitario y en la misma población adulta

mayor, empero, se están dejando a un lado las representaciones sociales de adolescentes de nivel bachillerato, por lo que esta investigación tiene el siguiente objetivo.

Objetivo

Identificar las Representaciones Sociales de estudiantes de bachillerato de una institución privada de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco, referentes a los términos anciano, viejo, adulto mayor y visualización de su vejez a futuro.

Metodología

Estudio con enfoque cualitativo, el diseño fue las Representaciones Sociales, esta forma de conocimiento tiene una raíz y un objetivo práctico: apoyarse en la experiencia de las personas, sirve de lectura de la realidad y de guía de acción en la vida práctica y cotidiana (Torres-López et al., 2018). El contenido de las RS incluye una actitud hacia el objeto, o un conjunto de conocimientos sobre este objeto social y una serie de temas organizados jerárquicamente en un campo de RS.

Las RS son características de nuestra época por la abundancia de informaciones circulantes, por su relativamente brevedad como opiniones y la consecuente improbabilidad de estructurar tantas ideas en un esquema teórico permanente. Así, el sentido común se impone como la explicación más entendida y determinante de las relaciones de intercambio social (Torres-López et al., 2018). Se utilizó la técnica de cuestionario de listados libres en un plantel educativo privado de nivel bachillerato de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México. Se solicitó el permiso y apoyo a la docente de los grupos de primero y segundo grado de esta institución educativa para la aplicación del cuestionario de listado libre de manera electrónica, se contestaron por medio de los celulares de los alumnos, la duración fue de 5 minutos.

El cuestionario fue elaborado por medio de la plataforma de formularios de Google, se envió a la docente y ella lo reenvió a sus alumnos para su contestación. La indicación fue que escribieran 5 palabras que se les vinieran a la mente cuando escuchaban los términos: anciano, viejo o adulto mayor, y que definieran cada una para entender el contexto de la palabra. La otra indicación fue que escribieran 5 palabras de cómo se visualizaban cuando ellos y ellas fueran ancianos, adultos mayores o abuelos.

Hubo 45 participantes, pero se descartaron 8 respuestas porque no cumplían con el objetivo de este estudio, ya que sus listados libres no iban en relación con el cuestionamiento, lo que dejó como resultado una población total de 37 aportes de alumnos de bachillerato, de estrato socioeconómico medio alto, con edades entre los catorce y dieciséis años, su grado escolar era de primero y segundo; es importante mencionar que, durante su formación académica en algunas de sus materias, les acercan a instituciones donde se atiende personas adultas mayores para la convivencia intergeneracional, tiempo de recreación o actividades.

Durante el proceso, se tuvieron en cuenta los criterios de confiabilidad definidos por Guba para la investigación cualitativa (Pla, 1999). Se extrajo el archivo Excel de todas las respuestas del alumnado, y se prosiguió a elaborar una sábana de análisis de contenido en la cual se permitió que los listados se pudieran categorizar, quedando de la siguiente manera referente a los términos de anciano, adulto mayor o abuelo; sus categorías fueron: emociones positivas y negativas referentes a edad, en relación familiar, símbolos de la vejez, rasgos físicos, sabiduría y experiencia. Y acerca de la visualización a futuro de su vejez, solo se categorizó en visualización positiva y negativa, con el grupo se prosiguió a un análisis más detallado para llegar a los siguientes resultados.

Se le explicó los objetivos del estudio al alumnado y se obtuvo su consentimiento informado (Carreño-Dueñas, 2016) de manera escrita por medio del mismo cuestionario aplicado,

se le garantizó a cada participante la confidencialidad y anonimato en la recolección y el análisis de la información, la participación en la entrevista fue de manera voluntaria.

Procedimiento De Análisis

Análisis procesual cualitativo: con base en las palabras obtenidas en los listados libres, se categorizaron las definiciones dadas para cada palabra, lo cual se hizo con análisis de contenido temático, con el apoyo del software Atlas.ti.

Análisis prototípico: con base en las palabras obtenidas en los listados libres, se identificó la salience de cada término a través del índice de Smith ($s_j = 1/r_j \cdot 1/n!$; $s_j = n/r_j/n!$, donde r_j = posición del ítem j en la lista, y n = número de ítems de la lista. Para obtener el índice de salience, es necesario obtener el promedio de s_j de todos los respondientes).

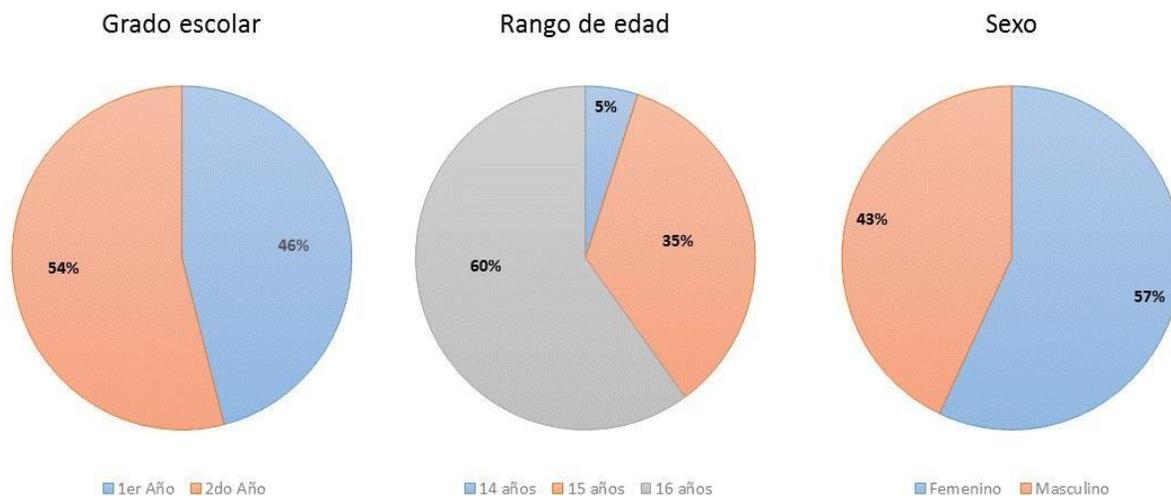
Este cálculo se basa tanto en la frecuencia de mención del término como en el rango de la ubicación que le otorgó cada informante sobre sus palabras (de tal forma que los primeros mencionados en el listado tienen mayor peso que los últimos). Para ello, se utilizó el software Anthropac v. 4.98 y se clasificó considerando la frecuencia y el rango promedio obtenido (Torres-López et al., 2018).

Resultados y Discusión

La población total fue de 37 estudiantes de bachillerato de una institución privada de la zona metropolitana de Guadalajara Jalisco, prevaleció el sexo femenino (57%) y el grado escolar con más participación fue segundo grado (54%), los datos sociodemográficos se muestran en el siguiente gráfico 1.

Gráfico 1

Datos sociodemográficos de la población estudiada

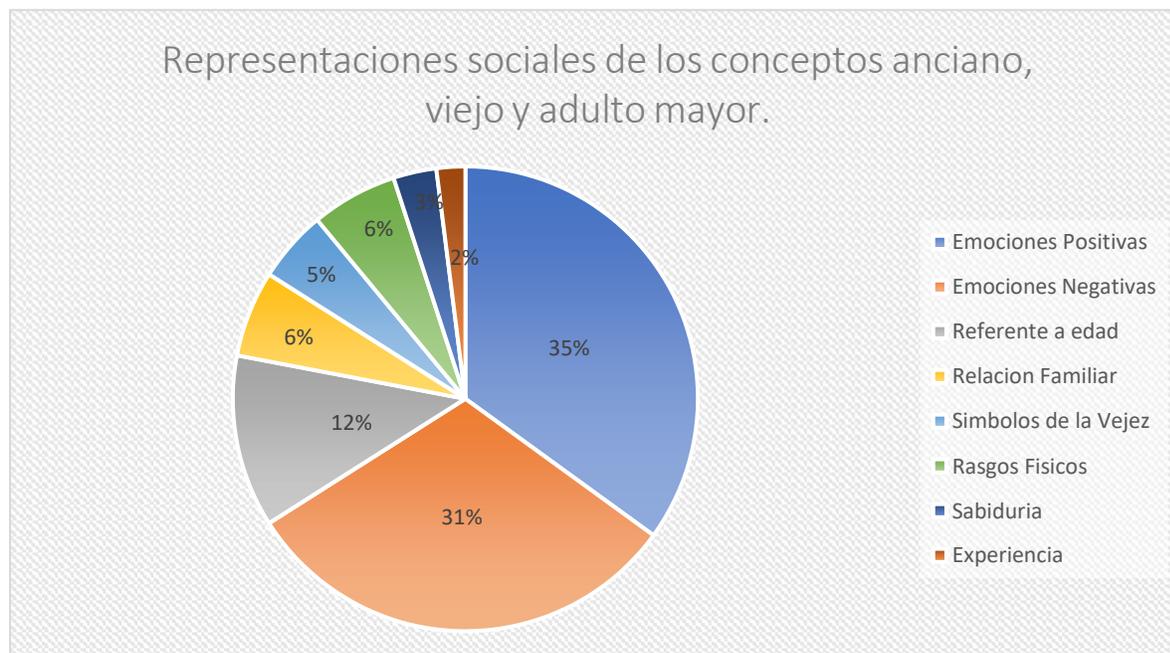


Nota. El gráfico representa el grado escolar, los rangos de edad y el sexo de la población. Elaboración propia.

Respecto a la primera indicación sobre escribir 5 palabras que vengan a la mente cuando se escucha el concepto anciano, viejo y adulto mayor. Se categorizaron de la siguiente manera emociones positivas, negativas, referencias con la edad, relación familiar, símbolos de la vejez, rasgos físicos, sabiduría y experiencia, se muestran en el siguiente gráfico 2.

Gráfico 2

Representaciones Sociales de los conceptos anciano, viejo y adulto mayor



Nota. Elaboración propia a partir de los listados libres sobre la percepción de los términos anciano, viejo y adulto mayor.

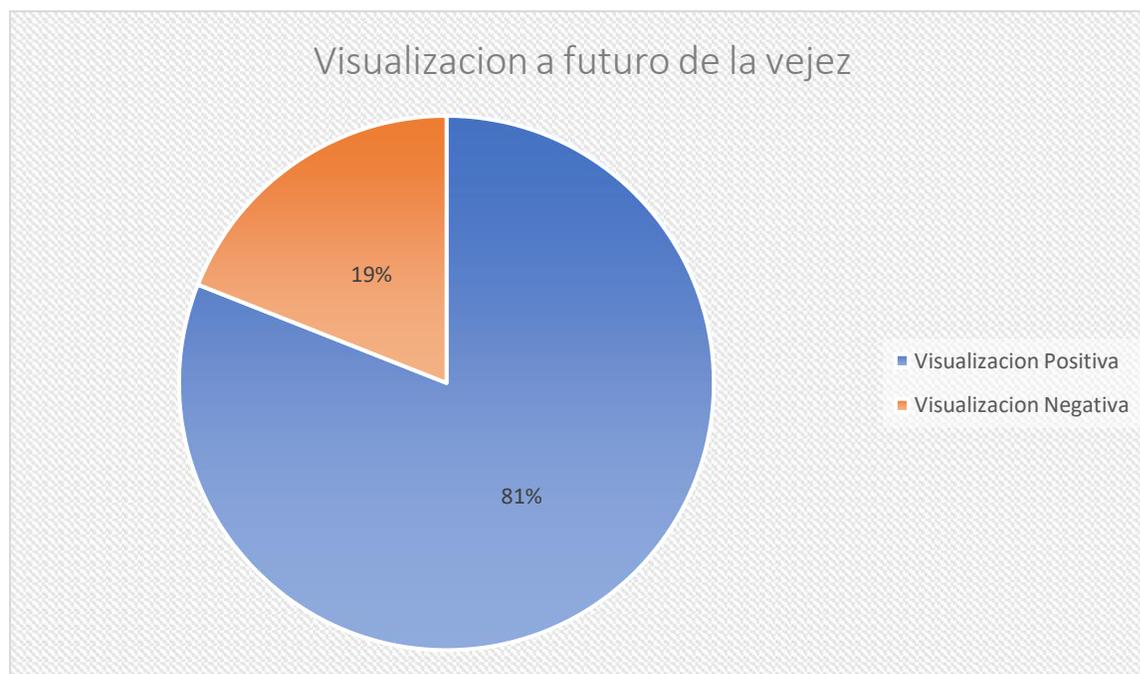
En las emociones positivas (35%), se mencionan las siguientes: cariñoso, paz, amor, salud, tiernos, cultos, consentidores, sencillos, amables, paciencia, lindos, comprensibles, generosos, relajados, metas-deseos, empáticos, astutos, con porte, respeto, vida, amigables, confianza y felicidad. Las emociones negativas (31%) refieren las siguientes: son personas que viven en soledad, necesitan ayuda-apoyo, responsabilidades, falta de dinero, falta de trabajo, enojones, impacientes, lentos, dolores, cansados, enfermedades, débiles, asilados, riesgo a COVID, deterioro, abandonados, falta de atención, inútiles, necesitan ser escuchados y muerte.

Referente a la edad (12%) se menciona que son grandes de edad, pasados, viejos, señor, señora, añejos, vejez, antiguos y antigüedad. Referente a la relación familiar (6%) mencionan que le recuerdan a la convivencia familiar, abuelos, nietos y comida con sus abuelos. En cuestión de símbolos de la vejez, 5% menciona que usan lentes, pantalones y bastón. En referencia de rasgos

físicos, 6% los percibe como con canas, arrugas, poco cabello y chaparros. Sobre sabiduría, 3% expresa que las personas adultas mayores son sabias e inteligentes por todo lo que han aprendido en la vida. En relación con la experiencia, 2% expresa que, por los años vividos, tienen mucho que enseñar y aconsejar.

Otro de los cuestionamientos fue ¿Cómo te visualizas cuando seas adulto mayor, anciano o abuelo? Estudiantes de bachillerato se refirieron a su vejez, algunos de manera positiva y otros de manera negativa, como se muestra en el siguiente gráfico 3.

Gráfico 3
Visualización a futuro de la vejez



Nota. Elaboración propia a partir de los listados libres sobre la visualización positiva y negativa a futuro de la vejez.

La visualización de la vejez en adolescentes de bachillerato se describe así: el 81% muestra una visualización positiva, mientras que el 19% se visualiza de manera negativa en la etapa de su vejez. De la visualización positiva estas fueron las respuestas: se visualizan felices, disfrutando de la vida, con nietos, dando cariño, con dinero, viajando, siendo consentidores, cumpliendo sueños

y metas, fuertes, saludables, activos, compasivos, sentido de moda, cuidándose, buenas personas, con experiencia, con esposo o esposa, con familia, dando consejos, exitosos, energéticos, con salud, jubilado con una vida de calidad, optimistas y con esperanza.

Haciendo referencia a la visualización negativa de la vejez, expresan que se ven con canas y arrugas, no quieren llegar a esa edad, prefieren morir antes, poco cabello, enfermedad, lentitud, o no piensan en este tema.

Tabla 1

Representación prototípica de los conceptos viejo, anciano y adulto mayor

Representación prototípica de los conceptos viejo, anciano y adulto mayor (n=37)						
Rango	Bajo < 3.1			Alto > 3.1		
		Viejo	8 (1.63)	Amor	7	(4.00)
		Familia	4 (1.75)			
	Alta =>3	Arrugas	4 (2.00)			
		Grande	6 (2.33)			
		Experiencia	8 (2.38)			
		Tiernos	4 (2.50)			
		Sabios	9 (2.83)			
		Canas	5 (3.00)			
Frecuencia						
	Baja < 3	Cariñoso	4 (3.00)	Lentes	2	(3.50)
		Edad	2 (1.50)	Enojón	2	(3.50)
		Felicidad	2 (1.50)	Apoyo	2	(3.50)
		Ayuda	3 (2.00)	Amabilidad	2	(3.50)
		Abuelos	3 (2.67)	Respeto	3	(4.00)
				Soledad	2	(4.00)
				Enfermedad	3	(4.67)
				Antigüedad	3	(4.67)

Rango promedio 3.1 Evocaciones totales 53.9%

Nota. Frecuencia de categorías encontradas en el análisis de las palabras obtenidas en los listados libres para RS de los conceptos viejo, anciano y adulto mayor. Elaboración propia

En las RS de conceptos viejo, anciano y adulto mayor, el rango de evocación incluido fue del 53.9%, y el rango promedio fue de 3.1. Los términos ubicados en una frecuencia alta (>3) y un rango bajo (<3.1) son los que constituyen el núcleo central de las RS de conceptos viejo, anciano

y adulto mayor: viejo, familia, arrugas, grande, experiencia, tiernos, sabios y canas. Los conceptos ubicados en la segunda columna con frecuencia baja (<3) y rango alto (>3.1) son considerados el sistema periférico de las RS, se caracterizan por estar más determinados por la historia individual de las personas y por sus experiencias particulares: lentes, enojón, apoyo, amabilidad, respeto, soledad, enfermedad y antigüedad.

Tabla 2

Representación prototípica de visualización a futuro de la vejez

Representación prototípica de visualización a futuro de la vejez (n=37)					
Rango	Bajo < 2.04			Alto > 2.04	
Alta > 3	Feliz	6	(1.58)	Familia	5 (2.80)
	Viajando	4	(2.00)		
	Canas	3	(2.00)		
	Alegre	3	(2.00)		
	Saludable	3	(2.00)		
	Nietos	5	(2.20)		
	Arrugas	4	(2.25)		
Frecuencia					
Baja < 3	Dinero	2	(1.00)	Disfrute de la vida	3 (2.67)
	Cumpliendo metas	2	(1.00)		
	Esposo	2	(1.00)		
	Salud	2	(1.00)		
	Esposa	2	(1.50)		
	Experiencia	2	(2.00)		
	Hijos	2	(2.00)		

Rango promedio 2.04 Evocaciones totales 59.5%

Nota. Frecuencia de categorías encontradas en el análisis de las palabras obtenidas en los listados libres para RS de visualización a futuro de la vejez. Elaboración propia

En las RS de visualización a futuro de la vejez, el rango de evocación incluido fue del 59.5%, y el rango promedio fue de 2.04. Los términos ubicados en una frecuencia alta (>3) y un rango bajo (<3.1) son los que constituyen el núcleo central de las RS de visualización a futuro de la vejez: feliz, viajando, canas, alegre, saludable, nietos y arrugas. Las visualizaciones ubicadas en la segunda columna, con frecuencia baja (< 3) y rango alto (> 2.04) son considerados el sistema

periférico de las RS, se caracterizan por estar más determinados por la historia individual de las personas y por sus experiencias particulares: disfrute de la vida.

Las RS del concepto anciano, viejo y adulto mayor en el análisis procesual, los estudiantes los representan como cariñosos, paz, amor, salud, tiernos, cultos, consentidores, sencillos, amables, paciencia, lindos, comprensibles, generosos, relajados, metas-deseos, empáticos, astutos, con porte, respeto, vida, amigables, confianza y felicidad.

Referente a como se visualizan cuando sean personas adultas mayores lo representan como felices, disfrutando de la vida, con nietos, dando cariño, con dinero, viajando, siendo consentidores, cumpliendo sueños y metas, fuertes, saludables, activos, compasivos, sentido de moda, cuidándose, buenas personas, con experiencia, con esposo o esposa, con familia, dando consejos, exitosos, energéticos, con salud, jubilado con una vida de calidad, optimistas y con esperanza.

Sin embargo, en el análisis prototípico los conceptos referentes a la persona adulta mayor los participantes los representan como viejo, familia, arrugas, grande, experiencia, tiernos, sabios, canas, lentes, enojón, apoyo, amabilidad, respeto, soledad, enfermedad y antigüedad. La visualización a futuro de su propio envejecimiento y vejez lo representan como feliz, viajando, canas, alegre, saludable, nietos, arrugas y el disfrute de la vida.

Mencionado lo anterior, es importante que las instituciones educativas incorporen en su malla curricular temas enfocados en la vejez, envejecimiento, la convivencia intergeneracional; esto beneficia, como lo refieren Gutiérrez y Mayordomo (2019), que es importante proponer actividades educativas que contribuyan a mejorar la imagen de las personas adultas mayores, tanto en la formación de los docentes como en la de los niños en la etapa de la educación primaria.

Si bien no participaron estudiantes con las mismas características sociodemográficas, sí pueden ser un referente de lo que opina la población juvenil de México y de otros países, en donde las poblaciones más jóvenes sí presentan representaciones sociales, estereotipos, percepciones o actitudes negativas y positivas en la vejez. El estatus económico podría haber condicionado que la mayoría de participantes refirió aspectos positivos sobre la persona adulta mayor y sobre su propia vejez. De la misma manera, la implementación por parte de los centros educativos de acercar a jóvenes y personas adultas mayores para su convivencia, es un aspecto positivo que ayuda a ir eliminando esos estereotipos que se han creado referentes a la vejez y envejecimiento.

Cerquera Córdoba et al. (2010) evidenciaron que su población de estudio ve la vejez con decadencia, enfermedad, pérdida, deterioro e incapacidad, algunos estereotipos que favorecen son la experiencia y sabiduría que, en el presente estudio, también se vieron evidenciados. Por su parte, el estudio de Muñoz Cruz (2015) refiere que la juventud caracteriza a las personas adultas mayores como generosas, agradecidas, con moralidad, sabias y sinceras; lo que también coincide los presentes resultados.

También existieron estereotipos, actitudes y percepciones positivas y negativas referente a la visualización en la vejez, aunque predominan los positivos, existen también negativos relacionados con aspectos biológicos como la pérdida y la enfermedad, esto también lo evidencian Pabón Poches et al., 2019.

Conclusiones

Se logró identificar RS referentes a los conceptos de anciano, viejo, anciano o adulto mayor, las personas participantes refirieron tanto aspectos positivos como negativos, teniendo más peso los positivos y su visualización a futuro de su envejecimiento y vejez. El grado educativo y el estrato socioeconómico de participantes en este estudio de las RS fue de suma importancia

porque les condiciona el tener un concepto positivo referente a la persona adulta mayor y una visualización positiva a futuro de su propio envejecimiento y vejez, proyectándose como un disfrute de la vida.

Los aspectos positivos son una condición para que se proporcione el trato, apoyo y cuidado de las personas adultas mayores, además de que tengan un lugar privilegiado en la escala de valoración social. Los estereotipos negativos afectan la relación con las personas adultas mayores porque contribuyen a reforzar las condiciones de vulnerabilidad, precariedad, pobreza, la baja autoestima, exclusión en los distintos ámbitos de la vida, como el trabajo, la familia, la salud y la educación; de igual manera, fortalecen la discriminación y la violencia. En adolescentes, el tener estos estereotipos, hace que vayan percibiendo la vejez como una etapa de pérdidas, declive y enfermedad, a su vez, temen envejecer. Si las instituciones educativas incorporaran estudiantes a la convivencia con personas adultas mayores, aunado al hecho de tener un estatus económico medio alto, aportaría a darles una visualización positiva del envejecimiento y de la vejez, lo cual va a orientar al individuo a la práctica del autocuidado y a optar por estilos de vida saludables.

