UACM
Universidad Autónoma
de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Abandono familiar del adulto mayor en el contexto del confinamiento provocado por el SARS CoV-2 desde una mirada de la Promoción de la Salud

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADOS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A N :

ELISA LÓPEZ GUZMÁN
JESÚS EDUARDO FUENTES CONTRERAS

D I R E C T O R

MTRO. ENRIQUE CRUZ VILLAGRAN

Ciudad de México, diciembre de 2022.

UACM
Universidad Autónoma de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

CA Coordinación Académica

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Dedicatorias

Elisa López Guzmán

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes en los que se incluye este. Me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Jesús Eduardo Fuentes Contreras

A mi padre Agustín Fuentes Ibarra, por el apoyo que me ha brindado a lo largo de la vida, sus consejos y la educación que me ha dado, me permitieron llegar a este momento de la vida.

A mi madre María de la Luz Contreras Sánchez, por el amor y apoyo que me brindo a lo largo de mi vida, por sus consejos, regaños y educación que me forjo hacer la persona que soy en este momento.

A mi hermano Juan Carlos Fuentes Contreras, por el apoyo que me dio, por la confianza que deposito en mí y el amor que siempre me dio.

Agradecimientos

Elisa López Guzmán

Agradezco a la vida por haberme dejado cumplir esta meta, en especial a las personas que me acompañaron en este trayecto a Juanita, Freddy, Vanessa y Francisco, que me impulsaron a seguir adelante y enseñarme que no importa cuántas veces caigas sino cuantas veces te levantes.

A mi director de tesis el Mtro. Enrique Cruz Villagrán por formar parte de este logro.

Jesús Eduardo Fuentes Contreras

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, por brindarme la oportunidad de poder realizar una licenciatura.

A cada una de las personas, amistades que conocí dentro de la universidad, por el apoyo que brindaron durante esa etapa universitaria de mi vida.

A el Mtro. Enrique Cruz Villagrán, por la dedicación, paciencia, apoyo, aprendizaje, sabiduría y confianza que me brindo a través de la carrera universitaria e igualmente por ser director de tesis.

Índice

Capítulo I 1
Introducción 1
Justificación 4
Planteamiento del Problema 6
Pregunta general de investigación 8
Preguntas específicas de investigación 8
Objetivo general 8
Objetivos específicos 8
Capítulo II 9
Marco Teórico 9
2.1 Salud 9
2.1.1 Enfoque Biomédico 10
2.1.2 Enfoque biopsicosocial 12
2.1.3 Salud Mental 13
2.2 Promoción de la Salud 15
2.2.1 Contexto histórico de la Promoción de la Salud 16
2.2.2 Paradigmas de la Promoción de la Salud 199
2.3 La familia 20
2.3.1 Definición de familia 20
2.3.2 Tipos de familia 22
2.3.3 Organización familiar 27
2.3.4 El ciclo Vital de la familia 31
2.4 Adulto mayor 355
2.4.1 Características físicas 37
2.4.2 Características psicológicas 388
2.4.3 Características socioculturales 400
2.5 Maltrato del adulto mayor 411
2.5.1 Maltrato físico 45
2.5.2 Maltrato psicológico 46
2.5.3 Maltrato económico 47
2.5.4 Maltrato por negligencia 48
2.6 Abandono familiar 49
2.7 Contexto de la pandemia SARS CoV-2 51

2.7.1 Efectos psicológicos del encierro 53
2.7.2 Efectos económicos 54
2.7.3 Grupos vulnerables o de atención prioritaria 55
Capítulo III 577
Metodología 577
3.1 Definición de Metodología 577
Metodología cualitativa 588
3.2 Técnica: Entrevista semiestructurada 59
3.2.2 Instrumentos 611
3.3 Población 611
3.3.1. Muestra 611
3.4 Sujetos 611
3.4.1 Criterios de inclusión 622
3.4.2 Criterios de exclusión 622
3.5 Alcances y limitaciones 622
3.6 Procedimiento 633
Capítulo IV 644
Análisis de los Resultados 644
Conclusiones 1099
Referencias 1155
Anexo 1 1266
Anexo 2 1267
Anexo 3 1269

Capítulo I

Introducción

Los adultos mayores son vistos como personas sabias por sus experiencias a lo largo de sus vidas, pero conforme pasa el tiempo, van siendo considerados como personas menos productivas y poco autosuficientes, por lo que a menudo son más propensos a ser víctimas de discriminación y maltrato.

