

Esta publicación es financiada por recursos del proyecto
“Programa de Fortalecimiento a la Excelencia Educativa SEP”

Índice de contenido / *Table of contents*

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN – RESEARCH ARTICLES

Un Día en el Asilo: Experiencia desde la mirada de los Adultos Mayores.....7
*Karina Verenice Rosas Dávila, Nicole Castor Vaquera,
Aldo Steve Alvarado González y Juan Martell Muñoz*

Uso de la tecnología en personas adultas mayores en condición de dependencia....27
*Rosa María Flores Martínez, Ángeles Belem Priego Sánchez y
Elizabeth Mendoza Cárdenas*

Felicidad y reducción de la pobreza en México.....51
Juan Martell Muñoz, Cirilo Humberto García Cadena y Laura Karina Castro Saucedo

**El lado profundo de la vejez: Un estudio de la percepción del
bienestar de los beneficiarios del programa de «Pensión para el Bienestar
de las Personas Adultas Mayores» en los municipios de Xiutetelco y Puebla.....63**
Montserrat Eloísa Díaz Roldán

NORMAS DE PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS

GUIDELINES FOR CONTRIBUTORS.....98

ENSAYOS - ESSAYS

Un Día en el Asilo: Experiencia desde la mirada de los Adultos Mayores 2021

Karina Verenice Rosas Dávila
Nicole Castor Vaquera
Aldo Steve Alvarado González
Juan Martell Muñoz

Resumen

Objetivo: Analizar las opiniones de las experiencias vitales dentro del asilo desde el punto de vista de los residentes.

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo mediante la observación participativa a 37 habitantes de la casa hogar, una entrevista en grupo a 4 personas, y entrevista semiestructurada a 8 participantes, entre ellos, domiciliarios y trabajadores del lugar en el Asilo la Divina Providencia en el municipio de Guadalupe Zacatecas.

Resultados: A través de la indagación y los testimonios de esta investigación se obtuvieron datos como los siguientes: Comenzando por describir las circunstancias en las que se encuentran los moradores, refiriendo que alguna minoría ha sido rescatada de situación de calle y por otro lado el abandono total y parcial de los familiares en la mayoría de los casos. Así mismo se identificó que las personas están en posiciones de precariedad, entre otras: agresión física, carencia de personal de salud, desatención a sus necesidades básicas al incumplir con la asistencia sanitaria inmediata, y ausencia de actividades recreativas que implica la falta de motivación, lo cual es el resultado de afectividad negativa que ellos expresan como soledad, sentirse olvidados, ignorados, con ansiedad, depresión, deseos de muerte, y enojados por las injusticias que se viven al día.

Conclusión: La entrevista y la observación permiten concluir que los días vividos por los habitantes del asilo son rutinarios, aburridos y sin sentido, creando situaciones psicológicas de abatimiento, irritabilidad y desanimo, debido al abandono de los familiares, la falta de empatía y capacitación de los empleados.

Palabras Clave: Adulto mayor, asilo, salud mental, cuidados.

Abstract

Objective: Analyze the opinions on life experience within the nursing home from the perspective of the residents.

Methodology: A qualitative study was conducted through participatory observation of 37 residents, a group interview with 4 individuals, and a semistructured interview with 8 participants, including home caregivers and facility workers at La Divina Providencia Nursing Home in the municipality of Guadalupe, Zacatecas.

Results: Relevant data was obtained through inquiry and testimonies in this research: Beginning with a description of the circumstances in which the residents find themselves, noting that some have been rescued from homelessness, while others experience total or partial abandonment by families in the majority of cases. It was also identified that individuals are demeaning positions, with physical aggression, a lack of healthcare personnel, neglect of basic needs by failing to provide immediate health assistance, and lack of recreational activities leading to a lack of motivation. This is the result of emotional impacts expressed as loneliness, feeling forgotten, ignored, anxiety, depression, thoughts of death, and anger at the injustices experienced on a daily basis.

Conclusion: The interviews and observations lead to the conclusion that life in the nursing home is routine, boring, and senseless, causing deep psychological wounds due to family abandonment, lack of empathy and training among staff, and poor institutional management necessary for a good quality of life using the resources provided by society.

Keywords: Older person, residence, mental health, care.

Introducción

De acuerdo con la Organización mundial de la salud (OMS), el comienzo de la vejez o tercera edad, se presenta a partir de los 65 años de edad. En México, la Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997 para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores, define como un adulto mayor a las personas de 60 años de edad o más.

El modelo de familia también se encuentra involucrado en la caracterización de las diferentes etapas de la vida de cada integrante de la misma. Mientras que en antaño los ancianos era forzados a trabajar y ser independientes casi hasta el final de sus días, ahora con los procesos sociodemográficos y la riqueza acumulada en algunos sectores de la sociedad, las edades jubilatorias se han extendido y minimizado al mismo tiempo.

La vejez es una etapa de la vida en donde el deterioro físico y mental se hace más evidente con el transcurrir de los años. En este periodo según las capacidades y salud de la persona puede volverse dependiente de familiares y cuidadores, por lo que en muchas ocasiones estas personas son llevadas a lo que conocemos como asilos. Estos establecimientos son lugares en donde se atienden las necesidades de los adultos mayores, tales como: la atención médica, vestido, alojamiento, atención sanitaria, alimento, seguridad, atención psicológica y algunas otras, las cuales son importantes para el bienestar físico, y emocional. El conocer cómo se vive dentro de estas instancias ayuda a visibilizar la importancia de contribuir con las necesidades primordiales de la última etapa de vida.

Goffman (1961) catalogaba y clasificaba a las instituciones totales como aquellas que tenían a su resguardo a un conjunto de personas que conviven diariamente, continuamente y en ocasiones intensamente. Estas personas confinadas en algunas instituciones no ingresan o permanecen en esos lugares por los mismos motivos, por ejemplo: a) lugares para personas que son inofensivas, tales como orfanatos, asilos para ancianos, asilos para la indigencia; b) lugares para personas que no pueden cuidarse a sí mismas como hospitales psiquiátricos, leprosarios, enfermos infecciosos y representan un riesgo involuntario para la comunidad; c) lugares para personas que representan un riesgo voluntario para la comunidad: cárceles, presidios; d) lugares donde se debe aprender con fidelidad una actividad cuarteles, barcos, centros de capacitación policiaca, y; e) un quinto grupo lo componen centros de formación religiosa: abadías, conventos, monasterios, claustros.

Las personas que llegan a los centros de cuidado institucional, no llegan por causas de carencia parcial o total de salud, ni por falta de independencia física,

dificultades mentales o psíquicas. Las personas llegan a esos centros de cuidado especializado (total) por falta de agentes cuidadores informales que les niegan la ayuda o se la retiran o bien, por la falta de políticas sociales y programas públicos que atiendan a este sector de la población. (Bazo, sin año)

Lotfizadeh et al. (2023) encuentran que la calidad de vida, el bienestar psicológico así como la ansiedad, el estrés y la depresión están estrechamente ligados al lugar donde se reside.

Es decir, que no importa si están en una casa de cuidado para adultos o viven en su propia casa o en casa de familiares, la correlación se mantiene respecto a ambas situaciones, es decir, las personas institucionalizadas tienen mayor riesgo a las condiciones señaladas arriba. El lugar de estancia guarda su importancia, sin embargo, las personas que viven en lugares de resguardo manifiestan un menor grado de bienestar psicológico y calidad de vida respecto a aquellas personas mayores no institucionalizadas (Molina Sena et al., 2008).

De lo que se hablará más adelante, como dice Chablé Reyes et al. (2021) de fenómenos que son invisibles e irreconocibles, las actividades como la prostitución, la invisibilidad de los pueblos originarios y afrodescendiente, y en este caso la invisibilidad de las personas mayores: en situación de calle, de abandono en el propio hogar, la institucionalización en centros de custodia y resguardo como casas hogar, asilos, lugares de retiro, etc.

Metodología

El diseño se fundamenta en la investigación cualitativa de tipo fenomenológico (Husserl, 1992) según este enfoque lo que se intenta descubrir es como las personas experimentan la vida cotidiana y cómo el Ser deviene en ese mundo subjetivo e intersubjetivo. Por medio de métodos y técnicas que alienten este descubrimiento, tales como la entrevista semiestructurada y la observación participante (Martínez et al., 2014) con el propósito de analizar las experiencias de los participantes como son vividas cotidianamente.

Un asilo público de corte religiosos, ubicado en el municipio de Guadalupe Zacatecas se encuentran 37 adultos mayores entre los 47 y 101 años de edad, los cuales son 22 mujeres y 15 hombres. En el estudio se observaron a todos los domiciliarios y se entrevistó a 8 personas con mayor capacidad de lenguaje y sin discapacidades mentales. También se realizó una entrevista en grupo con 4 participantes. Las entrevistas terminaron cuando los entrevistados indicaron respuestas similares, lo que dio como resultado la obtención de la saturación teórica. Siendo de suma importancia recalcar que la primera

persona entrevistada fue el habitante de mayor tiempo de estancia con 9 años de residencia y se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales. Para realizar este estudio se recabó la información partiendo de la siguiente pregunta ¿Cómo es un día normal dentro de la casa hogar? y sucesivamente se fue desarrollando la entrevista semiestructurada. Previo a estas participaciones se recabaron los datos personales (nombre, edad, y tiempo de estancia) y se obtuvo el consentimiento informado de cada adulto mayor para audio grabar las entrevistas y posteriormente presentar lo declarado dentro del informe final de la investigación.

Categorías

Toribio y Franco (2018) en su investigación percepción de los adultos mayores acerca de su vivencia en una casa de reposo, rescata seis categorías que para este caso sólo nos servirán de guía y al paso aparecerán in situ nuevas categorías.

Estancia comfortable: La satisfacción que manifiestan por la permanencia en el asilo.

ER (mujer, 64 años): “Es una de injusticias aquí, si me hubiera muerto sola, mil veces sola que querer estar aquí, se está muriendo uno y no lo dejan morir en su cama, la mayoría de las personas que están en sillas de ruedas, están en silla de ruedas todo el día, desde que los levantan, hasta que los acuestan ¿es justo eso?”

MA (mujer, 88 años): “¡No quiero estar aquí, prefiero estar en mi casa!”

AM (mujer, 65 años): “Esa que está ahí gritando, grita, llora, a veces se para y dice: ¡yo ya me voy para mi casa, porque toda la semana estamos aquí sentadas en el sillón!, se desespera, llora, y grita así bien desesperada.”

Respecto a la estancia en los asilos el diseño arquitectónico: el diseño debe de facilitar la entrada y salida de los habitantes, la libre exploración, se debe contar con cocina, baño, patios de recreo, salas de reunión, etc. (Eijkelenboom, 2017). La utilización de los implementos y materiales de cuidado proveen a las personas un satisfactor más para suplir las carencias de la situación o simplemente conseguir la comodidad. El apoyo emocional al adulto mayor debe ser proveído por profesionales que no sólo sepan lo que es el apoyo emocional, sino que además el profesional cuidador debe entender y conceptualizar ese apoyo emocional: epistemológicamente, ontológicamente y teóricamente (Devkota et al., 2023)

Alimentación: Alimentación satisfactoria, saludable y los horarios que se manejan.

ER: “En la mañana puros frijoles de la olla, una tacita de avena, o atole de maicena y la cuarta parte de una pieza de pan ¿Eso es desayuno? Ahora, no hay frutas, no hay verduras, ¿Cuál fibra tiene uno? no hay nutrientes, no hay nada, dice la superiora que, frijol, arroz, y avena es una alimentación muy balanceada, y que eso es lo que nosotros necesitamos, ¡que no necesitamos más! ¡hágame usted el favor! ¿En qué mundo vive, o quién le dijo, o en qué se basa? Nada más lo que nos sirven, una cucharita de cada cosa y las demás con lo que les dan con eso se quedan, y yo, pues sí tengo hambre pido más, y depende quién sea, se lo traen a uno el plato de otro que lo dejó, entonces a veces prefiero no pedir más.”

LH (hombre, 75 años): “Ya no me acuerdo del tiempo que tengo aquí, ya se me borra el coco porque no nos dan bien de comer, en la mañana me dan frijoles, y a medio día dos quesadillas, ¿crees que un cuerpo humano viva con eso?, Entonces se le debilita a uno el cerebro y todo”

RH (mujer, 74 años): “Pues ya con lo que te den, aunque sea poquito matamos el hambre” .

RH: “Me quedo con hambre, pero no me gusta pedir más, me da pena, no entiendo cuál es el encanto de este asilo, pero no me gusta que me dejen con hambre”

MA: “Siempre lo mismo, frijoles y sopa, verdura y verdura. Aquí el agua está como salada, aquí ni hambre me da, ahorita no almuerzo. Las cocineras no saben”

SG (mujer, 62 años): “No me gusta la soya, y siempre me la sirven, ¡siempre!”

SL (hombre, 92 años): “Todo me gusta a mí, ya sea una tortilla, hasta frijoles, el hambre no es un juego, hijo, con hambre me como hasta una piedra si pudiera masticarla, pero ya ni dientes tengo”

Liu et al. (2022) mencionan ocho características que debe tener la comida para las personas mayores sean o no institucionalizadas, a saber: textura, sabor, apariencia, temperatura de la comida, digestión, nutrición, tipo de empaque de la comida y asequibilidad.

Todas esas características están contextualizadas por la temporada y tipos de cultivos en el mundo (el estudio fue realizado en Asia). También se señala los factores químicos de la palatabilidad y la percepción del sabor. La comida para las personas mayores debe constituirse como respuesta a las características de la edad de la persona, en este caso institucionalizada, por ejemplo: la masticabilidad, suavidad, humedad, acompañamiento con cierto tipo de bebidas, si la comida debe ser batida o picada, espesor.

Estados de ánimo: Situaciones emocionales que se crean en base a las vivencias en la casa hogar.

ER: “Hacen mucha falta los psicólogos, y psiquiatras aquí, hay mucha ansiedad y depresión, todos lloran y gritan, y a mí me da una ansiedad, ¡no tengo nada más que hacer que estar aquí sentada!”

AM: “¿De qué apuro sale uno aquí? ¿Qué es lo que se disfruta, qué? yo estoy muy triste por estar aquí.”

Resignación: La aceptación que tienen los adultos mayores respecto a la calidad de vida que tienen dentro de la estancia.

ER: “Yo tengo un año, en septiembre lo cumpla, en ese año se han muerto seis personas, de hambre, porque se dejan morir, porque ya no quieren comer lo mismo, lo mismo, lo mismo.”

MA: “Te dejan morir aquí, si no tienes parientes, si no tienes quien te cuide, se muere la gente porque yo ya vi, está uno jodido y perdido.”

SL: “No, ¿ya ahorita ya para que hacer algo?”

Según Forder y Fernández (2011) la duración prolongada de la estancia en asilos o casas hogar para personas mayores es desgastante. Construyendo un modelo de regresión se encuentra con una muestra de cerca de 300 asilos en Gran Bretaña que la duración prolongada de la estancia reduce la esperanza de vida y la satisfacción con la vida. Las personas que viven en este tipo de internamiento viven una falta de confianza, de seguridad y de participación social y comunitaria. Por ejemplo, aquellas personas que duermen en no móviles, estables y seguras manifiestan una mayor confianza en su entorno y su espacio. Sin embargo, las personas que viven en este tipo de lugares muestran una gran apatía, falta de motivación aburrimiento y soledad, lo que conlleva una falta de salud integral, existen países donde el personal de cuidado es escaso lo que imposibilita la simple realización de conversaciones diarias de los habitantes de las casas hogar (Slettebø, 2008).

Actividades recreativas: Las diferentes actividades que se realizan para fomentar la motivación.

SL: “No hago nada ni nada, nomás nos echan ahí de comer, no puedo correr ni nada, nomás dormir”

SG: “Me gustaría que me enseñaran a jugar con la pelota, y que me pusieran a bailar.”

ER “¿Cuáles actividades?, no hay nada de actividades, aquí nomás aplastado uno todo el santo día, ¿qué actividad es esa? ya en la tarde está uno con los tobillos hinchados, aquí no hay nada que hacer, aquí viene uno, y cae aquí, y es puro arrepentirse de haberse venido.”

MA: “Nada nada, lo que me gustaba hacer era tejer servilletas, barrer, trapear. Cuando viene el padre nos ponen a jugar y cantar, pero nada más los sábados.”

Atención de los cuidadores: La eficiencia de cuidados que brinda el personal para la satisfacción de necesidades.

SL: “A veces me oyen toser como ahorita, luego me dice la señorita: “¿se siente mal? o ¿por qué esa tos? ¿le duele el pulmón, los riñones o algo?”

LH: “Me da mucha pena pedir ayuda para pararme, todo el día trabajan las muchachas parece de mentira, pero ve como está de limpio el asilo, porque diario lo traean y todavía cargarse uno pues no, yo no estoy de acuerdo”

SL: “Pues es que aquí me atienden muy bien, gracias a Dios, no solamente a mí, sino a todos los que vamos a desayunar y comer”

ER: “Se vive mucha injusticia, se vive mucho rechazo, la gente que les cae bien ¡válgame aquí los traen, y las que no, pues no! y yo soy una de las que no les caigo bien porque les digo, a las demás a veces no les han servido, y yo les ando ahí gritando para que les traiga su plato, o una cuchara, no falta qué, y yo soy la que estoy levantando la voz, entonces todo eso les molesta.”

MA: “No le importa a la viejilla” (refiriéndose a la Directora de la casa hogar).

El personal sanitario de cuidado a los ancianos en las instituciones tales, reciben al mismo tiempo que la otorgan el aprecio y reconocimiento de los atendidos. El trabajador de cuidado institucional se dirige casi exclusivamente a lo observable, tangible y material: preparar y servir la comida, mantener la higiene y la limpieza de los residentes y del edificio, suministrar el medicamento según dosis y horarios. Se descuida el proveer otros servicios fundados en los valores y las emociones, desarrollándolos y dirigiéndolos a las personas que atiende (Devkota et al., 2023; Stoke et al., 2023). Se debe de tomar en cuenta que las actividades lúdicas están relacionadas con la calidad de los servicios médicos, la alimentación y el equipamiento de las instalaciones. Asimismo, se debe fortalecer las capacidades de apropiación del espacio.

Atención médica: El acceso inmediato a una atención médica de calidad y la administración de medicamentos.

MA: “Sí hay, pero no, yo no le tengo fe a ese doctorcillo, no da nada, nomás viene a verte la garganta, los ojos, la nariz y ya. Te apunta la medicina y aquí la halló, y esta medicina no quita enfermedad, lo llevan a uno a un particular y paga tu familia porque aquí la señora no paga.”

RH: “Me gustaría que me mandaran con un oftalmólogo, pero yo no tengo dinero, para ver si se recupera algo mi vista, no toda, pero algo”

ER: “Me operaron de una hernia, el doctor mandó las indicaciones de cuánto tiempo debería estar en cama, y no respetaron los días, me levantaron.”

AM: “La enfermera está de vacaciones, ella sale a las tres de la tarde, deja el medicamento preparado para que las empleadas en la disque merienda nos den el medicamento de la tarde, les digo yo, ¿nomas se equivocan y le dan el medicamento de uno a otro? Todo lo toman a juego, es que es una responsabilidad.”

Los residentes de los asilos tienen una preferencia por sus cuidadores que conocen bien, con quienes conversan y que, a la vez, son conocedores de su familia y de parte de sus biografías. También tienen diferentes preferencias por el personal sanitario y de atención de la salud. Pero, como ya se ha señalado, en un contexto donde se escasea de personal sanitario especializado, además donde existe una gran rotación de personal y a la vez personal poco o nada capacitado en lo referente al cuidado de personas de la tercera edad. Es así que, como ejemplo, muchas personas residentes son dependientes por condiciones de salud, lo que anula su autodeterminación: gustos, preferencias, expresión personal, higiene, etc. También, el control de su entorno (Blanca Gutiérrez, 2012; Ruelas et al., 2014).

Visitas: Como reciben los moradores a los visitantes

RH: “Me gusta que vengan a visitarnos personas como ustedes porque nos traen comida, quisiera que vinieran más seguido, también el padre Frausto siempre nos trae regalitos, de comer”

SL: “Sí me visitan, tengo mis sobrinos que me visitan y vienen desde México, otros que están en Guadalajara vienen y me visitan”

MA: “Casi no viene nadie, nadie nos quiere y nadie se arrima a platicar con nosotros, pero si me gusta ¿cómo qué no?, se nos pasa más rápido el tiempo.”

ER: “Así cuando vienen grupos, les digo, no dejen de venir, vengan, sigan viniendo, porque es lo que nos alienta, es lo que nos da alegría, ver gente joven, con energía positiva, con energía nueva, porque aquí ya ni energía tenemos.”

Tay et al. (2021) en una revisión sistemática sintetizan que las visitas a las personas en asilos son potencialmente benéficas y sanadoras así como preventivas, y que al mismo tiempo ayudarían a los creadores de políticas sociales a la creación de mejores programas de intervención en este ámbito de la realidad social.

Como bien hicieron notar Wammes et al. (2021) que las restricciones y limitaciones de visitas durante el confinamiento a causa de la COVID 19 repercutió negativamente en el ánimo de las personas asiladas en aspectos tales como la soledad negativa, aislamiento, ansiedad y la depresión.

En nuestro caso es notorio el beneficio de las visitas y al mismo tiempo la carencia de ellas. Esto se manifiesta ante la solicitud persistente de la ocurrencia a su espacio y el reclamo ante el abandono y aislamiento social. También se muestra la solicitud de beneficios materiales como regalos y otro tipo de dadas. Eltaybani et al. (2023) muestran, quienes utilizan una revisión sombrilla, que las visitas a los adultos mayores reducen significativamente la mortalidad, la hospitalización, aumenta la satisfacción y la calidad de vida.

Donaciones: Los recursos que la sociedad aporta a este centro

ER: “Hay mucha ayuda, porque la gente se embebece por venir a traer a los ancianitos, pero todo lo que traen para los ancianitos es para los empleados, para los ancianitos no les toca nada, viene gente y trae, y se la reparten entre ellos, que ellas son las que necesitan, ellas son las que trabajan y nosotros como estamos aquí nada más aplastados sin hacer nada ya con lo que nos dan con eso tenemos.”

AM: “En navidad entran muchos donativos, mucho, mucho, grandes empresas vienen, para los ancianitos, pero si los ancianitos ya tienen su plan bien establecido, y su alimentación ¿ya que, ya en nosotros en que gastan?”

AM: “Mis benefactores traen la leche por semana, ¿qué le hacen a la leche? si el atole lo hacen con agua.”

Instalaciones: El espacio donde residen los adultos mayores

RH: “Nos tienen que subir a nuestras camas (las habitaciones se encuentran en diferentes niveles), pues a mí me tienen que subir en la silla, porque está pesada la subida”

SL: “Si puedo dormir bien, una vez me caí de la cama, es que las camas son muy cortitas, muy angostas, me volteo muy apenas y en una de esas me caí”

MA: “Quisiera que el lugar fuera libre para poder hacer algo, está muy cerrado aquí.”

Como ya se mencionó los espacios cuidado para las personas mayores deben de contar con diferentes elementos facilitadores y alentadores de las actividades como los juegos, actividades en grupo. En la misma dirección, se debe proveer de todos los artefactos y utilería que haga más satisfactoria la estancia en el lugar de cuidado. Pero también se debe dar la oportunidad al asistido de que tenga control sobre su situación en el sentido de construir y desarrollar una apropiación e identificación con el lugar. Proveer por ejemplo la privacidad, e intimidad consigo mismo (soledad positiva), pero que al mismo tiempo facilite las actividades comunitarias y grupales, que redundan en la conservación y desarrollo de capacidades cognitivas (Parker et al., 2004).

Otro aspecto en el que los adultos mayores son especiales es en calor y frío. Al avanzar la edad el grosor, humedad, elasticidad y galvanidad van cambiando, es por ello que para mayor confort se debe regular la temperatura del agua de baño y de los espacios que son ocupados por sus habitantes (Neira-Zambrano et al., 2023).

Así mismo, reviste gran importancia la regulación de la temperatura de los edificios de forma natural ya que es lo más saludable tanto para el personal de asistencia como para los residentes (Baquero et al., 2022)

Convivencia: La relación que existe entre todos.