Para futuras investigaciones, se propone estudiar las actitudes, estereotipos y percepciones de la vejez en diferentes poblaciones o los diferentes niveles de educación, asimismo, resultaría interesante estudiar los estereotipos que las personas adultas mayores tienen sobre sí mismas, además, las diferencias auto estereotípicas que existen entre esta población cuando se encuentra institucionalizada y la no institucionalizada. Otra línea de investigación que resultaría igualmente interesante sería la percepción que se tiene sobre el ahorro para el retiro en adolescentes y jóvenes.

Otra de las propuestas gira en torno de intervenciones o charlas en torno a las personas adultas mayores o de temas gerontológicos dirigidas a estudiantes; los estereotipos negativos disminuyen, lo que puede ayudar a ir cambiando esas percepciones, actitudes y estereotipos que

se tienen referentes a la vejez y a la población adulta mayor, para disminuir esas discriminaciones y exclusión que sufren y tomar conciencia desde edades tempranas de que la vejez es una etapa vital, y lo que se siembra durante el curso de la vida se verá reflejado al llegar a la vejez, también es de suma importancia la promoción de estilos de vida saludable desde edades tempranas para llegar a un envejecimiento activo y saludable.

Entre las limitaciones, por cuestiones de la pandemia, se menciona el no tener el contacto directo con las personas participantes, la utilización de medios electrónicos para hacer llegar el cuestionario y la eliminación de aportes por no haber sido claras las indicaciones del cuestionario.

Referencias

- Acuña Cadena, N. A., Castro Zapata, J. S., Mora Julien, F. J. y Plaza Santana, P. A. (2017). *Esteretipos de la vejez en estudiantes de ingeniería comercial, trabajo social y enfermería de la Universidad del Bío Bío* [Tesis Licenciatura, Universidad del Bío-Bío]. <http://repopib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2661/1/Acu%C3%Bl%20Cadena%2C%20Nicole%20Anette.pdf>
- Arnold-Cathalifaud, M., Thumala, D., Urquiza, A. y Ojeda, A. (2007). La Vejez desde la mirada de los jóvenes Chilenos: Estudio Exploratorio. *Ultima década*, 15(27), 75-91. <https://www.scielo.cl/pdf/udecada/v15n27/art05.pdf>
- Cala, M. L., Galvis, M. J. y Ochoa, A. V. (2016). Percepción de adolescentes, adultos jóvenes y personas mayores sobre la sexualidad en la vejez. *Universidad Pontificia Bolivariana*, 1(1): 1-9. <http://apuntesdeinvestigacion.bucaramanga.upb.edu.co/wp-content/uploads/2016/03/5.UPB-Calidad-de-vida-en-la-tercera-edad.pdf>
- Carreño-Dueñas, J. A. (2016). Consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico. *pers. bioét*, 20(2), 232-243. <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00232.pdf>
- Casal Madinabeitia, S. (2005). Los estereotipos y los prejuicios: cambios de actitud en el aula de L2. *Elia* 6, 135-149. <http://institucional.us.es/revistas/elia/6/art.7.pdf>
- Cerquera Córdoba, A. M., Álvarez Agudelo, J. L., y Saavedra Ruiz, A. C. (2010). Identificación de estereotipos y prejuicios hacia la vejez presentes en una comunidad educativa de florida blanca. *Psicología. Avances de la disciplina*, 4 (1), 73-87. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224086007.pdf>
- Escalante Gómez, E., Repetto, A. M. y Mattinello, G. (2012). Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. *Revista Peruana de Psicología*, 18 (1), 15-26. <https://www.redalyc.org/pdf/686/68623931003.pdf>
- Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores [FIAPAM]. (2016). *La juventud tiene una percepción negativa de los adultos mayores*. España: <https://fiapam.org/21847/>
- Gutiérrez Moret, M. y Mayordomo Rodríguez, T. (2019). Edadismo en la escuela. ¿Tienen estereotipos sobre la vejez los futuros docentes? *Revista Educación*, 43(2), 1-19. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/440/44058158029/44058158029.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2020). *Estadísticas a propósito del día mundial de la población (11 de julio) datos nacionales*. México. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Poblacion2020_Nal.pdf

- Lara-Pérez, R., Moreno-Pérez, N. E. y Padilla-Raygoza, N. (2019). Estereotipos negativos hacia el envejecimiento en estudiantes universitarios del área de la salud. *Sanus* (8),10-25. <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/107>
- Muñoz Cruz, R. (2015). Estereotipos hacia los ancianos por parte de los jóvenes del municipio de Los Villares (Jaén). *Gerokomos*, 26(1), 13-17. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000100004
- Pabón Poches, D. K., Flórez García, A. L. y Sanabria Vera, L. M. (2019). Estereotipos sobre la población adulta mayor en tres grupos etarios de cuidadores de personas mayores dependientes. *Actualidades en Psicología*, 33(127), 63-80. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v33n127/2215-3535-ap-33-127-63.pdf>
- Pla, M. (1999). El rigor en la investigación cualitativa. *Aten Primaria*, 24(5), 295-300. <http://www.equity-la.eu/upload/arxius/20170622223015Pla%20El%20rigor%20en%20la%20investigacion%20cualitativa.pdf>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA]. (2020). *Glosario gerontológico*. Chile. http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf
- Stefani D. y Rodríguez Feijóo N. (1988). ACTITUDES HACIA LA VEJEZ Y NIVEL SOCIOECONÓMICO. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 20 (2). <https://www.redalyc.org/pdf/805/80520204.pdf>
- Torres-López, T. M., Munguía-Cortes, J. A. y Soltero-Avelar, R. (2018). Representaciones sociales de los conceptos de empleo y desempeño de habitantes de Santa Cruz, Tenerife. *Quaderns de Psicología*, 20(2), 1-14. <https://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/v20-n2-torres-munguia-soltero>



Anales en *Gerontología*

Número 14, Año 2022/ 157-186

ISSN: 2215-4647

Artículo

UNA MIRADA A LAS PERCEPCIONES SOBRE MITOS, ESTEREOTIPOS Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA

AN EXAMINATION AT THE PERCEPTIONS OF MYTHS, STEREOTYPES AND THE SOCIAL PARTICIPATION OF THE ELDERLY IN COSTA RICA

Noelia Alfaro Vargas¹, Rebeca Espinoza Herrera²

Recibido:09-05-2022 Corregido:31-10-2022 Aceptado:30-11-2022

¹ Magíster en Gerontología.

Afiliación Institucional: Programa Envejecimiento, Instituto de Estudios Sociales en Población, Universidad Nacional de Costa Rica (IDESPO-UNA) y Sede Regional Brunca, Universidad Nacional de Costa Rica, Heredia, Costa Rica. E-mail: noelia.alfaro.vargas@una.ac.cr ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9049-0730>

² Magíster en Perspectiva de Género en los Derechos Humanos.

Afiliación Institucional: Escuela de Sociología, Universidad Nacional de Costa Rica, Heredia, Costa Rica. E-mail: rebeca.espinoza.herrera@una.ac.cr ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5549-2757>



RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar las percepciones sobre mitos, estereotipos y participación social de las personas adultas mayores en Costa Rica, se realizó desde el enfoque cuantitativo, empleó la encuesta telefónica como técnica para la recolección de la información. Como resultados se identificó que un 70,7% de las personas entrevistadas se encuentra muy en desacuerdo o en desacuerdo con la afirmación “las personas adultas mayores ya no pueden aprender cosas nuevas”; se considera que esta población es poco integrada en espacios familiares (56,3%) y de toma de decisiones (63,5%), y que son poco respetadas en el país (62,3%). Las conclusiones plantean la importancia de la apertura de espacios de educación, sensibilización, concientización y empoderamiento dirigidos a diferentes grupos de población, en los que se aborden temáticas vinculadas con envejecimiento y vejez, con la finalidad de eliminar el edadismo en todas sus manifestaciones, además de divulgar los derechos humanos de las personas mayores para que sean del conocimiento de toda la población.

PALABRAS CLAVE: Estereotipos, mitos, persona adulta mayor, percepciones, participación social, derechos humanos.

ABSTRACT

The study's goal was to analyze the perceptions about myths, stereotypes and social participation of the elderly in Costa Rica, it was carried out by the quantitative approach, using the telephone survey as a technique for gathering information. As a result, it was identified that 70.7% of the people interviewed strongly disagree or disagree with the affirmation: "elderly can no longer learn new things"; it is considered that this population is poorly integrated into family (56.3%) and decision-making spaces (63.5%), and they are not well respected within the country (62.3%). Conclusions found the importance to provide spaces for education, sensitization, awareness and empowerment aimed at different population groups, in which issues related to aging and old age are addressed, with the aim of eliminating ageism in all its manifestations, also to disseminate the human rights of the elderly, so that they can be part of the entire population's knowledge.

KEY WORDS: Stereotypes, myths, elderly, perceptions, social participation, human rights.

Introducción

Al abordar la edad como una construcción social, debe comprenderse que existe toda una serie de significados, imaginarios y representaciones sobre lo que es ser una persona joven o mayor, y que es la sociedad la que define los límites para determinar la niñez, la adolescencia, la juventud, la adultez y la adultez mayor.

En el caso de la vejez, esta etapa de la vida generalmente se vincula con la jubilación, por lo que se considera que una persona es adulta mayor entre los 60 y los 65 años, además, se relaciona con la pérdida de capacidades físicas, mentales, sociales que dificultan la autonomía y, en muchos casos, las lleva a depender de personas que se encuentren en su entorno.

Esta imagen negativa sobre la vejez ha provocado que surja un fenómeno en la sociedad como el edadismo, definido por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS y OPS, 2021) como “los estereotipos (cómo pensamos), los prejuicios (cómo nos sentimos) y la discriminación (cómo actuamos) hacia las personas en función de su edad” (p. 2) y que, en el caso específico de las personas adultas mayores, se plantea como viejismo, haciendo referencia a aquellas conductas que menoscaban a este grupo de población.

En el Informe Mundial sobre el Edadismo (2021), se señala que “los estereotipos son estructuras cognitivas que almacenan nuestras creencias y expectativas acerca de las características de los miembros de los grupos sociales” (p. 3). Tienden a provocar generalizaciones por las que considera que todas las personas de un grupo en particular son iguales, como la población mayor; estos pueden ser tanto positivos como negativos, pero pueden ser contraproducentes para las personas a las que se refieren (OMS y OPS, 2021).

Los estereotipos provocan que se formen percepciones o creencias erróneas que se consideran verdaderas, esto puede influir en la manera en que las personas se comportan, las

actitudes que asumen, o los sentimientos que se generan hacia los demás (López Fernández et al., 2020), afectando las relaciones sociales y generando manifestaciones de discriminación, exclusión o rechazo.

Pese a estar basados en mitos y ser ideas que carecen de comprobación empírica (Oddone, 2016; Dornell, 2019), los estereotipos se transmiten a las personas a través de los procesos de socialización, por medio de diferentes instituciones socializadoras como la familia y los medios de comunicación; “una vez que estos modelos son adquiridos dirigen la conducta del sujeto con referencia a este objeto, llegando a finalizar en la generalización del rasgo y propiciando de este modo la homogeneidad del envejecimiento” (Toledo, 2010, p. 8), provoca que se considere un solo modelo o tipo de vejez a nivel social, cuando en realidad esta se vive de diferentes maneras, por lo que es completamente heterogénea.

En un país como Costa Rica, en el que se estima que la población de 60 años y más se encontrará conformada por 1 104 860 personas para el año 2034, y para el año 2050 pasará a estar compuesta por 1 681 790 personas (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2011), resulta fundamental trabajar en la erradicación de problemáticas sociales como el edadismo.

Conocer ¿qué se piensa sobre las personas adultas mayores? ¿cómo son percibidas por el resto de la sociedad?, a fin de identificar los diferentes mitos y estereotipos que se han construido acerca de este grupo de población; a partir de ahí, se determinarían las medidas o acciones necesarias de tomar a nivel país, para trabajar en su eliminación y así lograr que las personas adultas mayores no experimenten manifestaciones de discriminación por su edad. Como lo señalan Cerquera Córdoba et al., (2010), “es fundamental generar y ampliar el margen de estudios y/o

herramientas que sirvan de soporte para transformar o fortalecer la imagen que se posee hacia las personas de edad avanzada” (p. 74).

Ante esto, en el marco del Proyecto Estudio de Componentes Psicosociales en la calidad de vida de la población adulta mayor, del Programa Envejecimiento: cambios poblacionales y retos sociales, del Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) de la Universidad Nacional de Costa Rica, en el año 2021 se llevó a cabo el estudio “Percepciones sobre las personas adultas mayores en Costa Rica”, los principales resultados de la investigación se presentan en este artículo.

Metodología

Esta investigación tuvo como objetivo analizar las percepciones sobre mitos, estereotipos y participación social de las personas adultas mayores en Costa Rica, se realizó desde el enfoque cuantitativo por medio de la encuesta como técnica, en modalidad telefónica por celulares y el instrumento aplicado fue el cuestionario, el cual se estructuró en cinco apartados: datos generales, mitos y estereotipos sobre la persona adulta mayor, actividades de la población adulta mayor, participación social y características sociodemográficas.

El instrumento fue validado a partir del desarrollo de una prueba piloto, la cual permitió determinar la comprensión de las preguntas incluidas en el cuestionario, estimar el tiempo promedio de duración de la aplicación y definir opciones de respuesta para preguntas cerradas. La recolección de datos se realizó desde el Centro de Investigación Social (CETIS), del Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) de la Universidad Nacional de Costa Rica, en el mes de junio del año 2021; se llevó a cabo por personas entrevistadoras previamente capacitadas en el manejo tanto técnico como teórico del instrumento, contaron con la supervisión de profesionales asistenciales a la academia del Instituto, además de la asesoría de las investigadoras.

En lo que respecta a las consideraciones éticas, la población del estudio brindó el consentimiento informado por vía telefónica. A todas las personas entrevistadas se les explicó el objetivo del estudio, que la información que brindarían sería confidencial, y se les consultó si estaban de acuerdo con participar en la encuesta.

La población de estudio estuvo conformada por las personas entre 18 y 64 años, costarricenses o extranjeras con dos o más años de vivir en el país, usuarias de la telefonía celular, residentes dentro del territorio nacional, lo cual abarcó aproximadamente el 98,98% de la población. El marco muestral utilizado lo conformaron los cuatros dígitos activos de los teléfonos celulares activos de las operadoras telefónicas existentes en el país, según la Superintendencia de Telecomunicaciones (SUTEL).

Se entrevistó un total de 816 personas, lo que corresponde a un 3,4% de error de muestreo y un 95% de confianza (para el caso de una variable dicotómica asumiendo variabilidad máxima). Se utilizó un muestreo de bancos telefónicos celulares activos del país, utilizando el procedimiento de Waksberg.

Finalmente, la muestra se ajustó por no respuesta con base en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). En esta ocasión, el ajuste se realizó con la distribución por sexo, edad y educación de la ENAH 2020.

En el cuadro 1 se pueden observar las características sociodemográficas de las personas entrevistadas, de las cuales el 51,9% constituía mujeres y el 48,1% hombres. Respecto a la edad, las personas de 18 a 35 años corresponden al 43,4% de la población entrevistada; las de 36 a 50 años, al 31,1%; las que se encuentran entre los 51 y los 64 años representan el 25,5% de quienes participaron en el estudio.

Por otro lado, en cuanto al nivel de instrucción, el 33,4% señaló contar con primaria completa o menos; el 42,1%, con secundaria, el 24,5% indicó tener educación universitaria (cuadro 1).

Cuadro 1

Costa Rica: Comparación de las características sociodemográficas de la Encuesta Nacional de Hogares 2020 y la Encuesta de Percepción (Julio, 2021)^{1/}

Características sociodemográficas	ENAH0 2020	Encuesta Percepción 2021
Total	100,0	100,0
Sexo		
Hombre	48,1	48,1
Mujer	51,9	51,9
Grupo de edad		
De 18 a 35 años	43,4	43,4
De 36 a 50 años	31,1	31,1
De 51 a 64 años	25,5	25,5
Nivel de instrucción		
Primaria Completa o menos	33,4	33,4
Secundaria	42,1	42,1
Universitaria	24,5	24,5

Nota. IDESPO, Universidad Nacional. Encuesta Percepciones sobre las personas adultas mayores en Costa Rica (Julio, 2021). ^{1/}La muestra fue ajustada por la no respuesta utilizando como base la ENAH0 2020, como se observa en este cuadro el ajuste realizado hizo que la distribución por sexo, edad y nivel de instrucción se corrigiera satisfactoriamente.

Resultados y Discusión

Respecto a los estereotipos, Carbajo señala que se hace referencia a “falsas concepciones que actúan a modo de clichés en el acercamiento a un fenómeno, grupo social u objeto. Son inexactos y generalmente despectivos, y pueden favorecer la aparición de conductas discriminatorias” (Carbajo, 2009, p. 88).

Estos son interiorizados en los procesos de socialización y se van transmitiendo de generación en generación, Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM, 2013) y Ministerio de Salud (MINSAL, 2018); aquellos que se han construido en el imaginario costarricense respecto a las personas adultas mayores inciden en la generación de discriminación, violencia y maltrato asociado con la edad (MINSAL, 2018).

Para conocer la percepción de las personas entrevistadas sobre mitos y estereotipos respecto a la población adulta mayor en Costa Rica, se les presentaron diferentes situaciones relacionadas con su cotidianidad para identificar su nivel de acuerdo con ellas, las cuales se pueden observar en el cuadro 2.

En este sentido, al consultarle a la población de estudio el grado de acuerdo con la situación “las personas adultas ya no pueden aprender cosas nuevas (tecnología, idiomas, cursos)” una mayoría del 70,7% se encuentra muy en desacuerdo o en desacuerdo con esta afirmación, lo que evidencia que existe la percepción de que las personas adultas mayores tienen la capacidad de construir conocimiento y de insertarse en diferentes procesos educativos. Esto concuerda con la afirmación de Gázquez et al., (2005) quienes, en su estudio con estudiantes universitarios, concluyeron que “se puede advertir [que] las opiniones o creencias sobre los mayores han cambiado, hoy día son menos las personas que creen que los ancianos son incapaces de aprender algo nuevo” (p. 289).

Igualmente, se consultó a las personas entrevistadas su grado de acuerdo con la situación “las personas adultas mayores siempre están enfermas”, un 62,5% manifestó estar muy en desacuerdo o en desacuerdo; un 27,8% encontrarse de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación, lo que demuestra que un alto porcentaje de la población entrevistada no concuerda con el estereotipo biológico de vejez como sinónimo de enfermedad, mientras que más de una cuarta

parte de quienes participaron en el estudio lo tienen interiorizado. Esta “equiparación de vejez y persona mayor con senilidad contribuye injustamente a concebir la vejez como etapa vital cargada de achaques físicos, con abundancia de enfermedades y trastornos psicofisiológicos” (Carbajo, 2009, p. 91).

Con respecto a los roles sociales o la forma en que las personas adultas mayores se desenvuelven en la sociedad, se consultó a las personas entrevistadas sobre su grado de acuerdo con la situación “las personas adultas mayores se aíslan de las demás personas”, a lo que un 58,3% de la población indicó encontrarse muy en desacuerdo o en desacuerdo con esta afirmación, mientras que un 32,9% planteó estar de acuerdo o muy de acuerdo con ella (cuadro 2).

Cuando se hace referencia al aislamiento social, es importante tener claro que es “la situación objetiva de tener mínimos contactos con otras personas, bien sean familiares o amigos” (Gené-Badia et al., p. 605). En el caso de la vejez, prevalece el estereotipo de que las personas se aíslan de los demás en esta etapa de la vida, lo que se evidencia con los resultados del estudio puesto que más del 30% de participantes considera que las personas adultas mayores se aíslan socialmente.

La condición del aislamiento social de las personas adultas mayores se produce por diversas causas, no puede considerarse que es una característica propia de las personas en la etapa de la vejez, plantear esto es prejuicioso, más bien, debe comprenderse que cuando ocurre el aislamiento, en la mayoría de los casos, no es por su propia voluntad, sino porque familiares, amistades o personas de la comunidad apartan, separan, o dejan de compartir con las personas adultas mayores (CONAPAM, 2013).

También, se consultó si las personas adultas mayores tienen menos amistades que las personas más jóvenes, ante esto el 51,4% de las personas entrevistadas manifestaron encontrarse

muy en desacuerdo o en desacuerdo (cuadro 2). Según este dato, un poco más de la mitad de la población entrevistada no ve reducido el rol social de la interacción o la vinculación con amigas y amigos en esta etapa de la vida.

Con respecto al grado de acuerdo sobre la situación “las personas adultas mayores pierden el interés por las cosas”, un 46,8% indicó estar de acuerdo o muy de acuerdo (cuadro 2). Este alto porcentaje resulta preocupante dado que no se perciben los intereses de participación social que poseen las personas adultas mayores, ni los diferentes aportes que brindan a las familias, a las comunidades y, en general, al país.

Además, se consultó a las personas entrevistadas acerca del grado de acuerdo en que se encontraban con la situación “las personas adultas mayores son menos productivas en actividades laborales”, hallando que un 46,6% señaló estar muy en desacuerdo o en desacuerdo y un 43,8% estar acuerdo o muy de acuerdo (cuadro 2). En este sentido, desde la perspectiva de Carbajo “el estereotipo “sociológico” o social negativista de la vejez ha incidido tradicionalmente en las connotaciones de inutilidad, aislamiento, improductividad y desvinculación de la persona mayor respecto a los intereses sociales y relacionales comunitarios” (2009, p. 91).

Con respecto al estereotipo de dependencia, se indagó en las personas entrevistadas el grado de acuerdo en que se encontraban con la afirmación “las personas adultas mayores son dependientes de las demás personas”, 36,7% indicó estar muy en desacuerdo o en desacuerdo con esta afirmación; un 50,1%, de acuerdo o muy de acuerdo. A partir de lo anterior, se evidencia que la mitad de las personas entrevistadas perciben a las personas mayores como dependientes, cuando en la realidad según el II Informe Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica (UCR, CCP, PIAM, CONAPAM, 2020), solamente “un 33% de la población de 65 años y más requiere ser asistido” (p. 52).