Se considera adulto mayor a las personas del grupo etario mayores de los 60 años en México, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que las personas del rango de edad de los 60 a 74 años son personas de edad avanzada, de los 75 a los 90 como viejas o ancianas y los que sobrepasan los 90 años como grandes viejos o grandes longevos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Se observó que aproximadamente la mayoría de la población de Adultos Mayores (AM) experimentan soledad y abandono social, en un entorno de estrés y violencia, a lo largo del tiempo va creciendo y ha ocasionado importantes cambios sociales y culturales, lo que pone en riesgo los valores tradicionales que protegían a la familia, en los diversos procesos que conllevan las edades de sus miembros.

Los vínculos afectivos de las personas se han transformado indudablemente en todas las realidades y ámbitos, principalmente en nuestra cultura donde el contacto mediante besos, abrazos y caricias están muy presentes en cada una de las personas.

Se tomó en cuenta que los adultos mayores son personas que viven, no personas que están muriendo, y de alguna manera les corresponde ser independientes el mayor tiempo posible dedicándose a la recreación o al descanso, pero esta visión es totalmente diferente ya que muchos son vistos como personas frágiles, con dificultades que van

desarrollando a lo largo de su vida, por ello es importante la Promoción de la Salud en la vida de cada una de las personas, no sólo para el AM si no para los Cuidadores Primarios Informales, para poder analizar los cambios y afecciones que van teniendo los adultos mayores dentro de sus hogares, teniendo en cuenta las costumbres y tradiciones de la familia.

Es importante resaltar que la mayoría de las personas llegará a una edad avanzada, cultural y éticamente deben ser comprendidos y valorados. Este tipo de problemáticas no se está tomando en cuenta, porque cada vez va en aumento el abandono del adulto mayor, por ello es importante construir soluciones, éticas y científicas humanísticas.

Debido a que las personas mayores interactúan constantemente con el sistema de atención médica, exigen intervenciones de salud más frecuentes o de tratamiento continuo en lugares como: Centros de Atención Primaria, hospitales y residencias de cuidado de largo plazo. Es importante para la Promoción de la Salud, ayudar a ejercer y desarrollar sus capacidades humanas, ya sea en proyectos individuales o colectivos, de tal manera que se muestre la autonomía en su cuerpo y mente, vivir, enfermar o morir; son situaciones que se pueden enfrentar tomando en cuenta sus derechos humanos, en el contexto la pandemia del SARS Cov-2 y la propagación del virus que ha dificultado el tratamiento de las enfermedades crónicas que padecen las personas mayores, colocándolas en una situación de vulnerabilidad.

Dentro de dicha investigación se utilizó la metodología cualitativa donde se producen los datos descriptivos, dichos de las propias palabras de las personas ya sea habladas o escritas y de alguna conducta observable, dicha metodología comprende y desarrolla conceptos partiendo de pautas y datos, y no recogiendo datos para evaluar hipótesis o teorías preconcebidas.

Tomando en cuenta que es un diseño de investigación flexible, se comienza con un estudio con interrogantes. Las personas, contextos o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo, estudia a las personas en el contexto pasado y en las situaciones que se hallan (Quecedo & Castaño, 2002).

La investigación se realizó en 4 capítulos, en el primero encontramos la introducción donde se da breve repaso de estadísticas a nivel nacional del crecimiento de la población adulto mayor y su abandono, en el segundo se encuentra el marco teórico donde se definen los conceptos más importantes de la investigación cómo son Adulto mayor, Abandono familiar, desde la Promoción de la salud y el SARS CoV-2. En el capítulo tres se encuentra la metodología conformada por una serie de entrevistas semiestructuradas, detallada en los contextos de los familiares del adulto mayor de 70 años en las alcaldías Iztapalapa y Milpa Alta CDMX. Por último, en el cuarto capítulo se encuentra el análisis de los resultados que se obtuvieron de los datos recabados de la metodología.