SL: “La llevo bien, me llevo bien con todo mundo, yo quiero llevarla bien con todo mundo porque queda en mi pensamiento”

SG: “Pues todo lo que hago en el día es platicar con mis amigas, cada quien tiene su grupo”

ER: “Esa mujer es el veneno de aquí, en las mañanas hasta con las empleadas echa pleito porque quiere comer hasta tres, cuatro veces, y le dicen: *es que ya te serví*, y dice *¡no me llené quiero más!* agarra el plato y

les pega en la mesa, aquí con todas es envidiosa, a mí no me puede ver, a mí me grita en la cara, porque como yo no me dejo, y defiendo a las demás, y las empleadas la defienden mucho y más se vuela.”

SL: “Me caí y uno de mis compañeros que duerme ahí en el mismo cuarto me dice: *¿qué pasó?*, me caí y no puedo pararme a la cama, fue me levantó, y me subió a la cama, le agradecí mucho”

ER: “Injusticia, es lo único que se vive aquí, desde los mandos inferiores, hasta los altos mandos. Son tres monjas, son tres religiosas, que le exigen a uno jándele a rezar, ándele a rezar! si no tiene uno ganas, sino quiere, que esté uno con depresión, está uno sentada y ellas las levantan, y es una de batallar con personas así.”

MA: “Mala porque se enojan nomás porque tú les hablas, ya todos en el chisme que, porque ya estamos hablando de la demás gente y así están todos, y yo para que no haya problemas yo no hablo, mejor allá en mi rincón.”

RH: “Mi hijo me trae mi paquete de cocas, y sí me gusta tomarlas, pero prefiero compartirlas con todas, aunque después tenga ganas de una”.

Como se dijo con anterioridad, las personas residentes en los asilos necesitan de una comunicación persistente y de calidad de tal manera que eso haga que conserven y desarrollen sus capacidades cognitivas. Del mismo modo las visitas facilitan el bienestar físico y psicológico.

También las actividades lúdicas propician el mejoramiento de las capacidades cognitivas, emocionales, atencionales y funcionales, sobre todo las capacidades físicas.

Los habitantes de este tipo de instituciones necesitan tener acceso a actividades como juegos, actividades deportivas acordes a su edad y capacidad (y que tiene una estrecha relación con el tipo y la calidad de la alimentación), del mismo modo aquí se descubre una relación con las visitas de la familia de los amigos y la interacción con otros habitantes de los espacios compartidos. Se debe hacer hincapié, en la salud física y mental de los cuidadores, ya que de ellos depende las capacidades emocionales y cognitivas de sus atendidos, es decir, preocuparse por la salud de los trabajadores cuidadores.

Discusión

Las vivencias de los adultos mayores a través de las experiencias que tienen día con día dentro de la casa hogar, deberían de ser un lugar seguro para que la etapa final de sus vidas sea lo más confortable posible, con un ambiente seguro y acogedor.

Como señala la autora Quinteros Díaz en su investigación Factores de abandono y el buen vivir del adulto mayor en el centro gerontológico “Señor de los Remedios” las casas de reposo son hogares de refugio donde los adultos mayores pueden disfrutar el resto de sus días, ya que hay quienes han dejado su vida laboral y quieren descansar, adultos en situación de abandono por sus familiares, y personas indigentes que buscan un hogar y con quién compartir (2015). En esta investigación se identificó la inconformidad por las condiciones precarias que se brindan por parte de la institución al no ser un contexto adecuado, y no fomentar un espacio digno para el descanso y el buen vivir, ya que los adultos manifiestan no querer seguir viviendo en el asilo y desean regresar a su antiguo hogar, algunos otros, mencionaron los infelices que son, incluso con deseos de muerte, haciendo alusión a sus ganas de no querer seguir existiendo para no vivir en las condiciones en las que se encuentran. Al finalizar un día se observó en los pasillos a dos hermanas, una de ellas lloraba, y la otra la consolaba, ambas manifestando igualmente la añoranza de marcharse a su casa, y no querer seguir habitando ese lugar.

Para todo ser vivo es de vital importancia la alimentación. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2019) una buena alimentación se debe ajustar a las necesidades del organismo de cada persona.

Sin embargo, la perspectiva de los habitantes, expuso el desagrado que existe por los platillos que se proveen, ya que no hay un menú variado, la comida no satisface completamente sus necesidades, el sabor es insípido y desagradable, externado su inconformidad al omitir alguna comida del día. Esto se ve relacionado con los problemas de salud, en el deterioro físico y al no obtener los nutrientes indispensables, se refleja un retroceso mental más acelerado, aunado a esto, no se cuenta con los servicios médicos adecuados para brindar la atención, puesto que en el momento que se llevó a cabo el estudio no se tuvo la presencia de un profesional de la salud, y se mencionó que la enfermera se encontraba de vacaciones, y no hay un suplente, dejando a cargo la administración de los medicamentos a las mismas empleadas, y el doctor solo se presenta en casos de emergencia, siendo este uno de los motivos por lo que no se confía en su diagnóstico.

Por el contrario, aquellos que se encuentran con acceso a seguro médico y posibilidades de otros servicios particulares, prefieren acudir a dichas alternativas ya que les genera mayor confianza.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el envejecimiento no tiene que ir acompañado por limitaciones de movilidad y aislamiento social. Por lo que las personas mayores se verían beneficiadas al tener contacto con actividades al aire libre, ejercicios que puedan proporcionar un estado de ánimo positivo, momentos de recreación, y relajamiento. Pero, por el contrario, los hallazgos reflejaron una falta de motivación, poco interés por parte de los cuidadores, y las únicas actividades que realizan durante el día, es ir a misa, rezar el rosario, teniendo algunos espacios para ver la televisión, y el resto del tiempo, lo dedican a permanecer sentados, esperando por alguna visita, por la hora de comida, o que termine el día para regresar nuevamente a descansar.

Es así, como transcurren los días, pasan los meses y con ellos, su vida. Como resultado de esto, los estados de ánimo se ven afectados por la soledad, la tristeza, el enojo, la desesperación, aburrimiento y llanto, que los lleva a una vida sedentaria de conformismo, resignación, y baja autoestima, que detonan en cuadros de ansiedad y depresión.

Al mismo tiempo que se realizaron las entrevistas, se detectó la demanda que existe de afecto y cariño, ya que estar en un lugar así los hace sentirse solos, y al llegar una persona externa se muestran afectuosos, y manifiestan que es de gran importancia las visitas para salir de la monotonía, sentirse escuchados, valorados, y apreciados. Su día favorito de la semana es el sábado, porque es un día diferente a la triste rutina a la que están acostumbrados, gracias a la asistencia del sacerdote, las actividades que les prepara, los obsequios que pueden recibir, y la comida diferente a lo habitual. Aunque también son conscientes que hay donativos, y que no disfrutaban de la mayoría de ellos, llegando a la resignación de lo que se les ofrece ahí.

La familia es un factor importante para ellos, pues externaron que, aunque durante meses es poco habitual su presencia, en el momento en que llegan los reciben con mucho entusiasmo. Como ya se mencionó anteriormente, los cuidadores son de crucial importancia para la buena vida dentro de la institución, como señala Flórez, Adeva y García, cuidador es aquella persona quien se encarga de cuidar a otra que tiene algún tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad, lo cual hace referencia de ser un impedimento para el desarrollo de las actividades normales y para sus relaciones sociales (1997).

En el momento que se logró el acceso al lugar, se obtuvo la información por parte de la secretaría sobre los diagnósticos que presentan los internos, algunos de ellos con problemas auditivos, de comunicación en sus diversas variables, problemas motores, minusválidos, deterioros cognitivos, enfermedades crónicas y degenerativas, las cuales requieren de cuidados especiales y una atención de calidad, sin embargo, el personal, al enfocarse en el cumplimiento de áreas específicas de limpieza del lugar, cocina y mantenimiento, descuidan

el sector de aseo personal, sanidad e higiene, y no hay espacio personal para la interacción del cuidador y del que es cuidado, por lo que es evidente un mayor número de personal para que ayuden a satisfacer las necesidades de cada uno de ellos en los ámbitos antes mencionados. La teoría de Plechsberger acerca de la dignidad en los hogares para ancianos, manifiesta la importancia de las relaciones sociales con este concepto de dignidad.

El autor señala la dificultad de establecer un vínculo con el personal debido a la sobrecarga de trabajo, haciendo hincapié en la importancia de las relaciones con familiares y amigos que viven fuera de la institución (2007).

Así mismo se habló sobre una indiferencia en momentos específicos en que los ancianos pedían apoyo, haciendo alusión a que por las noches se les deja encerrados con llave dentro de las habitaciones, y si necesitan algún tipo de colaboración tiende a ser atendida entre ellos mismos, pues las enfermeras salen a las 7 de la noche y no hay algún tipo de personal que pueda auxiliarlos. Durante el día se observó que no hay una atención inmediata, y en ocasiones primordiales como lo es tomar agua no son escuchados, tampoco si piden ayuda para desplazarse, o si requieren cambio de pañal, abrigo, o simplemente desean una charla amena. En el mismo sentido, la convivencia dentro de las cuatro paredes no es de lo más sana, pues las entrevistas arrojaron que se suscitan conflictos que dejan un mal sabor de boca y rompen con la estabilidad emocional y la paz de los involucrados.

Un último aspecto a considerar son las instalaciones que contribuyen para no sentirse cómodos y seguros, en tanto que las camas son pequeñas, los espacios son reducidos, hay habitaciones en el segundo piso a los cuales los residentes tienen que trasladarse y muchos de ellos lo hacen por su propio pie, y aunque algunos de ellos lo hacen por medio de silla de ruedas les es complicado llegar a su dormitorio.

Todos estos aspectos unidos forman parte de una situación en la que se vive día a día dentro de esta casa hogar, las cuales contribuyen a una problemática que sólo lo puede percatar quien lo está experimentando, y que se logra dar conocer a través de este tipo de investigaciones.

Conclusiones

Al momento de analizar los datos recabados de la presente investigación, se llegó a la conclusión de que las diferentes perspectivas arrojan resultados similares a la forma en cómo se vive por lo regular en este albergue.

Pareciera que esta etapa de adultez mayor solo implica un deterioro que se da de manera natural, pero no es así, puesto que las entrevistas demostraron que la dinámica que se vive no es en ningún sentido parecido a lo que solía ser su

vida antes de enfrentarse a esta realidad, y por consecuencia se aceleran de una forma muy significativa las enfermedades crónicas, las enfermedades mentales y cognitivas, el no tener un sentido de vida y en ocasiones presentar ideas de muerte.

La vida en el asilo no es como la pintan, pues desde el punto de vista de las personas externas es fácil imaginar que los adultos mayores tienen una buena calidad de vida, pero, al verlo desde una perspectiva más cercana es muy triste e injusta la situación en la que se vive. Por eso es importante que se hagan este tipo de investigaciones, así la sociedad puede darse cuenta de la infelicidad, las carencias y las condiciones tan deplorables que se suscitan en esta residencia de ancianos, y reflexionar que no solo carecen de lo material, sino que son personas necesitadas de cariño, escucha, protección, y atención más humana y personalizada.

Referencias

- Agudelo, M. C., Cardona, D, Segura, A., Muñoz, A. y Restrepo, D. (2016). Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto. *Revista CES Psicología*, 12(1), 32-42.
- Baquero Larriva, M. T., Mendes, A. S. & Forcada, N. (2022) The effect of climatic conditions on occupants' thermal comfort in naturally ventilated nursing homes. *Building and Environment* 214, 1-11.
- Barrio-Cantalejo I. M. y Simón-Lorda, P. B. (2006). Problemas éticos de la investigación cualitativa. *Medicina clínica, Volume 126, Issue 11*, 418-423.
- Bazo, M. T. Institucionalización de personas ancianas: un reto sociológico.
- Blanca-Gutiérrez, J. J., Linares-Abad, M., Grande-Gascón, M. L., Jiménez-Díaz, M. C. y Hidalgo-Pedraza, L. (2012) Relación del cuidado que demandan las personas mayores en hogares para ancianos: metaestudio cualitativo. *AQUICHAN, AÑO 12 - VOL. 12 N° 3*, 213-217.
- Bourdin, J. C. (2010). La invisibilidad social como violencia. *Universitas Philosophica, vol. 27, núm. 54*, 15-33.
- Cardona J.A. y Álvarez M.I., Pastrona S. (2012) Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos. *Revista Ciencias de la Salud, vol. 12, núm. 2, 2014*, 139-155.
- Castro, M. V. y Brizuela S.J., Gómez, M.J. y Cabrera J. (2010) Adultos mayores institucionalizados en el hogar de ancianos Fray Mamerto Esquiú. *Revista Margen de Trabajo Social, número 59*. 1-12.
- Chablé Reyes, M. A., Ávalos García, M, I., Priego Álvarez, H. R. y Sánchez Rodríguez, R. M. (2007). Invisibilidad, la Perspectiva del Adulto Mayor en un Estado del Sureste de México. *Gaceta Médica Boliviana ; 44(2)*, 167-173.
- Devkota, R., Cummings, G., Hunter, K. F., Maxwell, C., Shrestha, S., Dennett, L. & Hoben, M. (2023) Factors influencing emotional support of older adults living in the community: a scoping review protocol. *Systematic Reviews* 12:186
- Eijkelenbooma, A., H. Verbeekb, H., E. Felixc, E. & Van Hoof, J. (2017) Architectural factors influencing the sense of home in nursing homes: An operationalization for practice. *Frontiers of Architectural Research*, 6, 111–122.

- Eltaybani, S., Kawase, K., Kato, R., Inagaki, A., Li, C. C., Shinohara, M., Igarashi, A., Mariko Sakka, M., Sumikawa, Y., Fukui, C. & Yamamoto-Mitani, N. (2023) Effectiveness of home visit nursing on improving mortality, hospitalization, institutionalization, satisfaction, and quality of life among older people: Umbrella review. *Geriatric Nursing, Volume 51*, 330-345
- Flórez, J., Adeve, M. y García, M. (1997). Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. *Jano, Medicina y Humanidades*.
- Forder, J and Fernandez, J-L (2011) Length of stay in care homes, Report commissioned by Bupa Care Services.
PSSRU Discussion Paper 2769, Canterbury: PSSRU
- García Quiroga, M., y Urbina, C. (2021). «Ella es mi favorita»: Perspectivas infantiles sobre el buen cuidado en residencias. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, Vol. 19, n.º 3, 1-24.
- Goffman, E. (1961) *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. España: Amorrortu.
- Gutiérrez, J. J. B., Gascón, M. L. G., y Abad, M. L. (2013). Las experiencias de las personas mayores que viven en hogares para ancianos: la teoría de las “díadas de intercambio”. *Aquichan AÑO 13 - VOL. 13 N° 1*, 41-56.
- Hernández, Z. E. (2006). Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. *Index de Enfermería*, vol.15 no. 52-53, sin paginado.
- Hernández, Z.E., Martínez E. y Vázquez JM. (2014). ¿Qué se siente ser cuidado? El discurso del adulto mayor institucionalizado. *Psicomundo, Número 31*. Sin paginado. <https://www.psicomundo.com.ar/tiempo/tiempo31/hernandez.htm>
- Klausen, S. H., Christiansen, R., Emiliussen, J., & Engelsen, S. (2021) Emotions and Values in Practice: The Case of Elderly Care. *Danish Yearbook of Philosophy*, 1–24. DOI: 10.1163/24689300-bja10020
- Liu, F., Yin, J., Wang, J., & Xu, X. (2022). Food for the elderly based on sensory perception: A review. *Current Research in Food Science* 5, 1550–1558.
- Lotfizadeh, M., Karimi, Z., Seghayat, M. S. & Fatemeh Fatahian (2023) A study

of stress, anxiety, and depression in nursing home residents and non-residents. *International Journal of Epidemiology Health Science* 2023;4: 1-7

- Martínez, D., Godoy-Sierra, Z., Pérez, N. Y Moreno- Gómez, M. (2007). Opinión del adulto mayor con relación a su estancia en un asilo. *Revista Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 15 (1), 33-37.
- Molina Sena, C., Meléndez Moral, J. C. y Navarro Pardo, E. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología*, vol. 24, nº 2, 312-319.
- Neira-Zambrano, K., Trebilcock-Kelly, M. & Briede-Westermeyer, J. C. (2023) Older Adults' Thermal Comfort in Nursing Homes: Exploratory Research in Three Case Studies. *Sustainability*, 15, 3002. 1-16
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Atención integrada a las personas mayores (ICOPE): orientación para la evaluación centrada en la persona y vías de acceso en atención primaria*. Organización mundial de la Salud. México.
- Parker, C., Barnes, S., Mckee, K., Morgan, K., Torrington, J., & Tregenza, P. (2004) Quality of life and building design in residential and nursing homes for older people. *Ageing & Society* 24, 941–962.
- Quinteros, M.A. (2015). *Factores de abandono y el buen vivir del adulto mayor del centro gerontológico "señor de los remedios"*. Tesis de grado. Ecuador.
- Ruelas M.G., Pelcastre B.E., y Reyes, H. (2014). Maltrato institucional hacia el adulto mayor: percepción del prestador de servicio de salud y de los ancianos. *Salud Pública de México*, 56: 631-637.
- Schutz, A. y Luckmann, T. (2001). *Las Estructuras del Mundo de la vida*. Argentina: Amorrortu.
- Slettebø, Å. (2008) Safe, but lonely: Living in a nursing home. *Nursing Science PUBL. NO. 87 VOL. 28, NO. 1, 22–25*
- Stokke, R., Wibe, T. & Sogstad, M. (2023) Forming Nursing Home Practices That Support Quality of Care for Residents. A Qualitative Observational Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 2667–2680.

- Toribio, C. y Barcenas S. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*; 26(1):16-22.

- Wammes, J. D., Kolk, D., Van den Besselaar, J. D., MacNeil-Vroomen, J. L., Buurman-van Es, B. M., Van Rijn, M. (2021) Evaluating Perspectives of Relatives of Nursing Home Residents on the Nursing Home Visiting Restrictions During the COVID-19 Crisis: A Dutch Cross-Sectional Survey Study. *JAMDA* 21, 1746-1750

- Yea Lu Tay, Y. L., Abu Bakar, N. S., Tumiran, R., Ab Rahman, N. H., Mohd Ma'amor, N. A. A., Yau, W. K & Abdullah, Z. (2021) Effects of home visits on quality of life among older adults: a systematic review Protocol. *Systematic Reviews* 10:307.

Uso de la tecnología en personas adultas mayores en condición de dependencia

Rosa María Flores Martínez ¹
Ángeles Belem Priego Sánchez ²
Elizabeth Mendoza Cárdenas ³

Resumen

El envejecimiento poblacional es una tendencia global que presenta desafíos significativos en términos de bienestar y calidad de vida de las personas mayores. En este contexto, el objetivo de este artículo es explorar las experiencias vinculadas con el uso de dispositivos tecnológicos en personas adultas mayores en condición de dependencia. La metodología utilizada es de corte cualitativo, la población objetivo son personas adultas mayores en condición de dependencia residentes de la zona metropolitana de Monterrey, la técnica utilizada para el levantamiento de los datos fue la entrevista en profundidad.

Los resultados apuntan a que las experiencias en torno a los procesos de cuidado son de diversa índole, especialmente se vinculan con limitantes físicas y problemas de salud; en cuanto a la disposición para el uso de dispositivos tecnológicos, se advierte una ambivalencia pues, aunque se reconoce que el uso de dispositivos tecnológicos tiene implicaciones positivas en la rehabilitación física, la comunicación con familiares, el entretenimiento y el manejo del bienestar emocional, no obstante, existen barreras vinculadas con la brecha generacional y la falta de habilidades tecnológicas. Por tanto, se concluye que el uso de dispositivos tecnológicos es importante para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, especialmente en casos de dependencia, pero estos dispositivos tienen que estar diseñados para adaptarse a las necesidades individuales de las personas adultas mayores y contribuir en la mejora de la calidad de vida.

Palabras Clave: Envejecimiento, tecnología, dependencia, salud, calidad de vida.

¹ Profesora- Investigadora de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Correo electrónico: rosa.floresma@uanl.edu.mx

² Profesora-Investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) unidad Azcapotzalco. Correo electrónico: abps@azc.uam.mx

³ Profesora- Investigadora de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Correo electrónico: elizabeth.mendozacr@uanl.edu.mx

Abstract

Use of technology in dependent older adults Population ageing is a global trend that presents significant challenges in terms of the well-being and quality of life of older people. In this context, the objective of this article is to explore the experiences linked to the use of technological devices in elderly people in a condition of dependency.

The methodology used is qualitative, the target population is elderly people in a condition of dependency residing in the metropolitan area of Monterrey, the technique used for the collection of the data was the in-depth interview.

The results indicate that the experiences around the care processes are of various kinds, especially linked to physical limitations and health problems; Regarding the willingness to use technological devices, there is an ambivalence because, although it is recognized that the use of technological devices has positive implications in physical rehabilitation, communication with family members, entertainment, and the management of emotional well-being, there are nevertheless barriers linked to the generation gap and the lack of technological skills.

Therefore, it is concluded that the use of technological devices is important to improve the quality of life of older adults, especially in cases of dependency, but these devices have to be designed to adapt to the individual needs of older adults and contribute to the improvement of quality of life.

Keywords: aging, technology, dependency, health, quality of life.

Introducción

El envejecimiento poblacional es una realidad creciente a nivel mundial, que trae consigo una serie de retos importantes en relación con el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores. Este fenómeno se ha convertido en un tema prioritario para gobiernos, organizaciones de salud y la sociedad en general, ya que la proporción de personas mayores de 60 años continúa aumentando (Banco Mundial, 2024). En México, y específicamente, en Nuevo León esta tendencia no es la excepción, los datos en INEGI (2020), indican que a nivel nacional 12.0% de la población son personas adultas mayores y a nivel estatal la cifra es de 11.3%.

En este contexto, el cuidado de las personas adultas mayores en situación de dependencia se vuelve crucial. Las limitaciones físicas y los problemas de salud asociados con el envejecimiento requieren atención y apoyo constante, lo que puede generar una carga considerable tanto para los cuidadores como para las propias personas mayores (Rico y Robles, 2017; Cafagna et al., 2019). Sin embargo, los avances tecnológicos ofrecen nuevas oportunidades para mejorar estas condiciones de vida.

El presente artículo se enfoca en explorar las experiencias vinculadas con el uso de dispositivos tecnológicos en personas adultas mayores en condición de dependencia en Monterrey. A través de una metodología cualitativa y la utilización de entrevistas en profundidad, se busca explorar no solo las limitaciones físicas y de salud, sino también la disposición y las barreras percibidas para la adopción de tecnologías.

Los hallazgos de este estudio revelan una variedad de experiencias y actitudes hacia el uso de dispositivos tecnológicos. Si bien se reconoce el potencial de estas tecnologías para apoyar la rehabilitación física, facilitar la comunicación con familiares, proporcionar entretenimiento y mejorar el bienestar emocional, también se identifican barreras. Siendo la brecha generacional y la falta de habilidades tecnológicas algunos de los principales obstáculos.

Atención a la salud a través de dispositivos tecnológicos

La Organización Mundial de la Salud (2021), en la Estrategia mundial sobre salud digital tiene la visión de incidir en la mejora de la salud, así como acelerar el fomento y la adopción de soluciones de salud digital centradas en necesidades y condiciones de las personas, teniendo como premisa que sean adecuadas, accesibles, asequibles, escalables y sostenibles, con el fin de fortalecer los sistemas de salud mediante la aplicación de tecnologías de salud; para lograrlo en la estrategia se definen cuatro principios rectores:

- Reconocer que la institucionalización de la salud digital en los sistemas de salud nacionales requiere que los países adopten decisiones y se comprometan.
- Reconocer que las iniciativas de salud digital, para ser eficaces, precisan una estrategia integrada.
- Promover el uso adecuado de las tecnologías digitales para la salud.
- Reconocer la urgente necesidad de abordar los principales obstáculos que enfrentan los países menos adelantados para implantar las tecnologías de salud digital (p. 18-20).