Por otra parte, una de las percepciones sobre las personas adultas mayores que podría instaurar posiciones de autoridad, sobreprotección y control es la infantilización (CONAPAM, 2013); al respecto, se le consultó a la población de estudio el grado de acuerdo en que se encontraba con la afirmación “las personas mayores son como niños o niñas”, frente a lo que el 66,6% señaló que estaba de acuerdo o muy de acuerdo (cuadro 2), este porcentaje es preocupante y llama a reflexionar por las implicaciones que tiene la infantilización en la vida de las personas adultas mayores.

El considerar que las personas vuelven a ser como niños o niñas al llegar a la etapa de la vejez conlleva que se infravaloren sus capacidades físicas y mentales, que se suponga que no pueden valerse por sí mismas ni tomar sus propias decisiones, llegando a creer que no se les debe solicitar opinión, porque se piensa que no pueden ejercer su autonomía (Puga, 2018).

En cuanto al estereotipo de la vulnerabilidad, a las personas entrevistadas se les consultó el grado de acuerdo en que se encontraban con la situación “las personas adultas mayores son frágiles o vulnerables”, ante esto, un 74,4% indicó estar de acuerdo o muy de acuerdo (cuadro 2). Esta percepción resulta alarmante porque se generaliza la vulnerabilidad a toda la población adulta mayor, sin tomar en cuenta que las formas de envejecer son distintas y dependen del contexto y de una serie de factores.

Desde la perspectiva de Carbajo (2009), existen los estereotipos positivos desde los cuales se considera a las personas adultas mayores con experiencia, sabiduría, dignas de mucho respeto o se visualizan como personas afectivas. Con respecto a esto, se indagó sobre el grado de acuerdo con la afirmación “las personas mayores son cariñosas”, a lo que un 90,1% de las personas entrevistadas señaló estar de acuerdo o muy de acuerdo. En cuanto a la afirmación “las personas adultas mayores son sabias”, un 94,0% de la población entrevistada señaló estar de acuerdo o muy

de acuerdo con esta afirmación (cuadro 2). Estos altos porcentajes evidencian que la mayoría de las personas entrevistadas tienen interiorizados estos estereotipos positivos, que, si bien causan menos daño y discriminación que los negativos, tiene repercusiones porque no permiten conocer la realidad de las personas adultas mayores (Carbajo, 2009).

Cuadro 2

Costa Rica: Opinión de las personas entrevistadas sobre algunas situaciones con las que se relaciona en la cotidianidad a las personas adultas mayores, por nivel de acuerdo, según situaciones. (Julio, 2021) (Distribución porcentual)

Situaciones	Muy en desacuerdo o en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	De acuerdo o muy de acuerdo	Total
Ya no pueden aprender cosas nuevas (tecnología, idiomas, cursos).	70,7	3,9	25,4	100,0
Siempre están enfermas.	62,5	9,7	27,8	100,0
Se aíslan de las demás personas.	58,3	8,8	32,9	100,0
Tienen menos amigas y amigos que las personas más jóvenes.	51,4	4,9	43,7	100,0
Pierden el interés por las cosas	48,4	4,8	46,8	100,0
Son menos productivas en actividades laborales.	46,6	9,6	43,8	100,0
Tienen menos capacidades para resolver los problemas.	45,4	7,7	46,9	100,0
Tienen mal carácter.	41,9	19,3	38,8	100,0
Son dependientes de las demás personas.	36,7	13,2	50,1	100,0
Son como niñas y niños.	26,5	6,9	66,6	100,0
Son frágiles o vulnerables.	18,3	7,3	74,4	100,0
Son cariñosas.	3,3	6,6	90,1	100,0
Son sabias.	2,4	3,6	94,0	100,0

Nota. IDESPO, Universidad Nacional. Encuesta Percepciones sobre las personas adultas mayores en Costa Rica (Julio, 2021).

Tal como se mencionó anteriormente, los estereotipos construidos socialmente sobre las personas adultas mayores generan discriminación y maltrato hacia este sector de la población,

además, podrían tener una influencia en las percepciones de la ciudadanía sobre las actividades en las que se desenvuelven o participan.

Con respecto a esto, en la encuesta se indagó sobre la frecuencia con la que se creía que las personas adultas mayores realizaban algunas actividades. En el cuadro 3 se puede observar que un 87,8% de las personas entrevistadas considera que las personas adultas mayores realizan la actividad de rezar, meditar y orar con mucha frecuencia.

Desde la perspectiva de Wielewski (2020), “los estudios sobre la vejez suelen considerar la fe de las personas adultas mayores como componente importante de esta etapa de la vida” (p. 121). Las experiencias religiosas en las personas adultas mayores “aportan significado a la vida interpretando su propia realidad de manera que encuentren fortalezas a su diario vivir” (p. 124).

Otra de las actividades consultadas fue la actividad de conversar o compartir con familiares, 63,0% consideró que lo hacen con mucha frecuencia y 35,9% opinó que lo realizan poco. Sobre la actividad de conversar o compartir con amigas y amigos, 54,8% señaló que lo hacen mucho; mientras que un 43,2%, que lo hacen poco (cuadro 3).

Este dato revela que más de la mitad de la población entrevistada no ve reducido el rol social de la vinculación con amigas y amigos de las personas adultas mayores. Con respecto a esto, “análisis realizados con datos de encuestas sugieren que, en Costa Rica, las personas adultas mayores cuentan con redes de apoyo suficientemente fuertes que contrarrestarían posibles sentimientos de soledad” (Puga et al, 2007, como se citaron en UCR, CCP, PIAM, CONAPAM, 2020, p.24).

Sobre la actividad de realizar labores domésticas, 45,8% percibe que lo hacen con mucha frecuencia; un 50,5%, que lo realizan con poca frecuencia. Sobre la actividad de cuidar a niños y niñas (0-12 años), 40,3% consideró que lo hacen mucho; 44,3%, que lo realizan poco (cuadro 3).

En relación con la actividad de trabajar para solventar o resolver sus necesidades básicas, un 29,5% de las personas entrevistadas indicó que las personas adultas mayores lo efectúan mucho, mientras que 55,5%, consideró que lo hacen poco. Pese a que más de la mitad de la población de estudio señaló que las personas adultas mayores trabajan poco, al revisar los datos de la Encuesta Continua de Empleo realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), correspondientes al IV Trimestre del 2021, de las 925 131 personas que conformaban la población adulta mayor del país a la fecha, 218 551 se encontraban ocupadas, eran personas que estaban participando en la producción de bienes y servicios económicos, es decir, que se encontraban trabajando remuneradamente, contribuyendo a la economía del país y de sus hogares.

De igual manera, es importante señalar que muchas personas adultas mayores en Costa Rica se jubilan y siguen laborando, esto porque estiman que poseen salud y deseos de continuar o debido a que la cantidad de pensión que reciben no les alcanza para satisfacer los requerimientos y las necesidades del hogar (UCR, CCP, PIAM, CONAPAM, 2020). Por otra parte, al hacer referencia al trabajo, no pueden dejarse de lado las importantes contribuciones que se realizan desde el trabajo no remunerado en las actividades domésticas y de cuidados.

En cuanto a que las personas adultas mayores practiquen actividad física o deportiva, un 26,7% señaló que lo hacen con mucha frecuencia y un 62,6%, que lo realizan con poca frecuencia.

Cuadro 3

Costa Rica: Opinión de las personas entrevistadas sobre la frecuencia con la que creen que las personas adultas mayores realizan algunas actividades, por frecuencia, según tipo de actividades (Julio, 2021). (Distribución porcentual)

Actividades	Mucho	Poco	Nada	Total
Rezar, meditar, orar.	87,8	10,9	1,3	100,0
Conversar o compartir con familiares.	63,0	35,9	1,1	100,0
Conversar o compartir con amigas y amigos.	54,8	43,2	2,0	100,0

Actividades	Mucho	Poco	Nada	Total
Realizar labores domésticas.	45,8	50,5	3,7	100,0
Cuidar a niños (0-12 años).	40,3	44,3	15,4	100,0
Trabajar para solventar o resolver sus necesidades básicas.	29,5	55,5	15,0	100,0
Practicar actividad física o deportiva. ^{1/}	26,7	62,6	10,7	100,0

Nota. IDESPO, Universidad Nacional. Encuesta Percepciones sobre las personas adultas mayores en Costa Rica (Julio, 2021). ^{1/} Incluye actividades como caminar, yoga, zumba, aeróbicos, nadar en modalidad virtual o presencial.

La imagen que se ha construido socialmente sobre la vejez se encuentra asociada principalmente a características negativas, relacionadas con pérdida de habilidades, de capacidades a nivel cognitivo, enfermedad, soledad, aislamiento, improductividad; la vejez se ha llegado a plantear como una etapa de la vida con carencias económicas, físicas y sociales, por lo que la mayoría de las concepciones sobre las personas adultas mayores centran la atención en compararlas con otros grupos de población, y así determinar lo que no tienen (Huenchuan y Rodríguez-Piñero, 2010).

Esta imagen construida sobre la vejez, como ya se ha indicado, ha derivado en una serie de estereotipos que son supuestos desde los que se establece cómo deben comportarse las personas en una edad determinada, los cuales han generalizado y homogeneizado a estos grupos de población (Bozanic y Ortiz, 2021), invisibilizando la diversidad de formas de envejecer y de vivir la etapa de la vejez.

Para conocer un poco sobre la imagen social construida en el país sobre la vejez, a las personas entrevistadas, se les consultó ¿qué significaba para ellas ser una persona adulta mayor?, las respuestas brindadas pueden clasificarse en tres grupos: primero, las que se vinculan con estereotipos positivos; segundo, las relacionadas con estereotipos negativos; tercero, las que se refieren a la edad cronológica.

Entre las principales respuestas brindadas por la población del estudio, en el primer grupo se ubican ser una persona con sabiduría (13,4%), una persona con experiencias y vivencias (9,5%) o ser personas que merecen respeto, paciencia, amor o cariño (7,4%); en el segundo grupo, se encuentran las respuestas en las que se vincula ser una persona adulta mayor con deterioro o pérdida de capacidades físicas o mentales (4,9%), ser una persona que requiere cuidados y paciencia (4,1%) o una persona con dependencia (2,9%); y las respuestas relacionadas con la edad cronológica está el ser una persona de avanzada edad (10,1%), o con cierta edad (se indica un número) (9,6%) (cuadro 4).

Cuadro 4

Costa Rica: Opinión de las personas entrevistada sobre lo que significa ser una persona adulta mayor (Julio, 2021). (Distribución porcentual)

Significado de persona adulta mayor	Porcentaje
Total	100,0
Persona con sabiduría	13,4
Persona de edad avanzada	10,1
Ser una persona con cierta edad (se indica un número)	9,6
Persona con experiencia y vivencias	9,5
Personas que merecen respeto, paciencia, amor o cariño	7,4
Deterioro o pérdida de capacidades físicas o mentales	4,9
Una etapa de la vida	4,4
Persona que requiere cuidados y paciencia	4,1
Persona que concluye su etapa productiva, descansa de trabajar	2,9
Persona con dependencia	2,9
Persona importante, son un orgullo o tienen valor	2,5
Persona con conocimiento	2,4
Personas que han vivido, con un camino recorrido	2,3
Persona vista como una carga, menospreciada, olvidada o abandonada	2,2
Persona frágil o vulnerable	1,9
Persona con madurez	1,5
Ser como niños	1,4
Persona con poca vida o culminando su ciclo de vida	1,3
Ser funcional, ser activo, capaz o útil	1,3
Ser un ejemplo	1,3
Persona que disfruta o descansa	1,1

Significado de persona adulta mayor	Porcentaje
Ser una persona vieja	1,1
Estar pensionado o jubilado	0,8
Vejez	0,7
Ser de la tercera edad	0,7
Persona con derechos	0,4
Otros	3,8
No sabe/no responde	4,1

Nota. IDESPO, Universidad Nacional. Encuesta Percepciones sobre las personas adultas mayores en Costa Rica (Julio, 2021).

Al desagregar por grupos de edad las opiniones de las personas entrevistadas sobre lo que significa ser una persona mayor, se puede observar en el cuadro 5 que quienes se encuentran entre los 18 y los 35 años presentan como principales respuestas ser una persona con sabiduría (14,2%), una persona de avanzada edad (13,2%), ser una persona con cierta edad (se indica un número) (11,1%) y una persona con experiencia y vivencias (10,2%).

Las personas que se ubican en los rangos de edad entre los 36 y los 50 años señalaron como principales respuestas: una persona con sabiduría con un 13,2%, una persona con cierta edad (se indica un número) con un 11,6%, ser una persona con experiencia y vivencias con un 10,7%, y ser una persona con edad avanzada con un 9,5% (cuadro 5).

Y finalmente, como principales respuestas a la pregunta ¿qué significa ser una persona adulta mayor? las personas de 51 a 64 años indicaron que se trataba de una persona con sabiduría (14,1%), una persona con experiencias y vivencias (8,4%), una persona de edad avanzada (7,4%) y deterioro o pérdida de capacidades físicas o mentales (7,9%) (cuadro 5).

Cuadro 5

Costa Rica: Opinión de las personas entrevistadas sobre lo que significa ser una persona adulta mayor, por grupo de edad (Julio, 2021). (Distribución porcentual)

Significado de persona adulta mayor	Total	De 18 a 35 años	De 36 a 50 años	De 51 a 64 años
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Persona con sabiduría	44,0	14,2	13,2	14,1
Persona de edad avanzada	10,5	13,2	9,5	7,4
Ser una persona con cierta edad (se indica un número)	10,0	11,1	11,6	6,4
Persona con experiencia y vivencias	9,9	10,2	10,7	8,4
Personas que merecen respeto, paciencia, amor o cariño	7,7	8,4	8,3	5,9
Deterioro o pérdida de capacidades físicas o mentales.	5,1	4,5	3,7	7,9
Una etapa de la vida	4,5	2,4	5,8	6,4
Persona que requiere cuidados y paciencia	4,2	6,3	3,7	1,5
Persona con dependencia	3,1	2,7	4,1	2,5
Persona que concluye su etapa productiva, descansa de trabajar	3,0	2,4	1,7	5,4
Persona importante, son un orgullo o tienen valor	2,6	1,5	2,5	4,4
Persona con conocimiento	2,4	2,7	2,1	2,5
Personas que han vivido, con un camino recorrido	2,3	1,8	1,7	3,9
Persona vista como una carga, menospreciada, olvidada o abandonada	2,3	1,2	2,5	3,9
Persona frágil o vulnerable	2,1	3,3	1,2	1,0
Persona con madurez	1,5	1,2	2,5	1,0
Persona que viven en tranquilidad, paz o armonía	1,4	0,9	1,2	2,5
Ser como niños	1,4	1,5	2,1	0,5
Ser un ejemplo	1,3	1,2	1,2	1,5
Ser funcional, ser activo, capaz o útil	1,3	1,2	0,4	2,5
Persona con poca vida o culminando su ciclo de vida	1,3	1,5	1,2	1,0
Persona que disfruta o descansa	1,2	0,6	2,5	0,5
Ser una persona vieja	0,9	0,3	1,7	1,0
Estar pensionado o jubilado	0,6	0,6	1,2	0,0
Vejez	0,6	0,6	0,0	1,5
Ser de la tercera edad	0,5	0,9	0,4	0,0

Significado de persona adulta mayor	Total	De 18 a 35 años	De 36 a 50 años	De 51 a 64 años
Persona con derechos	0,3	0,3	0,0	0,5
Otros	4,0	3,3	3,3	5,9

Nota. IDESPO, Universidad Nacional. Encuesta Percepciones sobre las personas adultas mayores en Costa Rica, Julio, 2021.

Pese a que la vejez se vive de diversas maneras, producto de diferentes factores como la etnia, el sexo, el lugar de procedencia, la situación socioeconómica, entre otros; se aborda desde una mirada homogeneizante, como si todas las personas adultas mayores la vivieran igual y con las mismas características, lo que ha llevado a considerar un único modelo de vejez que se vincula con características negativas, dejando de lado los modelos de vejez positivos, aquellos en los que se muestra a las personas adultas mayores activas, realizando contribuciones a la sociedad, participando en la política, en diferentes agrupaciones, tomando decisiones, realizando acciones generativas; por lo que se presenta una “visión distorsionada de lo que implica ser mayor” (HelpAge España, 2021, p. 13).

Estos estereotipos negativos sobre la vejez tienen implicaciones en la vida de las personas adultas mayores al generar actitudes discriminatorias, “estas ideas y creencias provocan que el envejecimiento se perciba como algo ajeno a nuestra identidad, algo de lo que hay que huir o rechazar, algo contra lo que hay que luchar” (HelpAge España, 2021, p. 13), de ahí el surgimiento de las múltiples campañas y productos anti edad, cuya principal idea es que la belleza se encuentra en la juventud, por lo cual las personas no pueden permitir que se note el paso del tiempo en sus cuerpos.

En las culturas edadistas, la vejez ha llegado a percibirse como un problema, o una carga para la sociedad, familias e instituciones; producto de la imagen negativa que se ha construido con

respecto a ella, lo que ha repercutido en el lugar o la posición que se les ha otorgado a las personas adultas mayores dentro de la sociedad.

Cuando la vejez se asocia con discapacidad física, pérdida de memoria, mal carácter, aislamiento, soledad, pérdida de deseo sexual, ser una persona aburrida que no realiza ningún tipo de aporte, o no puede aprender cosas nuevas; se provoca que las personas adultas mayores sean desplazadas, poco valoradas (Medina, 2018), que otras personas prefieran no relacionarse con ellas o lo hagan en menor medida, también, que en algunos casos se mantenga un trato condescendiente o abusivo (Oddone, 2016).

Tal como lo señala la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2021) el edadismo “contribuye a una disminución de la integración de las personas mayores en las actividades de su comunidad cercana, lo que las lleva a un mayor aislamiento social” (p. 17), el que no se genera por decisión propia, como muchas veces se plantea, sino que ocurre porque quienes les rodean no les hacen partícipes de las actividades locales, comunales, familiares; no les involucran, hasta el punto de invisibilizar este grupo poblacional, irrespetando por completo sus derechos.

La participación social es un tema de derechos humanos y un factor que afecta la calidad de vida de las personas adultas mayores, producto de los estereotipos en torno a la vejez, se incorporó en la investigación con el interés de conocer la opinión de las personas entrevistadas sobre ¿qué tanto en Costa Rica se respeta y se integra en diferentes espacios a esta población? En cuanto a la frecuencia con que las personas adultas mayores son respetadas en el país, el 32,8% de las personas entrevistadas señaló que mucho; el 4,9%, que nada; el 62,3%, que poco.

Sobre la integración en espacios familiares, el 42,0% de las personas entrevistadas indicó que esto ocurre mucho, el 1,7% señaló que es nada frecuente, el 56,3% que pasa con poca frecuencia; finalmente, en lo que concierne a estar integrados en espacios de toma de decisiones

en la sociedad, el 21,4% consideró que esto ocurre mucho; el 15,1%, que es nada frecuente; el 63,5%, que es poco frecuente.

Estos datos muestran como gran parte de las personas entrevistadas consideran que se integra poco a las personas adultas mayores en Costa Rica, tanto en los espacios familiares (56,3%) como en los de toma de decisión (63,5%) y que, de igual manera, esta población es poco respetada en el país (62,3%), lo cual es preocupante porque la no integración genera la exclusión social de las personas adultas mayores, produce discriminación e impide que disfruten de una vida digna.

En lo que respecta a la participación, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) la ha establecido como uno de los determinantes del envejecimiento activo, el que es definido como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (p. 79). En este caso, la palabra activo no hace referencia a ser parte de la fuerza laboral o a mantenerse activo físicamente, sino a permanecer participando en actividades sociales, culturales, económicas, espirituales, a través de las cuales las personas adultas mayores continúen realizando contribuciones a su familia, la comunidad, el país, las que a la vez les permitan ampliar su esperanza de vida saludable y su calidad de vida (OMS, 2002).

De acuerdo con lo anterior, al excluir a las personas adultas mayores o integrarles poco en espacios como los consultados en este estudio (familiares y toma de decisiones), se les está privando de la posibilidad de mejorar su calidad de vida, de aportar a otras personas en diferentes ámbitos, de igual forma, del ejercicio y disfrute pleno de sus derechos humanos; porque la participación activa de esta población en las esferas económica, social, cultural y política se encuentra estipulada en el preámbulo de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Organización de los Estados Americanos [OEA],

2015), así como en sus principios generales (artículo 3) y en el artículo 8 “Derecho a la participación e integración comunitaria”.

Debe señalarse que la integración de las personas adultas mayores en diferentes espacios es fundamental para el desarrollo de las relaciones intergeneracionales, a través de las cuales se benefician tanto las personas mayores como aquellas más jóvenes por el intercambio de conocimientos, experiencias y saberes. En el caso específico de la participación en los espacios de toma de decisión, estos son clave porque permiten que sus voces sean escuchadas, sus necesidades se den a conocer y se participa en la generación de propuestas para el mejoramiento de sus condiciones de vida a nivel grupal.

Otro de los temas abordados en la investigación fue el de los aportes que las personas adultas mayores realizan a la sociedad, por lo cual se consultó a las personas entrevistadas ¿Cuál es el principal aporte que las personas adultas mayores realizan a la sociedad costarricense?, ante lo que 22,8% planteó la experiencia; 20,4%, la sabiduría; 11,2%, el conocimiento; 5,8%, brindar consejos; 5,4%, las enseñanzas en diferentes ámbitos; otro 5,4%, la transmisión de valores (cuadro 6).

Es relevante señalar que, ante esta pregunta, 8,5% de las personas entrevistadas no sabía cuál era el principal aporte que realizaban las personas adultas mayores a la sociedad costarricense, o no respondieron la pregunta (cuadro 6). Esto puede ser producto de su escasa interacción con esta población, justamente por la poca integración en los espacios familiares o de toma de decisión a los que se hace referencia en el estudio, por el desconocimiento sobre la situación de las personas adultas mayores en el país, a su vez, como resultado del desinterés por conocer sobre ellas, producto de estereotipos; por ejemplo, los que señalan que las personas adultas mayores son aburridas, no tienen nada que enseñar, tienen mal carácter, entre otros, lo anterior porque “los

estereotipos están profundamente arraigados en las personas, las organizaciones y las prácticas” (ONU, 2021, p. 18).

Pese a estos resultados, es necesario indicar que las personas adultas mayores brindan importantes contribuciones a la sociedad, tanto desde el trabajo remunerado como el no remunerado, a nivel familiar, comunal, nacional, en distintos campos, a través de la interacción con otras personas, y de las diferentes actividades que llevan a cabo en busca del bien común, y con las que pretenden realizar mejoras a nivel social (Majón-Valpuesta et al., 2021).