Justificación

En México se detectó que en uno de cada cuatro hogares vive una persona mayor de 60 años (INEGI, 2019). Además, una quinta parte de los hogares mexicanos tiene como jefe o jefa a una persona adulta mayor, las diferencias en la esperanza de vida entre mujeres y hombres corresponden, además de sus características físicas o fisiológicas, a diferentes estilos de vida asociados a diferencias de género, a partir de los veinte años de edad, el número de mujeres rebasa el número de varones, debido a una sobre mortalidad masculina, consecuencia, en gran parte, de la mayor exposición de los hombres a situaciones de riesgo, que mueren por accidentes, lesiones o agresiones.

Para el 2019 la cifra aumentó a 15.4 millones de personas de 60 años o más, de las cuales 1.7 millones viven solas, de éstas, 60% son mujeres y 40% son hombres. Su estructura por edad indica que 43.1% tiene entre 60 y 69 años, mientras que más de la tercera parte 36.4%entre 70 y 79 años. En edades más avanzadas su participación porcentual es menor, 17.4% y 3.1% en aquellos que cuentan con 80 a 89 y 90 años o más, respectivamente.

La mayoría de ellos 47.9% vive en hogares nucleares esto quiere decir que la familia puede incluir a una pareja con o sin hija(o) s solteros o un jefe o jefa con hija(o) s solteros, casi cuatro de cada diez 39.8% residen en hogares ampliados un solo núcleo familiar o más, y otras personas emparentadas con él o ellos y 11.4% conforman hogares unipersonales; es decir viven solos (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [NEGI], 2019).

Por otra parte, en el caso de las zonas rurales la población está más envejecida ya que los adultos mayores representan un diez por ciento del total de la población rural tanto

en hombres como en mujeres y dentro de la población urbana se representan un nueve por ciento para ambos casos, según datos censales de 2010, esto se vuelve un dato preocupante ya que va creciendo la demanda de servicios de salud sobre todo en estas localidades donde en general los servicios son más precarios o escasos.

Estos datos van generando un impacto tanto en el sistema de salud como en la familia, porque en muchos casos se requiere de cuidados o apoyo a causa de una enfermedad o discapacidad, ante esta circunstancia los adultos mayores van quedándose solos sin algún tipo de ayuda tanto familiar cómo económica, lo cual repercute en su bienestar físico y emocional, por otra parte está la población de adultos mayores que viven solos o en asilos, lo cual puede significar que están en situación de vulnerabilidad ante cualquier emergencia o necesidad que no puedan satisfacer por ellos mismos.

Otro punto importante en el proceso de envejecimiento se encuentra la sostenibilidad económica de las y los adultos mayores para el goce de una vida digna, este aspecto impacta en los esquemas de pensiones, porque se vuelven insuficientes por su baja cobertura y montos precarios, esto impide de alguna manera que se garantice una satisfacción a sus necesidades básicas.

El envejecimiento humano está inmerso en contextos sociales y temporales, por lo que es determinado en gran medida por la cultura, las políticas sociales y económicas. De ahí que el envejecimiento poblacional se perciba de manera diferente dado el enfoque social, económico y político con que se visualice, considerándolo desde una carga social y económica hasta un capital social para el desarrollo de la propia población envejecida (Gray, 2009).

Como profesionales de la salud, observamos el gran problema que implica, que la pirámide poblacional de México se está invirtiendo con el paso de los años, es decir el crecimiento de la población de los adultos mayores. El factor de deterioro funcional debido a una edad avanzada afecta la salud y la calidad de vida de las personas, con distintas consecuencias, las cuales se traduce en dificultades para realizar por sí mismas algunas actividades cotidianas, lo que incrementa las posibilidades de dependencia, cuidado o abandono, teniendo en cuenta que en México no sólo se considera violencia el maltrato físico o emocional, si no también se considera el abandono familiar, principalmente en el caso de los adultos mayores cuando los integrantes de una familia excluyen a un miembro de ellos, lo aíslan, lo evaden o lo discriminan.