El uso de la tecnología en salud se configura como una herramienta orientada a responder a las demandas inherentes al proceso de envejecimiento, considerando las diversas condicionantes de los contextos y con la capacidad para proporcionar mejora en la condición de salud y bienestar de las personas adultas mayores, especialmente en cuanto a la seguridad en el hogar, la ayuda de técnicas al cuidado en ambientes hospitalarios o de institucionalización, así como la facilidad en la movilización de recursos y mayor comunicación (Mesquita Araujo et al., 2017).

Se ha evidenciado que existen beneficios del uso de la tecnología para mejorar la salud, el bienestar y la conexión social de las personas mayores, considerando la integración de aplicaciones de monitoreo de salud y herramientas de comunicación digital; sin embargo, estos beneficios pueden verse afectados por las desigualdades sociales y de acceso a dispositivos tecnológicos (Li & Woolrych, 2021).

De acuerdo con los datos presentados en la figura 1, se considera que entre las ventajas de utilizar la asistencia a distancia a través de dispositivos tecnológicos, se destacan las siguientes: a) mejora de la calidad de vida de las personas usuarias, puesto que pueden tener mayor autonomía, seguridad y estar menos aislados; b) la disminución de la carga de trabajo de las personas cuidadoras, logrando menores niveles de estrés; c) menor utilización

del sistema sociosanitario, ya que reduce los casos que requieren atención en hospital y favorece el permanecer por más tiempo en sus hogares sin necesidad de institucionalización; d) disminución de costos, al contrastar con el costo de otros servicios, el costo del servicio de teleasistencia es significativamente menor, considerando se puede cubrir una cantidad amplia de personas con un presupuesto más reducido.

Figura 1. Beneficios de la asistencia a distancia a través de dispositivos tecnológicos



Fuente: elaboración propia con base en Benedetti et al. (2022).

Racin et al. (2023), señalan que existen desafíos para la prestación de cuidados gerontológicos, especialmente en el envejecimiento demográfico, donde la incorporación de tecnologías es crucial en la mejora de la conexión social y la calidad de vida, aunque matizan que es importante considerar las desigualdades en el uso de las herramientas.

En el contexto de la creciente demanda de cuidados en la vejez, el entorno social y organizacional del servicio de apoyo tecnológico, es un factor relevante que impacta el acceso, la autonomía, las habilidades y el uso de internet para la conectividad social, por lo que es clave enfatizar el carácter situado del soporte tecnológico para generar la inclusión digital de las personas mayores (Tirado & López Gómez, 2004).

Frente al incremento de la dependencia funcional y la demanda de cuidados de largo plazo, se torna indispensable el desarrollo de servicios de cuidado de calidad y asequibles para la población, en ese sentido la teleasistencia se configura como uno de los principales pilares de atención en los sistemas de atención de larga duración; la teleasistencia es un servicio remoto que se brinda de manera continua y está orientado a la atención y respuesta inmediata de personas en situación de dependencia, cabe enfatizar que este servicio se basa en la comunicación inmediata del usuario desde cualquier lugar del domicilio con teleoperadores mediante un botón, lo cual permite al usuario tener comunicación o en caso de una emergencia, por ejemplo, una caída, solicitar ayuda para la movilización de redes o recursos adecuados para atender la situación (Benedetti et al. 2022).

De acuerdo con Barros de Melo et al. (2013), las TIC se están implementando principalmente en servicios sanitarios de países desarrollados, pero también se ha comenzado su uso en países en desarrollo, debido a la necesidad de accesibilidad, rentabilidad y calidad en la asistencia, en ese sentido, cada país establece las regulaciones legales, asimismo es importante tener presente los preceptos éticos y morales, que garanticen la intimidad y la confidencialidad de las informaciones.

Aunque en países como México aún es incipiente el uso de dispositivos tecnológicos, en otras regiones existe una amplia oferta. Incluso, en lugares como España, esta atención se encuentra integrada al Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia. Al respecto, en la Ley 39/2006 (BOE, 2006) señala, en cuanto a los objetivos de las prestaciones, que:

“la atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal deberán orientarse a la consecución de una mejor calidad de vida y autonomía personal, en un marco de efectiva igualdad de oportunidades, de acuerdo con los siguientes objetivos:

- a) Facilitar una existencia autónoma en su medio habitual, todo el tiempo que desee y sea posible.
- b) Proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social, facilitando su incorporación activa en la vida de la comunidad” (P. 14).

En este sistema, el servicio de teleasistencia facilita asistencia a los usuarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información y otorga respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, inseguridad, soledad y aislamiento; cabe decir que puede ser un servicio independiente o complementario al de ayuda a domicilio (BOE, 2006).

La teleasistencia es un servicio remoto cuyo diseño se fundamenta en brindar respuesta inmediata a personas en situación de dependencia, esta herramienta tiene dos premisas: 1) la atención debe ser permanente (24 horas, los 365 días del año); 2) el servicio debe tener la capacidad de movilizar recursos en casos de emergencia.

Siendo la comunicación telefónica el principal recurso para ofrecer el servicio o por medio de llamadas de voz sobre IP (comunicación a través de internet), en la atención interactúan dispositivos tecnológicos y teleoperadores en un centro de atención (Benedetti et al., 2022).

Cuando una persona requiere asistencia, utiliza el UCR o el pulsador (colgante o pulsera), éste a su vez de manera automática activa la terminal de comunicación y emite llamada al centro de atención, en donde los teleoperadores deben seguir una ruta de atención dependiendo de la situación que se presente.

Ahora bien, otra forma de atención de la teleasistencia es por medio de dispositivos periféricos o sensores, dichos dispositivos monitorean procesos rutinarios, reaccionan a cambios atípicos y tienen la capacidad para detectar riesgos (Benedetti et al., 2022).

Para Cafagna et al. (2019, p. 19) los servicios de teleasistencia son de diversa índole, entre ellos se encuentran “las líneas de atención telefónica para emergencias, alarmas personales, administradores de medicamentos, sensores de movimiento, botones de pánico, detectores de caídas o detectores de temperatura, humo y fugas de agua”, no obstante, debido a que los servicios de teleasistencia no resuelven la necesidad de apoyo directo para realizar las actividades básicas de la vida diaria, son considerados una estrategia complementaria a los servicios de atención en el domicilio, por tanto, la población a la que están usualmente dirigidos a personas con dependencia moderada o leve⁴ y/o con enfermedades crónicas.

Con base en la información anterior, es posible señalar que el uso de la tecnología y, en particular, el servicio de teleasistencia es una herramienta clave en el marco de la atención a personas adultas mayores, especialmente en el contexto de un proceso de envejecimiento acelerado y con crecientes demandas de cuidados de largo plazo. Su capacidad para proporcionar asistencia remota, inmediata y continua, así como para movilizar recursos en situaciones de emergencia, la convierte en una alternativa que puede

⁴ En España, en la Ley 39/2006 se identifican los siguientes grados de dependencia: a) *Grado I*. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal. b) *Grado II*. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. c) *Grado III*. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal (BOE, 2006, p. 18).

complementar la atención. No obstante, es crucial abordar las desigualdades en el acceso y el uso de estas tecnologías, así como la disposición respecto al uso.

La integración de la tecnología en los sistemas de atención de la dependencia, como se ha hecho en países como España, demuestra su potencial para reducir la carga de trabajo de los cuidadores, disminuir los costos del sistema sociosanitario y, sobre todo, promover la autonomía y el bienestar de las personas adultas mayores.

En México, Giraldo-Rodríguez et al. (2013), realizaron un estudio piloto en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en torno al uso de la teleasistencia y la telealarma, el cual consistió en dar atención telefónica las 24 horas del día, ante situaciones de crisis o emergencias, a través de esta intervención se identificó que el programa tuvo un efecto significativo en la percepción que tienen los usuarios respecto a su estado de salud, también contribuyó a mejorar la calidad de vida, la menor dependencia de la persona mayor y de que es viable desarrollar servicios de atención social a la salud en el hogar para las personas mayores a partir del uso de las tecnologías.

No obstante, también es preciso señalar que uno de los obstáculos que pueden presentarse al momento de implementar una intervención a través de la teleasistencia es la brecha digital significativa tanto entre las regiones, como entre los diferentes grupos poblacionales (Trofyomenko et al., 2023). Debido a que, particularmente, las personas adultas mayores han sido identificadas como uno de los grupos más afectados por las brechas tecnológicas (Kebede, et al., 2021), de manera más acentuada los grupos etarios más longevos y que habitan en zonas rurales (Ricardo-Barreto, et al., 2018). En ese sector de la población, se advierte que la falta de acceso y de habilidades digitales contribuye a la exclusión social y a limitación de acceso a servicios, afectando su calidad de vida y bienestar (McCabe et al., 2022).

Metodología

Este estudio adoptó un enfoque cualitativo para explorar las necesidades y disposiciones de las personas adultas mayores y de las personas cuidadoras respecto al uso de la teleasistencia en los procesos de cuidado.

La investigación se llevó a cabo en la zona metropolitana de Monterrey, México, debido a su relevancia demográfica y condiciones socioeconómicas representativas del contexto urbano en el país.

La población objetivo es explorar las experiencias vinculadas con el uso de dispositivos tecnológicos en personas adultas mayores en condición de dependencia, definida como aquellos que requieren asistencia para

actividades diarias básicas e instrumentales. La muestra se seleccionó por conveniencia, considerando los criterios de inclusión, quedando una muestra final de 9 personas.

La recolección de datos se realizó mediante la utilización de la técnica de entrevista en profundidad, que resultó ser una técnica idónea para explorar experiencias personales en torno al tema de interés. Se utilizó una guía estructurada de preguntas abiertas diseñada previamente, que abarcaba temas como datos sociodemográficos, las necesidades de cuidado diario, las percepciones sobre la teleasistencia y las barreras percibidas para su adopción.

Las entrevistas fueron conducidas de manera individual y se llevaron a cabo tanto en formato presencial como virtual. Cada sesión tuvo una duración promedio de 45 minutos, permitiendo así una exploración profunda de cada tema.

Los datos recopilados fueron analizados utilizando el enfoque de análisis de contenido temático. Este método implicó la codificación abierta y axial de los datos para identificar patrones, temas recurrentes y relaciones significativas entre las respuestas de los participantes. Se utilizó el programa MAXQDA versión 22 para la organización, codificación y análisis de los datos cualitativos. Cabe señalar que, como parte de las consideraciones éticas, se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes antes de iniciar las entrevistas, asegurando así el respeto por la confidencialidad y la privacidad de la información proporcionada.

Resultados

La investigación muestra una variedad de experiencias y percepciones sobre el uso de la tecnología y las necesidades de cuidado de las personas adultas mayores en condición de dependencia.

A través de sus narrativas, se evidencia cómo la tecnología puede contribuir a favores diversos aspectos de sus vidas, desde la rehabilitación física hasta la comunicación con familiares, el entretenimiento y el manejo del bienestar emocional.

Sin embargo, estas experiencias no están exentas de limitaciones.

En este apartado, se presentan las principales temáticas emergentes de las entrevistas, a través de las cuales se muestra el crisol de experiencias tecnológicas, las barreras y limitaciones enfrentadas. Paralelamente, se aborda el rol del apoyo familiar y social, el impacto de la pandemia en el uso de la tecnología y las percepciones y actitudes hacia la misma.

En principio, se describen algunas de las principales características de la población que participó en la investigación. En total, fueron 9 personas adultas mayores en condición de dependencia, de las cuales 6 son mujeres y 3 son varones, con una edad que oscila en un rango de 60 a 84 años, con un promedio de 76 años. El estado civil es diverso, pero predomina el viudo; respecto al nivel de dependencia, se advierte que el que se presenta en mayor medida es el de dependencia severa, aunado a ello se identifica que la población comparte el hecho de presentar limitantes de tipo físico, así como dependencia en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (en distinto grado, según el caso); otra cuestión, es la prevalencia de enfermedades crónicas, siendo la diabetes la que es referida por más personas.

Tabla. 1 Características de la población participante.

Participante	Género	Edad	Estado civil	Nivel de dependencia	Situación de salud
Pedro	Masculino	60	Unión libre	Gran dependencia	Operación columna vertebral, limitante física.
Carmen	Femenino	83	Separada	Dependencia severa	Limitante física.
Juana	Femenino	84	Viuda	Gran dependencia	Limitante física.
Margarita	Femenino	69	Viuda	Dependencia moderada	Limitante física y enfermedad de gastritis.
María	Femenino	79	Soltera	Dependencia severa	Limitante física. Obesidad, diabética, hipertensa y osteopososis.
Xóchitl	Femenino	78	Divorciada	Gran dependencia	Limitante física. Prótesis en rodilla.
Armando	Masculino	67	Viudo	Dependencia severa	Limitante física. Neuropatía diabética.
Miguel	Masculino	83	Casado	Dependencia severa	Limitante física, hipertensión y diabetes.
Teresa	Femenino	80	Casada	Dependencia moderada	Limitante física.

Fuente: elaboración propia

Las personas participantes han tenido diversas experiencias en torno al uso de la tecnología en su vida cotidiana, adaptándose a sus necesidades específicas. En el caso de Pedro, él se encuentra en un estado de gran dependencia, puesto que requiere de cuidados continuos por parte de su esposa, tanto para realizar actividades instrumentales de la vida diaria como básicas, se encuentra en una cama de hospital sin poderse mover por sí mismo a partir de una cirugía en la columna vertebral. Él y su esposa utilizan

videos de YouTube y un dispositivo específico para realizar ejercicios de rehabilitación física en casa, complementando las visitas del terapeuta.

“Con mi esposa, nosotros toda la tarde y ahorita nos ponemos a hacer los ejercicios, ella me ayuda para mover los brazos... las piernas. Me pone un aparato, que es también para lo mismo, todos los días, sábado, domingo... No dejamos de hacer mis ejercicios, viendo al muchacho que viene y en videos de YouTube. Mañana le toca venir al chavo a hacer mis... terapias, pero no dejamos de hacerlo. Este muchacho viene lunes, miércoles y viernes, y ya nosotros martes, jueves, sábado y domingo. No sé cuánto tiempo vaya a poder pagarle a él... ojalá y pudiera... o comemos o terapias, ¿verdad? No, no se puede. Ha sido mucho... mucho gasto, verdad, de comprar todos los medicamentos. Mi esposa me dice nomás tenme paciencia, porque yo nunca he cuidado a un enfermo y tengo que ir aprendiendo todo” (Pedro/60/unión libre).

Hace uso de deícticos personales “mi esposa”, “nosotros” para subrayar la colaboración de su pareja en su rutina de rehabilitación. Así como deícticos temporales como “todos los días”, “sábado, domingo”, que sitúan su experiencia en un contexto temporal, con lo cual se refleja la regularidad de sus actividades y el esfuerzo que realizan para darle continuidad de manera diaria a su rehabilitación.

También reciben ayuda de un terapeuta que acude de manera presencial, tres veces por semana, no obstante, en su narrativa resalta la dificultad económica de mantener esta atención presencial, debido a los gastos excesivos que han tenido que realizar desde la operación. Para finalizar, el fragmento aborda la carga física y mental que recae sobre su esposa, quien tiene que aprender a cuidarlo sin hacer tenida experiencia previa y sin contar con herramientas para hacerlo.

En los últimos años, Zambrano Vélez et al. (2024), señalan que las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), se han concebido como un factor importante de ayuda en el cuidado de personas mayores, favoreciendo la asistencia en el hogar con equipamiento que responda a las necesidades de atención, especialmente en casos en donde se presenta la pérdida de la movilidad y hay una disminución de ejercicio físico.

Otro de los casos es el de Carmen, ella es una mujer que vive en un hogar unipersonal, a pesar de su avanzada edad y de sus limitantes físicas, ha optado por vivir sola. En su caso, una de las estrategias de afrontamiento que ha utilizado para sobrellevar su soledad y su bienestar es llevar consigo

y en todo momento su celular, por temor a que le vaya a pasar algo y no poder comunicarse con algún familiar. Ella explica que usa el teléfono fijo y el celular para mantener contacto con sus familiares y solicitar ayuda en caso de emergencia, como ha pasado en anteriores ocasiones.

“Pero los tengo que comprender, oiga, porque yo ya pasé por todo esto, de andar en las escuelas, de andar en las clínicas, prefiero mil veces que se vayan y sí les digo, el día que yo necesite... a la hora que yo necesite... les voy a hablar, por eso tengo los teléfonos (teléfono fijo y celular). A veces me siento aquí y a veces no alcanzamos a levantarlo (teléfono fijo) y traigo este (celular) aquí (en su bolsa del delantal) que no me falte. Sí, ya le digo, quién sabe si venga este muchacho a quedarse en la noche, no sé, no le he hablado por teléfono.... También ya traigo todos los números de teléfono, por si algo se llega a ofrecer”
(Carmen/83/separada).

Y, aunque justifica el hecho que su familia no la acompañe y alude a que prefiere que sus familiares no interrumpen sus actividades diarias, sí deja en claro que, en caso de que requiera que estén presentes, los va a llamar. La tecnología, en este caso, el tener siempre consigo su celular y tener otro teléfono fijo, le genera una sensación de seguridad y tranquilidad para mantener una comunicación.

Concepción-Breton et al. (2020), han identificado que para las personas adultas mayores es indispensable, como parte de un envejecimiento activo, el seguirse vinculando a través del mantenimiento de relaciones sociales, ya que el vínculo afectivo genera bienestar. No obstante, no todas las personas adultas mayores cuentan e interactúan de manera cotidiana y presencial con sus seres queridos, por lo que se recurre al uso de dispositivos y herramientas tecnológicas para estar comunicado, así como disminuir el aislamiento social y la soledad (León Latorre et al., 2020). Además, de la posibilidad de que, si se presenta alguna emergencia, se podrá dar aviso, para recibir la atención.

En su narrativa, Armando expresa diversos enunciados en torno a la soledad no deseada, esto lo conecta especialmente con la pérdida de un cónyuge. Su narrativa se centra en la necesidad de interactuar con otras personas, no obstante, la falta de ésta, como es el caso, afecta su bienestar emocional.

“Lo que pasa es que me siento solo, yo quiero escuchar a alguien que ande aquí moviendo la cocina, más que nada estoy interesado en alguien que me hable, que me diga algo, porque ya nada más se van todos, pues ya a puro ver tele, ya que me quiero dormir, le pongo una hora o media hora más, para que me esté arrullando, con el ruidito ya

me quedo dormido y si me despierto a pagar la tele, como que voy encarrilado a estar durmiendo, pues me vuelvo a dormir” (Armando/67/ viudo).

Utiliza la televisión como un medio para llenar este vacío de la interacción, buscando en el ruido de fondo una sensación de compañía, la utiliza para crear un ambiente que le permita dormir mejor, lo cual, aunque de manera temporal le produce cierto alivio y le ayuda a manejar su soledad de manera cotidiana. La televisión, aunque le resulta útil, no puede sustituir la interacción con otras personas.

Juana, por su parte, presenta un estado de gran dependencia, ella es una mujer adulta mayor que vive con su hija, yerno y dos nietas, se tuvo que trasladar de ciudad para que su familia pudiera estar cuidándola. Se percibe como “absolutamente discapacitada”. En su narrativa expresa su sentir en cuanto a su experiencia en torno a la discapacidad, el dolor crónico y el aislamiento social que padecía antes de mudarse.

En la vivienda nueva (actual), la familia de Juana ha creado un entorno para que ella esté con cierto bienestar, debido a su escasa movilidad por las imitaciones físicas que padece que fueron causadas por una caída.

En la habitación se han incorporado objetos como la televisión y una radiograbadora, con fines de entretenimiento, pero también menciona que usa su celular para mantener comunicación con sus familiares.

“Algo que me impide hacer cosas es mi enfermedad del reumatismo y del dolor de los huesos y que estoy discapacitada de una pierna. Desde el 72 que me caí de una...me subí a una escalera, esta escalera no estaba asegurada y me caí con todo y escalera, caí al suelo y me discapacité de la cadera y la pierna, ahora no me puedo mover, pero mis nietas y mi hija me echan la mano, me pusieron una televisión y una radio en mi cuarto y, a veces vienen y me ponen música en su celular y platican conmigo, a veces también platico con mi hijo por el celular, aunque uno ya está viejo y no le sabe muy bien a esas cosas y cuando me llaman o suena les grito a mis nietas o a mi hija y vienen a moverle” (Juana/84/viuda).

Ante situaciones de poca o escasa movilidad, el continuar con actividades de ocio o de contacto con otras personas es importante para mantener un nivel de bienestar adecuado, especialmente en la dimensión subjetiva. En el caso de Juana, se alcanza a identificar que reconoce una brecha en cuanto a saber usar el dispositivo del celular, por lo que solicita ayuda de sus nietas e hija para utilizarlo.

Un caso similar es el de Miguel, él inicialmente contextualiza su situación laboral para enfatizar su estado de jubilado, el participante se encuentra en una etapa de vida donde la salud y el apoyo familiar son importantes, sin embargo, también identifica que, dada su poca movilidad, el uso de la tecnología le ha favorecido para poder acceder a entretenimiento e información, así como para continuar estando vinculado y enterado de lo que ocurre en el mundo, es decir, fuera de su hogar.

“Yo fui jefe de mantenimiento la mayor parte de mi vida, ahorita estoy pensionado. Desde hace como 5 años me puse malo, me dio una embolia y desde entonces ya no me pude mover bien, uso andaderas. Mi mujer es la que me ayuda para todo, me hace de comer y está al pendiente de que me tomé mis medicinas. Como uno está sin hacer nada, pues me puse a moverle al teléfono y a una tableta que me regaló mi hija pa (para) entretenerme. Mi hijo es el que me ha tenido más paciencia para enseñarme a usar las redes y pues ya en la noche veo tele” (Miguel/83/casado).

En su relato utiliza distintos deícticos, tanto personales como espaciales. Por ejemplo, habla desde el “yo” para compartir su experiencia y al hablar de sus familiares lo hace desde el “Mi” mujer, hijo, hija, los cuales son personas significativas en su vida. También hace alusión a algunos objetos dentro de su hogar, como la andadera, el teléfono y la tableta, dichos dispositivos son importantes dentro de la vida cotidiana.

Al respecto, León Latorre et al. (2020), refieren que la comunicación es un proceso importante en el envejecimiento, particularmente en personas mayores con limitaciones en movilidad, por lo que, el contacto a través de llamadas telefónicas o video llamadas, puede contribuir a reducir la soledad, ya que quienes se encuentran socialmente aisladas pueden tener mayor riesgo de desarrollar enfermedades, en ese sentido, el uso de dispositivos puede contribuir en la superación de los obstáculos de la interacción.

Ahora bien, en las narrativas también abordaron experiencias ubicadas en el momento de la pandemia, en las que se vieron expuestas a integrar en mayor medida dentro de su vida cotidiana algunas herramientas y dispositivos tecnológicos. Para Margarita, este proceso le generó implicaciones emocionales vinculadas con el estrés y desesperación latente. En su discurso revela una transición de la angustia inicial a una aceptación posterior, destacando la importancia de la seguridad en casa comparada con el riesgo de contagio en el exterior.

Este cambio de perspectiva se refuerza con la frase *“luego le piensas, pues es mejor aquí ... Que allá gente contagiada”*, lo cual refleja un proceso de adaptación.

“Llegó la pandemia y fue un estrés total. Más que todo estrés, a veces se desesperaba uno, pero luego le piensas, pues es mejor aquí ... Que allá gente contagiada, yo me cuidaba al cien. Tenía precaución de que todo estuviera limpio, hablaba con mi familia por teléfono para estar al pendiente, que, aunque no era lo mismo, sí facilitaba el poder comunicarse a la distancia sin poder salir, incluso en varias ocasiones me comuniqué con una familiar que es doctora para decirle los síntomas por WhatsApp y por ahí me decía qué hacer y qué medicamentos tomar” (Margarita/69/viuda).

El teléfono fue su principal medio de comunicación para mantenerse en contacto con su familia, a través de este medio se favoreció la comunicación a distancia. El uso de WhatsApp para consultar a su familiar doctora muestra indicios de que, a través de un dispositivo de esta naturaleza, es posible, tener atención médica, especialmente en tiempos de crisis como lo fue la pandemia. Así como facilitar la conexión y el apoyo social, incluso en situaciones de aislamiento.