Cuadro 6

Costa Rica: Opinión de las personas entrevistadas sobre el principal aporte de las personas adultas mayores a la sociedad costarricense (Julio, 2021) (Distribución porcentual)

Aportes	Porcentaje
Total	100,0
Experiencia	22,8
Sabiduría	20,4
Conocimiento	11,2
Brindar consejos	5,8
Enseñanzas en diferentes ámbitos	5,4
Transmisión de valores	5,4
El trabajo que realizan o han realizado	3,7
Cultura, costumbres y tradiciones	3,2
Mantener unidas a las personas (familia, amistades, compañeros (as))	2,6
Contribuyen a la economía (país, familia)	2,3
Cuidado y formación de nuevas generaciones	1,7
No aportan nada	1,4
Ser un ejemplo para las personas	1,3
Los aportes los realizaron en la juventud	1,2
Lucharon por los derechos que disfrutamos hoy	1,0
La sociedad no les permite aportar	0,7
Otros	1,4
No sabe/no responde	8,5

Nota. IDESPPO, Universidad Nacional. Encuesta Percepciones sobre las personas adultas mayores en Costa Rica (Julio, 2021).

Al abordar los temas sobre mitos, estereotipos y participación social de las personas adultas mayores, no puede dejar de trabajarse el de derechos humanos porque se encuentran asociados. Por un lado, como resultados de los mitos y estereotipos contra esta población, no se le permite involucrarse en diferentes espacios en la sociedad; por otro, el experimentarlos conlleva que estas personas no puedan ejercer plenamente sus derechos humanos ni disfrutar de una vida digna.

En materia de derechos humanos, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2017) indica que las personas adultas mayores “deben disfrutar los mismos (...) que todos los seres humanos” (p. 63); sin embargo, la presencia de actitudes negativas y estereotipadas hacia la vejez en la sociedad lo dificultan, porque las prácticas edadistas provocan que esta población sea discriminada, lo que la afecta en diferentes ámbitos de sus vidas. Aunque estas personas son reconocidas como titulares de derechos, continúan enfrentando obstáculos que les dificultan disfrutarlos en igualdad de condiciones.

Al consultarle a la población entrevistada ¿en Costa Rica se respetan los derechos humanos de las personas adultas mayores?, el 47,1% señaló que sí se respetan, 50,6% considera que no, 2,3% afirmó que no sabía, o no respondió la pregunta. Como se puede observar, la mitad de las personas entrevistadas manifestó que no se respetan los derechos humanos de esta población en el país, situación a la que se debe prestar atención, analizarse con mayor detalle para determinar cuáles son los derechos que las personas perciben que no se respetan para la población adulta mayor, además, ¿quiénes no respetan esos derechos?, ¿cuáles son las acciones o medidas que deben tomarse a nivel país para garantizar el pleno ejercicio y disfrute de sus derechos humanos a las personas adultas mayores?

El que a la población adulta mayor no se le reconozcan sus derechos, o no se le permita ejercerlos en igualdad de condiciones que al resto de la población producto de la discriminación

en razón de su edad, provoca que enfrenten limitaciones en los ámbitos económico, social, cultural, en la salud, acceso a la vivienda, entre otros (Huenchuan y Rodríguez-Piñero, 2010); lo que definitivamente dificulta que disfruten de una vida digna.

Conclusiones

Tomando en cuenta que los estereotipos sociales sobre el envejecimiento y la vejez son interiorizados en los procesos de socialización, a partir de los resultados de este estudio se evidencia la necesidad ampliar los espacios de educación, sensibilización, concientización y empoderamiento dirigidos a la población de los diferentes grupos etarios, abordando las temáticas de envejecimiento saludable y activo, con el propósito de cambiar la visión errónea que se ha construido sobre la vejez, eliminar el edadismo en todas sus manifestaciones, a la vez, promover concepciones más realistas sobre esta etapa de la vida.

Asimismo, en estos espacios es importante que se comprenda cuáles son las consecuencias del edadismo para las personas adultas mayores y los efectos en una sociedad que experimenta un proceso acelerado de envejecimiento, lo que cobra mayor relevancia en el Decenio del Envejecimiento Saludable que tiene como uno de sus ámbitos de actuación: “Cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento” (OMS, 2020, p. 9).

En esta misma línea, es necesario trabajar en la eliminación de la visión negativa y distorsionada sobre lo que implica ser una persona adulta mayor, tan promovida por instituciones socializadoras como los medios de comunicación a través de diferentes campañas publicitarias, y centrarse en visibilizar los aspectos positivos de esta etapa de la vida, las diversas formas de vivirla, los aportes que se realizan pensando en el bien común, ya sea a la familia, la comunidad o la sociedad en general.

De esta manera, resulta fundamental incluir los tópicos de envejecimiento y vejez en los procesos educativos desde la niñez y la adolescencia, trabajando desde un enfoque de curso de vida que permita la construcción de nuevas miradas sobre la vejez, así como la adquisición de habilidades y herramientas que fomenten estilos de vida saludables en la población.

En relación con lo anterior, una estrategia que podría ayudar en la reducción de los estereotipos sobre la vejez son las relaciones intergeneracionales, espacios en los cuales la población adulta mayor pueda interactuar con personas de otros grupos de edad, esto posibilitaría el intercambio de conocimientos donde ambas partes se beneficiarían, además de la eliminación de muchas creencias, prejuicios respecto a las personas adultas mayores; es justamente en ese compartir donde se conoce qué hacen estas personas, cuáles son sus intereses, sus necesidades, asimismo, los aportes que realizan a la sociedad.

En lo que respecta a la participación social de las personas adultas mayores, la investigación realizada mostró como, según la percepción de las personas entrevistadas, en Costa Rica esta población se encuentra poco integrada en los espacios familiares y en los de toma de decisión, a partir de estos datos se puede concluir que en el país debe trabajarse al menos en estos dos ámbitos para que haya una mayor incorporación de las personas adultas mayores.

Hay otros espacios en los que estas personas se pueden integrar como son el educativo, el laboral, las actividades de voluntariado, entre otros; los que son de gran relevancia como parte del envejecimiento activo. Si bien en Costa Rica se han desarrollado diferentes iniciativas para que las personas adultas mayores tengan participación a nivel social, económico o cultural, es fundamental que estas se planifiquen tomando en consideración la diversidad de esta población, sus particularidades, sus necesidades, y que estas sean accesibles para las personas adultas mayores residentes a lo largo y ancho del país.

A partir de los resultados de esta investigación, se puede concluir que es fundamental trabajar en el país en la divulgación de los derechos humanos de las personas adultas mayores con el fin de que sean del conocimiento de toda la población. En el caso específico de las personas adultas mayores, para que se reconozcan como sujetas y sujetos de derechos y los hagan valer ante una eventual vulneración, y en el del resto de la población para que tenga claro cuáles son y los respeten.

Costa Rica es un país en el que se han realizado importantes esfuerzos por garantizar, cumplir y proteger los derechos humanos de las personas adultas mayores, cuenta con diferentes instituciones que trabajan buscando que esta población cada día tengan mejores condiciones de vida; sin embargo, debe continuar generando políticas públicas, medidas y acciones cuyo objetivo sea educar y lograr que la población tome conciencia sobre el proceso del envejecimiento y la etapa de la vejez desde un enfoque de curso de vida, promoviendo una imagen positiva de la vejez; de esta manera, cambiar la forma de pensar, sentir y de actuar respecto a las personas adultas mayores para que puedan ejercer plenamente sus derechos humanos y disfrutar de una vida digna.

Agradecimiento

Agradecemos el significativo aporte de la Mag. Stephanie Cordero Cordero, estadística del IDESPO-UNA, en la elaboración de los procesamientos, cuadros, gráficos y selección de la muestra.

Este artículo se ha elaborado tomando como base el Informe de Encuesta Percepciones sobre las personas mayores en Costa Rica, 2021 (IDESPO-UNA) desarrollado por las autoras, para presentar los resultados generales del estudio a los medios de comunicación y a la sociedad costarricense.

Referencias

- Bozanic, A. y Ortiz, F. (2021). Estereotipos sobre el envejecimiento entre profesionales de salud en Chile: una exploración en tiempos de pandemia. *Anthropologica*, (47), (183-220). <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/anthropologica/article/view/23124>
- Carbajo, M (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante, *Ensayos*, 24, 1-10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3282988>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2017). *Derechos de las personas mayores. Retos para la interdependencia y autonomía*. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/41471>
- Cerquera Córdoba, A. M., Alvarez Agudelo, J. L. y Saavedra Ruiz, A. C. (2010). Identificación de estereotipos y prejuicios hacia la vejez presentes en una comunidad educativa de florida blanca. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(1), 73-87. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=297224086007>
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONAPAM] (2013). *Mitos y estereotipos acerca del envejecimiento y la vejez*. <https://www.conapam.go.cr/inicio/>
- Dornell, T. (2019). Representaciones sociales y estereotipos sobre vejez y procesos de envejecimiento en el campo gerontológico del trabajo social en Uruguay. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 5(1), 108-126. DOI: <http://doi.org/10.29035/pai.5.1.108>
- Gázquez, J.; Cangas, A; Lucas, F; Olivencia J. (2005) Estereotipos sobre la vejez en estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 285-291. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310027.pdf>
- Gené-Badia, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Oliveras, L. y Lagarda, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria*, 48(9), 563-618. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-aislamiento-social-soledad-que-podemos-S0212656716301809>
- HelpAge España. (2021). *Mujeres mayores: el impacto del machismo y el edadismo en su vida y sus derechos humanos*. <https://www.helpage.es/construyendo-una-sociedad-inclusiva-y-amigable-con-las-personas-mayores/>
- Huenchuan, S. y Rodríguez-Piñero, L. (2010). *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*. https://www.cepal.org/es/publicaciones/3803-envejecimiento-derechos-humanos-situacion-perspectivas-proteccion?utm_source=CEPAL&utm_medium=Paginas%20Selectas

Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC] (2011). *Estadísticas demográficas. 2011-2050. Proyecciones nacionales. Población por años calendario, según sexo y grupos especiales de edades*. <https://www.inec.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion>

Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC] (2021). *Encuesta Continua de Empleo IV Trimestre 2021. Sinopsis de la condición de actividad de la población adulta mayor según zona y sexo*. <https://www.inec.cr/encuestas/encuesta-continua-de-empleo>

López Fernández, V., Salessi, S., & González Restrepo, K. J. (2020). Estereotipos sobre el envejecimiento, temores y percepción sobre la felicidad: un análisis sociodemográfico. *Revista De Investigación En Psicología*, 23(1), 43–56. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i1.18092>

Majón-Valpueda, D., Pérez-Salanova, M., Ramos Valverde, P. y Haye Molina, A. (2021). Agencia y participación en la vejez de la generación Baby Boom: Reclamación de espacios alternativos. *Athenea Digital*, 21(1), 1-24. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2696>

Medina, R. (2018). Vejez, envejecimiento y edadismo. En M. Rodríguez y T. Aguado (Eds.). *Representaciones artísticas y sociales del envejecimiento* (27-41). <https://doi.org/10.2307/j.ctv301f4f>

Ministerio de Salud [MINSAL]. (2018). Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020. Dirección de Planificación Estratégica y evaluación de las acciones en salud. Ministerio de Salud. 1ª. ed.—San José, Costa Rica.

Oddone, M. (2016). Cambio social y envejecimiento activo. Reflexión es en torno a la participación e integración de las personas de mayor edad en la sociedad. En E. Amadasi y C. Tinoboras (Eds.). *El desafío de la diversidad en el envejecimiento. Familia, sociabilidad y bienestar en un nuevo contexto*. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8220>

Organización de los Estados Americanos [OEA]. (2015). *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*. http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2021). *Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler*. <https://www.helppage.es/claudia-mahler-publica-dos-informes-tematicos-discriminacion-por-razon-de-edad-y-derechos-de-las-mujeres-mayores/>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Decade of Healthy Ageing 2020-2030*. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25

Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento activo: Un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(S2), 74-105. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud [OMS y OPS]. (2021). *Informe Mundial sobre el Edadismo*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55871>

Puga, A (2018). *Mitos y prejuicios que perciben los adolescentes respecto a los Adultos Mayores* [Tesina de licenciatura Universidad Nacional de Cuyo. Argentina]. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10907/puga-mitosprejuiciosobreadultosmayores.pdf

Toledo, A. M. (2010). Viejismo (ageism). percepciones de la población acerca de la tercera edad: estereotipos, actitudes e implicaciones sociales. *Poiésis*, (19). <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/101>

Universidad de Costa Rica, Centro Centroamericano de Población, Programa Institucional para la persona adulta y adulta mayor y Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2020). *II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. San José, Costa Rica. <http://ccp.ucr.ac.cr/espam/espam.html>

Wielewski, N. (2020). *Percepciones sobre la vejez y las experiencias religiosas de personas mayores en situación de abandono. Un análisis de la población costarricense y nicaragüense* [Tesis Doctoral, Universidad Nacional, Costa Rica]. <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/19034>



Anales en Gerontología

Número 14, Año 2022/ 187-200

ISSN: 2215-4647

Ensayo

PROFESIONALES EN GERONTOLOGÍA Y TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR CRÓNICO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES

PROFESSIONALS IN GERONTOLOGY AND NON- PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF CHRONIC PAIN IN ELDERLY ADULTS

Gerardo Ruvalcaba Palacios¹, Grever Ma. Ávila Sansores², Claudia Marcela Cantú Sánchez³

Recibido:23-06-2022 Corregido:15-09-2022 Aceptado:11-11-2022

¹ Doctor en Psicología y Salud.

Afiliación institucional: Departamento de Enfermería y Obstetricia, Campus Irapuato-Salamanca, Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México. E-mail: gruvalcabap@ugto.mx ORCID: 0000-0001-9206-4439

² Doctorante en Ciencias de Enfermería.

Afiliación institucional: Departamento de Enfermería y Obstetricia, Campus Irapuato-Salamanca, Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México. E-mail: greavila@ugto.mx ORCID: 0000-0002-2534-7727

³ Doctorante en Ciencias del Desarrollo Humano.

Afiliación institucional: Departamento de Enfermería y Obstetricia, Campus Irapuato-Salamanca, Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México. E-mail: cm.cantusanchez@ugto.mx ORCID: 0000-0003-2677-2570

RESUMEN

El dolor crónico (DC) es un problema significativo para las personas adultas mayores (PAM), convencionalmente, se le trata a base de fármacos los cuales no siempre logran aliviarlo, por lo que existe necesidad de un abordaje no farmacológico, efectivo y más económico. En este ensayo científico se presenta un panorama del DC en PAM y su tratamiento desde esta perspectiva, en la cual se incluyen técnicas psicológicas como la respiración diafragmática, la relajación muscular progresiva, la revelación emocional, la imaginación guiada, y la hipnosis; usadas frecuentemente en combinación con otras terapias no convencionales como la herbolaria, quiropráctica, masajes y suplementos alimenticios, con el afán de complementar el tratamiento médico convencional e incluso en lugar de este. Las personas profesionales en gerontología deben conocerlos y considerar que estas terapias son ampliamente aceptadas por muchas PAM. El aporte metodológico de este ensayo radica en que informa sobre opciones de tratamiento para un problema de salud pública mundial que, desgraciadamente, continúa en crecimiento.

PALABRAS CLAVE: Persona adulta mayor, dolor crónico, tratamiento psicológico, tratamiento no farmacológico, gerontología.

ABSTRACT

Chronic pain (CP) is a significant problem in the elderlies, and its treatment is almost pharmacological based. Unfortunately, not always pharmacological treatments offer pain relief, so exists necessity of a non-pharmacological approach, cheapest and effective. In this scientific essay, an overview of CP in the elderly is presented, and how it can be treated by a non-pharmacological perspective which include the psychological approach. Psychological CP treatments include diaphragmatic respiration, muscle relaxation, emotional disclosure, guided imagery, and hypnosis. These techniques are often used in combination with others non-conventional therapies as herbal medicine, nutritional supplements, chiropractic, and massage; to complete the conventional medical approach or even instead of it. Gerontologist should know it all and consider that these therapies are widely accepted by most of the elderlies. This essay's methodological contribution lies on that allow to address and inform about treatment options for a public health world-wide problem that, unfortunately, is growing.

KEY WORDS: Elderly, chronic pain, psychological treatment, non-pharmacological approach, gerontology.

Introducción

La población mundial está sufriendo un cambio caracterizado por el crecimiento del grupo de las personas adultas mayores (PAM). En los países de altos ingresos la población mayor de 65 años crecerá de 17.5% a 36.3% en el 2050; el grupo mayor de 80 años será más del triple, por lo que se espera que el número de personas adultas mayores será más grande que el de la población menor de 18 años (Vespa, 2018).

El dolor crónico (DC) es un problema significativo para las PAM (Domenichiello & Ramsden, 2019). Se espera que, para el 2035, más de la mitad de las PAM a nivel mundial lo padecerá, además de multimorbididades que mermarán drásticamente su salud y la calidad de vida (Booker et al., 2021). Desgraciadamente, esta población enfrenta barreras únicas para recibir efectivamente programas para el manejo del dolor, las cuales incluyen tasas elevadas de comorbilidad, decrementos en la movilidad, incrementos en la sensibilidad medicamentosa debido al uso prolongado de medicamentos, y un decremento en la función renal y hepática (Vrdoljak & Borovac, 2015). Casi el 70% de las PAM reporta haber usado más de tres medicamentos por prescripción médica en los pasados 30 días; muchos de ellos están en riesgo de sufrir las consecuencias de un uso prolongado de opioides. Las consecuencias incluyen riesgos de caída, fracturas, afecciones cognitivas, neumonía y, en general, un riesgo incrementado de mortalidad (Schumann et al., 2020) pues la posibilidad de sufrir efectos colaterales derivados de la terapia farmacológica es siete veces más frecuente entre los adultos mayores que entre la población más joven (Vrdoljak & Borovac, 2015).

No obstante, la primera línea de tratamiento está basada en fármacos (Tang et al., 2019) que no siempre logran el alivio del dolor (Musich et al., 2020), además de que el daño secundario es muy alto (Gebauer et al., 2020). Para agravar el problema, se ha encontrado que, por iniciativa

propia, hasta el 65% de las PAM toman medicamentos que no son apropiados para su dolor, además, hasta el 57% toma medicamentos duplicados, que no son efectivos o que no están indicados (Vrdoljak & Borovac, 2015).

Esto ha llevado a reconocer la necesidad de un abordaje no farmacológico que evite las consecuencias asociadas, que sea efectivo para controlarlo (Tang et al., 2019), que, al tiempo, sean más económicos y no produzcan perjuicios a la salud (Gebauer et al., 2020).

El objetivo de este ensayo es presentar un panorama general del dolor crónico (DC) en la PAM, se destaca la necesidad de un abordaje psicológico, para lo cual se presentarán algunas técnicas. Se pretende fomentar la reflexión sobre la utilidad que tienen como terapias complementarias o alternativas al tratamiento farmacológico convencional; este abordaje debe ser conocido por profesionales de la gerontología pues, además de ser económicos y accesibles (Tang et al., 2019), permiten un adecuado alivio del dolor.

Desarrollo

El dolor es definido como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con daño tisular actual o potencial y descrita en términos de dicho daño (Wackström et al., 2020). El DC persiste más allá del proceso de curación, generalmente más de tres meses y es acompañado por al menos una restricción en las actividades de la vida diaria (Booker et al., 2021). Es un problema común, complejo y que entraña un profundo impacto sobre el individuo y la sociedad, debido a que, junto con la depresión, se le considera la principal causa de años perdidos por discapacidad a nivel mundial (Cohen et al., 2018; Zis et al., 2017), desgraciadamente es muy prevalente entre las PAM.

Para que el DC se instale, puede ser que participe un solo factor precipitante (por ejemplo, una lesión), pero en su duración, intensidad y efectos influyen muchos factores que pueden ser

físicos, psicológicos, sociales, ambientales (Mills et al., 2019) e incluso biológicos; ya que las variaciones genéticas juegan un papel importante en el desarrollo de condiciones que cursan con DC.

Principales Efectos Del DC

Aunque se ha documentado que el DC puede provenir de enfermedades sistémicas crónicas (Schwan et al., 2018), la fuente más importante de DC entre las PAM es el dolor músculo esquelético, una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial (Gebauer et al., 2020). Las PAM que padecen DC reportan un mayor número de años vividos en discapacidad, disminuciones en la movilidad y un mayor deterioro funcional (Booker & Herr, 2021) lo que al final redundará en una disminución en la actividad física, el funcionamiento físico y en la calidad de vida en general (Wackström et al., 2020).

De igual forma, produce aislamiento social, pues los ancianos invierten menos tiempo en desempeñar sus roles sociales y experimentan más limitación al desempeñarlos. También condiciona que se presente una función cognitiva decrecida, mayor estrés psicológico y un gran riesgo de ser diagnosticados con ansiedad, depresión u otros trastornos del ánimo. Incluso es común que pacientes que sufren DC tengan una calidad de sueño muy pobre, por tanto, presenten fatiga durante el día (Whibley et al., 2019). A su vez, la baja calidad de sueño se correlaciona con incrementos en el dolor así como con la presencia de estados depresivos, los cuales están asociados con pobres resultados de las intervenciones para el manejo del dolor (Musich et al., 2020).

Prevalencia Del DC En PAM

El dolor no es un hecho inevitable en las personas mayores, el envejecimiento saludable no implica padecerlo. Sin embargo, puede verse que, a nivel mundial, la prevalencia del DC en personas mayores de 65 años ha llegado a adquirir proporciones pandémicas (Cohen et al., 2018)

y es uno de los retos clínicos más importantes que enfrentan las PAM pues afecta del 51 al 83% de las personas en este grupo de edad (Schumann et al., 2020).

A este respecto, se menciona que hasta el 55% de la población mayor a 60 años padece DC, este porcentaje se incrementa hasta el 72% si se considera una edad mayor a los 75 años, cuatro veces más que la población ubicada entre los 18 y 25 años (Zis et al., 2017).

En otras estimaciones, se considera que del 24 al 50% de las PAM padecen un dolor *persistente*, es decir que no remite bajo ningún manejo terapéutico, y un porcentaje similar de personas en este grupo de edad sufren de condiciones crónicas que muy probablemente resulten en DC (Schwan et al., 2018). Además, debe considerarse que los porcentajes anteriores son mucho más altos (hasta el 83%) si solo se toma en cuenta a las personas que viven en hogares o instituciones que brindan cuidados (Tang et al., 2019). Por otro lado, el costo de este padecimiento es muy grande y, solo en EE.UU., el gasto para su tratamiento ascendió a \$300 billones de USD anuales; si se consideran todos los costos asociados al trastorno (tratamiento, incapacidad y pérdida del trabajo), esta cifra se eleva a más de 600 billones de dólares anuales (Domenichiello & Ramsden, 2019).