Planteamiento del Problema

Como se sabe el proceso de envejecimiento genera cambios importantes en los estilos de vida que van afectando tanto al aspecto biológico, psicológico y social, estos cambios van ocasionando problemas de salud y se ve reflejado dentro del núcleo familiar ya que el miedo a la muerte, ante la mirada del adulto mayor se hace cada vez más constante, esto afecta de forma negativa ya que se va deteriorando de la calidad de vida, a esto se suma que muchas veces que los adultos mayores no son tomados en cuenta por la familia cayendo en un abandono constante y a su vez perdiendo autonomía en decisiones sobre ellos mismos.

De este modo los AM poco a poco van volviéndose codependientes para realizar sus actividades diarias, cómo poder trasladarse de un lugar a otro, preparase el desayuno, tomar algún medicamento o simplemente tomar alguna decisión dentro del hogar, esto se dificulta más cuando las familias tienen que salir a trabajar y no cuentan con el tiempo

suficiente para atender las necesidades del adulto mayor, ya que muchos de ellos viven en un abandono constante por parte de la familia y no cuenta con la ayuda necesaria.

Muchas veces se piensa que los problemas que padecen los Adultos Mayores son atribuibles a la edad pero no siempre se debe a esto si no al constante repudio por la sociedad y familia misma ya que al ser viejo es lo mismo a ser una persona que ya no puede hacer nada o persona frágil convirtiéndose en una carga y quitándoles su derechos a ser tratados de forma respetuosa, esto claramente va convirtiendo en un problema grave, ya que al aumentar la población de adultos mayores las sociedad va excluyéndolos viéndose, severamente afectados.

El envejecimiento poblacional se percibe acorde con el enfoque social, económico y político que se visualice, considerándolo desde una carga social y económica hasta un capital social para el desarrollo de la propia población envejecida.

Actualmente el confinamiento provocado por el SARS CoV-2, ha dejado muchas consecuencias en la vida de las personas ya sea económicas, psicológicas o sociales lo cual repercute mucho en el AM ya que al no tener los suficientes apoyos para atenderlos se van incrementado los problemas de salud mental, que abarcan desde depresión, ansiedad, insomnio, sentimiento de soledad, fobias, estrés post traumático, autolesiones y hasta intentos de suicidio, a esto suman diversos estereotipos y creencias que se ven intensificadas por la misma sociedad e incluso por la familia, que muchas veces consideran a los adultos mayores como una carga social que conllevan a la discriminación por edad volviéndose una carga.

Pregunta general de investigación

¿Cuáles son los principales factores que provocan un abandono familiar en el adulto mayor durante y después del confinamiento provocado por el SARS Cov-2?

Preguntas específicas de investigación

¿De qué manera la familia se relaciona y toma decisiones respecto a la calidad de vida del Adulto Mayor?

¿Qué factores implican la pérdida de autonomía del adulto mayor?

Objetivo general

Describir los principales factores que generan un abandono familiar en el adulto mayor durante y después del confinamiento provocado por el SARS CoV-2, desde la Promoción de la Salud.

Objetivos específicos

- Describir la manera que se relaciona la familia para la integración del adulto mayor en la vida cotidiana en casa.
- Analizar la manera en que la familia del adulto mayor determina la prioridad, las decisiones en el núcleo familiar y sus proyectos personales de convivencia

Capítulo II

Marco Teórico

2.1 Salud

En el ámbito de la salud existen diferentes definiciones, de las cuales muchas son complementos de la siguiente: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Dicha definición entró en vigor el 7 de abril de 1948 y no ha sido modificada desde esa fecha hasta el día de hoy.

De alguna manera el término de la salud se define desde el ámbito asociado a medicina principalmente y con mayor frecuencia se toma desde la definición que da la Organización Mundial de la Salud (OMS). A partir de esta definición se derivan otras de distintos ámbitos, que integran más factores de los determinantes sociales y no sólo la biológica, la historia, la determinación cultural, económica pues van retomando aspectos socioeconómicos tales como: el desempleo, la pobreza, el acceso a servicios de salud y de educación.

Es por ello que la salud se define como un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos (Alcántara, 2008). Un ejemplo de ello son las grandes diferencias entre la vida rural y la urbana, en lo referente a la cercanía y el equipamiento de las instituciones de la salud.