Curioso y Galán-Rodas (2020), identificaron que la tele-salud cumplió un rol fundamental para el manejo de la pandemia por COVID-19, especialmente a través de la tele-orientación y el tele-monitoreo, teniendo la posibilidad de evitar desplazamientos innecesarios, optimizar tiempos de espera y disminuir el riesgo de contagio, especialmente en el contexto en el que la provisión de servicios, infraestructura y recursos humanos en salud era limitada.

Por lo que respecta a María, ella plantea su experiencia durante la pandemia desde una perspectiva positiva, destacando que esta situación le permitió descubrir y desarrollar su talento para escribir y participar en cursos en línea. En ese sentido, María presenta una narrativa poco común, al describir la pandemia como una experiencia asociada con adjetivos como *“muy bella”* y respecto a las actividades que realizó como una *“maravilla”*.

“La pandemia fue muy bella, aunque me enfermé, fue muy bella, porque he desplegado mi don de escribir, eso lo veo como una maravilla, otra cosa muy maravillosa es que he podido tomar diplomados en línea, usando la computadora y aprendiendo nuevas cosas, entonces eso es maravilloso, como que el confinamiento me reconstruyo interiormente” (María/79/soltera).

En este caso, la tecnología se representa como un facilitador en el curso de vida de la participante frente a este punto de inflexión global. El acceso a la computadora y a cursos en línea le permitieron no solo mantenerse ocupada, sino también crecer personalmente. La mención específica de los diplomados en línea da cuenta de la importancia que ella le otorga a la formación.

De esta manera, tanto la escritura como la educación en línea fueron pasatiempos que le proporcionaron una distracción, pero sobre todo un medio para expresarse y adquirir nuevos conocimientos, así como lograr una reconstrucción personal.

Si bien la pandemia tuvo efectos adversos, como las altas tasas de contagio y mortalidad, las situaciones de estrés e incertidumbre, el control de los cuerpos y las vidas, entre otras cuestiones. También generó oportunidades, como lo plantea María, en el sentido del surgimiento de innovaciones que respondieran a las demandas de este proceso.

En este orden de ideas, Vernia Carrasco (2021), plantea que existen actividades que pueden llevarse a cabo a través de tecnologías digitales, no obstante, se deberá tener en cuenta las dificultades de uso y acceso, así como las habilidades funcionales, las condiciones económicas, así como las oportunidades culturales y de aprendizaje.

Otra de las participantes, Xóchitl, quien tiene dificultad para moverse e inclusive presenta cierta deformidad en los huesos de sus manos, manifestó que uno de sus pasatiempos favoritos es realizar manualidades. Usa información de internet para aprender a realizar manualidades nuevas, a pesar de las dificultades físicas que enfrenta, encuentra en estas actividades una fuente tanto de ocio, como de satisfacción personal.

“Ahí tengo mi cuarto, mi televisión, ya que por internet ahí veo una muchas manualidades, historias y muchas cosas, esas flores yo las hice. Lo que veo ahí en internet y ahí me pongo a hacer, estas son con puro listón, batallo con mis manos porque ya no puedo muy bien, pero como quiera lo intento” (Xóchitl/78/divorciada).

Sus manualidades son significativas, puesto que son una forma de mantener su mente y manos ocupadas, lo que tiene un impacto positivo en su bienestar emocional. Cabe señalar, que, además de su perseverancia ante las dificultades físicas que presenta, es una mujer que mantiene actitud resiliente y tiene confianza en que puede tener nuevos aprendizajes.

Rodríguez Izquierdo (2007), advierte que socialmente existen construcciones sociales negativas y estereotipadas que devalúan las vejeces y sus procesos,

entre éstas, las posibilidades de colectivo para seguir aprendiendo, por lo que se tiende a generar una actitud negativa ante un posible crecimiento personal, no obstante, las posibilidades de aprender no están supeditadas a la edad, las personas mayores pueden continuar aprendiendo a lo largo de su curso de vida.

Una de las narrativas en la que la participante se posiciona desde un rechazo y desinterés total hacia el uso de dispositivos tecnológicos, especialmente los celulares, es la de Teresa. Desde su perspectiva, considera que las personas adultas mayores tienen una limitación para aprender a utilizar dispositivos tecnológicos.

A través de su argumentación, va enunciando distintos elementos que contribuyen a evidenciar su percepción negativa respecto a la tecnología, en ese sentido, alude a que la tecnología hace a la gente “floja” y en este mismo orden de ideas expone una crítica a la dependencia de los jóvenes y niños a los dispositivos móviles.

Entre los aspectos que enfatiza es la importancia que le otorga a la interacción con sus nietos y su preferencia por la comunicación directa en lugar del uso de dispositivos. Pese a su perspectiva crítica, señala que se dio la oportunidad para experimentar el uso de un dispositivo llamado “Alexa”, ya que era de fácil uso, debido a que únicamente requería utilizar su voz.

“A mí no me gusta usar eso (celulares), yo creo que ya uno viejo ya no aprende. Además, hace a la gente floja, ahora los jóvenes y los niños se la pasan nomás pegados al celular, ya no platican con uno. Aquí vienen mis nietos a visitarme y yo les digo que dejen esas mugres. Una vez mi hija nos trajo una Alexa y es para que vea si la usaba para poner música, porque estaba más fácil, así nomás con voz, pero una vez ya no quiso jalar y ya les dije que mejor así. Nombre, si le digo, a mí ni siquiera la televisión me gusta ver” (Teresa/80/casada).

En general, Teresa devela su perspectiva crítica sobre el uso de la tecnología, enfatiza su desagrado hacia los dispositivos móviles y, en particular, a la televisión. Resalta su preferencia por las interacciones personales directas, especialmente con los miembros de su familia.

Respecto a esta narrativa, es importante señalar que, de acuerdo con las percepciones y representaciones que las personas adultas mayores tengan sobre las tecnologías, es que se podrá comprender tanto el uso como el no uso, es decir, no solo es la disponibilidad y el acceso a los dispositivos, sino que también la construcción y autopercepción que se tenga sobre la vejez y sobre las tecnologías (Rivoir, 2019).

Conclusiones

Este estudio destaca la importancia de comprender y abordar las diversas experiencias y desafíos que enfrentan las personas adultas mayores dependientes en relación con el uso de la tecnología.

Los hallazgos revelan que la tecnología ha tenido un impacto significativo en la rehabilitación física y el entretenimiento de las personas participantes, de acuerdo con los resultados, se considera que este uso sólo contribuye en la recuperación física, sino que también puede llegar a reducir la carga económica al tener acceso a información detallada sobre los cuidados y los procesos de rehabilitación.

El uso de la tecnología favorece el ocio, el entretenimiento y la distracción, especialmente en el caso de personas cuya movilidad es nula o reducida, permitiéndoles aprender y realizar actividades a partir de tutoriales o cursos en línea. De manera que estas herramientas, no son solo actividades que ocupan su tiempo, sino que también contribuyen a su bienestar emocional y mental.

Además del aprendizaje, los medios digitales permiten el contacto con otras personas a la distancia, favoreciendo la comunicación y reduciendo el aislamiento social y la soledad.

Asimismo, la tecnología tiene un gran potencial para mejorar el cuidado diario y la asistencia remota. Las experiencias de los participantes, como el uso de WhatsApp para recibir orientación médica durante la pandemia, demuestran cómo las herramientas digitales pueden facilitar el acceso a servicios de salud y apoyo social, especialmente en situaciones de emergencia o confinamiento.

Pese a que las personas entrevistadas identifican diversos factores positivos en cuanto al uso de los dispositivos tecnológicos, también es importante señalar las barreras y las limitaciones, especialmente vinculadas con la brecha digital, en donde la falta de acceso a educación tecnológica específica para personas mayores agrava esta brecha. En conjunto con los estereotipos en torno a la vejez, puesto que en algunos casos las propias personas consideran que la edad es una barrera para aprender y utilizar nuevas tecnologías.

Las percepciones sobre la tecnología varían ampliamente entre los participantes. Algunos, la conciben como una herramienta importante para su bienestar y el crecimiento personal. Pero, otros la consideran como innecesaria o incluso perjudicial, percibiéndola como una causa de aislamiento, que provoca una falta de interacción social.

En ese sentido, los programas o dispositivos que se diseñen para la atención de las personas mayores requieren de abordajes individualizados que consideren las necesidades, condiciones de vida y percepciones de las personas mayores.

Aunque existen retos importantes, es esencial fomentar los aprendizajes tecnológicos específicamente para personas mayores, así como la creación de programas piloto para uso de dispositivos tecnológicos, especialmente con personas en condición de dependencia debido al potencial aislamiento que llegan a padecer.

Desde la perspectiva del trabajo social, es fundamental considerar no solo la adopción tecnológica, sino también los procesos de sensibilización y capacitación necesarios para asegurar que los dispositivos tecnológicos se integren en la vida cotidiana de las personas mayores.

A través de este análisis, se busca contribuir al diseño de prácticas que promuevan el bienestar de las personas adultas mayores, favoreciendo un envejecimiento activo.

En última instancia, subrayar la importancia de diseñar dispositivos tecnológicos que se adapten a las necesidades individuales de las personas adultas mayores. Al hacerlo, se puede contribuir significativamente a mejorar su calidad de vida, especialmente en aquellos casos donde la dependencia es mayor. Este análisis no solo aporta una comprensión más profunda de las experiencias de los adultos mayores en Monterrey, sino que también ofrece perspectivas valiosas para futuras investigaciones e intervenciones en el ámbito gerontológico.

Agradecimientos:

Se agradece el apoyo otorgado por la Universidad Autónoma de Nuevo León, a través del Programa de Apoyo a la Ciencia, Tecnología e Innovación "PROACTI", de la convocatoria 2023.

Referencias

- Aceros, J. C., Cavalcante, M. T. L., & Domènech, M. (2016). Envejecer en casa con teleasistencia en España. Un análisis del discurso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2413–2422. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.13472015>
- Arroyo, M. C., Ribeiro, M., & Mancinas, S. E. (2011). La vejez avanzada y sus cuidados. Historias, subjetividad y significados sociales. *Tendencias*.
- Banco mundial. (2024). *Estimaciones del personal del Banco Mundial sobre la base de la distribución por edades/sexo*. https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS?end=2022&most_recent_year_desc=false&start=1960&type=shaded&view=chart
- Barros de Melo, M. C., De Souza, C., García e Silva, K. B., Stangherlin Castanheira, R., & De Aquino, A. R. (2013). Conceptualización de la esfera de la telesalud. En A. de Fátima dos Santos & A. Fernández (Ed.), *Desarrollo de la telesalud en América Latina. Aspectos conceptuales y estado actual* (pp. 141-152). Naciones Unidas. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/02444581-5d54-4545-88af-8518b8c866ee/content>
- Benedetti, F., Acuña, J., & Fabiani, B. (2022). *Teleasistencia: innovaciones tecnológicas para el cuidado de personas a distancia*. Banco Interamericano de Desarrollo <http://dx.doi.org/10.18235/0004383>
- BOE. (2006). *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* <https://boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>
- Cafagna, G., Aranco, N., Ibararán, P., Oliveri, M. L., Medellín, N. & Stampini, M. (2019). *Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). <https://publications.iadb.org/es/envejecer-con-cuidado-atencion-la-dependencia-en-america-latina-y-el-caribe>
- Castrejón Caballero, J.L. (2014). Condiciones de vida y salud de la población mexicana adulta mayor: desigualdades por edad, etnicidad y género. En V. Montes de Oca (Coord.) *Vejez, salud y sociedad en México. Aproximaciones disciplinarias desde perspectivas cuantitativas y cualitativas* (pp. 33-56). UNAM vejez_salud_sociedad.pdf (unam.mx)

- CEPAL. (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Inclusión y derechos de las personas mayores*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores>

- Concepción-Breton, A., Corrales-Camacho, I., Córdoba, M. E., Acosta-Hernández, M. E., Larancuent-Cueto, O. I., & De La Cruz-Morel, Y. L. (2020). Sondeo de Casos en Personas Mayores sobre Actividades Cotidianas y Utilización de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en Tiempos de Pandemia. *Revista Docentes 2.0*, 9(2), 132–150. <https://doi.org/10.37843/rted.v9i2.156>

- Curioso, Walter H., & Galán-Rodas, Edén. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Médica Peruana*, 37(3), 366-375. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>

- Flores Martínez, R. M., & Garay Villegas, S. (2021). Soledad en el curso de vida de las mujeres mayores en México y España. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 1(2), 1-30. <https://doi.org/10.48102/if.2021.v1.n2.160>

- Giraldo-Rodríguez, L., Torres-Castro, S., Martínez-Ramírez, D., Gutiérrez-Robledo, L. M., & Pérez-Cuevas, R. (2013). Tele-care and tele-alarms for the elderly: preliminary experiences in Mexico. *Revista de saude publica*, 47(4), 711–717. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004574>

- INEGI. (2020). *Censo de población y vivienda 2020*. https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#datos_abiertos

- Kebede, A. S., Ozolins, L. L., Holst, H., & Galvin, K. (2021). The Digital Engagement of Older People: Systematic Scoping Review Protocol. *JMIR Res Protoc*, 10(7), e25616. doi:10.2196/25616

- León Latorre, M. I., Martos Enrique, M., & Galiana Camacho, T. (2020). Técnicas de comunicación en las personas adultas mayores ante el aislamiento social y la soledad. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11(2), 268-277. <https://doi.org/10.20318/recs.2020/4870>

- Li, M. L., & Woolrych, R. (2021). Experiences of Older People and Social Inclusion in Relation to Smart “Age-Friendly” Cities: A Case Study of Chongqing, China. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.779913>

- McCabe, L., Montes de Oca Zavala, V., Vivaldo-Martínez, M., Alhena Curreri, N., Arroyo Rueda, M. C., Aparicio Trejo, A. F., Avalos Pérez, R., Garay Villegas, S. & Rivera Herrera, M. A (2022). *Personas mayores, tecnologías y conexión social. Experiencias de investigación en México durante la pandemia*. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://sdi.unam.mx/suiev2/index.php/libro-1>

- Mesquita Araujo, S. N., Fortes Santiago, R., Santos Barbosa, C. N., Fortes Figueiredo, M. do L., Leite Rangel Andrade, E. M., & Sampaio Nery, I. (2017). Tecnologías orientadas al cuidado del anciano en los servicios de salud: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 16(2), 562–595. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.247241> <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00562.pdf>

- Montes de Oca, V., & Macedo de la Concha, L. (2015). Redes sociales como determinantes de la salud. En L. M. Gutiérrez- Robledo & D. Kershenobich-Stalnikowitz (Eds.), *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción* (pp. 163-178). UNAM, Coordinación de la Investigación Científica: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial; Academia Nacional de Medicina de México; Academia Mexicana de Cirugía; Instituto Nacional de Geriátría.

- OEA. (2015). Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

- OMS. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>

- OMS (2021). *Estrategia mundial sobre salud digital*. 9789240027572-spa.pdf (who.int)

- Racin, C., Minjard, R., Humbert, C., Braccini, V., Capelli, F., Sueur, C., & Lemaire, C. (2023). Analyzing the use of videoconference by and for older adults in nursing homes: an interdisciplinary approach to learn from the pandemic. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1154657>

- Ricardo-Barreto, C., Cervantes, M., Valencia, J., Cano-Barrios, J., & Mizuno-Haydar, J. (2018). Colombian Elders and Their Use of Handheld Digital Devices. *Frontiers in Psychology*, 9. doi:10.3389/fpsyg.2018.02009

- Rico, N. y Robles, C. (2017). "El cuidado, pilar de la protección social: derechos, políticas e institucionalidad en América Latina". En: R. Martínez (Ed.), *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe*, (pp. 219—248), CEPAL <https://doi.org/10.18356/6fa8e2fe-es>.

- Rivoir, A. (2019). Personas mayores y tecnologías digitales. Revisión de antecedentes sobre las desigualdades en la apropiación. En: A.L. Rivoir & M.J. Morales (coords.) *Tecnologías digitales. Miradas críticas de la apropiación en América Latina Personas mayores y tecnologías digitales*. CLACSO <https://rcanales.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/04/tecnologias-digitales-riat-2019.pdf#page=52>

- Rodríguez Izquierdo, R. M. (2007). Personas mayores y aprendizaje a lo largo de la vida de las tecnologías de la información y la comunicación. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación*, 30, 41-48. https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/45640/file_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Saracchini, R., Catalina, C., & Bordoni, L. (2015). Tecnología asistencial móvil, con realidad aumentada, para las personas mayores. *Comunicar*, XXII (45), 65-74. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=15839609007>

- Tirado, F., & López Gómez, D. (2004). La norma digital y la extitución: el caso de la Tele-Asistencia Domiciliaria. *Athenea Digital: Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 5, 135-149. <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/6486>

- Trofymenko, M., Bulatova, O., Trofymenko, A., & Vyshniakov, O. (2023). Digital development and technological innovations: inequality and asymmetry. *Marketing and management of innovation*, 14(3), 215-229. doi:10.21272/mmi.2023.3-19

- Vernia-Carrasco, A.-M. (2021). Música y tecnología contra el Covid-19: un caso en personas mayores. *Revista Prisma Social*, (32), 244-261. <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/192411>

- Zambrano Vélez, T. F., Thais Jamileth, L. Á. Troncoso Saverio, C. J., & Ponce Alencastro, J. A. (2024). Avances en la Tecnología Asistiva para Mejorar la Calidad de vida en Adultos Mayores. *Revisión Actualizada en el Contexto Latinoamericano. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 645-662. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9450

Felicidad y reducción de la pobreza en México

Juan Martell Muñoz ¹

Cirilo Humberto García Cadena ²

Laura Karina Castro Saucedo ³

Resumen

En el marco del informe de la reducción de la pobreza multidimensional en México también es necesario hacer hincapié en el avance del país en la lista de felicidad del Reporte Mundial de Felicidad del 2024. Para ello se realiza un recorrido sociohistórico y conceptual de la felicidad en el mundo, así como la relación de la reducción de la pobreza y la felicidad. Se presentan diferentes perspectivas críticas contemporáneas, así como planteamientos teóricos clásicos encargados del fenómeno de la felicidad en el mundo y México. Objetivos: Mostrar la relación entre la inversión social de los programas Bienestar del gobierno mexicano y el avance del país en las listas del reporte Mundial de Felicidad del 2004. Resultados: Se encontró una $r = 0.66$ y una $R^2 = 0.435$, lo que demuestra una relación moderada entre el aumento de la percepción de felicidad y los programas Bienestar del gobierno mexicano y una varianza total explicada también alta acumulada en una sola variable.

Palabras Clave: Felicidad, Bienestar, Políticas Sociales.

¹ Universidad Autónoma de Zacatecas. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5639-0392>

² Universidad Autónoma de Nuevo León. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6066-7745>

³ Universidad Autónoma de Coahuila. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3658-6301>

Abstract:

Presentation: Within the framework of the report on the reduction of multidimensional poverty in Mexico, it is also necessary to emphasize the country's progress on the happiness list of the 2024 World Happiness Report. To do this, a sociohistorical and conceptual tour of the happiness in the world, as well as the relationship between poverty reduction and happiness. Different contemporary critical perspectives are presented as well as classic theoretical approaches in charge of the phenomenon of happiness in the world and Mexico. Objectives: Show the relationship between the social investment of the Mexican government's Wellbeing programs and the country's progress in the lists of the 2004 World Happiness report. Results: An $r = 0.66$ and an $R^2 = 0.435$ were found, which demonstrates a moderate relationship between the increase in the perception of happiness and the Wellbeing programs of the Mexican government and a high total explained variance accumulated in a single variable.

Keywords: Happiness, Well-being, Social Policies.

Un planteamiento teórico crítico de la felicidad

En el marco del informe de la reducción de la pobreza multidimensional en México también es necesario hacer hincapié en el avance del país en la lista de felicidad del Reporte Mundial de Felicidad del 2024. Para ello se realiza un recorrido sociohistórico y conceptual de la felicidad en el mundo, así como la relación de la reducción de la pobreza y la felicidad.

La felicidad está compuesta por varios elementos disposicionales y situacionales, es decir contextuales, vale decir la cultura. Así las sociedades colectivistas cultivan en sus poblaciones la gratitud, el altruismo, la generosidad, amistad, etc. Como parte de las tradiciones perdurables que son valederas y valiosas para esa cultura y que, además, perduran en el tiempo como elementos de la cognición sociocultural de manera inmutable o casi inmutable. Es por ello que, las definiciones e indicadores tienden a variar en presencia o ausencia dentro de una sociedad dada.

Las relaciones de la felicidad, como objeto conceptual, con diferentes indicadores, dimensiones, variables, elemento u objetos conceptuales se han explorado de manera indistinta pero enriquecedora para la investigación científica en las Ciencias Sociales. Factores sociodemográficos como la clase social, religión, país, educación cuentan con apoyo científico. Integrado en ello tenemos los aspectos psicosociales en el estudio de la Psicología Positiva: cognición, historia compartida entre los integrantes de una cultura y/o sociedad, valores acendrados en esa cultura.

El *locus* de los elementos de la felicidad se encuentran integrados/desintegrados dentro de la realidad social, muchas veces se aísla o se conjunta de manera arbitraria los elementos componentes de la satisfacción subjetiva (felicidad). En muchos casos se establece de manera perpetua que el *telos* de vida es ser feliz lo que causa frustración social o, como lo llama Foster et al. (2003) una sociedad individualista y deseosa de emociones pasajeras, ante todo las generaciones jóvenes. Las culturas promueven los valores en sus integrantes y, por ende, los *ingredientes*, de la felicidad o bienestar subjetivo. Las sociedades complejas, como la nuestra, impulsan las disposiciones morales, éticas, espirituales, de tal forma que obturan y vertebran al mismo tiempo a sus integrantes. En ocasiones son transmitidas por los medios masivos de comunicación y se da lo que Sibilía (2008) llama el pánico de la soledad y la espectacularización de la intimidad. O bien como lo dice Margot (2007):

La idea de salvación es una nueva moda. Vivimos una época de gran desolación. La soledad se percibe en el seno de la considerable algarabía de ciencias y técnicas que no colman algunas de nuestras demandas: las de la felicidad, por un lado, es decir, la salvación terrenal; las del porvenir, por otra parte, esto es, la salvación del alma. ¿Existe una felicidad eterna? Y si la hay, ¿tendríamos derecho a ella? He aquí dos interrogantes a los cuales la idea de salvación responde (pp. 56).

La idea de la salvación religiosa como ejemplo de la integración/desintegración del concepto de felicidad, aparece en la Psicología Social como administración del terror. La seguridad plena de la muerte, hace que nos afanemos en dejar huella en el mundo futuro ya sin nosotros.

Por ello dedicamos infinidad de horas al trabajo, al gimnasio, a la academia, olvidándonos de lo realmente importante como cultivar la amistad, cuidar de la familia, ser agradecido, el sentido del humor.

En general, dentro de los límites del análisis realizado, se puede afirmar que la mayoría de los estudios revisados fueron situados dentro de la perspectiva de la promoción de la salud. La mayoría de los estudios sobre Felicidad no destacan en los intentos de conceptualización epistemológica y científica.

En un metanálisis de más de 200 investigaciones al respecto se encuentra que los esfuerzos de la producción científica actual, se discute mucho más cómo llevar a la práctica clínica, específicamente en la promoción de la salud y mucho menos a los problemas involucrados en su formulación y la premisa teórico-conceptual que lo respalda.

La atención se centra en definir el grado en que una técnica o intervención particular puede contribuir a la mejora del bienestar subjetivo de las personas, lo que tiene una implicación directa en los conceptos de calidad de vida y, por tanto, de salud (Scorsolini-Comin y Dos Santos, 2010).

En la misma dirección el existencialismo marxista sartriano señala que “la enfermedad mental es la salida que el organismo libre, en su unidad total, inventa para poder vivir una situación no vivible” (Sartre, 2012, p.10). La salud para Sartre está estrechamente ligada al concepto de libertad dada, posibilitada por la estructura social en un marco sociocultural e histórico del ser humano. La historia particular como acontecimiento personal pero también como parte de una colectividad con la misma memoria histórica y cultural así el Ser humano “lo que logra hacer con lo que han hecho de él”. Los obstáculos físicos, químicos, biológicos y económicos (Samaja, 2004) hacen que el humano llegue a Ser con lo que le han permitido ser y hacer encerrado y casi determinado por la estructura social y la posible praxis del integrante de una sociedad.