El Tratamiento No Farmacológico Del DC

Es indispensable que el equipo de salud (profesionales en gerontología, geriatras, especialistas en el manejo del dolor, rehabilitadores, psicólogos y demás especialistas) trabajen juntos para hacer planes de tratamiento específicos a pacientes; con el fin de que, al tiempo que maximicen su calidad de vida, minimicen también la posibilidad de eventos adversos o colaterales derivados del manejo farmacológico del dolor (Schwan et al., 2018). De esta forma, es posible ofrecer intervenciones multidisciplinarias beneficiosas a la PAM, con mejores resultados que las intervenciones aisladas; pues se ha documentado que promueven mejorías en la experiencia de

dolor, el uso de medicamentos, los niveles de incapacidad, el desempeño físico y el estado emocional (Musich et al., 2020). En resumen, con este tipo de intervenciones las PAM se vuelven más funcionales e incrementan el nivel de su calidad de vida (Schumann et al., 2020).

Algunos autores (Musich et al., 2020) hacen énfasis en que, para maximizar la eficacia de dichos programas, debe incorporarse de manera especial el tratamiento de aquellos aspectos psicológicos (cognitivo, conductuales o emocionales) relacionados con el dolor (Gebauer et al., 2020). Además, aunque el dolor es predominantemente un síntoma somático, no debe dejarse de lado que posee componentes emocionales y cognitivos que son profundamente perjudiciales (Zis et al., 2017), ya que impactan directamente sobre la efectividad que pudieran tener los regímenes farmacológicos y sobre la intensidad con la que es percibido por una persona; por lo tanto, sobre la discapacidad que genera. A este respecto, es interesante observar que se ha documentado en estudios recientes que la activación cerebral está más relacionada con el dolor esperado que con la intensidad real del estímulo nocivo, así, el principal objetivo de la intervención psicoterapéutica es reformular el significado de dichos eventos, reduciendo el significado negativo de la experiencia e incrementando la capacidad percibida en uno mismo para enfrentar los eventos de dolor.

El tratamiento psicológico del dolor pueden hacerse desde la perspectiva cognitiva-conductual (Vrdoljak & Borovac, 2015), las personas reportan poder controlar el dolor tanto como síntoma o como experiencia, e incluso mencionan tener mejores sesiones de sueño (Musich et al., 2020). Además, este tipo de terapias ha demostrado ser benéfico para el manejo del dolor en PAM, por lo que su aceptación ha crecido en los últimos años (Tang et al., 2019).

La terapia cognitiva-conductual ayuda a pacientes a modificar sus pensamientos, emociones y conductas relacionadas directamente con los eventos de dolor; entrenando diferentes habilidades que incluyen técnicas de relajación, distracción, ritmo en el desarrollo de actividades,

reestructuración cognitiva, habilidades para la solución de problemas, entre otras (Zis et al., 2017). Provocan un efecto significativo en el decremento del dolor, mejoras en la adaptación al mismo, menor o nula ansiedad o depresión, menores niveles de catastrofización, mayor sentido de eficacia y mayor nivel de actividad física (Welsh et al., 2020). Dentro de las terapias cognitivas-conductuales, las técnicas más usadas son:

- *Respiración diafragmática*: El objetivo es que se ejecute la respiración de manera rítmica y profunda. Los cambios fisiológicos que promueve son incompatibles con las reacciones de estrés que caracterizan a la experiencia de dolor, así que es común utilizarla para reducir el nivel con el que es percibido.

Se recomienda respirar pausadamente, expandiendo el abdomen al tiempo que se inhala. Para exhalar, se recomienda liberar la tensión en el abdomen para que, de manera natural, el aire salga lentamente por la nariz mientras el abdomen se relaja. Un ritmo de respiración de 6 segundos, inhalando por cuatro segundos-y exhalando por dos es adecuado para lograr reducir el ritmo cardíaco si se mantiene por 3 o 4 minutos. La recomendación es practicar este tipo de respiración las veces que se pueda y durante el mayor tiempo posible; trasladando la conducta a la vida real y para enfrentar así los estresores del medio ambiente (Ruvalcaba y Galván, 2017).

- *Relajación Muscular Progresiva*: Se fundamenta en la certeza de que el proceso de relajación está basado en la fisiología muscular, en la cual, luego de un estado de tensión, el músculo tenderá a relajarse más que en su estado inicial de contracción; se logrará incluso mayor relajación si se permite al músculo descansar. Así, el proceso básico de la relajación muscular progresiva requiere que el paciente se concentre en determinados grupos de músculos voluntarios para luego tensarlos y relajarlos. Los demás indicadores de relajación (respiración lenta,

decrementos en el ritmo cardiaco, vasodilatación, etc.) se espera que surjan de manera natural, conforme se va avanzando en la tensión-relajación sistemática, lo que se acompañará de una sensación de calma y liberación. Debe practicarse este tipo de relajación de manera frecuente para lograr dominar la técnica (Ruvalcaba & Galván, 2017).

- *Revelación Emocional*: Se basa en la premisa de que el paciente tiene dificultades o no es capaz de experimentar, identificar, expresar y procesar emociones negativas, lo que pueden llevarlo a una exacerbación del dolor o conducirlo a elevados niveles de estrés. Generalmente, se pide a las personas participantes que, durante cuatro o seis sesiones de 15 a 30 minutos, escriban o hablen de sus pensamientos y sentimientos más profundos relacionados con su dolor o con eventos estresantes. El uso de estas técnicas puede ayudar a cada paciente a experimentar menos dolor y menos fatiga.

- *Imaginación guiada*: La estrategia central de esta técnica consiste en que, mentalmente, cada paciente llegue a un sitio relajado y placentero. Puede verse que esta técnica se combina perfectamente con la respiración diafragmática. Para realizar la imaginación guiada, se sugiere al paciente estar sentado, que decrete el ritmo de respiración y que relaje los músculos. Entonces se le ayuda a que imagine un lugar de relajación y paz que le sea particularmente placentero. El terapeuta debe guiar al paciente a través de la escena, procurando involucrar la mayor cantidad de sentidos y memorias posibles.

- *Hipnosis*. Es un proceso interactivo en el cual el terapeuta intenta influir sobre las percepciones, sentimientos, pensamientos y conductas de la persona. Durante la hipnosis, se entra en un particular estado mental que se caracteriza por mantener la atención focalizada, al tiempo que se ignoran los estímulos externos. De esta forma el paciente entra en un estado que le permite

ser sensible a las *sugestiones* del terapeuta lo que resulta en un cambio cognitivo, conductual o emocional. Debe tomarse la precaución de implementar la hipnosis con el paciente adecuado para lograr el beneficio que ofrece la técnica y que, para poder aplicar la hipnosis, se requiere que quien lo haga tenga un entrenamiento específico.

Otras alternativas terapéuticas no farmacológicas para el tratamiento del DC y que no se consideran parte de las terapias cognitivas-conductual, pero que se llevan muy bien con ella, son las llamadas *Técnicas Mente-Cuerpo* destinadas a manejar el estrés, la ansiedad y depresión que la vida diaria produce. Se han usado para el manejo del dolor e incluyen técnicas como la consciencia plena (*mindfulness*), yoga, acupuntura, control de la respiración, repetir mantras y otros. Ofrecen beneficios como la aceptación y reducción del dolor, menor discapacidad y mejor funcionamiento en general (Welsh et al., 2020). Entre las técnicas clínicamente más aceptadas se encuentra la acupuntura, la consciencia plena (*mindfulness*) y las terapias de meditación

La *Acupuntura* es una técnica con amplio respaldo científico sobre la efectividad que tiene en el tratamiento del DC. Generalmente es usada como una terapia complementaria (Zis et al., 2017). La *Consciencia Plena (Mindfulness)* se ha consolidado como una opción terapéutica popular que ofrece muchos beneficios. En este tipo de meditación, el foco está en darse cuenta y aceptar la experiencia del aquí-y-ahora, incluyendo el dolor, la incomodidad física o las dificultades emocionales (Cherkin et al., 2016).

Para maximizar el éxito de las terapias no farmacológicas para el tratamiento del DC, debe considerarse siempre el contexto, la viabilidad, disponibilidad, acceso, costo y la motivación del paciente para tomarlas (Welsh et al., 2020). Cada profesional en gerontología debe conocer y considerar estos aspectos. Además, debe decirse que estas terapias son ampliamente aceptadas por

muchas PAM, quienes las usan frecuentemente en combinación con medicinas herbales, suplementos alimenticios, quiroprácticos y masajes.

Al final, lo que la intervención psicológica u otras intervenciones alternativas buscan es rescatar los aspectos positivos del individuo, incluida la resiliencia y el compromiso de las redes sociales (clubes, amigos, vecinos, organizaciones religiosas, etc.), las cuales han demostrado tener un efecto protector contra la severidad percibida de dolor y la subsecuente discapacidad que pudiera generar (Musich et al., 2020).

Conclusiones

El tratamiento no farmacológico del DC ofrece resultados positivos entre los que se encuentra el alivio del dolor, menor riesgo de comorbilidades físicas y psiquiátricas y, en general, un aumento en la calidad de vida. Además, este tipo de terapias son altamente efectivas y baratas, muchas de ellas son auto aplicadas; por lo que el asesoramiento terapéutico se reduce al mínimo, o bien, pueden ser aplicadas por otros profesionales de la salud como el personal de enfermería o de gerontología, su aplicación además de económica es sencilla.

Es muy útil para el área de gerontología conocer estas técnicas, no solo porque promueven determinado estado emocional, o porque condicionan grandemente las conductas y pensamientos ante el dolor, sino por determinar el efecto de los medicamentos, la conducta de su consumo, la incapacidad que el dolor ocasiona, además de los resultados que tengan las intervenciones farmacológicas para manejarlo. Cuando estas técnicas se ofrecen dentro de un contexto multidisciplinario el beneficio a pacientes es mayor, pues se ha demostrado que sirve para incrementar su efectividad.

Como miembros del equipo de salud, las personas profesionales en gerontología deben asumir que brindar una atención efectiva para el tratamiento del DC en las PAM es esencial,

requiere disposición para usar las técnicas más eficaces para controlar el dolor y ofrecer a los envejecientes una calidad de vida adecuada y la plenitud que debe caracterizar a este grupo de edad.



Referencias

- Booker, S. & Herr, K. (2021). Voices of African American Older Adults on the Implications of Social and Healthcare-Related Policies for Osteoarthritis Pain Care. *Pain Management Nursing*, 22(1), 50–57. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.09.001>
- Booker, S. Q., Herr, K. A. & Horgas, A. L. (2021). A Paradigm Shift for Movement-based Pain Assessment in Older Adults: Practice, Policy and Regulatory Drivers. *Pain Management Nursing*, 22(1), 21–27. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.08.003>
- Cherkin, D. C., Sherman, K. J., Balderson, B. H., Cook, A. J., Anderson, M. L., Hawkes, R. J., Hansen, K. E. & Turner, J. A. (2016). Effect of mindfulness-based stress reduction vs cognitive behavioral therapy or usual care on back pain and functional limitations in adults with chronic low back pain: A randomized clinical trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 315(12), 1240–1249. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.2323>
- Cohen, S. P., Bhatia, A., Buvanendran, A., Schwenk, E. S., Wasan, A. D., Hurley, R. W., Viscusi, E. R., Narouze, S., Davis, F. N., Ritchie, E. C., Lubenow, T. R. & Hooten, W. M. (2018). Consensus Guidelines on the Use of Intravenous Ketamine Infusions for Chronic Pain From the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, the American Academy of Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists. *Regional Anesthesia and Pain Medicine*, 43(5), 521–546. <https://doi.org/10.1097/AAP.0000000000000808>
- Domenichiello, A. F. & Ramsden, C. E. (2019). The silent epidemic of chronic pain in older adults. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 93, 284–290. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2019.04.006>
- Gebauer, S., Schootman, M., Xian, H. & Xaverius, P. (2020). Neighborhood built and social environment and meeting physical activity recommendations among mid to older adults with joint pain. *Preventive Medicine Reports*, 18, 101063. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101063>
- Mills, S. E. E., Nicolson, K. P. & Smith, B. H. (2019). Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *British Journal of Anaesthesia*, 123(2), e273–e283. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.03.023>
- Musich, S., Wang, S. S., Slindee, L., Kraemer, S. & Yeh, C. S. (2020). The association of pain locus of control with pain outcomes among older adults. *Geriatric Nursing*, 41(5), 521–529. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.04.005>
- Ruvalcaba Palacios, G. y Galván Guerra, A. (2017). Manual de capacitación en el uso de la retroalimentación biológica para el desarrollo de investigación clínica. Sello Editorial Comfenalco (Primera). Cartagena de Indias, Colombia.

- Schumann, M. E., Lapid, M. I., Cunningham, J. L., Schluenz, L. & Gilliam, W. P. (2020). Treatment Effectiveness and Medication Use Reduction for Older Adults in Interdisciplinary Pain Rehabilitation. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 4(3), 276–286. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2020.01.004>
- Schwan, J., Sclafani, J. & Tawfik, V. L. (2018). Chronic pain management in the elderly. *Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2019.04.012>.Chronic
- Tang, S. K., Tse, M. M. Y., Leung, S. F. & Fotis, T. (2019). The effectiveness, suitability, and sustainability of non-pharmacological methods of managing pain in community-dwelling older adults: A systematic review. *BMC Public Health*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7831-9>
- Vespa, J. (2018). The graying of America: More older adults than kids by 2035. *United States Census Bureau*. <https://www.census.gov/library/stories/2018/03/graying-america.html>
- Vrdoljak, D. & Borovac, J. A. nđel. (2015). Medication in the elderly - considerations and therapy prescription guidelines. *Acta Medica Academica*, 44(2), 159–168. <https://doi.org/10.5644/ama2006-124.142>
- Wackström, N., Koponen, A. M., Suominen, S., Tarkka, I. M. & Simonsen, N. (2020). Does chronic pain hinder physical activity among older adults with type 2 diabetes? *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 8(1), 362–382. <https://doi.org/10.1080/21642850.2020.1807350>
- Welsh, T. P., Yang, A. E. & Makris, U. E. (2020). Musculoskeletal Pain in Older Adults: A Clinical Review. *Medical Clinics of North America*, 104(5), 855–872. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2020.05.002>
- Whibley, D., Braley, T. J., Kratz, A. L. & Murphy, S. L. (2019). Transient Effects of Sleep on Next-Day Pain and Fatigue in Older Adults With Symptomatic Osteoarthritis. *Journal of Pain*, 20(11), 1373–1382. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2019.04.011>
- Zis, P., Daskalaki, A., Bountouni, I., Sykioti, P., Varrassi, G. & Paladini, A. (2017). Depression and chronic pain in the elderly: Links and management challenges. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 709–720. <https://doi.org/10.2147/CIA.S113576>



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

PPGer Programa de Posgrado en
Gerontología

Anales en *Gerontología*

Número 14, Año 2022/ 201-236

ISSN: 2215-4647

Artículo

PARTICIPACIÓN Y RETIRO LABORAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

LABOR FORCE PARTICIPATION AND RETIREMENT OF OLDER ADULTS IN MEXICO DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Karina Orozco Rocha¹

Recibido:10-01-2022 Corregido:08-11-2022 Aceptado:14-12-2022

¹ Doctora en Estudios de la Población.

Afiliación institucional: Facultad de Economía, Universidad de Colima, Colima, México. E-mail korozco9@ucol.mx
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7748-6198>



RESUMEN

Este documento examina la participación y el retiro laboral de personas adultas mayores (PAM) en México durante la pandemia por Covid-19, destacando características laborales previas. Se examina tanto personas ocupadas en 2019 como retiradas en 2020, utilizando el modelo de selección de Heckman; y datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del 2019 y 2020. Resultados indican que hombres, cohortes más jóvenes y residentes de localidades menos urbanas tienen mayores probabilidades de ocupación en 2019. De las personas ocupadas en 2019, quienes tienen mayores probabilidades del retiro laboral en 2020 cuentan con jornadas de tiempo parcial y actividades económicas afectadas durante la pandemia; seguridad social y lugar en la ocupación resultaron estadísticamente no significativas. En conclusión, se requieren acciones focalizadas y diferenciadas que contribuyan en la conservación de fuentes de ingresos laborales de la PAM durante la prolongada pandemia.

PALABRAS CLAVE: Personas adultas mayores, ocupados, retirados, Covid-19, México.

ABSTRACT

This paper examines labor force participation and retirement of older adults in Mexico during the Covid-19 pandemic, highlighting previous work characteristics. Workers in 2019 and retirees in 2020 are examined, using Heckman selection model; and data from the National Survey of Occupation and Employment of 2019 and 2020. Results indicate that men, younger cohorts, and residents in less urban localities are more likely to work in 2019. Of those workers in 2019, those most likely to be retired in 2020 are: part-time workers and those in economic activities affected during the pandemic; social security and position in occupation were not statistically significant. In conclusion focused and differentiated actions are needed that contribute to the conservation of sources of labor income for the elderly during the prolonged pandemic.

KEY WORDS: Older adults, workers, retirement, Covid-19, México.

Introducción

A nivel internacional se ha documentado el incremento de las personas adultas mayores (PAM) en el mercado laboral, pero se sabe poco sobre las condiciones laborales y de retiro en un contexto de crisis sanitaria y económica que el que impuso la pandemia por Covid-19. En la región de Latinoamérica, se estima que la proporción de la población de 60 años y más pasó del 5.5% al 8.3% entre el año 2000 al 2020 (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] y Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2018). Además, las tasas de participación laboral de las PAM también han mostrado un ligero incremento de 34.2% al 35.4% (CEPAL y OIT, 2018), porcentajes elevados en comparación con otras regiones del mundo como Europa y Asia Central, Estados Árabes (International Labour Organization [ILO], 2018).

En México, las tasas de participación de la población de 60 años y más son cercanas al 30% (Ramos, 2017; Román et al., 2019), lo cual representa una oportunidad para examinar el retiro laboral de este grupo demográfico en el contexto de una crisis económica de magnitud internacional y sin precedentes, agudizada por la pandemia por Covid-19 (International Monetary Fund [IMF], 2021).

En este trabajo se entiende como participación laboral al hecho de estar trabajando en el mercado laboral, al igual como lo han considerado otros autores (Ramos, 2017; Nava-Bolaños y Ham-Chamde, 2014; González-González y Wong, 2014), y como retiro laboral, al dejar de trabajar en el mercado laboral; por lo que en la población retirada se engloba a quienes buscan trabajo y a la económicamente no activa, independiente de la forma como ocurrió dicho cambio (despido, jubilación, suspensión temporal, entre otras).

La participación laboral de las personas adultas mayores representa un tema de creciente interés a nivel internacional con el propósito de identificar los factores asociados que llevan a las

PAM a permanecer en el mercado laboral más allá de la edad de retiro (CEPAL y OIT, 2018). Sin embargo, en México se observó una desaceleración de la economía durante el 2019, cayendo en una aguda recesión en el 2020, profundizada por la pandemia por COVID-19, con tasas de crecimiento anual en términos reales de -0.1% y -8.2% respectivamente (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021a, b). Esta recesión económica ha situado a las PAM como uno de los grupos más vulnerables ante la pandemia del COVID-19, en términos económico y de salud (González et al., 2021). Desde el punto de vista económico uno de los efectos negativos observados a nivel nacional fue la pérdida de empleo de la población en general (Esquivel, 2020), además, se ha advertido del riesgo de la pérdida de empleos en determinados grupos poblacionales como son los adultos mayores (CEPAL, 2020; González et al., 2021), esta situación es preocupante si se considera que el ingreso laboral representa una de las principales fuentes de ingresos de la población de 60 años y más (DeGraff et al., 2018).

Lo anterior lleva a suponer la pérdida de la tendencia creciente en las tasas de participación laboral de las PAM, y en contraparte a un incremento de dicho grupo en situación de desocupación o económicamente no activos. Por lo que resulta relevante dar cuenta sobre estos posibles cambios en la situación laboral de las PAM durante la coyuntura de la pandemia por Covid-19 y del periodo de crisis económica de gran magnitud, como fue el 2020.

Por ello, este trabajo tiene como objetivo examinar la participación y el retiro laboral de las PAM entre el 2019 y 2020, a partir de sus características sociodemográficas y laborales previas a la pandemia del Covid-19. Para ello, primero se examina la tendencia en los últimos años en cuanto a la ocupación de las PAM; posteriormente, sustentado en la revisión de la literatura, se analizan las características sociodemográficas asociadas a la participación laboral de las PAM en el tercer trimestre del 2019. Finalmente, se examinan las características sociodemográficas y

laborales en 2019 asociadas al retiro del mercado laboral en el tercer trimestre del 2020. Se plantean las siguientes preguntas de investigación: Hasta antes de la pandemia, ¿México experimentaba una tendencia creciente en la proporción de las PAM dentro la fuerza laboral y en su tasa de participación económica como se ha documentado en Latinoamérica? ¿Cómo ha sido su comportamiento durante la pandemia, es decir, en 2020 y 2021? ¿Cuáles eran las características sociodemográficas asociadas a la participación laboral de las personas adultas mayores previo al inicio de la pandemia por Covid-19? ¿Cuáles características sociodemográficas y ocupacionales de PAM en 2019 están asociadas al retiro del mercado laboral durante la pandemia en 2020?

Este artículo está integrado por cinco secciones. En la primera se realiza una revisión de la literatura sobre los factores asociados a la participación laboral de las PAM, de tal manera que se rescatan algunas características para este trabajo. En la segunda sección, se describen las condiciones de ocupación de las PAM en el mercado laboral en México, reportadas por trabajos empíricos. Posteriormente, se aborda la metodología utilizada para dar respuestas a las preguntas planteadas y cumplir con el objetivo del presente trabajo. En la cuarta sección se presentan los resultados constituidos en tres partes: la tendencia laboral de las PAM, el análisis de las características sociodemográficas o laborales de las PAM previas a la pandemia por Covid-19, el análisis de las características asociadas a la participación en 2019 y al retiro laboral de las PAM durante la pandemia. Finalmente, se presentan las conclusiones y discusión.

Características De La Participación Laboral De Las PAM

El incremento de la participación laboral de las PAM se explica principalmente por el proceso de envejecimiento a nivel mundial. En México, este proceso se está realizando de manera acelerada, se estima que la población adulta mayor de 60 años y más incrementará su participación respecto a la población total del 11.4% al 21.0% entre 2020 a 2050 (Consejo Nacional de Población

[CONAPO], 2018). Este proceso demográfico se ve reflejado en el mercado laboral, en una mayor proporción de PAM dentro de la fuerza laboral, y en elevadas tasas de participación económica. En México, este último punto se ha explicado a partir de las condiciones de salud, características sociodemográficas y económicas. A continuación, se destacan algunas características con el propósito de que sirvan de guía en el análisis de la presente investigación.