Por otra parte, la salud es considerada en todas las culturas un bien cuya conservación y recuperación aparece como una de las más importantes necesidades, tanto desde la perspectiva de las personas, como de la sociedad misma. Sin embargo, no todos

entendemos lo mismo a la hora de definir qué se entiende por salud, dado que en ello intervienen conocimientos, creencias, normas, tradiciones y valores. De hecho, la salud no es un concepto particular sino una construcción sociocultural relativa a cada momento histórico y a las diferentes culturas (Concepto de Salud, 2017).

Entender los diferentes conceptos de salud da un amplio conocimiento de lo que es y cómo se puede llegar interpretar, ya que no es único si no que cada persona va construyendo su definición de salud en donde influyen varios determinantes y que no solo se puede decir que es la ausencia de enfermedad en el cuerpo, también se toma en cuenta a las culturas y las diferentes formas de vivir de las personas, según sus creencias y prácticas.

Al encontrar estos determinantes el concepto de salud debe incluir dimensiones individuales, sociales y ecológicas del ser humano, en este constante cambio y en la búsqueda de un equilibrio entre el hombre y el ambiente en los cuales giran los conceptos de salud- enfermedad

2.1.1 Enfoque Biomédico

Se considera que el modelo biomédico es la manera de estudiar el proceso de las enfermedades desde procesos científicos, funciones biológicas y mecanismos moleculares. El primer investigador al que se le puede atribuir este método científico para la demostración de la relación de los microorganismos con enfermedades especificas es Robert Koch, quien buscó demostrar el potencial patogénico que tenía un microorganismo descubierto por él, en células de bovinos afectados por ántrax o carbunco, bacteria conocida el día de hoy como *Bacillus anthracis* (Ríos, 2011).

Por lo tanto, el modelo biomédico es unicausal esto quiere decir que la enfermedad es producida por una causa específica, el modelo biomédico, es el predominante en la medicina actual, se ha planteado el problema de la siguiente manera: ¿Qué es la enfermedad? Para llegar a resolver esta pregunta se da la tarea de emplear diversos tipos de procedimientos a desarrollar por las ciencias naturales. El modelo surge con la medicina hipocrática, donde la enfermedad se considera como un desorden de la Physis humana, se considera al cuerpo como una máquina que puede ser analizada en términos de sus partes, la enfermedad vista como un mal funcionamiento de los mecanismos biológicos (Fraile, s.f.).

Por consiguiente, se entiende que el cuerpo humano saludable tiene la función de todos sus órganos en un perfecto equilibrio y la afectación de uno de estos ya no puede ser saludable. Esta visión es mecanicista, donde el motor de un carro (el cuerpo humano), si le falla una pieza tendrá consecuencias y a la larga podrá afectar su funcionamiento si no se arregla la pieza o se sustituye por otra.

Las bases del modelo biomédico son del pensamiento racionalista cartesiano y de la física newtoniana, se divide la naturaleza humana en cuerpo y mente. El cuerpo es considerado una estructura biológica donde sus elementos funcionan de acuerdo con las leyes de la física clásica, en términos de movimientos y ajustes de sus partes, y ve la enfermedad como el funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos o químicos; la función del médico consiste en intervenir física o químicamente para corregir las disfunciones de un mecanismo específico (Baeta, 2015). Es así como este enfoque es dicotómico y reduccionista, debido a que tiene que ver con la intervención de la física y química para recuperar el equilibrio, regulando el funcionamiento del cuerpo humano.

Para concluir el modelo biomédico es el encargado de estudiar las enfermedades del ser humano y que estudia las enfermedades que lo afectan; así mismo, ayuda a entender que al estudiar las enfermedades se puede recuperar el estado de salud, en el caso que tenga una afectación y que todo tiene que ver con un desequilibrio físico y químico.

2.1.2 Enfoque biopsicosocial

Durante el año 1977 Engel criticó el modelo médico tradicional por sus planteamientos reduccionistas, mecanicistas y los calificó de dogma. Por ello surgió el concepto de modelo biopsicosocial, este modelo permite un abordaje integral del proceso salud enfermedad, esto implica además un manejo de la relación médico-paciente-familia (Battistella, 2007).