El proyecto, que es al mismo tiempo fuga y salto hacia adelante, negativa y realización, mantiene y muestra a la realidad superada, negada por el mismo movimiento que la supera; así resulta que el conocimiento es un momento de la praxis; aun de la más rudimentaria (Sartre, 2012, p. 86).

El concepto de salud para Juan Samaja también está estrechamente ligado con la libertad, este epistemólogo de la salud expresa que la enfermedad es resultado de coartación de nuestra facultad humana de decidir, pero estos obstáculos son los que prohíben la libertad, tales como factores físicos, químicos, económicos, biológicos.

Es la comunidad y sus capacidades comunicativas las que posibilitan la adaptación a las condiciones más adversas e insalubres del mundo.

En estos tiempos de búsqueda de la hiperfelicidad promovida por las redes sociales y otros medios de comunicación Berardi (2003) señala una promesa (incumplida) de felicidad recorre la cultura de masas, la publicidad, las redes sociales y la misma ideología económica. En el discurso común la felicidad no es ya una opción, sino una obligación: un *must* (deber); es el valor esencial de la mercancía que producimos en el imaginario, compramos, consumimos, devoramos. Ésta es la filosofía de la *new economy* que es vehiculada por el omnipresente discurso publicitario, de modo tanto más eficaz cuanto más oculto, permanente y duradero.

Aquí no se trata de justicia sino de la posibilidad de alcanzar la felicidad. La crítica, entonces, suele adoptar la forma de la identificación de estructuras y prácticas que provocan que la gente no pueda realizar una buena vida, y podría ser que todos los miembros de la sociedad estuvieran afectados de manera similar por ciertas condiciones alienantes. Por supuesto, para formular una crítica ética, resulta todavía más difícil definir normas y valores.

Lo que nos lleva a pensar y vivir en una sociedad con una lógica de sometimiento (Rosa, 2013). El mundo del espectáculo y la espectacularización de la sociedad pretenden eternizar la felicidad al costo que sea, entre esos costos la desigualdad y la pobreza, que muchos contextos del mundo y de México, es extrema en amplitud de sectores poblacionales.

Por ejemplo, en esta búsqueda de los satisfactores inmediatos y leves a través de la tecnología, se ha demostrado que las zonas que se activan en el cerebro cuando utilizamos el teléfono inteligente son las mismas que cuando se consumen sustancias psicotrópicas, de ahí el poder adictivo de estos aparatos tecnológicos. La aparición, el desarrollo y la sempiterna presencia de la tecnología de la comunicación en la existencia y vida cotidiana han obturado

al mismo tiempo provocado los quehaceres y las prácticas más inmediatas de la vida cotidiana. Los entresijos y cuarteaduras de la estructura social, son ahora las viejas prácticas: las de un mundo pasado, que invoca los *habitus* aquellos que han provocado estos nuevos.

Un planteamiento Clásico de la felicidad

La felicidad para los mexicas no era una meta de vida en sí. De hecho, culturalmente buscar la felicidad era una contradicción absoluta ya que la vida deparaba muchas cuestiones que podrían hacerla más lejana y más cara, es decir, en un momento dado resbalaremos en el fango. El *Teotl*, en su manifestación dialéctica, dinámica pero estable al mismo tiempo, es decir doble; se encargará de ofrecer en la vida lo que nosotros nos merezcamos. En lugar de buscar una transformación social, los mexicas promovían un cambio sociocomunitario en las condiciones de vida de sus ciudadanos, es decir, transformar el ambiente para transformar a los individuos y llegar a convertirse en un *Ser Neltiliztli: Verdadero* (León-Portilla, 2006).

Es pertinente exponer como ejemplo el caso de China. Para los chinos la Felicidad (*xingfu*) es una palabra moderna del período imperial tardío de Japón que comenzó a utilizarse a principios del siglo XX. Un concepto influenciado por diferentes religiones entre ellas el confucianismo, taoísmo y budismo. *Xingfu* abarca amistad, aprendizaje, autoconocimiento, virtud y vivir en la sencillez. Coloquialmente decir que alguien es feliz (*xingfu*) podría significar que uno se siente muy bien con su vida, que sus relaciones con amigos y familiares (especialmente con los padres) son buenas (Hsu et al., 2017). Es importante señalar la influencia protestante en los países del norte de Europa que han ocupado tradicionalmente los primeros lugares en los reportes de felicidad a nivel mundial, desde que se realizan a partir del 2012.

Los estudios sobre la felicidad

Zagonari (2024) encuentra a través de un modelo estadístico dinámico que los aumentos que los valores éticos religiosos (de varias religiones) y la educación, pero sobre todo la reducción de la desigualdad, el aumento de salarios y las correspondientes transferencias económicas aumentan la felicidad o la expectativa de ella.

En la misma dirección va una investigación longitudinal de Schuppe et al. (2008) acerca de la satisfacción con la vida y su relación con la religión y las prácticas positivas cotidianas como la cordialidad y la amabilidad dirigida por los valores religiosos, sin embargo, se descubre que la realización de la expectativas realizadas a futuro tienen un fuerte impacto en la felicidad, asimismo, Oishi y Diener (2014) encuentran que los gobiernos no pueden en realidad construir *políticas de felicidad* pero sí ofrecer las mejores condiciones de vida para la realización de un vida plena.

Además del ingreso total por hogar existen otros factores que influyen en el bienestar subjetivo (felicidad), esos factores importantes que impulsan la satisfacción con la vida incluyen salud, la situación laboral y el contacto social, plasmado en el uso y disfrute del tiempo libre. El estado de salud tiene un impacto importante en la satisfacción con la vida, con el efecto más fuerte para las medidas de salud mental que para la salud física (OCDE, 2011). Otros elementos importantes para la felicidad, además del ingreso, es el nivel educativo, la edad, el sexo, la lengua que se hable (cultura originaria) (Saavedra, 2020). Es ahí donde las transferencias económicas guardan un papel relevante e influyente en el aumento de la tasa de felicidad reportada en México además de la disminución de la desigualdad. Aquí se debe destacar que las sociedades más felices son las más ricas o las de mayor ingreso per cápita en el mundo, sin embargo, el hecho que el desarrollo económico, la distribución de la riqueza, sean estables ayuda a la consecución de una vida mejor y más satisfactoria, también hay que señalar que depende de la línea base socioeconómica de la que se parta para el análisis de la realidad social de una región del mundo (Huang et al., 2024).

En un sentido contrario Atherton et al. (2010) reportan que a partir del desarrollo mundial de mediados de la década de los 40 del siglo pasado no se había distinguido una influencia estadística en la satisfacción con la vida, la felicidad y el bienestar, que por el contrario el auge económico había acarreado estrés laboral, burnout (por aquellos años sin ser descrito empíricamente) estrés financiero, agotamiento y desvinculación con las redes sociales (capital social). Para estos autores la dinámica económica se vuelve influyente cuando las jóvenes democracias se vuelven adultas.

Al paso del tiempo se han ido integrando otros indicadores que manifiestan relación con la felicidad y el bienestar, por ejemplo, las conductuales y las sociales, entre ellas, actividades de ocio: ir al teatro, ir al cine, leer, vacacionar, actividades en el hogar (que en sentido estricto es un cuasiocio), relacionarse y participar con la comunidad; sociales: índices nacionales de felicidad, seguridad y confianza, confianza en los gobiernos y seguridad en ellos (Kaliterna-Lipovčan y Prizmić-Larsen, 2016), la gratitud como elemento cultural (Behzadipour et al., 2019). Gladstone et al. (2024) advierten que no necesariamente el gasto económico hedonista contribuye con la felicidad y el bienestar, al mismo tiempo, los mismos investigadores concluyen que los resultados no se pueden extender a todas las culturas por diferentes razones, principalmente culturales. Se tiene entonces, un concepto complejo, heterogéneo, influido y enmarcado por la cultura y la historia. Cabañas y González Lamas (2024) expresan que la felicidad encuentra diferentes variaciones y conceptualizaciones encuadradas por la herencia lingüística y

la historia local, por ejemplo, vemos importantes diferencias en la visión de la felicidad entre las sociedades occidentales, que tienden a priorizar el yo y aspectos individuales como logro, autonomía, autoestima, autenticidad, o placer, y las sociedades del este de Asia, más centradas en las relaciones y aspectos interpersonales como la familia, el amor, el reconocimiento o la armonía social.

El caso de México

En el último reporte de felicidad, Estados Unidos sale de entre los primeros 10 del mundo para desplazarse a el lugar 23, lo interesante e intrigante de este reporte mundial es que son los jóvenes los que se muestran menos felices en dicho país, lo mismo sucede en México pero lo interesante de este caso es que México llega al lugar 25. En las evaluaciones prepandemia se conjuntaron los años 2016-2018 para el reporte del 2019, en este caso México aparecía en el lugar 134; y también se conjugaron los años 2017-2019 para el reporte del 2020, México aparecía en el lugar 89. Del mismo modo en el periodo del 2018-2022 la población en pobreza multidimensional paso de 52 millones a 46.8 (CONEVAL, 2023). De manera casi sistemática los incrementos anuales de los programas que componen el programa insignia del presente régimen: Bienestar, han presentado un aumento anual a partir de principios del 2019 casi del 400%.

La prueba Durbin-Watson= 1.65 nos muestra que la autocorrelación de los datos se mueve en los límites medianamente aceptables de relaciones entre las variables que aquí se presentan. El estándar de medida del error es de $1-\beta= 1.00$, lo que muestra una medida moderada del error y permitiendo que los datos en su mayor parte no se deban al azar. Es evidente que los datos se deben a los niveles correlacionales antes expuestos. Cabe señalar que algunos resultados son débiles dado el número de casos que se correlacionaron y se trabajaron en el modelo de regresión. La correlación entre las variables Programas del Bienestar y el lugar que ocupa México en las evaluaciones mundiales de felicidad es de $r=.66$, la R^2 es de $.435$, lo que significa que se explica casi el 50% de la varianza en el fenómeno aquí expuesto.

Tabla 1

Medida	F	R2	AR2	B	Error Estándar	β	P
Programas Bienestar	2.31 (1.3)	.435	.247	.001	.001	-.66	.22

Fuente: elaboración propia

Discusión

Como se muestra la relación entre los Programas del Bienestar (programa insignia) del presente régimen con el avance ostensible de México en las evaluaciones de felicidad realizadas cada año por la ONU tienen una relación que nos lleva a pensar que la inversión social produce prosperidad y bienestar en la población. Sin embargo, hay que considerar las diferentes aristas que otras variables pueden tener en el avance de México en las evaluaciones anuales de felicidad en el mundo.

Por ejemplo, la reducción de la pobreza multidimensional, la exitosa recaudación impositiva en estos 5 años; se propone sectorizar los análisis similares para tener un mejor diseño de modelos estructurales con la información y los datos adecuados para analizar mejor tan importante fenómeno.

Como se mostró con anterioridad el tamaño del efecto con estos 5 años evaluados nos mueve a pensar en la influencia innegable de este tipo de programas sociales y de políticas sociales en la población de México.

Cabe señalar que, las evaluaciones anuales de felicidad podrían alojarse en lo que Henrich (2010) llama psicología de las culturas o países WEIRD (Western, Educated, Industrialized, Rich, Democratic: Occidentales, Educados, Industrializados, Ricos y Democráticos). Es decir, no todas las veces y solo en ocasiones se toma en cuenta las diferencias culturales en estos tipos de investigaciones de alcance global, así como las influencias históricas e ideológicas de la población mundial. Es por ello que, en la presentación se introducen teóricos críticos de la imposición de criterios unívocos para la gran variabilidad cultural en el mundo.

Referencias

- Atherton, J. (Ed.); Graham, E. L. (Ed.); Steedman, I. (Ed.) (2010) *The Practices of Happiness: Political Economy, Religion and Wellbeing*. USA: Taylor & Francis Group, London, <https://doi.org/10.4324/9780203846902>.
- Behzadipour, S., Sadeghi, A. and Sepahmansour, M. (2019) A Study on the Effect of Gratitude on Happiness and Well Being. *Biquarterly Iranian Journal of Health Psychology Vol. 1, No. 2*, 65-72.
- Berardi, F. (2003) *La fábrica de la infelicidad*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Cabañas, E. and González-Lamas, J. (2024) Varieties of Happiness: Mapping Lay Conceptualizations of Happiness in a Spanish Sample. *Psychological Reports, Vol. 127(2)*. 688–720. DOI: 10.1177/00332941221133011
- Foster, J. D., Campbell, W. K. and Twenge, J. M. (2003) Individual differences in narcissism: Inflated self-views across the lifespan and around the world. *Journal of Research in Personality 37 (2003)*. 469–486.
- Gladstone, J. J., Ruberton, P.M., Margolis, S. and Lyubomirsky, S. (2024) Does variety in hedonic spending improve happiness? Testing alternative causal mechanisms between hedonic variety and subjective well-being. *BMC Psychology 12:98* <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01599-8>
- Headey, B., Schupp, J., Tucci, I. and Wagner, G. G. (2008) Authentic happiness theory supported by impact of religion on life satisfaction: a longitudinal analysis with data for Germany. *IZA Discussion Papers, No. 3915*, Institute for the Study of Labor (IZA), Bonn, <https://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:101:1-20090119113>
- Helliwell, J., Layard, R., & Sachs, J. (2019). *World Happiness Report 2019*. New York: Sustainable Development Solutions Network.
- Helliwell, John F., Richard Layard, Jeffrey Sachs, and Jan-Emmanuel De Neve, eds. (2020). *World Happiness Report 2020*. New York: Sustainable Development Solutions Network.
- Helliwell, John F., Richard Layard, Jeffrey Sachs, and Jan-Emmanuel De Neve, eds. (2021). *World Happiness Report 2021*. New York: Sustainable Development Solutions Network.

- Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Akinin, L. B., & Wang, S. (Eds.). (2022). *World Happiness Report 2022*. New York: Sustainable Development Solutions Network.
- Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J. E., Akinin, L. B., & Wang, S. (Eds.). (2023). *World Happiness Report 2023*. New York: Sustainable Development Solutions Network.
- Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Akinin, L. B., & Wang, S. (Eds.). (2024). *World Happiness Report 2024*. University of Oxford: Wellbeing Research Centre.
- Hsu, B., Zhang, W. and Kim, C. (2017) Surveying happiness in China: comparing measures of subjective well-being. *The Journal of Chinese Sociology* 4:14. DOI 10.1186/s40711-017-0062-5.
- Huang F, Ding H, Han N, Li F, Zhu T (2024) Does wealth equate to happiness? an 11- year panel data analysis exploring socio-economic indicators and social media metrics. *PLoS ONE* 19(4): e0301206. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301206>.
- Jean-Paul Margot. (2007) La Felicidad. *Praxis Filosófica Nueva serie, No. 25*, 55-79.
- Kaliterna-Lipovčan, L. and Prizmić-Larsen, Z. (2016) What differs between happy and unhappy people? *SpringerPlus* (2016) 5:225. 1-9. DOI 10.1186/s40064-016-1929-7
- León-Portilla, M. (2006) *Filosofía náhuatl*. México: Ediciones UNAM.
- Rosa, Hartmut. (2013) *Social Acceleration : A New Theory of Modernity*. New York: Columbia University Press.
- Saavedra, J. (2020) Factores sociodemográficos y eventos de vida tempranos asociados con la felicidad en adultos de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* ;37(1): 42-50. Doi: <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2020.371.4580>
- Samaja, J. (2004) *Epistemología de la Salud: reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Buenos Aires: Lugar.

- Sarah Fleche, Conal Smith, Piritta Sorsa (2011) Exploring Determinants of Subjective Wellbeing in OECD Countries: Evidence from the World Value Survey. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Sartre, J. P. (2012). *Crítica de la razón dialéctica I. 1° ed 1° reimp.* Buenos Aires, Argentina: Losada.
- Scorsolini-Comin, F. and Santos, M. A. (2010) El estudio científico de la felicidad y la promoción de la salud: revisión integradora de la literatura. *Revista Latino-Americana Enfermagem* 18(3): 192-199.
- Shigehiro Oishi¹ and Ed Diener. (2014) Can and Should Happiness Be a Policy Goal? *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences* 2014, Vol. 1(1) 195– 203 DOI: 10.1177/2372732214548427
- Sibilía, P. (2008) *La intimidad como espectáculo.* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Zagonari, F. (2024) Both religious and secular ethics to achieve both happiness and health: Panel data results based on a dynamic theoretical model. *PLoS ONE* 19(4): e0301905. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301905>

El lado profundo de la vejez: Un estudio de la percepción del bienestar de los beneficiarios del programa de «Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores» en los municipios de Xiutetelco y Puebla¹

Montserrat Eloísa Díaz Roldán ²

Resumen

El artículo analiza el efecto que ha tenido el programa federal “Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores” (PAM); tanto en las condiciones de vida de las personas como en su percepción de bienestar. En primer lugar, se aborda la definición del concepto bien-ser-estar desde dos enfoques; objetivo y subjetivo, posteriormente un análisis contextual del sistema de pensiones en México a lo largo del siglo XXI, y finalmente la investigación cuantitativa y cualitativa de las condiciones de bienestar de los adultos mayores centrada en un entorno rural (municipio de Xiutetelco en el estado de Puebla) y en entorno urbano (municipio de Puebla). Durante el presente trabajo se mostrará que las pensiones no contributivas, mediante la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (PAM), ha aumentado bienestar entre sus beneficiarios, debido a su capacidad para mitigar la pobreza y garantizar un nivel mínimo bienestar para aquellos que no pueden acceder a una pensión basada en contribuciones. La PAM ha ayudado a proteger a los grupos más vulnerables de la sociedad, proporcionándoles un sustento básico que les permite cubrir sus necesidades básicas, como alimentación, vivienda y cuidado de la salud. Sin embargo, aún sigue lejos de ser un programa suficiente para atender a la población envejecida en México.

Palabras Clave: Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (PAM) , adultos mayores, bien-ser-estar, percepción, beneficiarios.

¹ Esta investigación se deriva de un proyecto más amplio: “Incidencia de la pensión universal en la pobreza, calidad de vida y bienestar de las personas adultas mayores”, coordinado por la Dra. Sagrario Garay, Dr. Miguel Calderón y Dra. Paola Gutiérrez, financiado por el CONAHCYT en la modalidad grupo de la Convocatoria Ciencia de Frontera 2023 (Clave: CF-2023-G-408).

² Universidad Iberoamericana Puebla. Correo electrónico: montserratdiaz965@gmail.com

Abstract

The article analyzes the effect that the federal program “Pension for the Welfare of the Elderly” (PWE), has had in people’s living conditions and in their perception of well-being. Firstly, the definition of the concept of well-being is approached from objective and subjective, then a contextual analysis of the pension system in Mexico throughout the twenty-first century, and finally the quantitative and qualitative research of the well-being conditions of the elderly focused on a rural environment (municipality of Xiutetelco in the state of Puebla) and in an urban environment (municipality of Puebla). During this paper it will be shown that non-contributory pensions, through the Pension for the Welfare of the Elderly (PWE), have increased welfare among their beneficiaries, due to their ability to alleviate poverty and guarantee a minimum level of well-being for those who cannot access a contribution pension. The PWE has helped protect the most vulnerable groups in society, providing them with a basic livelihood that allows them to meet their basic needs, such as food, shelter and health care. However, it is still far from being a sufficient program to serve the aging population in Mexico.

Keywords: Pension for the Welfare of Older Adults (PAM), older adults, well-being-being, perception, beneficiaries.

Introducción

El entregar un apoyo económico a las personas adultas mayores ¿tiene un impacto en su bienestar? El propósito de esta investigación es analizar el efecto de la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (PAM); tanto en las condiciones de vida de las personas como en su percepción.

El reducido acceso a las pensiones contributivas en nuestro país ha llevado al gobierno a generar programas de pensiones no contributivas que buscan dignificar la vida de los adultos mayores y generarles condiciones mínimas de bienestar.

Durante el presente trabajo, se sostiene la hipótesis que las pensiones no contributivas, mediante la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (PAM), ha aumentado la percepción de bienestar entre sus beneficiarios. La importancia de las pensiones no contributivas actualmente radica en su capacidad para mitigar la pobreza y garantizar un nivel mínimo de bienestar para aquellos que no pueden acceder a una pensión basada en contribuciones.

La PAM ha ayudado a proteger a los grupos más vulnerables de la sociedad, proporcionándoles un sustento básico que les ayuda a enfrentar sus necesidades básicas, como alimentación, vivienda y cuidado de la salud.

Procesos como el envejecimiento demográfico, implican nuevos escenarios y retos para procurar la construcción de una infraestructura social que garantice la dignidad para la población adulta mayor. El envejecimiento demográfico se ha acrecentado, a causa de la disminución de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida.

Para el año 2020 el Consejo Nacional de Población (CONAPO) reportó 9.8 millones de personas de 65 años o más, esto representa el 7.6% del total de la población mexicana (CONAPO por CONEVAL, 2020).

Las estadísticas estiman que para el 2050 los adultos mayores de 65 años o más representarán la cuarta parte de la población mexicana (Calderón y Garay, 2022, p.5).

El envejecimiento demográfico es un fenómeno que requiere atención y planificación estratégica para abordar sus múltiples implicaciones en la sociedad, la economía y el bienestar de las personas. Debido a que hoy en día los adultos mayores, son uno de los sectores poblacionales que se enfrenta a vivir mayores condiciones de vulnerabilidad. El Consejo Nacional de Evaluación de Desarrollo Social (CONEVAL) reportó que para el año 2018 el 43.2% de la población de la tercera edad se encontraba en situación de pobreza, aunque para 2020 se dio una reducción de este índice a 37.9%. Este logro se le ha atribuido, en parte, al actual programa del gobierno federal "Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores" (PAM), un programa de pensiones no contributivas con cobertura universal otorgada a personas de 65 años o más, el cual empezó a ser implementada en el año

2019 por el gobierno de Andrés Manuel López Obrador en condiciones de cobertura universal.

Las pensiones no contributivas llenan un vacío social, es decir, atienden la deficiencia del sistema de pensiones contributivas (jubilaciones) otorgadas por el sector laboral formal y con ello, brindan seguridad social, además de mejorar el ingreso de las personas que viven las consecuencias del envejecimiento. “[U]n derecho social, como lo es la seguridad social, y en especial, las pensiones, deben ser garantizadas a los ciudadanos, para que [...] obtengan una retribución económica que les proporcione un retiro en el cual se salvaguarde su dignidad” (Vera, 2015, p.11).

Tras un a revisión bibliográfica se ha observado que muchos investigadores han centrado sus estudios en los beneficios y desventajas de un programa como la PAM, pero el análisis se ha concentrado en los impactos que ha generado en los índices macro y poco se ha estudiado de los impactos que este tiene directamente en los individuos. Por dicha razón, el presente trabajo busca abonar en la discusión de: ¿Cómo se ha impactado la percepción del bienestar de los beneficiarios del programa de “Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores” en el estado de Puebla?

Metodología

Para efectos de la presente investigación se han trabajado tres partes; en un primer momento un análisis del concepto de bienestar desde diversas perspectivas teóricas, posteriormente un análisis contextual del sistema de pensiones en México a lo largo del siglo XXI, y finalmente la investigación cuantitativa y cualitativa de las condiciones de bienestar de los adultos mayores centrada en un entorno rural (municipio de Xiutetelco en el estado de Puebla) y en entorno urbano (municipio de Puebla).

Con el objetivo de evaluar la percepción del impacto en el bienestar de los beneficiarios del programa de “Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores”, tomando una muestra en el estado de Puebla, ya que este estado es uno de los que presentan mayor vulnerabilidad y condiciones de pobreza para los adultos mayores, tan solo el 4.2% de su población cuenta con una pensión derivada de su trabajo (INEGI, 2020; Calderón y otros, 2023), y presenta un mayor índice de pobreza (53.2%) en adultos mayores, que el presentado a nivel nacional (37.2%).