El género es la variable principal de la participación en el mercado laboral de las PAM, de tal manera que es frecuente encontrar análisis separados para hombres y mujeres; pues los hombres tienen mayores probabilidades que las mujeres de participar en el mercado laboral, y esto se mantiene a lo largo de las diferentes características examinadas (Nava-Bolaños y Ham-Chande, 2014; Ramos, 2017; Román et al., 2019; González-González y Wong, 2014). La edad es otra característica que marca un comportamiento decisivo en la participación de la población en general; para las PAM significa que, a mayor edad, menor la probabilidad de participar en el mercado laboral hasta tener una participación casi nula. Pues se observa la parte derecha de la curva de U invertida que caracteriza a la tasa de participación en la actividad económica (Orozco, 2015; Nava-Bolaños y Ham-Chande, 2014; González y Wong, 2014), asociado al proceso de jubilación. Respecto a la escolaridad, se ha documentado que incrementa la probabilidad de que las PAM participen en el mercado laboral (Nava-Bolaños y Ham-Chande, 2014; Ramos, 2017), ya sea por una mayor preparación para su contratación, por su preferencia o motivación para estar en el mercado laboral.

En cuanto a las pensiones, se ha documentado una correlación negativa entre la proporción de PAM mayores que reciben una pensión y la tasa de participación (Nava-Bolaños y Ham-Chande, 2014; Ramos, 2017). En el contexto familiar, al ejercer la jefatura del hogar, existe una mayor probabilidad de participar en el mercado laboral que otras relaciones de parentesco, y esto

se asocia a la connotación social de ser jefe o jefa como alguien que provee económicamente y que debe asumir tal responsabilidad (Nava-Bolaños y Ham-Chande, 2014).

Por otra parte, se puede mencionar que, a mayor edad, mayor la presencia de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, artritis, entre otras; así como una mayor comorbilidad y dependencia para Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) (López-Ortega y Aranco, 2019). En este sentido, estudios longitudinales determinan que la salud, medida a través de las enfermedades crónicas, y la dificultad para realizar ABVD, son factores clave en la participación laboral de hombres y mujeres, debido a que las enfermedades crónicas son factores importantes que tienen un efecto negativo sobre la participación laboral; en tanto que una mejor salud causa un mayor apego al mercado laboral (González y Wong, 2014; Van Gomerén, 2008).

Algunas de estas características sociodemográficas serán retomadas en la presente investigación para el análisis de la participación laboral de la población adulta mayor durante el 2019.

Condiciones De Participación Laboral

En México, las condiciones laborales de la población adulta mayor han recibido menor atención, pues los estudios se han centrado más en los determinantes de su participación. Sin embargo, se sabe que estas son relativamente similares a las condiciones de la población en general en un país donde más de la mitad de las personas ocupadas trabaja en la informalidad (Negrete, 2011); por lo tanto, sin el acceso a un sistema de pensiones, seguro médico y prestaciones laborales.

La división sexual del trabajo se mantiene en las edades avanzadas, pues se ha documentado que el 52.3% de los hombres de 60 años y más está ocupado, 1.5% desocupado,

1.6% dedicados a los quehaceres del hogar y el resto no trabaja; situación que contrasta con las mujeres de quienes solo 16.4% está ocupada, 0.3% desocupada, la mayoría se dedica a los quehaceres del hogar 61.1% y el resto no trabaja (Wong, et al., 2015). Del conjunto de la población ocupada, el 65% es asalariado o por comisión, 27.2% es por cuenta propia, 3.6% es patrón y 3.5% sin pago (Van Gameren, 2008). Esta distribución es similar a la observada a la población total a nivel nacional (INEGI, 2021c).

El limitado conocimiento acerca de las condiciones laborales de las PAM plantea la necesidad de profundizar en este tema, particularmente en el periodo de la pandemia por Covid-19, pues ha impactado de manera notoria a la economía y al empleo (Esquivel, 2020). Por ello, en este trabajo se destacan las condiciones de participación laboral previas a la pandemia, incluyendo características antes descritas como la posición en la ocupación, así como la disponibilidad de seguridad social, jornada laboral y sector de actividad económica. De dichas características, se ha destacado para la población en general de México que quienes trabajan por cuenta propia y asalariados han sido los mayores afectados económicamente por la pandemia, además de personas ocupadas en la industria manufacturera, el comercio, los servicios inmobiliarios, de hospedaje y de preparación de alimentos y bebidas (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2020), ya sea por la paralización de determinados grupos demográficos o porque fueron consideradas actividades económicas no esenciales en México durante el 2020 (Secretaría de Salud, 2020).

Metodología

Datos Y Muestras

Esta investigación utiliza datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) levantada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), debido a que es la principal fuente de información sobre el mercado laboral en México, y proporciona datos sobre las

características sociodemográficas de la población adulta mayor. Desde sus inicios en 2005, la ENOE tiene un esquema rotatorio y de remplazo de las viviendas seleccionadas para la muestra. Es decir, las viviendas seleccionadas son entrevistadas cada tres meses en cinco ocasiones (durante un año y tres meses), en cada trimestre se reemplaza la quinta parte de la muestra por haber cumplido el ciclo de cinco visitas (INEGI, 2021c). En el Diagrama 1 se ilustra la muestra inicial del tercer trimestre del 2019; en las columnas siguientes, la fracción de dicha muestra que perdura en cada trimestre a través del seguimiento (Seg), por lo que se aprecia cómo una quinta parte de la muestra inicial va saliendo en cada trimestre hasta extinguirse; mientras es reemplazada por muestra nueva (Re).

Diagrama 1

Rotación de la muestra seleccionada de la ENOE (Tercer trimestre del 2019)

Años	2019		2020			
Trimestre Visitas	III	IV	I	II	III	IV
1	Muestra: 5/5					
2		Seg: 4/5 Re: 1/5				
3			Seg: 3/5 Re: 2/5			
4				Seg: 2/5 Re: 3/5		
5					Seg: 1/5 Re: 4/5	

Nota. Elaboración propia.

Sin embargo, debido a la pandemia por Covid-19, la ENOE fue suspendida en abril del 2020, reactivando su operación primeramente vía telefónica; para el tercer trimestre había implementado una combinación de entrevistas telefónicas con cara a cara. De tal manera que, a

partir del tercer trimestre del 2020, se le denomina ENOE Nueva Edición, hasta que se transite nuevamente al esquema tradicional (INEGI, 2021c).

A pesar de los inconvenientes derivados de la pandemia, la ENOE es la fuente de información más adecuada para nuestro estudio, pues permite el seguimiento por un año y tres meses de la vivienda seleccionada y a sus integrantes, representando esta característica como una oportunidad única para dar seguimiento a la población adulta mayor previo y durante la pandemia por Covid-19. Además, la ENOE se destaca por sus datos históricos desde el año 2005, lo que permite examinar la tendencia de la proporción de PAM dentro de la fuerza laboral y su participación económica, y determinar si dichos indicadores muestran una tendencia creciente para México como se ha documentado a nivel internacional, y cómo ha variado su comportamiento durante la pandemia.

Para examinar las características sociodemográficas asociadas a la participación laboral de las PAM previo a la pandemia, se utilizan los microdatos de la ENOE del tercer trimestre del 2019, seleccionando los registros de las personas de 60 años y más al momento de contestar las preguntas; asimismo, se analizan sus características laborales. Posteriormente, se seleccionó a las PAM ocupadas en el tercer trimestre del 2019 que permanecieron en la muestra del tercer trimestre del 2020, a fin de examinar el efecto de las características sociodemográficas y laborales del 2019 o en la probabilidad de haberse retirado del mercado laboral en el tercer trimestre del 2020, justo durante la pandemia.

Por lo anterior, son tres tamaños de muestra los que se utilizan a lo largo de esta investigación: La primera es la muestra inicial con 50,687 personas de 60 años y más en el tercer trimestre del 2019; la segunda es la muestra de seguimiento que perdura a lo largo de las cinco visitas entre el tercer trimestre del 2019 y del 2020, la cual es de 6,835, independientemente de su

condición de participación. La distinción de estas dos muestras es con el propósito de examinar las similitudes que existen entre ambas, y descartar un posible sesgo en la muestra de seguimiento. Finalmente, la tercera muestra es de 2,396, conformada por la población adulta mayor ocupada en el tercer trimestre del 2019 que permanecía en la muestra del tercer trimestre del 2020, independientemente de si trabaja o no en el mercado laboral en el 2020.

Métodos

Para examinar la tendencia de la proporción de las PAM en la fuerza laboral y el porcentaje de participación, se analizan los datos históricos de dichos indicadores desde 2005 al 2021, contruidos a partir de los tabulados disponibles en la página web de la ENOE en el INEGI (INEGI, 2021d). Dicha proporción y porcentaje corresponde para el total de PAM de México en cada año.

Para el análisis de la participación laboral en 2019 y el posterior retiro laboral de las PAM en 2020, se realiza el modelo de selección de Heckman (1979). Este modelo es útil cuando se sospecha que la muestra empleada en la investigación no es aleatoria. En nuestro caso, el análisis del retiro laboral en 2020 se sustenta en una muestra no aleatoria, ya que solo se observa a la muestra que estaba participando en el mercado laboral en 2019; por lo que se debe de confirmar o descartar que los resultados obtenidos presenten un sesgo de selección. El modelo de selección de Heckman permite probar y corregir los posibles sesgos en los resultados.

El modelo de selección de Heckman consiste en 2 etapas: en la primera, se estima un modelo probit para la probabilidad de participación laboral de las PAM en 2019. Es decir, se obtiene la probabilidad de que una PAM esté o no participando en el mercado laboral en 2019. Esta etapa es importante porque nos permite calcular la razón inversa de Mills (λ), la cual captura la magnitud del sesgo de selección, en caso de existir, pues es una función monótona decreciente de la probabilidad de que una observación sea seleccionada en la muestra (Heckman, 1979).

La segunda etapa consiste en aplicar un modelo probit para estimar la probabilidad del retiro laboral en 2020, de las PAM que trabajaban en 2019. Este modelo incorpora como regresor a la razón inversa de Mills (λ), el coeficiente de la λ pues indica la magnitud del sesgo y si es estadísticamente significativo, indica la existencia del sesgo que ha sido corregido. Lo que significa que los coeficientes estimados para el resto de los regresores son consistentes, dado que λ captura el sesgo de selección.

La variable dependiente de la primera etapa, la ecuación (Y1) es participar o no en el mercado laboral en el tercer trimestre del 2019; mientras que, en la segunda etapa, la ecuación (Y2) refiere al retiro del mercado laboral en 2020 de la población ocupada en 2019 (Ver Tabla 1).

Tabla 1

Variable dependiente de la Ecuación 1 y 2

Ecuación 1: Tercer trimestre de 2019	Ecuación 2: Tercer trimestre de 2020	
Participación	Retiro	
No participa (0)	No incluidos en la ecuación 2	
	Participa (0)	Participa
Participa (1)	Retirado (1)	Desocupado Quehaceres del hogar Jubilado Otro (incluye incapacitados permanentes).

Nota. Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del INEGI, 2019 y 2020.

El modelo de selección de Heckman se presenta para la población adulta mayor en general, otro para PAM masculina y otro para PAM femenina. Los resultados se presentan a través de los coeficientes de regresión en cada modelo.

Variables Dependientes

La variable dependiente de la Ecuación 1 es la participación laboral de las PAM. Se considera que la PAM está participando cuando está trabajando en el mercado laboral (Ramos, 2017; Nava-Bolaños y Ham-Chamde, 2014; González-González y Wong, 2014). Para identificar a la población que trabaja, la ENOE pregunta: *¿La semana pasada trabajó por lo menos una hora?* Si responde ‘Sí’, se considera como población ocupada; si responde ‘No’, se pregunta: *Independientemente de lo que me acaba de decir, ¿... le dedicó la semana pasada, al menos una hora a... 1) realizar una actividad que le proporcionó ingresos? 2) ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar o de otra persona? 3) No trabajó la semana pasada.* En caso de responder la opción 1 o 2, se considera como población ocupada, de responder la opción 3, se realiza una última pregunta: *Aunque ya me dijo que ... no trabajó la semana pasada, ¿tiene algún empleo, negocio o realiza alguna actividad por su cuenta?* De responder ‘Sí’, se considera como población ocupada, en caso de decir ‘No’, se procede a identificar si está desempleada o si es económicamente no activa.

La variable dependiente de la Ecuación 2 es el retiro laboral, la cual se considera como población retirada en el tercer trimestre a quienes estuvieron ocupados en el mercado laboral en el tercer trimestre del 2019, pero que en el tercer trimestre del 2020 no lo estaban, a su vez, puede estar desocupada o económicamente no activa. Como se menciona al inicio del documento, independientemente de la razón del cambio entre participar-no participar (despido, jubilación, suspensión temporal, por mencionar algunos ejemplos).

Variables Seleccionadas

La ecuación de Y1 tiene como variables explicativas a las características de las PAM previas a la pandemia, es decir, en el tercer trimestre de 2019: sexo (hombres y mujeres), grupos

de edad (60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80+), escolaridad (sin instrucción, básica, media superior, superior o más), parentesco (jefe del hogar u otro) y tamaño de localidad.

En la ecuación Y2 se mantienen las variables sociodemográficas y se incluyen variables que dan cuenta de las condiciones de laborales: posición en la ocupación (subordinados remunerados, empleador, cuenta propia y sin pago), la jornada laboral (tiempo completo con 35 horas o más, y tiempo parcial con menos a 35 horas), seguridad social vinculada a su ocupación (No, Sí), y el sector de actividad según el nivel de riesgo de ser afectados por la pandemia por Covid-19, y basado en la clasificación de la OIT (2020), estableciendo cuatro categorías (alto, medio alto, medio y medio bajo, bajo). Además, se incorpora la razón inversa de Mills (λ) para examinar el posible sesgo de selección de la muestra.

Resultados y Discusión

Tendencias Laborales De Las PAM

El proceso de envejecimiento demográfico impacta en diversas dimensiones, como es el ámbito de mercados laborales. En este contexto, se destaca que la proporción de PAM ocupadas dentro de la población ocupada total pasó de 7.9% a 9.9% entre 2005 y 2019. Dicho incremento está relacionado con el aumento de la proporción de PAM dentro del total en el mismo periodo analizado, según estimaciones del CONAPO (2018). Además, el incremento de la fuerza laboral femenina fue mayor, pues pasó de 6.2% a 8.7% en dicho periodo; mientras que en la fuerza laboral masculina pasó de 8.9 a 10.7%. Lo cual puede deberse en parte a una feminización del envejecimiento en México. Durante la pandemia por Covid-19, las proporciones observadas para la población masculina se han mantenido relativamente estables; mientras que para las mujeres presentaron ligeros descensos (Ver tabla 2).

Tabla 2

Proporción en la fuerza laboral y tasa de participación laboral de la PAM, años seleccionados

Año	Proporción en la fuerza laboral			Tasa de participación		
	% PAM ocupadas			% PAM ocupadas		
	Total	Hombre	Mujeres	Total	Hombre	Mujeres
2005	7.9	8.9	6.2	34.7	53.8	18.4
2019	9.9	10.7	8.7	33.6	48.5	21.2
2020	9.7	10.6	8.2	30.3	45.7	19.1
2021	9.6	10.6	7.9	30.1	45.3	17.6

Nota. Elaboración propia con base en tabulados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del INEGI, 2005 a 2021.

A nivel internacional se ha registrado el incremento de la participación económica de la población adulta mayor de países desarrollados y en Latinoamérica (CEPAL y OIT, 2018; ILO, 2018). En México, el porcentaje de ocupación entre las personas de 60 años y más se había mantenido relativamente estable, con una ligera variación de 34.7% a 33.6% entre 2005 y 2019 (tabla 2). El análisis por sexo indica la persistencia de la brecha de género en las edades avanzadas, pues los hombres mantienen un porcentaje de participación alrededor del 50%, mientras que en las mujeres es cercano al 20%, durante el periodo referido. De igual manera, los cambios más importantes son diferentes según el género; pues la tasa de participación de los hombres descendió de 53.8% a 48.5% en el periodo 2005 a 2019, mientras que el de las mujeres aumentó de 18.4% a 21.2%.

Estas variaciones opuestas entre hombres y mujeres merecen ser estudiadas con más detalle, en parte podrían deberse a la inercia del incremento de la participación laboral de las mujeres en México, observada en décadas pasadas (Orozco, 2017), a la mayor disponibilidad de

ingresos por pensiones de los hombres respecto a las mujeres (Nava-Bolaños y Ham-Chande, 2014), por mencionar algunas posibles explicaciones. Al observar los años de la pandemia por Covid-19, de 2020 y 2021, se pueden apreciar algunas caídas importantes en ambos casos, los hombres mantuvieron su tendencia a la baja, y las mujeres retrocedieron los niveles alcanzados hasta antes de la pandemia, incluso por debajo al registrado en 2005.

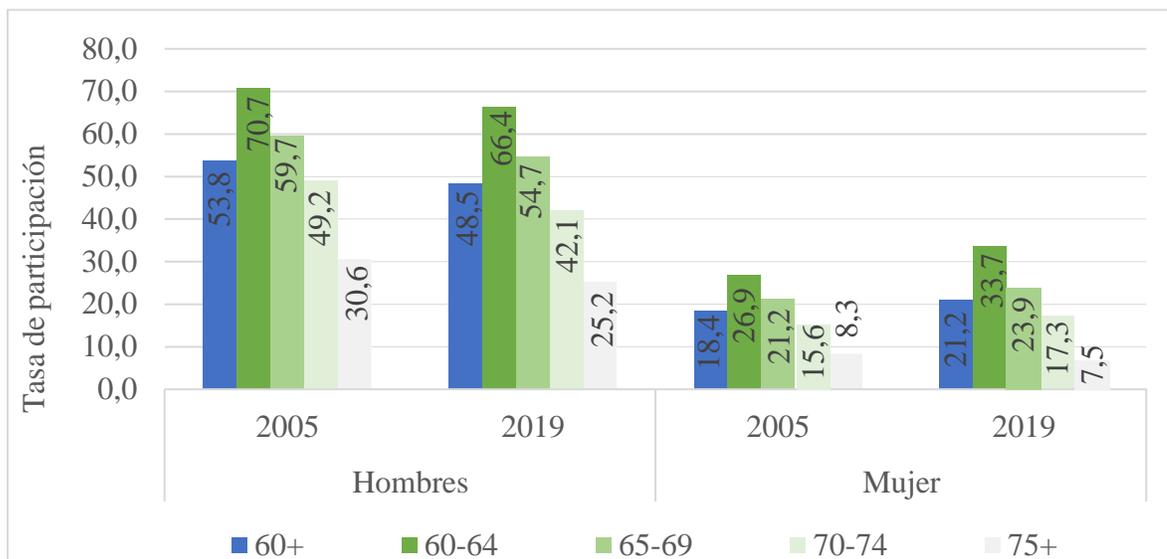
Por otra parte, en la Gráfica 1 se muestra la tasa de participación de las PAM por grupos de edad y sexo, en un comparativo entre 2005 y 2019 (año previo a la pandemia por Covid-19).

Para todos los grupos de edad de la población masculina se observa el descenso en la tasa de participación en el periodo referido; pese a dicha tendencia, se destacan las elevadas tasas de participación, particularmente en las edades de 60 a 64 años (entre 70.7% y 66.4%), porcentaje que va descendiendo conforme se avanza de grupo de edad, pues en las edades de 75 y más años dicho porcentaje se reduce de manera notoria (entre 30.6% a 25.2%). En el caso de la población femenina, se presenta un incremento en la tasa de participación en las edades más jóvenes entre 2005 y 2019 que pasó de 26.9% a 33.7%, principalmente entre las mujeres de 60 a 64 años, y con excepción de las mujeres de 75 y más años puesto que muestra una tendencia decreciente. Al igual que Ramos (2017), Nava-Bolaños y Ham-Chamde (2014), y González-González y Wong (2014), se encuentra que la participación en el mercado laboral de las PAM varía por grupos de edad, cohortes (año de nacimiento) y sexo.

Respecto a la tendencia laboral de PAM, se puede decir que se ha incrementado su proporción dentro del mercado laboral, como parte del proceso de envejecimiento que está transitando México. Además, se mantienen elevadas tasas de su participación en el mercado laboral, como se ha documentado a nivel internacional, pero con importantes diferencias entre géneros.

Gráfica 1

Tasa de participación de la población de 60 años y más, 2005 y 2019



Nota. Elaboración propia con base en Tabulados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del INEGI, 2005 a 2019.

Características Sociodemográficas Y Laborales De PAM, Previas A La Pandemia Del Covid-19

Ante un panorama de notable participación laboral de PAM, ahora se analizan sus características sociodemográficas y laborales durante el tercer trimestre de 2019. En la Tabla 3 se presenta la distribución de las PAM según su condición de actividad económica, en la cual se aprecia que una de cada tres estaba ocupada, una proporción similar realizaba quehaceres domésticos, mientras que uno de cada cinco declaró estar jubilado o pensionado. Al examinar por género, se pueden observar diferencias importantes, pues los hombres están ocupados en el mercado laboral en mayor proporción que las mujeres, 48.9% y 21.5%, respectivamente. Poco más del 50% de mujeres realiza quehaceres domésticos, mientras que solo el 6.7% de hombres declaró realizar dicha actividad. De igual manera, como parte de las desigualdades de género, una proporción mayor de hombres que de mujeres declararon ser pensionados o jubilados, 28.3% y

11.3%, respectivamente. Lo anterior refleja la marcada división sexual del trabajo que se experimenta a lo largo de la vida productiva y reproductiva entre hombres y mujeres (Nava-Bolaños y Ham-Chande, 2014; Orozco, 2015). Cabe destacar que estos comportamientos se presentan tanto en la muestra inicial como en la de seguimiento.

Tabla 3

Distribución de las PAM según condición de actividad, tercer trimestre de 2019

Condición de actividad	Muestra inicial: 60+			Seguimiento: 60+		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Ocupados	48.9	21.5	34.0	53.2	22.0	36.4
Desocupados	0.7	0.2	0.4	0.6	0.3	0.5
Quehaceres domésticos	6.7	57.0	34.0	6.9	58.5	34.6
Pensionados y jubilados	28.3	11.3	19.1	27.0	10.7	18.3
Otros no activos	15.4	10.0	12.5	12.4	8.5	10.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
n=	22,941	27,746	50,687	3,143	3,692	6,835
%	45.3	54.7	100.0	46.0	54.0	100.0

Nota. Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, microdatos del tercer trimestre del 2019 (muestra completa) y 2020 (muestra seguimiento III-2019 y III-2020). Porcentajes ponderados.