A partir de esto el modelo biopsicosocial permite ver que se agrega un elemento más al proceso de salud-enfermedad y que a diferencia del modelo biomédico a este se integra a la familia como un determinante que ayuda a tener salud y la relación de medio-paciente-familia lo que lleva que si un paciente está enfermo, es importante el apoyo familiar para que este alcance de nuevo una estabilidad y pueda tener salud en lo que recomiende el médico.

Por otro lado, se comprende al ser humano como un individuo libre, capaz de modificar su estilo de vida y controlar su salud a través de la reflexión y la acción individual, considerando el entorno social más cercano como otro más de los factores externos que influyen en su comportamiento en salud. El enfoque biopsicosocial, si bien representa un cambio cualitativo en la forma de comprender la salud y la enfermedad de las comunidades, mantiene el centro de estudio y práctica sanitaria en el individuo, omitiendo un análisis en profundidad acerca de los determinantes sociales y económicos de la salud de las poblaciones (Hadjez, 2013).

El estado de salud de las personas depende del medio en donde se desenvuelva; al reflexionar su toma de decisiones que afectan su salud, puede cambiar la manera de llevar su vida y entorno que le rodea, como en algunos casos el surgimiento de Organizaciones no Gubernamentales (ONG), donde su labor es ayudar a las poblaciones a empoderarlas para que ellos mismos obtengan sus recursos y puedan tener una vida de mejor calidad. Un ejemplo de ello es cuando se les enseña a las personas de la ciudad cómo hacer sus propios huertos urbanos, para obtener frutos de la cosecha, puedan alimentarse, se les enseñe los tipos de alimentos saludables y cuáles les aportan mayores nutrimentos.

Para finalizar el modelo biopsicosocial, se refiere a que el ser humano y su entorno son una determinante para tener salud, así como el apoyo familiar. Así mismo se critica al modelo biomédico, dado que no solo se alcanza la salud tomando en cuenta aspectos físicos o químicos, se debería considerar conjuntamente con los aspectos sociales para hacer un mejor trabajo tomando en cuenta a las personas.

2.1.3 Salud Mental

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la Salud Mental es un complemento de salud que refiere a que una persona saludable física y mentalmente puede sobrellevar presiones por el trabajo, la familia o alguna otra situación que se le presente. Así mismo el cómo poder ayudar dentro de su comunidad con diferentes acciones (OMS, 2018). También la define como un estado de completo bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, desarrollando estrategias para cualquier tipo de problemáticas, trabajando productiva y fructíferamente de igual forma ser capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2004).

Actualmente muchas personas sufren por este tipo de circunstancias, en ocasiones el no saber sobrellevar las presiones de la vida cotidiana los hace más vulnerables a

cualquier tipo de enfermedades o en el caso extremo los lleva al suicidio, por ello es importante la salud mental y no se debe tomar a la ligera este tipo de padecimientos.

Por otro lado, la Salud Mental en psiquiatría se considera como el estado de equilibrio, adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa propiciando su crecimiento, bienestar individual y el de su ambiente social, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades. Mientras que para la psicología se entiende como un estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización en un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales (Carranza, 2003).

Dentro de estas dos definiciones tiene mucho que ver el bienestar individual y el equilibrio, ya que ambas coinciden en el proceso de adaptación positivo para la autorrealización personal y social, en el caso del confinamiento provocado por el SARS-CoV-2 a llevando a las personas a un nivel de estrés máximo por el simple hecho de estar encerradas, haciendo que su salud mental afecte a la mayoría de las personas ya que de alguna manera no se está preparado para vivir este tipo de problemáticas.

Una de las definiciones más actualizadas de la Salud Mental, es que las persona cuenten con un buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos, conductuales y el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación (Reynoso, 2019).

Por lo tanto, se debe trabajar mucho en los aspectos mentales ya mencionados de las personas para que así puedan interactuar de una mejor manera con su medio ambiente y poder hacer frente a cualquier circunstancia.

2.2 Promoción de la Salud

Se define a la Promoción de la Salud como una respuesta para poder llevar al sujeto a un ambiente saludable. Esta definición fue tomada de la Carta de Ottawa, que menciona la importancia de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud ejerciendo un mayor control sobre la misma, y así poder alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social. Un individuo o grupo de personas debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2013).