La investigación se desarrolló en con una metodología mixta; es decir, en primer lugar, una investigación cuantitativa que permite contextualizar

las condiciones de vida de los adultos mayores y brindar un perfil sociodemográfico, los datos se tomaron del Censo Nacional de Población y Vivienda (INEGI, 2020) y del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2020).

Y en un segundo momento se desarrolló la parte cualitativa, esta parte consistió en realizar 3 grupos focales; dos en zonas rurales del estado de Puebla (municipio de Xiutetelco) y uno en zona urbana (municipio de Puebla). La distinción entre zona y sexo se debió a que contextos sociales específicos determinan condiciones de vida y percepciones diferentes entre sí. Cada grupo focal concentró adultos mayores de 65 años o más, los cuales actualmente se encuentran recibiendo el apoyo económico brindado por medio de la PAM.

Para la realización de este estudio se determinaron tres ejes principales; los propuestos por la metodología de Calderón y Garay (2022), para analizar las condiciones de bienestar y de vida de la población adulta mayor. Estos ejes se dividen en:

I. Seguridad económica: en la categoría de seguridad económica, se contempla retratar la percepción de los individuos, respecto a si cuentan con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades y desarrollar sus capacidades, es decir, si consideran que sus ingresos son suficientes para brindarles condiciones que posibiliten su satisfacción a lo largo de su vida. En este indicador se incorporan las necesidades fisiológicas que permiten la sobrevivencia de los individuos, aunque además de ello se agrega aquello que igualmente les otorga placer y aumenta las posibilidades de sociabilidad y pertenencia en su contexto debido a sus posibilidades económicas.

II. Salud: la salud es uno de los criterios que más influyen en el bienestar subjetivo de las personas. Dentro de los autores que destacan este hecho, se encuentra Campbell (1976), quien junto a otros autores descubrieron que la salud, para los sujetos, es el factor más importante en la felicidad y por consiguiente en la satisfacción de vida con la que gozan las personas. En el estudio de Mancini y Orthner (1980), el control de otras variables junto con la salud, como es la realización de actividades lúdicas, permitió concluir que es la influencia de la salud sobre la posibilidad de llevar a cabo este tipo de actividades lo que determina la relevancia de la salud en el bienestar subjetivo de los sujetos analizados (García, 2002, p.17).

Es así como la salud subjetiva tiene una amplia relación con el bienestar personal, ya que esta variable va aumentando su valor e importancia en el bienestar subjetivo en cuanto más aumenta la edad. Algunos autores indican

que la salud subjetiva supera a la salud objetiva, ya que se valora más el sentir al estar. Dentro de esta categoría se pretende incorporar la percepción de la satisfacción de las necesidades de cuidados, acceso y cobertura de servicios de salud, y atención a las dificultades físicas y mentales provenientes por la edad.

III. Entornos propicios y favorables: se refiere al valor de las relaciones interpersonales de los individuos. Se contempla bajo esta categoría que las fuentes de bienestar percibidas por las personas dependen del tiempo disponible para socializar con otros y desenvolverse en los entornos sociales. Donde se les permita tener “autoaceptación, crecimiento personal, sentido/propósito en la vida, relaciones positivas con los otros, autonomía y control sobre su entorno” (García, 2002, p.7), haciendo hincapié en la aceptación y crecimiento personal del individuo, así como en la adaptación e integración en su ambiente social.

Hallazgos

Como resultado principal de la investigación, logramos comprobar que hay un impacto positivo en la percepción de bienestar, tanto objetiva como subjetiva, en los beneficiarios de la PAM. Aunque ello no implica que se ha logrado garantizar una vida digna en la población adulta mayor en México. Un programa federal como la PAM aún se encuentra lejos de ser suficiente para satisfacer las necesidades de los adultos mayores.

Concepto bien-ser-estar

A continuación, se presentan los hallazgos principales de cada apartado de la investigación. En primer momento, se retoma el concepto de bienestar que proviene del término *well-being* el cual se ha traducido en bien-estar, pero esta es una traducción parcial debido a que más bien podría traducirse en bien-ser-estar. Julio Boltvinik (2020) menciona que es necesario distinguir a la condición humana desde dos ángulos: la mirada del ser como una dimensión estructural de la persona (cómo somos) y la del estar como una dimensión coyuntural (cómo estamos). El bien-ser-estar combina ambas dimensiones donde se logran crear las condiciones favorables para una vida digna y plena para todos los individuos desarrollando ampliamente sus necesidades y capacidades. Se incluye además de la felicidad o satisfacción de vida, el recobrar el sentido de la vida, el involucramiento y los logros. El bienestar no únicamente es un término que existe en nuestras mentes, sino que es sentirse bien, tener buenas relaciones y logros que les permitan estar bien a los individuos.

Hay dos maneras de medir el bienestar, el enfoque del bienestar objetivo y el bienestar subjetivo. El bienestar objetivo se refiere a una noción universal, es decir, se compone por los requerimientos básicos y comunes de los individuos. Igualmente, el bienestar objetivo puede entenderse como una métrica de los estándares de vida, los cuales son evaluados por un investigador. Entre los enfoques desarrollados más recientemente se encuentra el de las capacidades por Amartya Sen y Martha Nussbaum (1998) y el de las necesidades humanas desarrollado por L. Doyal e I. Gough (1991).

La corriente del bienestar subjetivo critica el enfoque tradicional del bienestar objetivo, que ha sido dominado por tradiciones de imputación y presunción durante siglos. Este enfoque, conocido como “de arriba hacia abajo”, se basa en la palabra de los expertos para definir el bienestar y luego evaluar a las personas en función de esas definiciones. Según esta crítica, el enfoque de la presunción (Rojas, 2011) reconoce que el bienestar es algo que las personas experimentan, pero en lugar de investigar directamente cómo las personas definen el bienestar, se basa en teorías sobre la naturaleza y el comportamiento humano para derivar listados de atributos o factores que se presume están estrechamente relacionados con una vida más satisfactoria. “Considerar que la felicidad y la satisfacción con la vida son conceptos familiares a las personas, y no constructos académicos, explica la baja proporción de “no respuesta” en las encuestas de bienestar subjetivo” (Jaramillo, 2016, p. 52).

El enfoque del bienestar subjetivo se refiere al estudio de la valoración personal de la satisfacción de vida o la felicidad. En otras palabras, el bienestar subjetivo hace referencia a aquello que perciben los individuos en su vida que les provocan emociones agradables que los lleva a estar en un estado de plenitud.

Lo que lo diferencia del enfoque objetivo es que contempla una evaluación propia que no tiende a ser imparcial, ya que refleja los sentimientos de las personas y va más allá de la prosperidad económica. “En el caso de las personas mayores, numerosos estudios han mencionado que tradicionalmente, el cónyuge y los hijos, son los principales apoyos en la vejez. No obstante, la literatura sobre el bienestar subjetivo también incluye a otros actores sociales como la comunidad, las instituciones del Estado y el mercado como proveedores de satisfacción y bienestar en la vejez” (Arroyo y Vázquez, 2015, p.20).

En el contexto de la evaluación de programas sociales, el bienestar subjetivo permite entender cómo las personas beneficiarias perciben los cambios en su situación y en qué medida los programas cumplen con sus objetivos.

Hasta hoy en día han sido numerosos los autores que han intentado ordenar una lista de variables que identifiquen el grado de bienestar subjetivo. Una

posible clasificación de los factores que, sin ser exhaustiva, “abarca la mayor parte de variables vinculadas al bienestar subjetivo es la que considera las siguientes categorías: salud, variables sociodemográficas, características individuales, variables comportamentales y acontecimientos vitales” (p.17).

Es así como, el bienestar subjetivo, al igual que los indicadores de bienestar material, es una dimensión importante de la calidad de vida de las personas. Lo distintivo de esta dimensión es que incorpora la percepción de la persona sobre sí su situación está mejorando o empeorando.

De esta manera, permite evaluar en qué medida los programas sociales diseñados para reducir la vulnerabilidad y mejorar el bienestar están logrando sus objetivos según la experiencia de las personas beneficiarias. Para una adecuada apreciación de la satisfacción de las personas y su medición, no se puede depender únicamente de “concepciones disciplinarias particulares”. Más bien, se requiere un enfoque que comience desde la base, es decir, que tenga en cuenta las percepciones y experiencias individuales de las personas.

Evolución de las pensiones no contributivas en México.

El reducido acceso a las pensiones contributivas en nuestro país ha llevado al gobierno a generar programas de pensiones no contributivas que buscan dignificar la vida de los adultos mayores y generarles condiciones mínimas de bienestar. Para el año 2020 el Consejo Nacional de Población (CONAPO) reportó 9.8 millones de personas de 65 años o más, esto representa el 7.6% del total de la población mexicana (CONAPO por CONEVAL, 2020, p.2). Las estadísticas estiman que para el 2050 los adultos mayores de 65 años o más representarán la cuarta parte de la población mexicana (Calderón y Garay, 2022, p.5). El envejecimiento demográfico en México está llevando a plantearnos escenarios y retos nuevos donde se procure la construcción de una infraestructura social que garantice la dignidad para la población de la tercera edad.

Sin embargo, este sector poblacional hoy en día se enfrenta a vivir en condiciones de pobreza y vulnerabilidad. El Consejo Nacional de Evaluación de Desarrollo Social (CONEVAL) reportó que para el año 2018 el 43.2% de la población de la tercera edad se encontraba en situación de pobreza, para 2020 se dio una reducción de este índice a 37.9%. Este logro se le ha atribuido, en parte, al actual programa del gobierno federal “Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores” (PAM), un programa de pensiones no contributivas con cobertura universal otorgada a personas de 65 años o más, la cual empezó a ser implementada en el año 2019 por el gobierno de Andrés Manuel López Obrador en condiciones de cobertura universal.

Las pensiones no contributivas llenan un vacío social, es decir, atienden la deficiencia del sistema de pensiones contributivas (jubilaciones) otorgadas por el sector laboral formal y con ello brindan seguridad social, además de mejorar el ingreso de las personas que viven las consecuencias del envejecimiento.

La seguridad social es fundamental dentro de una sociedad que busca alcanzar niveles óptimos de bienestar y estabilidad económica de los individuos y sus familias. Además, busca promover la igualdad y la justicia social al garantizar que todos tengan acceso a servicios de salud, jubilación y otros beneficios, independientemente de su situación económica. “La seguridad social es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez” (OIT, s.f, p.1). Cuando nace el Estado de Bienestar, este viene acompañado con la creación de la seguridad social que consiste en un conjunto de instituciones públicas que destinan recursos económicos para elevar la calidad de vida de la fuerza de trabajo o de la población en su conjunto y a reducir las diferencias sociales ocasionadas por el funcionamiento del mercado (Macías, Villareal, 2020).

En el caso mexicano, se incorpora a la seguridad social en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, siendo así México pionero en la incorporación de derechos sociales (educación, vivienda, salud, pensiones) que para dicho momento no eran temas relevantes en las agendas internacionales.

Posteriormente, en el desarrollo del siglo XX se promulgo la Ley de Seguridad Social y se crearon instituciones como; el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM), entre los más importantes. Cada una de estas instituciones fueron creadas con la finalidad de dar cobertura en materia de seguridad social únicamente a empleados formales de empresas paraestatales, privadas o de administración social. Por lo tanto, “la seguridad social en México careció desde sus inicios de la condición de universalidad; es decir, que no protegía o no ofrecía cobertura a todos los ciudadanos” (Macías, Villareal, 2020, p.11).

Sin embargo, al referirnos únicamente al sistema de pensiones contributivas encontramos que es insuficiente para satisfacer las necesidades básicas y cumplir su propósito de asegurarle a los adultos mayores una vida digna y evitar que vivan condiciones de pobreza. Un tercio del total de las personas de 65 años o más (33.1%) tenía acceso a pensión contributiva (transferencias por jubilación) en 2020 y el valor monetario promedio de esta percepción

por persona al mes era de \$7,362 (CONEVAL, 2020, p.41). Por lo tanto, las pensiones no contributivas otorgadas por parte del gobierno federal se vuelven fundamentales para incrementar los ingresos de las personas adultas mayores.

La pensión no contributiva, se plantea actualmente como una herramienta que podría adquirir una importancia creciente, dada la dificultad que enfrenta el sistema contributivo de pensiones. La desigualdad generada por el actual esquema de pensiones de reparto entre los jubilados, así como la desigualdad intergeneracional, sugiere que las futuras generaciones de personas mayores podrían carecer de recursos suficientes para cubrir sus necesidades básicas y de salud. Por ende, el Estado se encuentra implementando políticas que aborden esta situación, lo cual implica el uso de recursos públicos, a pesar de que estos son limitados.

Para el año 2020, más de la mitad de la población de 65 años o más (55.7 %) recibía ingresos por algún tipo de programa social, lo que equivale a 6.6 millones de personas (CONEVAL, 2020, p.46). Las pensiones no contributivas benefician especialmente a trabajadores informales y a las mujeres, ya que se convierte a menudo en la única fuente de ingresos de aquellos adultos mayores que trabajaron en el sector informal y para las mujeres que no accedieron al mercado laboral por dedicarse a los cuidados en el hogar.

Actualmente, el Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (PAM) es el principal apoyo que atiende a este sector poblacional. Sin embargo, este programa ha ido evolucionando desde el momento de su creación a inicios del siglo XXI hasta convertirse en lo que es hoy en día; un programa de pensiones a adultos mayores entregado de manera universal y con condición de derecho.

A continuación, se presenta el esquema 1 que presenta la evolución de las pensiones no contributivas en nuestro país. Empezamos a ver referido las pensiones universales como un derecho por primera vez en 1988 dentro de la Organización de los Estados Americanos (OEA), ya que se comienza a introducir la garantía por parte de los Estados el derecho a la seguridad social en la vejez específicamente. En tal sentido se redactó el «Protocolo de San Salvador», en este se incluye en el artículo 9 el derecho a la seguridad social de la población adulta mayor. “Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa” (OEA, 1988). Este documento fue ratificado por México en el año de 1996, quedando como antecedente para la labor gubernamental.

En el año 2000 con la entrada como jefe de gobierno de Andrés Manuel López Obrador (AMLO) una de sus principales propuestas fue garantizar los derechos de las personas adultas mayores en el entonces Distrito Federal (DF), hoy Ciudad de México. El Distrito Federal “[...] fue la primera entidad del país en contar con una legislación específica para garantizar el respeto a los derechos de las personas adultas mayores” (Consejo de Desarrollo Social, 2006, p.144). En marzo del 2000 se publica en la Gaceta Oficial del DF la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Dicha norma abarcó ámbitos desde la educación, salud, cultura, y de manera innovadora en el país, se introdujo el derecho a una pensión universal ciudadana.

Un tema innovador en la agenda gubernamental, ya que la universalidad en los programas sociales permite la cero exclusión y asegura un nivel mínimo de bienestar para todos los ciudadanos dentro de un sector poblacional, en este caso los adultos mayores, repartiendo los recursos de una manera más equitativa y eficiente. Una de las discusiones del siglo XXI sigue siendo sí los programas sociales deben de ser universales o con intervenciones selectivas y focalizadas.

Es así como en el año 2001 se implementó el Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 años Residentes en el Distrito Federal. En esta primera fase se entregaba de manera mensual a los beneficiarios la cantidad de 600 pesos mexicanos depositados de manera directa en una tarjeta electrónica, además de proveer de medicamentos y atención medica de manera gratuita.

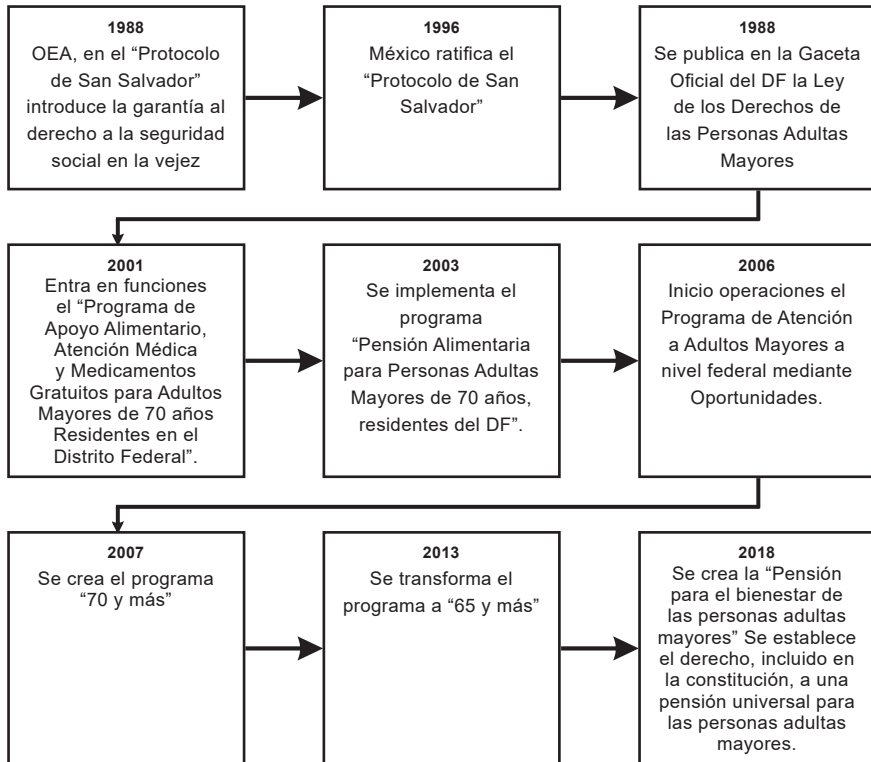
Este programa tenía una focalización en zonas del Distrito Federal con alta y muy alta marginación.

Posteriormente, en el 2003 entro en funciones el programa «Pensión Alimentaria para Personas Adultas Mayores de 70 años, residentes del DF». “En ese entonces se delimitó que el monto de apoyo fuese equivalente a 700 pesos mexicanos mensualmente” (Barrera, Reyes y Marín, 2021, p.2). En esta fase ya se incorporó plenamente el criterio de universalidad, donde todos los adultos mayores que tuvieran 70 años o más pudieran recibir este apoyo económico. Dentro de la Ley que establece el Derecho de la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal. “Se estipula que dichas personas, sin otro criterio de exclusión más que la edad, tenían el derecho de recibir una pensión diaria no menor a la mitad del salario mínimo vigente en el Distrito Federal” (Calderón y otros, 2023, p.21).

Esto permitió que la pensión se asegurara aún en administraciones posteriores y se le dio continuidad en las administraciones de Marcelo Ebrard y Miguel Ángel Mancera.

Sin embargo, la pensión universal recibió serias críticas por parte de los opositores del entonces jefe de gobierno Andrés Manuel López Obrador, por un lado, se criticaba la universalización del programa bajo el argumento de que “sólo debía ser para las personas mayores pobres y mejor para las muy pobres, y sobre todo que debía ser a cambio de algo, de alguna contraprestación y, sobre todo, señalando que los adultos mayores no requerían regalos, sino oportunidades de trabajo” (Yanes, 2009, p.4). Por otro lado, se criticaba que este tipo de apoyos serían asistencialistas e incluso populistas. Aunque con el paso del tiempo dichas críticas fueron perdiendo fuerza, más bien fue un éxito político que generó grandes índices de aceptación entre la población. “De esta forma se transformó en el estandarte de una nueva forma de ver la política social, como reconocimiento de derechos y con un carácter universal” (Calderón y otros, 2023, p.21).

Esquema 1 Evolución de la pensión no contributiva en México



Elaboración propia.

Con base en datos de: OEA (1988), Consejo de Desarrollo Social (2006), Barrera, Reyes y Marín (2021), Yanes (2009), Calderón y otros (2023), SEDESOL y DOF.

Tras el gran respaldo político, social y legislativo que recibió el programa de pensiones no contributivas en el Distrito Federal, este fue tomado de ejemplo y fue replicado en otros estados de la república, aunque con focalizaciones y montos económicos menores a los que se ofrecían en la capital del país. Incluso el gobierno federal de Vicente Fox a pesar de su constante crítica al inicio de la implementación del programa en el DF por la crítica de la sostenibilidad económica, terminó replicando el modelo e inició operaciones el Programa de Atención a Adultos Mayores, el cual “[...] redujo la edad para ser beneficiario y estableció como condición la vecindad en localidades rurales con altas tasas de marginación” (Barrera, Reyes y Marín, 2021, p.2). El apoyo económico era entregado a las familias con adultos mayores mediante el programa OPORTUNIDADES. Además, se les proporcionaba a los adultos mayores servicios de salud gratuitos, donde se pretendía atender enfermedades de tipo crónico degenerativas como diabetes, hipertensión, deterioro cognitivo, entre otras.

El programa logró perdurar a pesar del cambio de administración del gobierno federal, con Felipe Calderón Hinojosa, aunque se buscó llevar a cabo un proceso de transición paulatina al «Programa 70 y más», que entró en vigor en año 2007, en él se seguía el mismo propósito de sus antecesores, pero se realizaron modificaciones en la cobertura y el monto de apoyo económico otorgado. “[L]a población objetivo del programa se conformó por todos los adultos mayores de 70 años en localidades de hasta 30 mil habitantes” (SEDESOL, 2011, p.6). Se les otorgaba “un apoyo económico de \$500 (Quinientos pesos 00/100 M.N.) mensuales con entregas bimestrales” (DOF, 2022).

Algunas de las herramientas que se diseñaron e implementaron para adicionar el funcionamiento del programa para finales del sexenio presidencial en 2012 fue el uso de productos bancarios para hacer entrega del apoyo de manera más eficiente, y la figura del pago de marcha que es un monto otorgado a los familiares en caso del fallecimiento del beneficiario. La focalización del programa 70 y más fue uno de los aspectos más relevantes a destacar debido a que esta marcó los mecanismos utilizados en el sexenio posterior.

Para 2013, con la administración de Enrique Peña Nieto, se puso en operaciones el «Programa Pensión para Adultos Mayores» bajo la dirección de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) donde se disminuyó la edad de incorporación a 65 años. Con respecto al monto asignado a cada beneficiario, en su inicio se les otorgó \$525 pesos mensualmente entregados de manera bimestral y para finales del sexenio en 2018 se les otorgó \$580 pesos mensuales.

En la cobertura se mantuvo el parámetro de otorgar el apoyo a localidades de más de 30 mil habitantes, tanto rurales como urbanas, y posteriormente se incorporó la priorización a las localidades con mayor concentración de pobreza y un límite de beneficiarios con base al presupuesto asignado al programa.

En el año 2019, con la llegada de un nuevo sexenio, se implementó la pensión universal no contributiva denominada “Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores” (PAM) que tenía la característica de ser por primera vez una pensión con cobertura universal. Además, se convirtió en el programa federal de política social con mayor presupuesto destinado en apoyos económicos entregados directamente a los beneficiarios. El monto otorgado a inicios de 2019 era de \$2,550 pesos bimestralmente, para el año 2024, donde se sitúa la presente investigación, se les otorga \$6,000 pesos bimestralmente.

Otro cambio significativo es respecto a la edad para la incorporación al programa: inició en 2019 siendo la edad mínima 68 años y para la población indígena se tenía como mínimo la edad de 65 años. Para 2024 la incorporación es universal a partir de los 65 años. A diferencia de los otros programas federales esa pensión se estableció como derecho a nivel constitucional, con un carácter universal para todos los que cumplieran el requisito de edad” (Calderón y otros, 2023, pp.22-23).

Estudio del bien-ser-estar de los adultos mayores en el estado de Puebla.

I. Seguridad económica

La seguridad económica es un aspecto fundamental para la obtención de bienestar y estabilidad personal e incluso social. La seguridad económica implica tener acceso a un ingreso constante que permita satisfacer las necesidades humanas. “La satisfacción de las necesidades humanas es un elemento central para alcanzar el bienestar y el desarrollo pleno de las potencialidades humanas. Constituye la base desde la cual se evalúan las condiciones y calidad de vida de la población” (Calderón, 2016, p. 31). Se busca explorar cómo las personas perciben si tienen los recursos necesarios para cubrir sus necesidades y potenciar sus habilidades, es decir, si creen que sus ingresos les permiten vivir satisfactoriamente a lo largo de su vida. Este enfoque considera no solo las necesidades básicas para la supervivencia, sino también aquellas que brindan placer y mejoran las oportunidades de interacción social y pertenencia dentro de su entorno, todo ello gracias a sus recursos económicos disponibles.