En la Tabla 4 se muestran las principales características sociodemográficas de la población de 60 años y más, según condición de participación en el mercado de trabajo, con distinción entre mujeres y hombres. Se puede observar que la edad es una característica que refleja una marcada diferenciación entre participar y no participar. En las edades de 60 a 64 años existe una diferencia entre dichos grupos, el 43.6% de los hombres ocupados pertenece a dicho rango de edad mientras que los no ocupados es el 20.9%; casi la mitad de las mujeres ocupadas (49.2%) tiene entre 60 a 64 años, en contraste con las no ocupadas que representa el 25.9%; dichas diferencias se reducen entre las edades de 65 a 69 años, para invertirse las proporciones en las edades posteriores.

Respecto al nivel de escolaridad, no es posible observar marcadas diferencias entre personas ocupadas y no ocupadas.

En cuanto a la condición de jefatura del hogar, se observa una mayor proporción entre los reconocidos como jefes o jefas de hogar; en el caso de los hombres, un 89.1% de los ocupados son jefes de hogar, mientras que un 84.4% de los no ocupados ejercen dicha posición dentro del hogar. Esta diferencia es superior entre las mujeres, pues un 50.8% de las ocupadas son reconocidas como jefas de hogar, mientras que 40.6% de las no ocupadas son jefas de hogar. La distribución de la población adulta mayor por tamaño de localidad refiere comportamientos diferenciados entre los hombres ocupados y no ocupados. En el caso de los hombres, los ocupados tienen una menor proporción en las localidades de 100 mil o más habitantes que la proporción observada entre los no ocupados (42.2% versus 55.4%). En contraste, los hombres adultos mayores ocupados tienen una mayor proporción en las localidades menores a 2,500 habitantes con 30.5%, mientras que entre los no ocupados representa el 18.8%. En las mujeres, no se aprecian marcadas diferencias entre las ocupadas y no ocupadas (tabla 4).

Las características laborales de las PAM ocupadas se muestran en la tabla 5, distinguiendo entre hombres y mujeres para destacar las diferencias entre género y entre las muestras utilizadas en este trabajo. En términos generales, se puede observar que las PAM que participan en el mercado laboral mantenían características laborales de vulnerabilidad, en especial las mujeres.

Las PAM mantienen una posición relativamente similar en la ocupación, pues cerca de la mitad trabajan por cuenta propia, seguido por las ocupaciones subordinadas y remuneradas con poco más del 35%. Estos datos contrastan con los de la población ocupada total (todas las edades laborales), pues en México representa alrededor del 68.0% subordinados y remunerados, y solo un

22.0% son por cuenta propia (INEGI, 2021d). Lo que puede sugerir la búsqueda de una flexibilidad laboral de las PAM al momento de participar en el mercado laboral.

Las diferencias de género más importantes se observan en la ocupación empleadora, en donde los hombres presentan una proporción mayor que las mujeres, 11.0% y 4.6% respectivamente; en las ocupaciones sin pago en las cuales las mujeres representan un 9%, en contraste con 2% de los hombres.

En cuanto a seguridad social, se destaca que una proporción importante no dispone de seguridad social vinculada a su ocupación, las mujeres representan el 86.5%; los hombres 83.9%; esto cobra importancia porque en México la seguridad social es el acceso al seguro médico, a prestaciones económicas por incapacidad laboral, las pensiones contributivas, entre otros beneficios; no disponer de dicha seguridad en un momento de coyuntura sanitaria coloca a las PAM en situación de vulnerabilidad.

Acerca de la jornada laboral, se mantienen las diferencias de género observadas a lo largo de la vida productiva y reproductiva, el 67.3% de los hombres trabaja a tiempo completo, mientras que poco menos de la mitad de las mujeres labora con una jornada completa, 47.1%. Al analizar los sectores económicos en los cuales se ocupan las PAM, se aprecia que las mujeres estaban en mayor proporción en actividades consideradas con alto riesgo de sufrir un impacto económico (62.5%); en contraste, los hombres ocupados representan solo el 29.4% en estas actividades. Los hombres se concentran principalmente en sectores de riesgo medio y medio bajo en cuanto a los impactos económicos asociados por la pandemia por Covid-19. Lo que muestra otra vulnerabilidad en las mujeres adultas mayores ocupadas, en comparación con los hombres; justamente, es lo que se busca examinar en la etapa de retiro laboral durante este período.

El análisis comparativo entre la muestra inicial y de seguimiento en las Tablas 3, 4 y 5 se presenta con el propósito de descartar un posible sesgo de la muestra de seguimiento, con respecto a la inicial. Es decir, se busca corroborar que la muestra que se mantiene hasta la quinta ronda (iniciada en el tercer trimestre del 2019 y concluida en el tercer trimestre del 2020) conserva comportamientos similares en la muestra completa del tercer trimestre del 2019, en lo referente a las características sociodemográficas y laborales analizadas.

En este caso, las tablas 3, 4 y 5 muestran comportamientos similares entre ambas muestras.

Tabla 4

Características sociodemográficas de las PAM según participación laboral, tercer trimestre de 2019

Características	Muestra inicial						Muestra seguimiento					
	Hombres: 45.7%			Mujeres: 54.3%			Hombres: 46.3%			Mujeres: 53.7%		
	No participa	Participa	Total	No participa	Participa	Total	No participa	Participa	Total	No participa	Participa	Total
Grupos de edad	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
60-64	20.9	43.6	32.0	25.9	49.2	31.0	19.3	41.2	30.9	27.6	45.0	31.5
65-69	21.2	28.1	24.6	23.4	26.5	24.1	21.9	27.7	25.0	25.2	25.8	25.3
70-74	20.0	14.7	17.4	18.5	14.2	17.6	20.6	17.4	18.9	17.8	18.2	17.9
75-79	15.9	8.8	12.4	13.9	6.8	12.4	16.5	8.2	12.1	13.5	7.7	12.2
80+	22.1	5.0	13.7	18.3	3.3	15.1	21.7	5.6	13.1	16.0	3.4	13.2
Escolaridad	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Sin instrucción	14.5	14.4	14.5	20.9	15.9	19.8	13.7	15.9	14.9	19.2	15.5	18.4
Básica	61.7	64.2	62.9	62.4	65.0	63.0	60.5	63.7	62.2	65.1	65.8	65.3
Media superior	9.7	8.6	9.2	10.7	11.2	10.8	10.8	8.5	9.6	10.1	9.7	10.0
Superior	14.1	12.8	13.5	6.0	7.9	6.4	15.1	11.9	13.4	5.6	9.0	6.3
Parentesco	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Otro	15.1	10.9	13.0	59.4	49.2	57.3	14.0	9.8	11.8	59.9	44.6	56.6
Jefe (a)	84.9	89.1	87.0	40.6	50.8	42.8	86.0	90.3	88.3	40.1	55.4	43.4
Tamaño de localidad	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
De 100,000 a más	55.4	42.2	48.9	52.2	50.7	51.9	56.5	44.6	50.2	52.3	52.4	52.3
De 15,000 a 99,999	13.8	13.6	13.7	13.6	15.5	14.0	13.8	12.2	13.0	12.5	12.6	12.6
De 2,500 a 14,999	12.0	13.7	12.8	12.0	13.8	12.4	13.4	13.3	13.4	13.7	15.3	14.0
Menor de 2,500	18.8	30.5	24.5	22.2	20.0	21.7	16.4	29.9	23.5	21.5	19.7	21.1

Nota. Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, microdatos del tercer trimestre del 2019 (muestra inicial) y 2020 (muestra seguimiento III-2019 y III-2020). Datos ponderados.

Tabla 5*Características laborales de las PAM ocupada, tercer trimestre de 2019*

Características	Muestra inicial			Muestra seguimiento		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Posición en la ocupación	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Subordinados remunerados	37.6	35.8	37.0	37.9	33.2	36.4
Empleador	11.0	4.6	8.8	10.6	4.5	8.6
Cuenta propia	49.4	50.3	49.7	49.9	52.6	50.8
Sin pago	2.0	9.2	4.5	1.6	9.6	4.2
Seguridad social	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Con	16.1	13.5	15.2	17.2	13.1	15.9
Sin	83.9	86.5	84.8	82.8	86.9	84.2
Jornada laboral	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tiempo parcial	32.8	52.9	39.7	32.6	52.5	39.0
Tiempo completo	67.3	47.1	60.3	67.4	47.5	61.0
Nivel de riesgo de sectores económicos	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Alto	29.4	62.5	40.8	28.8	61.2	39.3
Medio alto	13.4	16.8	14.6	13.1	18.3	14.8
Medio y medio bajo	42.8	7.7	30.8	43.0	6.7	31.2
Bajo	14.4	13.0	13.9	15.1	13.9	14.7

Nota. Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, microdatos del tercer trimestre del 2019 (muestra inicial) y 2020 (muestra seguimiento III-2019 y III-2020).

Participación Y Retiro De Las PAM Entre 2019 Y 2020

Características Asociadas A La Participación Laboral, Previas A La Pandemia

Previo a la pandemia por Covid-19, el 34.0% de PAM estaba participando en el mercado laboral, es decir (tabla 4), cerca de la mitad de los hombres y una de cada cinco mujeres. Los resultados de las características asociadas a la participación laboral se presentan en los modelos probit de la Tabla 6, para el total de PAM, para los hombres y mujeres; esto como parte de la primera etapa del análisis según el modelo de selección de Heckman. Todas las variables explicativas de los modelos son ficticias, y se muestran los coeficientes.

De las variables introducidas en la ecuación de participación laboral en el tercer trimestre del 2019, se destaca que el ser mujer disminuye la probabilidad de estar ocupadas en relación con los hombres, de -0.615 (ver columna 'total'). Las edades avanzadas muestran una reducción de la probabilidad de estar ocupado, y esto se observa tanto en el modelo general, como en el de hombres y de mujeres. Las probabilidades negativas van aumentando conforme se avanza en el grupo de edad, esto teniendo como referencia al grupo más joven de personas de 60 a 64 años, estos resultados son consistentes con los hallazgos de otras investigaciones (Nava-Bolaños y Ham-Chande, 2014; Ramos, 2017; Román et al., 2019; González-González y Wong, 2014), pues la menor participación laboral en edades avanzadas de las PAM se asocia con un menor estado de salud, como enfermedades crónicas, discapacidades (González-González y Wong, 2014). Otro resultado consistente y estadísticamente significativo entre los tres modelos analizados es la jefatura de hogar, quienes no ejercen este rol cuentan con menor probabilidad de ocupación en el mercado laboral respecto quienes sí lo ejercen. En el primero, casi reducen la probabilidad en -0.160 en el caso de los hombres y -0.343 en las mujeres. Los anteriores resultados coinciden con los hallazgos de Nava-Bolaños y Ham-Chande (2014) y de González y Wong (2014), pues la

jefatura del hogar se asocia con el rol de principales proveedores económicos, siendo la participación laboral un medio para la obtención de ingresos familiares.

Tabla 6

Modelos probit para la participación laboral de las personas adultas mayores, 2019

Características	Total	Hombres	Mujeres
	Coef.	Coef.	Coef.
Sexo			
Mujer	-0.651 ***		
Edad (Ref. 60-64)			
65-69	-0.335 ***	-0.344 ***	-0.328 ***
70-74	-0.654 ***	-0.721 ***	-0.593 ***
75-79	-0.898 ***	-0.953 ***	-0.856 ***
80+	-1.441 ***	-1.547 ***	-1.353 ***
Educación (Ref. Superior)			
Sin instrucción	0.142 ***	0.182 ***	0.043
Básica	0.107 ***	0.122 ***	0.027
Media superior	-0.060 *	-0.048	-0.140 **
Parentesco (Ref. Jefe (a))			
Otro	-0.301 ***	-0.160 ***	-0.348 ***
Tamaño de localidad (Ref. 100,000 +)			
15,000 a 99 999	0.139 ***	0.159 ***	0.125 ***
2,500 a 14,9999	0.230 ***	0.292 ***	0.177 ***
Menor de 2,500	0.307 ***	0.555 ***	0.046 ***
Constante	0.274 ***	0.220 ***	-0.251 ***
Número de observaciones	50586	22904	27682
Prob>Chi2	0	0	0
Pseudo R2	0.1478	0.1115	0.0836

Nota. * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001. Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, microdatos del tercer trimestre del 2019 (muestra inicial) y 2020 (muestra de seguimiento III-2019 y III-2020).

La educación tiene resultados diferenciados en los modelos presentados pues, en el modelo general, quienes no tienen instrucción incrementan sus probabilidades de ocupación con 0.142, mientras que los de educación media superior disminuyen su probabilidad de estar ocupados con una probabilidad de -0.060, en ambos casos, se toma como referencia a quienes tienen educación superior; dicho comportamiento se mantiene para la población masculina. En el caso de las mujeres

que tienen educación media superior, se incrementa su probabilidad de estar ocupadas respecto a las que tienen educación superior. Respecto al tamaño de localidad de residencia, se observa que los hombres aumentan la probabilidad de participar en el mercado laboral a menor tamaño de la localidad, que quienes residen en localidades de 100,000 o más habitantes, esto puede deberse a que los hombres de localidades rurales permanecen por más tiempo realizando labores agrícolas o de traspatio, como la cría de animales de granja o recolección de frutos para su venta. El modelo de las mujeres, indica que la residencia en localidades entre 2,500 a 99,999 habitantes aumenta probabilidades de estar ocupadas respecto a la residencia en localidades de 100,000 o más habitantes.

Retiro Laboral De Las PAM En La Coyuntura Del Covid-19

Durante el periodo analizado (tercer trimestre del 2019 y del 2020), se estima que el 58.6% de PAM ocupadas en 2019 se había retirado del mercado laboral en el 2020. Cuando se examina por género, se observa que este porcentaje es menor en los hombres, con 35.2%, que el de las mujeres con 54.3% (datos no mostrados). Lo que refuerza el argumento de que las mujeres adultas mayores presentan más vulnerabilidad en el mercado laboral que sus pares (González et al., 2021).

Teniendo como marco las características sociodemográficas asociadas con la participación laboral de las PAM previo a la pandemia por Covid-19 (primera etapa del modelo de selección de Heckman), ahora se analizan los factores del retiro laboral que experimentó durante la pandemia en 2020 solo la población ocupada en 2019 (segunda etapa del modelo); para ello, se analizan los coeficientes de las variables sociodemográficas y laborales asociadas al retiro en 2020 (ver Tabla 7).

Tabla 7

Modelos probit del retiro del mercado laboral de las personas adultas mayores, 2020

Características	Modelos sin corrección			Modelos con corrección		
	Total Coef.	Hombres Coef.	Mujeres Coef.	Total Coef.	Hombres Coef.	Mujeres Coef.
Sexo						
Mujer	0.267 ***			0.606		
Edad (Ref. 60-64)						
65-69	0.110	0.084	0.167	0.274	0.264	3.548 *
70-74	0.305 ***	0.335 **	0.312 *	0.638	0.731	6.564 *
75-79	0.465 ***	0.385 **	0.655 **	0.931	0.924	9.862 *
80+	0.693 ***	0.709 ***	0.832 **	1.473	1.635	15.755 *
Educación (Ref. Superior)						
Sin instrucción	-0.054	-0.142	0.056	-0.124	-0.249	-0.399
Básica	0.018	0.043	0.039	-0.031	-0.023	-0.254
Media superior	0.132	0.099	0.267	0.164	0.124	1.727 **
Parentesco (Ref. Jefe (a))						
Otro	0.022	-0.044	0.087	0.180	0.045	3.734 *
Tamaño de localidad (Ref. 100,000 +)						
15,000 a 99 999	-0.141	-0.242 *	-0.014	-0.211	-0.329	-1.319 *
2,500 a 14,9999	-0.152	-0.320 **	0.075	-0.267	-0.476	-1.746 *
Menor de 2,500	-0.347 ***	-0.618 ***	0.093	-0.502 *	-0.911	-0.377
Posición en la ocupación (Reg. Cuenta propia)						
Subordinados y remunerados	0.067	0.060	0.068	0.068	0.062	0.071
Empleadores	0.073	0.210	-0.474 *	0.074	0.212	-0.464 *
Sin pago	0.279 *	0.474 *	0.050	0.282 *	0.478 *	0.048
Seguridad social (Ref. Con seguridad social)						

Sin seguridad social	0.235 *	0.183	0.496 *	0.234 *	0.187	0.511 *
Jornada laboral (Ref. Tiempo completo)						
Tiempo parcial	0.379 ***	0.423 ***	0.292 **	0.379 ***	0.423 ***	0.293 **
Sector de actividad (Ref. Riesgo bajo)						
Alto	0.218 *	0.305 *	-0.066	0.220 *	0.307 **	-0.071
Medio alto	0.175	0.189	-0.013	0.175	0.188	-0.001
Medio y medio bajo	0.005	0.122	-0.019	0.006	0.120	-0.039
						-
Razón inversa de Mills				-0.763	-0.896	14.019 *
Constante	-0.908 ***	-0.876 ***	-0.761 **	-0.430	-0.275	12.705 *
Número de observaciones	2367	1537	830	2367	1537	830
Prob>Chi2	0	0	0	0	0	0
Pseudo R2	0.0716	0.0710	0.0578	0.0717	0.0712	0.0629

Nota: * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001. Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, microdatos del tercer trimestre del 2019 (muestra inicial) y 2020 (seguimiento III-2019 y III-2020).

Como se ha mencionado anteriormente, en la segunda etapa, el modelo probit del retiro laboral incorpora como variable explicativa la razón inversa de Mills (λ), estimada a partir del modelo de participación laboral. Lo anterior para determinar si existe un sesgo de selección, pues en esta segunda etapa solo se observa a la población integrada al mercado laboral en 2019.

Para el modelo de todas las PAM y para el de los hombres, la razón inversa de Mills resulta estadísticamente no significativa, no se comprueba el sesgo de selección de la muestra, por lo que para el análisis de resultados se hará énfasis en los modelos sin corrección. En cambio, la razón inversa de Mills resulta estadísticamente significativa en el modelo de mujeres adultas mayores, lo que indica que se ha corregido el sesgo de selección por medio del modelo de Heckman. El signo negativo del coeficiente de la razón inversa de Mills indica que la participación de las mujeres en el mercado laboral en 2019 tiene una relación negativa con el retiro en 2020, lo

cual era de esperarse pues son condiciones opuestas. Ante esta situación, el análisis de los resultados para las mujeres se realiza con base en el modelo con corrección.

En primera instancia, cabe destacar que algunas características sociodemográficas mantienen sus significancias estadísticas en la probabilidad del retiro, como el sexo, la edad y el tamaño de localidades. Las mujeres ocupadas en 2019 tienen mayores probabilidades de retirarse del mercado laboral durante la pandemia que los hombres ocupados, con una probabilidad de 0.267. Esto puede deberse a que el trabajo de cuidado en los hogares durante la pandemia se vio incrementado y la mayoría de las mujeres adultas mayores, en su condición de abuelas, representan el segundo grupo que mayor tiempo dedican al cuidado de la población infantil (después de las madres) (Orozco-Rocha y González-González, 2021), o bien, a cargo del cuidado de otros integrantes de edad avanzada y dependientes de cuidados (Fuentes y Garcés, 2020); de ahí que quizás se hayan visto en la disyuntiva de retirarse del mercado laboral para apoyar en el trabajo doméstico y de cuidado dentro del ámbito familiar.

En cuanto a los grupos de edad, se observan incrementos en las probabilidades estadísticamente significativos en las edades más avanzadas, las PAM de 80 años y más presentan mayores probabilidades de estar retiradas del mercado laboral durante el tercer trimestre del 2020, dicho efectos fueron más fuertes en las mujeres que en los hombres; esto puede explicarse en que la población de mayor edad conforma uno de los grupos más vulnerables de enfermar gravemente por el Covid-19 (González et al., 2021), y en el periodo analizado aún no se disponía de una vacuna que los protegiera de tal riesgo, probablemente debían retirarse del mercado laboral para minimizar el riesgo de contagio.

En cuanto al tamaño de localidad, el modelo sin corrección de los hombres presenta probabilidades estadísticamente significativas, indica que residir en localidades de menor tamaño

disminuye las probabilidades de estar retirados durante la pandemia, la probabilidad es de -0.618 para quienes residen en localidades menores a 2500 habitantes, en comparación con la categoría de referencia. En el caso de las mujeres, residir en localidades entre 2,500 a 99,999 habitantes disminuye la probabilidad de retirarse, respecto de la categoría de referencia que es de 100,000 o más habitantes.

Lo anterior puede explicarse, en parte, con que las localidades más conglomeradas eran dónde se tenían mayores contagios en relación con localidades pequeñas, y se aplicaron medidas más estrictas de suspensión de actividades laborales para mantener la sana distancia; a diferencia de las actividades de localidades rurales que pueden desarrollarse en espacios abiertos y menor conglomeración de personas. Para las otras características sociodemográficas, la educación y la jefatura del hogar resultan estadísticamente no significativas en el caso de los hombres. En las mujeres, tener educación media superior incrementa la probabilidad de estar retiradas respecto a quienes cuentan con educación superior. Además, estar en otra posición de parentesco diferente a la de jefa del hogar incrementa la probabilidad de retiro, una posible explicación es que la jefatura del hogar se asocia más a las responsabilidades económicas, mientras que la relación de cónyuge u otros parentescos se asocian a las actividades reproductivas (Orozco, 2017).

De las características laborales previas a la pandemia por Covid-19, se destaca la jornada laboral por ser consistente en los tres modelos, quienes laboraban tiempo parcial tienen mayor probabilidad de retiro, los hombres 0.423 y las mujeres 0.293, respecto a quienes tenían una jornada completa. En cuanto a la posición en la ocupación, las mujeres que eran empleadoras antes de la pandemia tienen menos probabilidad de estar retiradas un año después (-0.464), en comparación con las que tenían ocupaciones como cuenta propia. En el caso de los hombres, ser trabajador sin pago incrementaba su probabilidad de retiro, respecto a quienes trabajan por cuenta

propia. La seguridad social es otro factor asociado al retiro de las mujeres, pues se observa que el no tener seguridad social por su trabajo incrementa la probabilidad (0.511) de estar retiradas en comparación a contar con seguridad social; esta característica resulta estadísticamente no significativa para el modelo de los hombres. Por último, en cuanto al grado de ocupación dentro de un sector de actividad económica según el riesgo económico de afectación por la pandemia (OIT, 2020), los hombres ocupados en actividades de alto riesgo tienen mayores probabilidades de estar retirados en comparación con las actividades de bajo riesgo económico, 0.305. Esta característica en las mujeres resulta estadísticamente no significativa.

Conclusiones

En este trabajo se examinó la participación y el retiro laboral de las PAM entre el 2019 y 2020 en México, a partir del análisis de las condiciones laborales de las PAM que presentaban previo a la pandemia del Covid-19.

En México, el proceso de envejecimiento demográfico se ve reflejado en el incremento de la población de 60 años y más dentro de la población total (CONAPO, 2018); este proceso implica reflexionar sobre sus repercusiones en otros ámbitos como es el mercado laboral. De ahí que se ve reflejado en un incremento de la proporción de las PAM dentro de la fuerza laboral a nivel mundial (CEPAL y OIT, 2018), incluido en México, como aquí se ha documentado. Uno de los hallazgos de este trabajo refiere a la situación laboral de las PAM, con diferenciados comportamientos por género, aunque se encontró que las tasas de participación de las PAM pudieran parecer estables a través de los últimos años (2005-2019), las tendencias por género indican que los hombres han descendido sus tasas de participación, mientras que las mujeres las han incrementado. Cabe resaltar que, durante la pandemia (2020-2021), la tasa de participación laboral de las PAM presentó una reducción tanto en hombres como en mujeres, en relación con lo observado un año antes; lo cual

evidencia la vulnerabilidad laboral que tienen las PAM ante fenómenos de gran magnitud, como ha sido una crisis económica y sanitaria por el Covid-19.

Entre los hallazgos de la participación laboral previo a la pandemia, existe coincidencia en los determinantes sociodemográficos de la participación económica de las PAM respecto a lo reportado por otros trabajos previos citados en el análisis; es decir, son más propensos a participar en el mercado laboral las cohortes más jóvenes, mujeres, quienes asumen la jefatura del hogar y quienes residen en zonas rurales.

Respecto a las condiciones laborales, los resultados indican vulnerabilidades laborales para las PAM, aunque más marcadas para las mujeres ocupadas que para los hombres ocupados.

La mayoría de las PAM están ocupadas en trabajos sin seguridad social y la mitad labora por cuenta propia; en particular, las mujeres se ocupan en jornadas de tiempo parcial y en actividades de consideradas de alto riesgo de impacto económico por la pandemia por Covid-19. Bajo dicho contexto se analiza el retiro laboral de las PAM en 2019, únicamente para la población que participaba en el mercado en el 2019.

Entre los hallazgos reportados por la presente investigación en torno al retiro del mercado laboral durante la coyuntura de la pandemia, se tiene que las mujeres adultas mayores, las cohortes de mayor edad y con ocupación en jornada de tiempo parcial han sido más afectados en el retiro del mercado laboral. Las primeras se asocian a características de la crisis sanitaria, pues es probable que las mujeres tuvieron que retirarse del mercado laboral para asumir el trabajo de cuidado (no remunerado) dentro del ámbito familiar.

Estos hallazgos urgen a dar cuenta de los efectos de la pandemia del Covid-19 sobre la ocupación laboral de las PAM; por lo que es necesario continuar profundizando en temas de que den cuenta de la precariedad laboral que viven las PAM y sus vulnerabilidades; de tal manera que

se disponga de un panorama más amplio de su situación laboral que contribuya a la generación de políticas públicas de un grupo demográfico en crecimiento y que gana presencia dentro de la fuerza de trabajo. Más aún para brindar las condiciones de seguridad económica y de salud ante un contexto crítico impuesto por la pandemia por Covid-19, en particular para las PAM.

Referencias

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). El desafío social en tiempos del COVID-19. *Informe Especial Covid-19*, (3), .1-22.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Organización Internacional del Trabajo. (Mayo, 2018). La inserción laboral de las personas mayores: necesidades y opciones. *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe*, (18), 1-50.
- Consejo Nacional de Población (2018). *Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 y Conciliación Demográfica de México, 1950-2015*. Ciudad de México.
- DeGraff, D. S., Wong, R. & Orozco-Rocha, K. (2018). Dynamics of Economic Security Among the Aging in Mexico: 2001–2012. *Population Research and Policy Review*, 37(1), 59-90. <https://doi.org/10.1007/s11113-017-9449-x>
- Esquivel, G. (2020). Los impactos económicos de la pandemia en México. *Economía UNAM*, 17(51), 28-44.
- Fuentes, N. y Garcés, C. (2020). Las desigualdades del trabajo de cuidado: Significados y prácticas de cuidadoras principales de personas adultas mayores en situación de dependencia. *Anales En Gerontología*, 12(12), 29-64.
- González-González, C., Orozco-Rocha, K., Samper-Ternent, R. & Wong, R. (2021). Adultos mayores en riesgo de Covid-19 y sus vulnerabilidades socioeconómicas y familiares: un análisis con el ENASEM. *Papeles de Población*, 27(107), 141-165.
- González-González, C. y Wong, R. (2015). Impacto de la salud: Análisis longitudinal del empleo en edad media y avanzada en México. *Papeles de Población*, 20(81), 89–120.
- Heckman, J. J. (1979). Sample selection bias as a specification error. *Econometría*, 47(1), 153-161.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021a). Producto Interno Bruto de México durante el cuarto trimestre de 2020. *Comunicado de prensa número 157/21*. Aguascalientes.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021b). Producto Interno Bruto de México durante el tercer trimestre de 2021. *Comunicado de prensa número 693/21*. Aguascalientes.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021c). Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Nueva Edición (ENOE^N). *Comunicado de prensa número 115/21*. Aguascalientes.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021d). Tabulados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo de la población de 12 años y más. <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Tabulados>

International Labour Organization. (2018). What about Seniors? ILOSTAT (Issue May).

International Monetary Fund. (2021). After-effects of the covid-19 pandemic: prospects for medium-term economic damage. International Monetary Fund (Ed.), *World Economic Outlook Reports*, 43-61.

López-Ortega, M. y Aranco, N. (2019). Envejecimiento y atención a la dependencia en México. En *Notas técnicas del BID No.IDB-TN-1614*. Banco Interamericano de Desarrollo-Eurosocial.

Nava-Bolaños, I. y Ham-Chande, R. (2014). Determinantes de la participación laboral de la población de 60 años o más en México. *Papeles de Población*, 20(81), 59-87.

Negrete, R. (2011). El concepto estadístico de informalidad y su integración bajo el esquema del Grupo de Delhi. *Realidad, Datos y Espacio. Revista Internacional de Estadística y Geografía*, 2(3), 76-95.

Organización Internacional del Trabajo. (2020). México y la crisis de la COVID-19 en el mundo de trabajo: respuestas y desafíos. *Panorama Laboral en tiempos de la COVID-19*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-mexico/documents/publication/wcms_757364.pdf

Orozco-Rocha, K. (2017). Reparto del trabajo doméstico y extradoméstico al interior de los arreglos familiares urbanos. En J. Nájera, B. García, & E. Pacheco (Eds.), *Hogares y Trabajadores en México en el Siglo XXI* (277–326). El Colegio de México.

Orozco-Rocha, K. y González-González, C. (2021). Familiarización y feminización del trabajo de cuidado frente al trabajo remunerado en México. *Debate Feminista*, 62, 117-141. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2021.62.2276>

Ramos, E. (2017). Análisis de la participación laboral de los adultos mayores con base en un modelo logit. En Consejo Nacional de Población (Ed.), *La situación demográfica de México 2016* (87-107).

Román, Y. G., Montoya, B., Gaxiola, S. y Lozano, D. (2019). Los adultos mayores y su retiro del mercado laboral en México. *Sociedad y Economía*, 37, 87-113.

Secretaría de Salud. (2020). *Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2*. Diario Oficial de la Federación.

Smeaton, D., Di Rosa, M., Principi, A. & Butler, Z. (2018). Reverse retirement – A mixed methods study of returning to work in England, Italy and the United States: Propensities, predictors and preferences. *International Journal of Ageing and Later Life*, 12(1), 5-40. <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.17360>

Sullivan, S. E. & Al Ariss, A. (2019). Employment After Retirement: A Review and Framework for Future Research. *Journal of Management*, 45(1), 262-284. <https://doi.org/10.1177/0149206318810411>

Van Gameren, E. (2018). Labor force participation of Mexican elderly: the importance of health. *Estudios Económicos (Mexico City, Mexico)*, 23(1), 89-127.

Wong, R., Michaels-Obregón, A., Palloni, A., Gutiérrez-Robledo, L. M., González-González, C., López-Ortega, M., Tellez-Rojo, M. M. y Mendoza-Alvarado, L. R. (2015). Progression of aging in Mexico: The Mexican health and aging study (MHAS) 2012. *Salud Pública de México*, 57, S79-S89.

CURRÍCULOS DE LAS PERSONAS AUTORAS

MARÍA FERNANDA ABARCA JIMÉNEZ

fernanda.abarca@ucr.ac.cr

Finalizando la carrera de Ingeniería Mecánica, con experiencias previas en investigación, desarrollo de ideas, diseño, publicación de artículos académicos y trabajo en laboratorio. Colaboraciones en áreas de materiales, diseño mecánico y medio ambiente. Asistente del proyecto Redes Sociales, Microbioma y Envejecimiento saludable Zona Azul Costarricense. Estudiante de Ingeniería Mecánica, UCR, San José, Costa Rica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9360-3542>

LUIS SALVADOR AGUILAR PÉREZ

luis.salvador@unach.mx

Universidad Autónoma de Chiapas. Licenciado en Tecnologías de Información y Comunicación Aplicadas a la Educación, Especialista en Procesos Culturales Lecto-Escritores, Maestro en Educación Basada en Competencias. Profesor de tiempo parcial de la Universidad Autónoma de Chiapas. Colaborador del cuerpo académico Educación, Diversidad y Desarrollo Sustentable. Ha sido colaborador en proyectos de investigación y ha publicado artículos y capítulos de libros relacionados con la Línea: Educación mediada por Tecnologías. Chiapas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8358-1661>

NOELIA ALFARO VARGAS

noelia.alfaro.vargas@una.ac.cr

Magíster en Gerontología por la Universidad de Costa Rica. Máster en Gerontología Social por la Universidad de Granada, España. Licenciada en Psicología por la Universidad Nacional de Costa Rica. Investigadora, extensionista y coordinadora en el Programa Envejecimiento: cambios poblacionales y retos sociales del Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO-UNA). Docente en la Sede Regional Brunca, Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9049-0730>

JUAN RAMÓN ALMEJO VARGAS

almejovargas5@gmail.com

Maestría en Gerontología. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. Guadalajara. Jalisco, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8740-0458>

MERCEDES ARÉVALO AGUILLÓN

mercearevalo@yahoo.com

Docente pensionada. Maestría en Gerontología de la UCR. Ha sido colaboradora ad honorem del proyecto TC-678 desde agosto de 2016. San José, Costa Rica.



CURRÍCULOS DE AUTORES/AUTORAS

GREVER MA. AVILA SANSORES

greavila@ugto.mx

Departamento de Enfermería y Obstetricia, Campus Irapuato-Salamanca, Universidad de Guanajuato. México. Doctorante de Ciencias de Enfermería, Profesora Investigadora líder del Cuerpos Académico prevención y Cronicidad. Línea de investigación en diabetes, cronicidades, ansiedad, depresión, estrategias de intervención comunitarias y de seguimiento domiciliario. Presidenta de la red Multidisciplinaria para la Salud Integral "MISP". Autor de libros y artículos nacionales e internacionales en cronicidad. Guanajuato, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2534-7727>

GILBERT BRENES CAMACHO

gilbert.brenes@ucr.ac.cr

Doctor (Ph.D.) en Sociología (con énfasis en Demografía), y M.S. en Salud de la Población, Universidad de Wisconsin-Madison. M.Sc. en Estadística con énfasis en Población y Bachiller en Estadística, Universidad de Costa Rica. Actualmente director, Programa de Posgrado en Estadística, y docente de la Escuela de Estadística, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3163-7018>

MELISSA BROKKE MORALES

melybm17@gmail.com

Docente del Departamento de Farmacia Industrial de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica (UCR). Licenciatura en Farmacia de la UCR y Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible de la Universidad Estatal a Distancia (UNED). Coordinadora del proyecto Envejecimiento Saludable y de la Solidaridad Intergeneracional en las Comunidades de Cartago (TC-678) desde agosto de 2016. San José, Costa Rica.

CLAUDIA MARCELA CANTÚ SÁNCHEZ

cm.cantusanchez@ugto.mx

Departamento de Enfermería y Obstetricia, Campus Irapuato-Salamanca, Universidad de Guanajuato. México. Doctorante en Ciencias del Desarrollo Humano, Profesora Investigadora miembro del Cuerpo Académico Promoción de la Salud y cuidado en grupos vulnerables; Línea de investigación en adulto mayor. Miembro de la Red del Adulto Mayor. Autora de artículos en revistas indexadas. Afiliada a la sociedad de Psicólogas y Psicólogos de México. Guanajuato, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2677-2570>



HENNIA CAVALLINI SOLANO

hennia.cavallini@ucr.ac.cr

Doctorado en educación, Maestría en Ingeniería Mecánica (Universidad de Costa Rica). Maestría en Materiales y Maestría en Metalurgia Física (San Sebastián España, Universidad de Navarra, colegio de Ingenieros Industriales). Licenciatura en Ingeniería Mecánica. Actualmente, Docente e investigadora Escuela de Ingeniería Mecánica (Universidad de Costa Rica). San José, Costa Rica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4314-8174>

JOSE MANUEL FALLAS RAMÍREZ

scjfa0@gmail.com

Departamento de Farmacia Industrial de la Facultad de Farmacia de la UCR. Licenciatura en Farmacia de la UCR, Maestría en Ciencias Químico-Biológicas del Instituto Politécnico Nacional de México y Doctorado en Ciencias Agronómicas y Ecológicas de la Universidad de Montpellier SupAgro (Francia). Colaborador del proyecto TC-678 desde marzo de 2017. San José, Costa Rica.

ROGELIO ALBERTO FERNÁNDEZ ARGÜELLES

drrogeliofarma@gmail.com

Doctor en Ciencias Farmacéuticas. Unidad Académica de Medicina, Universidad Autónoma de Nayarit, Tepic, Nayarit.

REBECA ESPINOZA HERRERA

rebeca.espinoza.herrera@una.ac.cr

Magíster en Perspectiva de Género en los Derechos Humanos, Licenciada en Sociología con Énfasis en Investigación, ambos por la Universidad Nacional de Costa Rica. Se desempeña como investigadora en el Programa Envejecimiento: cambios poblacionales y retos sociales del Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO-UNA) y como docente la Escuela de Sociología de la Universidad Nacional, Costa Rica. Heredia, Costa Rica. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5549-2757>

MARÍA MINERVA LÓPEZ GARCÍA

minerva@unach.mx

Universidad Autónoma de Chiapas. Licenciada en Psicología, Maestría en Educación Superior y Doctora en Educación. Docente de tiempo completo de la Facultad de Humanidades, Campus VI de la Universidad Autónoma de Chiapas. Integrante del Cuerpo Académico Educación, Diversidad y Desarrollo Sustentable. Ha cultivado la línea de Educación en y para la Diversidad. Recientemente su interés ha estado en el análisis de los procesos de Educación Inclusiva. Ha participado en congresos y ha publicado artículos y libros desde ambas líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento. Chiapas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0629-2684>



CURRÍCULOS DE AUTORES/AUTORAS

MARISOL DE JESÚS MANCILLA GALLARDO

marisol.gallardo@unach.mx

Universidad Autónoma de Chiapas. Licenciada en psicología, Maestra en ciencias de la educación, Doctorado en educación. Profesora de tiempo completo de la Facultad de Humanidades Campus, VI, de la UNACH. Integrante del cuerpo académico, Educación, Diversidad y Desarrollo sustentable. Ha publicado libros como autora y coautora. Sus líneas de investigación versan al concepto de educación inclusiva y educación en y para la diversidad. Chiapas, México.

OCTAVIO MÁRQUEZ MENDOZA

octavio-mar@hotmail.com

Doctor en Ciencias. Instituto de Estudios sobre la Universidad, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Estado de México, México.

JUAN JOSÉ MORA ROMÁN

juanjomoro@gmail.com

Docente del Departamento de Farmacia Industrial de la Facultad de Farmacia de la UCR. Licenciatura en Farmacia de la UCR y Maestría en Bioquímica de la Universidad de Chile. Colaborador del proyecto TC-678 desde agosto de 2016. San José, Costa Rica.

KARINA OROZCO ROCHA

korozco9@ucol.mx

Doctora en Estudios de la Población. Facultad de Economía, Universidad de Colima, Colima, México. E-mail ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7748-6198>

BLANCA ESTELA PELCASTRE VILLAFUERTE

blanca.pelcastre@insp.mx

Doctora en Psicología Social Crítica. Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México.

MARTA PORRAS NAVARRO

marta.porras@ucr.ac.cr

Docente del Departamento de Farmacia Industrial de la Facultad de Farmacia de la UCR. Licenciatura en Farmacia de la UCR y Maestría en Gerencia de la Salud del Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP). Colaboradora del proyecto TC-678 desde marzo de 2019. San José, Costa Rica.



CURRÍCULOS DE AUTORES/AUTORAS

GERARDO RUVALCABA PALACIOS

gruvalcabap@ugto.mx

Departamento de Enfermería y Obstetricia, Campus Irapuato-Salamanca, Universidad de Guanajuato. México. Doctor en Psicología y Salud, Profesor Investigador. Líneas de investigación: dolor crónico; actividad autonómica, estrés, ansiedad y depresión; Estado emocional en el adulto mayor; intervenciones psicofisiológicas en trastornos crónicos. Autor de libros y artículos sobre los temas anteriores, participa como ponente y conferencista en congresos nacionales e internacionales. Guanajuato, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9206-4439>

RAQUEL JUDITH SOLIS CANAL

posgrado_medicina@hotmail.com

Doctorante en Ciencias de la Salud. Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Estado de México, México.

LILIANA TARDITI

lilianatarditi@gmail.com

Magister en Gerontología. Especialista en Psicogerontología. Lic. en Psicopedagogía. Alumna del Doctorado en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Córdoba. Prof. Adjunta en la carrera de Lic. en Trabajo Social. Ayudante de Primera en la Lic. en Psicopedagogía. Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Río Cuarto. Coordinadora Pedagógica del Espacio Illia, Espacio Socio Recreativo y Cultural para Personas Mayores. Ministerio de Finanzas de la Provincia de Córdoba (Argentina).

TERESA MARGARITA TORRES LOPEZ

teresa.torres@academicos.udg.mx

Doctora en Antropología Social y Cultural, Profesora Investigadora Titular del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México. ORCID: <https://orcid.org/000-0003-4157-5073>

CLAUDIO ARIEL URBANO

claurbano@hotmail.com

Doctor en Ciencias Humanas, mención Educación. Magister y especialista en Psicogerontología. Licenciado en Psicología. Profesor Titular del Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Villa María en las carreras de Psicopedagogía y Ciencias de la Educación. Investigador Adjunto del CONICET (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina), Córdoba, Argentina.

CURRÍCULOS DE AUTORES/AUTORAS

JUAN CARLOS VARGAS AGUILAR

juan.vargasaguilar@ucr.ac.cr

Formación profesional: Universidad de Costa Rica. Maestría estudios de población - demografía- (CELADE, Santiago de Chile). Universidad de Costa Rica. Bachiller en Antropología (Social). Actualmente docente e Investigador (Pensionado-UCR), Escuelas de: Sociología y Antropología; Estadística (Maestría Población y Salud); Historia y Nutrición y en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6699-2677>

MARCELA VEYTIA LÓPEZ

mar_veytia@yahoo.com.mx

Doctora en Ciencias de la Salud. Instituto de Estudios sobre la Universidad, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Estado de México, México.

NIEN-TZU WENG HUANG

ntzuweng@gmail.com

Docente del Departamento de Farmacología, Toxicología y Farmacodependencia de la Facultad de Farmacia de la UCR. Licenciatura en Farmacia y Maestría en Farmacología de la UCR y Doctorado en Materia Médica China de la Universidad de Medicina Tradicional de Chengdu (China). Colaborador del proyecto TC-678 desde agosto de 2016. San José Costa Rica.

JOSÉ ALBERTO YUNI

joseyuni@yahoo.com.ar

Doctor en Filosofía y Ciencias de la Educación. Especialista en Psicogerontología. Licenciado en Ciencias de la Educación. Profesor Titular del Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Villa María en las carreras de Psicopedagogía y Ciencias de la Educación. Investigador Principal del CONICET (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina), Córdoba, Argentina.



EVALUADORES INTERNOS

- Irma Arguedas Negrini, Escuela de Orientación y Educación Especial, Universidad de Costa Rica. Costa Rica.
- Carlos Ballesterio Umaña, Escuela de Educación Física y Deportes, Universidad de Costa Rica. Costa Rica.
- Gilberth Brenes Camacho, Programa de Posgrado en Estadística, Universidad de Costa Rica. Costa Rica.
- María Dolores Castro Rojas, Escuela de Psicología y Posgrado en Gerontología, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Felipe Chaves Cortes, Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Mabell Granados Hernández, Posgrado en Gerontología, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Desiree Saenz Campos, Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Mónica Salazar Villanea, Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Sofía Segura Cano, Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor (PIAM), Universidad de Costa Rica. Costa Rica.
- Luisa Villanueva Salazar, Departamento de Docencia Universitaria, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- María José Víquez Barrantes, Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor (PIAM), Universidad de Costa Rica, Costa Rica.

EVALUADORES EXTERNOS

- Alexander Araya Tijerino, Sección de Psicología del Poder Judicial, Costa Rica.
- Lucrines Azcuy Aguilera, Universidad Central de Las Villas, Cuba.
- Rodrigo Alejandro Ardiles Irrázabal, Universidad Santo Tomás, Chile.
- Marcelo Castillo Retamal, director Departamento Ciencias de la Actividad Física, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad Católica de Maule, Chile.
- Aída Díaz Tendero, Centro de Investigaciones sobre América Latina y el Caribe, México.



- Guadalupe Domínguez Mondragón, Jefe de Servicios Médicos de la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca, ISSSTE, México.
- Daniel Flores Mora, Profesor investigador Independiente, Costa Rica.
- Cruz García Lirios, Universidad Autónoma del Estado de México, México.
- Juan Lirio Castro, Universidad de Castilla-La Mancha, España.
- Blanca López La Vera, Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.
- Michael Poulain, Investigador, Profesor Emérito de Universidad de Lovaina, Bélgica.
- Analía Verónica Lozada, Pontificia Universidad Católica de Argentina, Argentina.
- Fernando Quintanar Olguín, Programa de Psicología del Envejecimiento en la Clínica Universitaria de la Salud Integral Iztacala de la UNAM, México
- Eduardo Triana Álvarez, Centro Gerontológico Colón, Cuba.
- Eunice Yarce Pinzón, docente Coordinadora de Investigaciones de Programa y Facultad Programa de Terapia Ocupacional - Facultad Ciencias de la Salud, Editora Revista Criterios, Universidad Mariana, Colombia

Manuscritos Evaluados: -20-
Manuscritos Rechazados: -8-
Artículos Publicado: -9-