Mediante los grupos focales se lograron identificar las necesidades que los adultos mayores determinaron como primordiales, en su mayoría son necesidades de sobrevivencia o materiales. Aunque, la percepción fue distinta

entre los contextos sociales analizados (obsérvese la tabla 1). Las mujeres de entornos rurales identificaron el acceso a la salud como la necesidad más importante, posteriormente el tener una alimentación saludable y finalmente el pago de servicios en su vivienda, tal como el servicio de luz, agua, gas y leña. En segundo lugar, los hombres en entornos rurales mencionaron que la alimentación suficiente es la primera de sus necesidades a cubrir, posteriormente mencionaron contar con trabajo constante para mantener un ingreso y mantener una satisfacción con su vida, finalmente como tercera necesidad mencionaron la convivencia con su comunidad, es decir contar con el tiempo suficiente para mantener relaciones emocionales con amigos, vecinos, etc. Por otro lado, las mujeres en entornos urbanos determinaron que la necesidad primordial es tener una vivienda digna. María Elena V. (65 años) mencionó: *“tener una vivienda digna para mí es tener un techo asegurado todos los días, que no te preocupes porque alguien te saque, donde tengas todos los servicios básicos como: luz, teléfono, agua, gas”*. En segundo lugar, colocaron el acceso a servicios de salud, y finalmente señalaron la importancia de una buena alimentación.

Tabla 1. Percepción de necesidades humanas primordiales para los adultos mayores.

	Mujeres en entornos rurales	Hombres en entornos rurales	Mujeres en entornos urbanos
Necesidad 1	Acceso a servicios de salud	Alimentación	Vivienda digna
Necesidad 2	Alimentación	Trabajo constante	Acceso a servicios de salud
Necesidad 3	Pago de servicios de vivienda	Convivencia con su comunidad	Alimentación

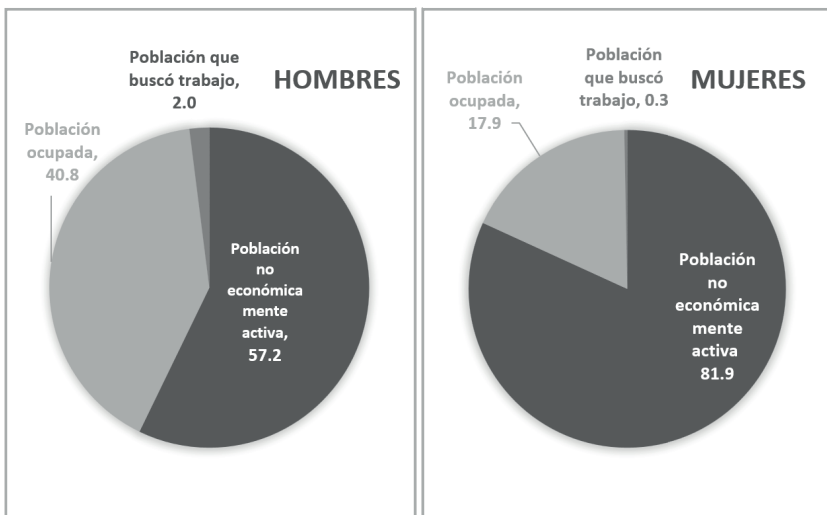
Elaboración propia.

Fuente: Grupos focales realizados de enero a abril 2024.

Para la satisfacción de dichas necesidades se requiere de la recepción de un ingreso de manera constante, aunque para los adultos mayores de 65 años se vuelve más complejo a medida que aumenta su edad debido a las limitaciones físicas que provoca el envejecimiento. Hoy en día, nos enfrentamos a condiciones de vulnerabilidad hacia los adultos mayores que debido a la falta de ingresos tienen la necesidad de buscar un empleo u otras maneras que les permita cubrir sus necesidades humanas. En la gráfica 2 podemos observar cómo al menos 4 de cada 10 hombres adultos mayores se encuentran activos dentro del mercado laboral, una diferencia contrastante con las 2 de cada 10 mujeres adultas mayores que se encuentran económicamente activas.

A pesar de que la normativa indica que la población de 65 años o más es la edad de retiro del mercado laboral, muchos de ellos no cuentan con ahorros, prestaciones o una jubilación que les permita retirarse. CONEVAL (2020) destacó que en la población adulta mayor ocupada existe “una mayor proporción de este grupo que realizó sus actividades laborales de forma independiente, es decir, se dedicaba a un negocio o actividad por su cuenta” (p.32), principalmente debido a la falta de oportunidades de trabajo de manera subordinada. Aunque el trabajo independiente conlleva una menor cantidad de ingresos, pero aprovecha las cualidades y experiencias adquiridas a lo largo de su vida laboral. Inocencia M. (76 años) comentaba que antes de recibir la PAM para cubrir las necesidades propias de la edad recurría a trabajos independientes. “*Trabajábamos en lo que podíamos ya que ya estábamos grandes, ya sea vendiendo antojitos o en lo que hubiera*”. O como Bernardo (66 años) “*Siempre en el campo trabajando, uno va sacado para vivir.*”

Gráficas 2. Distribución porcentual de la población de 65 años o más, según condición de ocupación laboral por sexo, en México 2020.

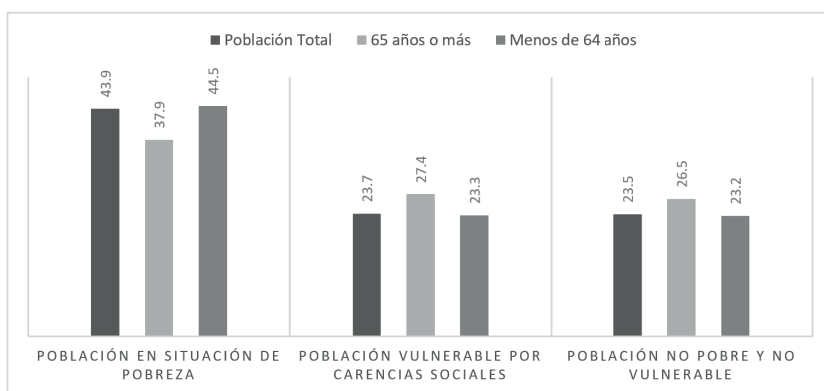


Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (2020).

“En 2020, hubo 8.7 millones de personas de 65 años o más que recibieron pensión, ya sea contributiva, no contributiva, o ambas; esto fue equivalente al 73 % del total de este grupo poblacional” (CONEVAL, 2020, p. 37). A pesar de ello, el recibir alguna pensión hoy en día no garantiza que se cuente con los ingresos suficientes para cubrir todas sus necesidades y mucho menos garantiza que abandonasen las condiciones de pobreza y vulnerabilidad.

En la gráfica 3 observamos como los adultos mayores se posicionan levemente mejor que el resto de la población en medida que enfrentan situaciones de pobreza, aunque presentan mayor vulnerabilidad por carencias sociales.

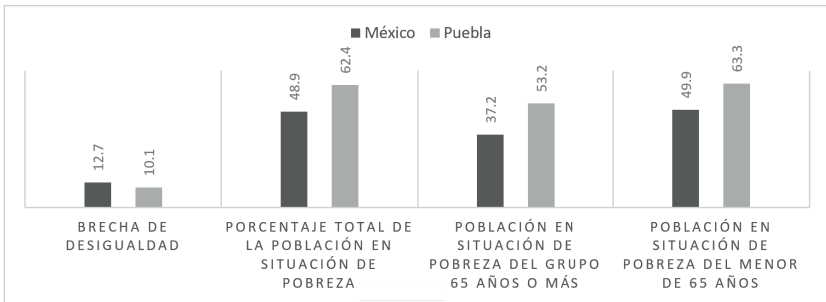
Gráfica 3. Indicadores de pobreza según grupos de edad 2020.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (2020).

En el estado de Puebla específicamente, la población adulta mayor presenta mayores índices de pobreza y vulnerabilidad (gráfica 4). En comparación con las estadísticas a nivel nacional la población de 65 años o más en situación de pobreza es del 53.2% en el estado de Puebla, es decir 16% más que las estadísticas nacionales. Por ello, Puebla es un punto de partida para el análisis de las condiciones de vida y los retos a los cuales se enfrentan los adultos mayores. Además, el estado presenta una tendencia a un acelerado proceso de envejecimiento poblacional, en 2020 de acuerdo con la CONAPO la cantidad de adultos mayores en el estado era de 12.2% y se estima que en 2050 está sea del 22% la población la que se encuentre con 65 años o más.

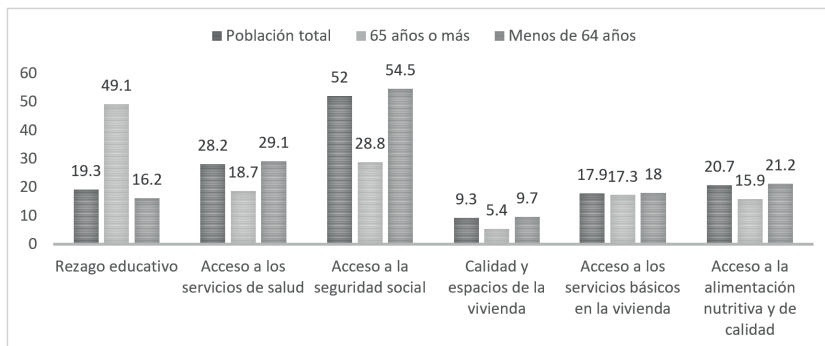
Gráfica 4. Comparación de los porcentajes de la población en situación de pobreza a nivel nacional y estatal 2020.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (2020).

En México las principales carencias sociales a las que se enfrentan los adultos mayores son: el rezago educativo, el acceso a seguridad social, y el acceso a los servicios de salud (gráfica 5). El alto rezago educativo en este sector poblacional puede deberse a las condiciones de la infraestructura social que se tuvo durante el siglo XX, la cual no permitió que gran parte de los ciudadanos accedieran a completar una educación básica. Esto puede deberse a diversos factores, como la falta de infraestructura escolar, la falta de recursos económicos para costear la educación, la desigualdad de género que limita el acceso de ciertos grupos a la educación, la calidad deficiente de la educación disponible, entre otros. El rezago educativo puede tener consecuencias negativas a largo plazo, como limitar las oportunidades laborales y perpetuar el ciclo de pobreza. Este punto va ligado a la carencia de seguridad social, ya que la falta de empleos formales que les garantizara un mecanismo de protección social repercute en una exposición a presentar dificultades financieras en la vejez, este aspecto se ha ido acentuando con las generaciones más jóvenes que no cuentan con un sistema de seguridad sólido que les asegure el bienestar en la vejez o casos de enfermedad, desempleo, y discapacidad. Aunque los datos muestran una menor carencia de seguridad social en los adultos mayores, es debido a que el censo considera a la PAM como seguridad social, sin embargo, este es un error técnico pues la PAM no sustituye a la seguridad social. Y finalmente, el acceso a servicios de salud presenta un déficit en otorgar atención médica y servicios de salud de calidad cuando los necesitan los ciudadanos, esta carencia se vuelve más relevante en la vejez ya que se presentan mayores enfermedades crónico-degenerativas ocasionadas por los estilos de vida. El correcto acceso a servicios de salud incluye la disponibilidad de instalaciones de atención médica, como hospitales y centros de salud, así como el acceso a médicos, especialistas, medicamentos y tratamientos adecuados.

Gráfica 5. Indicadores de carencias sociales por grupos de edad.



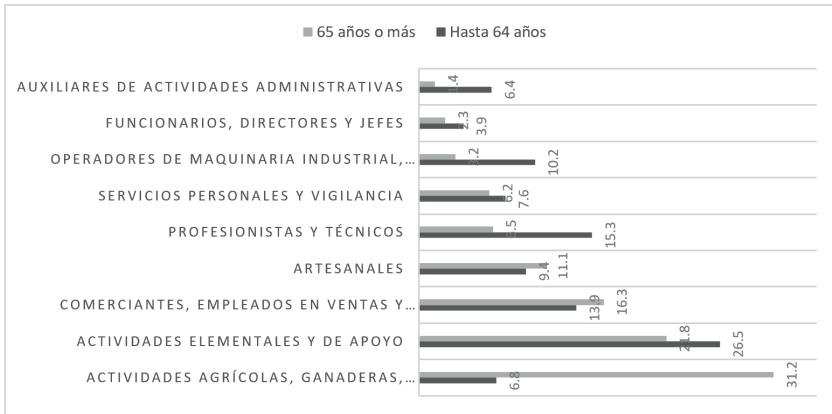
Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (2020).

Los ingresos corrientes de las personas adultas mayores en 2020, registraron ser provenientes principalmente por transferencias monetarias (47.2%), es decir dependen sus ingresos de apoyos monetarios otorgados por entidades gubernamentales principalmente, como la figura de las pensiones no contributivas con el Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (PAM). Tras de ello, el ingreso de remuneraciones por trabajo subordinado (30.3%) este tipo de ingreso es fundamental para algunos adultos mayores ya que les brinda una subsistencia para ellos y sus familias, les proporciona los recursos necesarios para cubrir sus necesidades básicas, como alimentación, vivienda, educación y atención médica. Es bajo estos dos pilares que se concentra la mayor recepción de ingresos por parte de la población con mayor edad.

La distribución de las actividades a las que se dedica la población adulta mayor que se encuentra ocupada se concentra en (gráfica 6): actividades agrícolas, ganaderas, forestales, caza y pesca con un 31.2% de adultos mayores que se desarrollan en dicho campo, le secundan actividades elementales y de apoyo que equivalen al 21.8% de la población adulta mayor ocupada, posteriormente se encuentran los comerciantes, empleados o agentes de ventas (16.3%), y los artesanos (11.1%). Todas estas actividades requieren el uso del trabajo manual y el desarrollo de habilidades físicas, ya que como analizamos anteriormente la población que a sus 65 años o más se encuentra ocupada, por lo general es aquella que no cuenta con un ingreso corriente que le permita el retiro, ya sea a causa de la falta de un trabajo que le otorgará prestaciones de seguridad social en la vejez. Es limitado el sector poblacional de 65 o más que se dedica a actividades administrativas (1.4%) o que ejercen puestos de liderazgo como directores, funcionarios o jefes (2.3%).

Un hecho relevante es que para los adultos mayores el seguir desempeñando un papel ocupacional, les es percibido como señal de bienestar, ya que el trabajo para los hombres en zonas rurales les brinda la oportunidad de mantenerse útiles dentro de la estructura social y además generar un ingreso extra que lo reinvierten en actividades propias del campo.

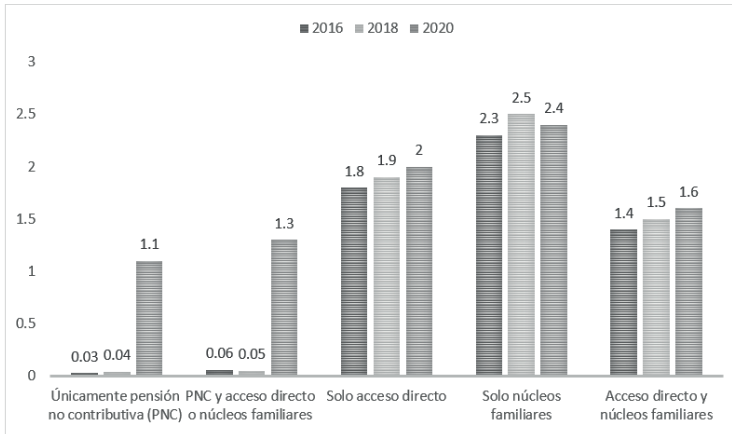
Gráfica 6. Distribución de la población ocupada en México 2020.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (2020).

El acceso a las pensiones no contributivas en México ha ido en aumento, como se ha señalado, el sexenio de Andrés López Obrador ha trabajado en conseguir la universalidad de este tipo de pensiones, solo de esta manera se ha logrado compensar un vacío en la seguridad social para nuestra población envejecida. Las vías mediante las que se accede a la seguridad social en México son tres (gráfica 7): “la primera es el acceso directo, relacionada principalmente con las prestaciones otorgadas en el empleo o la jubilación o pensión; la segunda es a través de núcleos familiares; y la tercera es la relacionada con programas sociales que otorgan pensión no contributiva” (CONEVAL, 2020, p. 22). La mayoría tiene acceso a la seguridad social debido a sus núcleos familiares, tal como María Elena V. (65 años) que menciona *“mi mayor ingreso en mi vejez proviene de mi esposo, él es jubilado como profesor de una institución pública, gracias a eso tenemos una vida digna, sin ella no tendríamos un ingreso seguro y acceso a la salud. Además, mi hijo que es profesionista nos va ayudando cuando se nos complican los gastos.”* Aunque no todos los adultos mayores tienen acceso a dichos beneficios, programas como la PAM han logrado aumentar su cobertura, lo que incide directamente en las condiciones de bienestar en nuestros adultos mayores.

Gráfica 7. Población de 65 años o más con acceso a seguridad social en México.

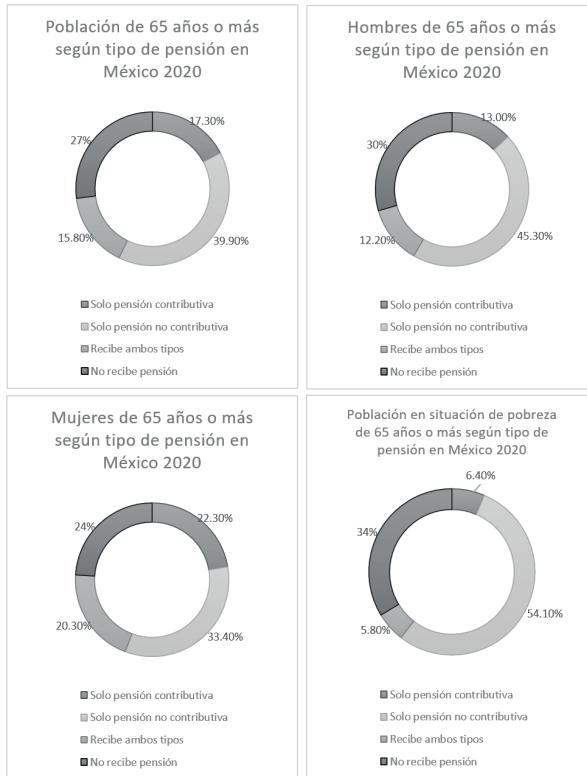


Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (2020).

*Los datos mostrados se traducen en millones de personas adultas mayores

Se reportó ante la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (2020) que del total de la población de 65 años o más, el 39.9% percibe una pensión no contributiva y en contraste tan solo el 17.3% percibe una pensión contributiva. Por otro lado, el 27% de la población no recibe ningún tipo de pensión. Aunque es más interesante analizar la diferencia entre hombres y mujeres, los hombres dependen en mayor medida el recibir únicamente las pensiones no contributivas (45.3%), mientras que las mujeres que únicamente reciben una pensión no contributiva son del 33.4%. Sin embargo, el 74% de las mujeres tienen acceso a un tipo o ambos tipos de pensión, y del lado de los hombres el 70% tiene asegurada una o dos tipos de pensiones. La población en situación de pobreza es el sector poblacional que más depende de las pensiones no contributivas como la PAM, ya que de al menos el 54.10% de la población en condiciones de pobreza solo cuentan con seguridad social por medio de programas gubernamentales, es limitado el número de personas que viven condiciones de pobreza y cuentan con una pensión contributiva (6.4%). De igual modo, es el sector que menos tiene acceso a algún tipo de pensión (34%) lo que asevera los niveles de vulnerabilidad social (gráficas 8).

Graficas 8. Segmentación de población de acuerdo con el tipo de pensión percibida.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (2020).

Tras la exposición de las características cuantificables de las condiciones de vida de los adultos mayores y comentarios mencionados por los propios beneficiarios que confirman dichas estadísticas, a continuación, se presentan a mayor profundidad las características cualitativas que reflejaron los beneficiarios de la PAM mediante la ejecución de los grupos focales. Es así como, la percepción de los individuos ante sus contextos determina el grado que ellos consideran que se encuentra su bienestar personal.

Después de cuestionarles respecto a su estado de ánimo (esquema 2) tras percibir la PAM reflejaron en cada grupo cuatro pilares:

- La autonomía: capacidad los individuos para tomar decisiones y actuar de acuerdo con sus propios valores, deseos y necesidades, sin estar sujeta a influencias externas.

Casilda G. (82 años, rural):

“Lo saco del banco y poco a poco voy ocupándolo porque tenemos que administrarnos para que nos alcance”.

Argelia H. (70 años, urbano): *“Es un gran apoyo para gastarlo en uno mismo y puedo decidir en que gasto y como me atiendo a mí misma”.*

- Sensación de felicidad: satisfacción general, se obtiene mediante experiencias gratificantes, relaciones sociales satisfactorias, logro de metas personales, salud física y mental.

Benigno de Jesús S. (78 años, rural) *“Me encuentro muy muy alegre de recibir algo que nadie te regala”.*

- Tranquilidad y estabilidad: sensación de calma, paz interior y ausencia de estrés o ansiedad. Implica estar en armonía con uno mismo y con el entorno, y sentirse sereno y equilibrado. La estabilidad, se refiere a la consistencia, solidez y seguridad en la vida de una persona.

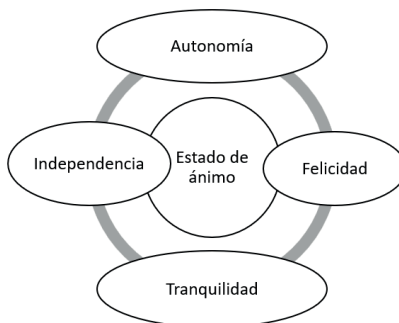
Cecilia M. (68 años, rural): *“Nos sentimos más tranquilas, más contentas porque ya podemos cubrir nuestras necesidades para nuestros gastos como luz, gas, comida, también nos sentimos contentas porque el este nuevo presidente aumento más el apoyo.”*

- Independencia: capacidad de desenvolverse por sí mismo y satisfacer las necesidades diarias sin depender excesivamente de otros.

Ernestina M. (80 años, rural): *“Muy bien porque ya no tengo que andar pidiendo prestado a mis hijos”.*

Manuel B (67 años, rural) *“Es una satisfacción de poder tener un dinerito extra que lo puedes aprovechar y alivianar un poco el gasto”.*

Esquema 2. Percepción del estado de ánimo tras la recepción de la PAM



Los adultos mayores que participaron dentro de los espacios de los grupos focales destacaron la importancia de hacer un uso adecuado del apoyo que el gobierno federal les está brindando de manera bimestral. La forma en la que gastan el pago que reciben va enfocado en satisfacer las necesidades

primordiales que auto identifican, tales como: la alimentación, la salud (compra de medicinas y chequeos médicos), vivienda, y si les llegará a rendir para “deseos” que cada uno tenga. Estos denominados “deseos” no son más que necesidades de igual modo, pero debido a las carencias económicas que presentaban la mayoría de ellos, lo perciben como lujos: la compra de carne, vestimenta, compra de productos para el hogar, entre otros.

Casilda G. (82 años, rural): *“Lo primero que hago es comprar mi bulto de maicito, azúcar, aceite, jabón. Ya después veo como gastarlo poco a poco, y si alcanza me compro un pedacito de pollo”.*

Estefanía R. (65 años, urbano): *“Pus si me compro uno que otro lujo, una carne que se me antoje o una cosita que vea en la calle que sin ese dinerito no me hubiera comprado”.*

Argelia H. (70 años, urbano): *“La última vez en lugar de ahorrar mejor me compre unos zapatos que me fueran cómodos para caminar para que me duren más porque camino mucho”*

Benigno de Jesús S. (78 años, rural): *“Me lo gasto con mi familia, compro que comida como: azúcar, frijol, sopa, y pues también ropa, zapatos y un sombrero de vez en cuando. En eso lo gasto, yo no tomo y mejor con un chesquito.”*

I. Salud

La salud es un factor crucial que influye en el bienestar subjetivo de las personas, según destacan varios autores. Campbell (1976) y otros investigadores encontraron que la salud es el factor más importante para la felicidad y la satisfacción de vida de los individuos. La salud subjetiva, que se refiere a la percepción personal del estado de salud, tiene una fuerte relación con el bienestar personal, especialmente a medida que aumenta la edad.

Algunos estudios sugieren que la salud subjetiva es incluso más valorada que la salud objetiva, ya que se prioriza cómo se siente uno en lugar de aspectos meramente físicos. Dentro de esta categoría se incluye la percepción de satisfacción con el cuidado, acceso a servicios de salud y atención a las dificultades físicas y mentales relacionadas con la edad.

A medida que las personas envejecen, son más propensas a desarrollar enfermedades crónicas y condiciones de salud que requieren atención médica regular. El acceso a servicios de salud se vuelve aún más imprescindible para los adultos mayores, ya que permite la detección temprana, el tratamiento adecuado y el manejo de estas condiciones, lo que puede ayudar a prevenir complicaciones

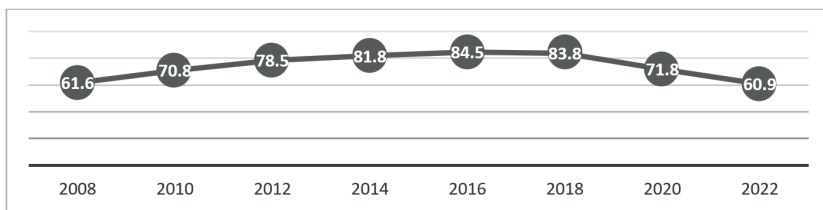
graves y mejorar la calidad de vida. Sin embargo, el acceso a servicios de salud en México es y sigue siendo limitado.

En la gráfica 9 se observa que a partir de la llegada de la última administración ha bajado de 2018 a 2022 casi 20 puntos porcentuales, aunque tras un análisis más minucioso tenemos que los datos no necesariamente implican un retroceso en los servicios de salud. Durante las administraciones de 2006-2012 y 2012-2018 existía la figura del seguro popular, un sistema de salud que resultó deficiente, pues no era efectivo, rápido, ni completo. Es así como los datos podrían encontrarse falseados, pues consideraban el padrón de afiliados al seguro popular como personas que ya contaban con acceso a la salud. Si bien era una cobertura formal, se encontraba lejos de ser un acceso real.

El acceso a la salud es una variable que afecta de manera directa el bienestar de las personas adultas mayores, ya que requieren de mayores ingresos para subsanar los gastos médicos que requieran debido a su edad avanzada. En el estado de Puebla el acceso a los servicios de salud es aún más bajo que la media nacional en 2022, siendo de 51.7% los poblanos que tienen acceso a servicios de salud, lo que denota un nivel más alto de vulnerabilidad. Los adultos mayores a menudo tienen necesidades de salud específicas relacionadas con el envejecimiento, como enfermedades crónicas, deterioro cognitivo, fragilidad física y disminución de la movilidad. El acceso a servicios de salud no solo se trata de tratar enfermedades, sino también de promover el bienestar general y la calidad de vida de los adultos mayores.

Los adultos mayores si han detectado y les ha afectado la eliminación del seguro popular. Como hemos observado con anterioridad, gran parte de los adultos mayores no tienen o tuvieron acceso a un trabajo remunerado con prestaciones, eso incluye el acceso a el Instituto Mexicano del Seguro Social o el Instituto de Seguridad (IMSS) y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSTE), es así como ahora en su vejez tenían que recurrir a servicios públicos de salud mediante el seguro popular, o servicios médicos particulares. Ellos han auto declarado que gran parte de su pensión se va a cubrir gastos médicos, principalmente compra de medicamentos de enfermedades crónico-degenerativas, posteriormente en la realización de chequeos médicos anuales, exámenes de laboratorio, entre otros.

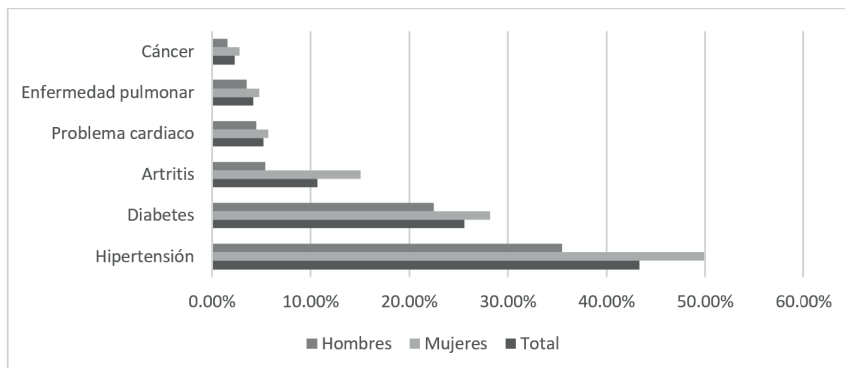
Gráfica 9. Porcentajes de la población con acceso a servicios de salud en México de 2008 a 2022.



Elaboración propia. Datos: INEGI (2022) Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares.

Las enfermedades que más afectan a los mexicanos después de los 53 años (gráfica 10) son la hipertensión (43.3% de la población) y la diabetes (25.6% de la población). Ambas enfermedades son ocasionadas por los estilos de vida, principalmente a causa de obesidad, exposición constante al estrés, falta de actividad física, dieta poco saludable, la predisposición genética y otros factores relacionados.

Gráfica 10. Enfermedades auto declaradas por la población de 53 años o más en México 2021.



Elaboración propia. Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), 2021.

Al preguntarles directamente a los beneficiarios de la PAM sobre su consideración de su estado de salud, se notaron algunas diferencias entre cada grupo. Las mujeres, tanto en entornos rurales como urbanos, reportaron mayores preocupaciones respecto a la salud, pues en su mayoría mencionaban tener una enfermedad crónico-degenerativa. Hicieron especial énfasis en la importancia que tenía la recepción de la PAM, ya que con ello aseguraban el acceso a medicamentos de control que anteriormente eran cubiertos por sus familiares.

Bartola C. (80 años, rural): *“Hay momentos que nos sentimos decaídas, aunque no tengamos muchos años, pero por las preocupaciones y enfermedades pues no decaemos, pero gracias a los medicamentos que ya podemos comprarlos mucho más fácil.”*

María Luisa G (75 años, rural) *“Con el apoyo me ha ayudado mucho porque ya puedo comprar téis o malteadas del Herbalife y con esas me siento mejor”.*

Eloísa M. (75 años, rural): *“Recurría a pedirle a mis hijos, pero a veces ni ellos tenían para sus gastos”.*

Heriberta G (67 años, urbano): *“A mi cuando me llega el apoyo, me voy a la farmacia a comprarme una o dos cajas de mis pastillas para el azúcar, con esas ya no sufro”.*

Argelia H. (70 años, urbano): *“Me dan unas pastillas en el seguro porque mi esposo tiene, pero fijate que esas pastillas no me quedan, entonces el doctor me dijo de otras que cuestan \$500 la cajita, pero solo las consigo por afuera y pues para sentirme mejor las ando comprando cada 20 días”.*

María Elena (65 años, urbano): *“Tuve una operación en mi brazo porque me caí hace unos meses, mi esposo tuvo que costear la primera operación y carísimo en un hospital particular, nos cobraron 30,000 pesos, pero gracias a que teníamos un dinerito ahorrado de la pensión del gobierno y otro dinero, él pudo pagar”.*

En cambio, los hombres en entornos rurales reportaron mejores niveles de salud, los cuales se los atribuyen a la calidad de vida que les brinda el campo, es decir, a una alimentación sana y balanceada, el constante ejercicio por su trabajo, y un sistema de cuidados otorgados por su familia e hicieron énfasis en la importancia de sus esposas e hijas en su cuidado como adultos mayores. Ninguno de los participantes reportó alguna enfermedad.

Bernardo B (66 años, rural): *“A mis 66 años no tengo ninguna enfermedad y eso se lo debo al campo que es lo mejor que hay. Con una gallinita, frijolitos y todo es bueno”.*

Gerardo José V. (68 años, rural): *“Mi salud es muy buena, y creo que es por cómo me criaron y la genética que uno trae. Combinar él trabaja con unas buenas comidas”.*

Manuel B. (67 años, rural): *“Gracias al gobierno que se acordó de los pobres ya me hago unos dos chequeos al año”.*

II. Entornos propicios y favorables

Finalmente, la tercera categoría de entornos propicios y favorables se centra en el valor de las relaciones interpersonales para los individuos. Dentro de este marco, se considera que las fuentes de bienestar percibidas por las personas están vinculadas al tiempo que disponen para socializar con otros y participar en entornos sociales. Esta categoría enfatiza la importancia de la autoaceptación, el crecimiento personal, el sentido o propósito en la vida, las relaciones positivas con los demás, la autonomía y el control sobre el entorno del individuo. En esta sección durante la realización de los grupos focales se centró en la relación que mantienen los beneficiarios del programa con sus familias, su participación en actividades de la comunidad y la percepción social de la vejez.

En el grupo de hombres en entornos rurales mencionaron que la PAM les ha permitido un acercamiento con sus familiares, ya que cuentan con una mayor disponibilidad de recursos para realizar actividades como comidas, actividades recreativas, entre otros. Sin embargo, consideran que la PAM no ha cambiado radicalmente la relación que mantenían con su familia, pues su familia cercana siempre se ha mantenido atenta a sus necesidades. Aunque del mismo modo, relataron casos de amistades cercanas que reciben la PAM y han notado como su familia cercana los visita con mayor frecuencia debido al interés económico que reciben.

Bernardo B. (66 años, rural): *“Hay familias de amigos donde ha cambiado el trato que les dan, ya sus hijos escuchan que va a llegar el apoyo y van corriendo a ver al viejo para llevarlo a cobrar”.*

Benigno de Jesús (78 años, rural): *“En mi caso, normal mi familia cuando puede me apoyan y cuando no pues ya solo me andan llevando a checar”.*

Manuel B (67 años, rural): *“Siempre mi familia me ha apoyado y ven bien que me estén dando dinero”.*

En el caso de las mujeres en entornos rurales hicieron hincapié en como su familia se veía beneficiada con la PAM, principalmente debido a que no tienen que preocuparse más por cubrir los gastos de ellas. La escasez de recursos dentro de sus núcleos familiares afectaba en la calidad de vida que las mujeres adultas mayores tenían y la PAM les brindó por primera vez en algunos casos una autonomía e independencia de decisión del gasto del dinero.

Cecilia M. (68 años, rural): *“Mi hijo está contento porque él quisiera apoyarme más, pero por sus gastos no puede y como ya tenemos nuestro dinero ya podemos cubrir nuestros gastos solas.”*

Inocencia M (76 años, rural): *“La familia ya tienen sus responsabilidades aparte, entonces por sus estudios de sus hijos ya no me pueden ayudar de la misma manera, me dicen que gracias al apoyo es una gran ayuda.”*

Casilda G (82 años, rural): *“Mi familia también siente que es un apoyo, porque, aunque me apoyan emocionalmente porque ya no puedo andar sola por la edad, me dicen que ese dinero ya sirve para mis gastos.”*

Por otro lado, las mujeres en entornos urbanos detallaban que las relaciones con sus familiares no se veían afectadas por la PAM, pero resaltaban la importancia de mantener una comunicación activa con sus familiares cercanos debido a que esa relación mejora su percepción de bienestar.

María Elena (65 años, urbano): *“Con la pensión puedo comprarle de vez en cuando un regalito a mi nieta y llevarla a algún lugar”.*

Estefanía R. (65 años, urbano): *“Mi relación con mi familia y mis hijos sigue siendo la misma, nos visitamos constantemente y mantenemos una relación cercana”.*

En los tres grupos se reflejó un alto interés en la participación en actividades de la comunidad; tales como actividades religiosas, faenas comunitarias, fiestas de amistades, entre otras. La participación en actividades comunitarias les brinda a los adultos mayores oportunidades para establecer y mantener conexiones sociales significativas. Esto puede ayudar a prevenir sentimientos de soledad y el aislamiento social. La interacción social y el sentido de pertenencia a una comunidad pueden promover un mejor estado de ánimo y una mayor satisfacción con la vida.

La participación en la comunidad les ha dado a los adultos mayores un propósito y un significado en la vida, es aún más notable en entornos rurales, pues una participación activa les ha permitido contribuir al bienestar de la comunidad y el personal. Por medio del voluntariado, la enseñanza, el apoyo a los demás o la participación en proyectos locales les proporciona un sentido de realización y contribución. Incluso la PAM ha creado espacios de convivencia entre adultos mayores, ya que se reúnen bimestralmente al momento de ir a cobrar su pago, este espacio se ha convertido para ellos una oportunidad de reencontrarse con amistades y no perder la comunicación social. Aunque en ocasiones las limitaciones físicas no les permiten moverse con facilidad, mencionan la importancia del contacto con sus vecinos ya que se ha vuelto en una red de apoyo para los adultos mayores que viven solos y su familia se encuentra viviendo en otros lugares.

Conclusiones

Durante el presente trabajo se mostró que las pensiones no contributivas, mediante la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (PAM), ha aumentado bienestar entre sus beneficiarios. La importancia de la PAM radica en su capacidad para mitigar la pobreza y garantizar un nivel mínimo bienestar para aquellos que no pueden acceder a una pensión basada en contribuciones. La PAM ha ayudado a proteger a los grupos más vulnerables de la sociedad, proporcionándoles un sustento básico que les permite cubrir sus necesidades básicas, como alimentación, vivienda y cuidado de la salud.

Entre los elementos más relevantes desarrollados en el trabajo encontramos los siguientes:

- El proceso de envejecimiento poblacional que México ha experimentado desde principios del siglo XXI, causado por la disminución de la mortalidad y la fecundidad, ha revelado la vulnerabilidad social de la población mayor de 65 años, exacerbada por deficiencias en la seguridad social y la atención médica, así como por limitaciones físicas, mentales y étnicas. El envejecimiento demográfico plantea la necesidad de construir una infraestructura social que garantice el bienestar de la población de los adultos mayores.
- El bienestar es un concepto complejo, el cual puede ser mejor utilizado bajo el término bien-ser-estar. Bien-ser como una dimensión estructural de la persona (cómo somos) y la del bien-estar como una dimensión coyuntural (cómo estamos).
- Existen dos enfoques para evaluar el bienestar: el bienestar objetivo y el bienestar subjetivo. El bienestar objetivo puede entenderse como una métrica de los estándares de vida. Por otro lado, el bienestar subjetivo es más bien una valoración de la satisfacción de vida o felicidad que auto perciben los individuos. El bienestar subjetivo permite entender cómo las personas beneficiarias perciben los cambios en su situación y en qué medida los programas cumplen con sus objetivos.
- La investigación utiliza tres criterios para medir el bienestar de las personas adultas mayores: seguridad económica, salud y entornos propicios y favorables.
- El sistema de pensiones en México ha evolucionado a lo largo del tiempo, desde un enfoque fragmentado y focalizado en atención a zonas vulnerables hasta la implementación de programas más inclusivos y universales, como lo es hoy en día la PAM. El acceso limitado a las pensiones contributivas ha llevado al gobierno a implementar programas de pensiones no contributivas, como la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (PAM), con el objetivo de proporcionar condiciones mínimas de bienestar y dignidad a esta población.

- El programa federal “Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores” ha contribuido a reducir la pobreza entre este grupo, pero el sistema de pensiones contributivas sigue siendo insuficiente. Las pensiones no contributivas se vuelven esenciales para mejorar los ingresos de los adultos mayores, especialmente para aquellos en el sector informal y mujeres que no accedieron al mercado laboral.
- Mediante los grupos focales se lograron identificar las necesidades que los adultos mayores determinaron como primordiales; en su mayoría son necesidades de sobrevivencia o materiales.
- El acceso a servicios de salud en México ha sido y es bastante limitado. Los beneficiarios declararon que gran parte de su pensión se va a cubrir gastos médicos, principalmente compra de medicamentos de enfermedades crónico-degenerativas
- Desde el punto de vista de los beneficiarios de la PAM, el recibir bimestralmente un apoyo monetario ha aumentado su autonomía, su independencia y su felicidad. Además, se han mejorado sus relaciones con otros miembros de su comunidad y familia, debido a la consideración de una mejor imagen de la vejez.

La seguridad social debe ser un derecho fundamental que garantiza el acceso a servicios de salud y la seguridad económica, especialmente en la vejez. Si bien, la PAM representa un enorme avance en la atención a un problema creciente en México, pero no lo resuelve por completo, especialmente si consideramos que el envejecimiento poblacional va en aumento. Como sociedad tenemos que pensar e imaginarnos como enfrentar los retos que la nueva estructura poblacional se nos irá presentando en las siguientes décadas.

Referencias

- Arroyo, M. y Vázquez, L. (2015). Significados del bienestar familiar y social en personas mayores de contextos urbanos y rurales de Durango. En S. Garay, M. Arroyo y J. Bracamontes (Eds.), *Vejez, familia y bienestar. Dimensiones micro y macrosociales del envejecimiento y la vejez*. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Barrera, M., Reyes, O., y Marín, L. (2021) *Adultos mayores y pobreza. Efecto del incremento de la Pensión Universal en México 2018-2024*. México: Universidad de Quintana Roo.
- Boltvinik, J. (2020) *Pobreza y florecimiento humano. Una perspectiva radical*. México: Universidad Autónoma de Zacatecas.
- Calderón y Garay (2022) *Envejecimiento y calidad de vida*. México: CONCYTEP
- Calderón y otros (2023) *Informe anual: envejecimiento y calidad de vida características y condiciones de la población adulta mayor en Puebla*. México: Ibero Puebla.
- Calderón, M. (2016) *En busca del umbral de la pobreza: estructuración social de las normas de satisfacción mínima de las necesidades humanas*. [Tesis de doctorado, Colegio de México].
- Campbell, A. (1976). *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations, and Satisfaction*. Nueva York: Russell.
- CONEVAL (2020) *Pobreza y personas mayores en México 2020*. Recuperado de: https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/adultos_mayores/Pobreza_personas_mayores_2020.pdf
- Consejo de Desarrollo Social (2006) *La política social del gobierno del Distrito Federal 2000-2006*. Recuperado de: http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/politica_social_df_2000_2006.pdf
- Doyal, L. y Gough, I. (1991), *A theory of human need*. New York: Guilford Press.
- García, M.A. (2002) *El bienestar subjetivo*. Málaga: Departamento de Psicología social. Consultado en: https://www.academia.edu/4853723/EL_BIENESTAR_SUBJETIVO_SUBJECTIVE_WELL_BEING?hb-sb-sw=68214937

- INEGI (2020) Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. Consultado en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/>
- Jaramillo, M. (2016) Mediciones de bienestar subjetivo y objetivo: ¿complemento o sustituto? Acta sociológica 70(c)
- Macías, H. y Villareal, A. (2020) El sistema de pensiones en México. Institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera. CEPAL (210) Macroeconomía del desarrollo.
- Nussbaum, M. y Sen, A. (comp.) (1998), La calidad de vida. México: Fondo de Cultura Económica.
- OEA (1988) Protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos Económicos, sociales y culturales “Protocolo de San Salvador”. Recuperado de: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>
- Organización Internacional del Trabajo (s.f) Hechos concretos sobre la seguridad social. Consultado en: <https://www.ilo.org/es/media/314221/download>
- Rojas, M. (2011) El bienestar subjetivo: su contribución a la apreciación y la consecución del progreso y el bienestar humano. Revista internacional de estadística y geografía 2(1).
- SHCP (2018) Cuenta Pública 2017. Consultado en: <https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/2017>.
- Vera J. I. (2015) Perspectivas del envejecimiento poblacional en México: Reformas a los sistemas de pensiones estatales. México: Confines de Relaciones Internacionales y Ciencia Política.
- Yanes (2009) La pensión ciudadana de adultos mayores en la Ciudad de México. Institucionalización de la universalidad y la no condicionalidad”. CEPAL. Consultado en: <https://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2009/1029/Ponencia-PabloYanes.pdf>

Normas de presentación de colaboraciones para la revista ‘Perspectivas Sociales/ Social Perspectives’

Perspectivas Sociales/ Social Perspectives es una revista publicada desde 1991 que invita a trabajadores sociales y científicos sociales a someter manuscritos para ser editados. La revista, impresa de forma semestral, constituye un proyecto interinstitucional coordinado por la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Buscamos artículos que se enfocan en temas científico-sociales acerca de las condiciones sociales que se viven en cada región; así como tópicos de importancia para la práctica del trabajo social que refieren a los individuos, familias y comunidades. Se da una especial bienvenida a trabajos que analizan prácticas innovadoras, presentan resultados de estudios empíricos y que revisan críticamente políticas y programas de desarrollo social. Se alienta asimismo a trabajos interdisciplinarios e internacionales.

Los artículos deben ajustarse a las siguientes normas de presentación de originales:

1. Los documentos deberán ser versiones definitivas e inéditas.
2. Los autores deben de ingresar a la dirección electrónica de la revista (<http://perspectivassociales.uanl.mx>), registrarse como usuarios, y subir el artículo en formato Microsoft Word. Cualquier duda acerca del procedimiento pueden escribir a perspectivas.sociales@uanl.mx
3. Las colaboraciones serán evaluadas por la dirección de la revista para verificar que se ajusten a las presentes normas. De ser así, serán enviadas a dos dictaminadores miembros del Comité Editorial y del Comité Científico de la revista, cuyo arbitraje favorable es requisito indispensable para la publicación del trabajo.
4. Los artículos se publican en inglés o español con un resumen en ambos idiomas. Los manuscritos deben tener como extensión mínima 10 páginas y máximo 30, en fuente Times New Roman, interlineado de 1.5, sin macros ni viñetas de adorno, sin hacer énfasis con fuentes tipográficas, y utilizando cursivas sólo para voces extrajeras.
5. El manuscrito típico tiene alrededor de 20 páginas incluidas el resumen (300-350 palabras) y la bibliografía.
6. Los artículos iniciarán con un resumen redactado en idioma inglés y español (300-350 palabras) e incluirán cinco palabras clave, también en ambos idiomas.

7. Las citas textuales se consignarán entre comillas, no mediante cursivas. Cuando se trate de citas breves, se mantendrán dentro del párrafo en que se produzca la referencia; si la cita rebasa las cuatro líneas, se colocará a bando, con márgenes más amplios, a un espacio y sin entrecomillado.

8. La bibliografía irá al final del artículo en este orden: autor (apellidos, nombre) año (entre paréntesis), punto, obra (en cursiva), punto, lugar de edición, dos puntos y editorial.

Ejemplos.

a) Libros

Bauman, Zygmunt (2002). *La ambivalencia de la modernidad y otras conversaciones*. Barcelona: Paidós.

Adelantado, José, José Antonio Noguera y Xavier Rambla (2000). "El marco de análisis: las relaciones complejas entre estructura social y políticas sociales". En José Adelantado (coord.). *Cambios en el Estado de Bienestar*. Barcelona: Editorial Icaria, pp. 23-60.

b) Revistas:

Boltvinik, Julio (octubre 2001). "Opciones metodológicas para medir la pobreza en México". *Revista Comercio Exterior*, vol. 51, núm. 10, pp. 869-878.

c) Sitios de Internet:

Cámara Nacional de la Industria Tequilera (2004). *Informe de la Cámara Nacional de la Industria Tequilera sobre su comportamiento durante el año de 2005*. México. Disponible en: <http://www.camaratequilera.com.mx/> (Recuperado el 19/02/07).

9. Respetando el estilo de cada escritor, sugerimos redactar los textos a través de construcciones sintácticas sencillas, párrafos preferentemente breves y articulación entre profundidad teórica, rigor científico y claridad expositiva.

10. Una vez emitidas las evaluaciones de los árbitros consultados, se comunicará al autor los resultados del dictamen en cualquiera de los términos siguientes: se publica, no se publica o se publica con las recomendaciones o modificaciones que se consideraron pertinentes.

11. Los artículos publicados en *Social Perspectives/Perspectivas Sociales* serán difundidos y distribuidos por todos los medios impresos y/o electrónicos que el Comité Editorial de la revista juzgue convenientes.