De igual forma, la salud se percibe como fuente de riqueza de la vida cotidiana, un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas, por consiguiente, la salud como bienestar trasciende de la idea de formas de vida sana. La Promoción de la Salud no concierne exclusivamente al sector sanitario sino al conjunto de acciones que la sociedad civil y las instituciones del estado llevan a cabo de forma integrada para desarrollar procesos que actúen sobre los determinantes de la salud, con la finalidad de que la población ejerza un mayor control sobre ella y la mejore (Solano, s.f.).

Por ello la Promoción de la Salud va más allá de solo enseñar a las personas como cuidar su salud, sino que se vuelvan autosuficientes y capaces de construir un conocimiento independiente para que ellos mismos generen iniciativas en el control de su salud, contribuyendo así información para intervenir y hacer modificaciones en las prácticas de salud cotidiana de las comunidades.

La Promoción de la Salud es una función central de la Salud Pública, coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar enfermedades transmisibles, no transmisibles y otras

amenazas para la salud, lo cual consiste en proporcionar a la gente los medios para ejercer un control sobre los determinantes de su salud y así mejorarla (Secretaría de Salud, 2015).

La Promoción de la Salud en Adultos Mayores es de suma importancia, debido a que es un grupo poblacional donde su estado de salud depende de diferentes factores tales como el físico, cognoscitivo y sociofamiliar. Se les debe brindar los medios para el control de su salud y llevar acabo un mejoramiento con el fin de llegar a un envejecimiento, sin discapacidades y con la menor cantidad de enfermedades posibles o bien enfermedades controladas para que puedan contar con autonomía y calidad de vida. Dentro de las actividades de Promoción de la Salud debe tomarse en cuenta no sólo el riesgo de la enfermedad si no también el deterioro de salud que presente como fragilidad, caídas y complicaciones iatrogénicas, las actividades deben tomar en cuenta todos estos factores.

Para cumplir con una Promoción de la Salud en Adultos Mayores puede abordarse de varios escenarios, desde un enfoque de los Determinantes Sociales, se aborda desde Políticas Públicas para disminuir la inequidad en el Adulto Mayor, el entorno donde interactúa tal como el barrio, casa, municipio o localidad, también desde la familia que es el principal apoyo social y de estilos de vida. De igual manera hacer medidas de prevención, tales como detección de enfermedades que son frecuentes en el adulto mayor.

2.2.1 Contexto histórico de la Promoción de la Salud

Uno de los principales exponentes de la medicina social fue Rudolf Virchow, patólogo alemán muy conocido por sus hallazgos científicos en 1845. A través de sus publicaciones defendió que la salud humana es un asunto de interés social directo y que las condiciones sociales y económicas deben ser analizadas científicamente (Coronel & Marzo, 2017).

Otra parte, los aportes de Henry E. Sigerist, eminente médico e historiador suizo, fueron igualmente importantes para el desarrollo de la promoción de la salud y la medicina social. En 1938 Sigerist se manifestó como el principal teórico de la medicina socializada en el hemisferio occidental, de igual modo su diseño del sistema de servicios de salud posee un enfoque epidemiológico extraordinario, y además abordó un sistema de atención médica, donde dio una gran importancia a la asistencia primaria y a las actividades de Promoción de la Salud (Coronel & Marzo, 2017).

Ante las aportaciones de los científicos y médicos se dio un gran camino hacia la realización de Promoción de la Salud, para la situación de prevenir enfermedades y que las personas lleven una vida saludable y de mejor calidad. La OMS realizó una serie de conferencias de las cuales se realizaron en diferentes años y lugares dando paso a diferentes estrategias de promoción de la salud.

Tabla 1.

Conferencias sobre Promoción de la Salud de la OMS.

LUGAR DE LA CONFERENCIA	**AÑO DE LA CONFERENCIA**	**OBJETIVO DE LA CONFERENCIA**
Informe Lalonde/Canadá	1974	Integrar los Sistemas Sanitarios y la Promoción de la Salud en el marco de una política integral.
Alma Ata.	1974	Atención primaria de salud. (Cobertura de salud para el año 2000).
OMS.	1984	Definición de los principios de la Promoción de la Salud.
Ottawa, Canadá.	1986	Primera Conferencia internacional de Promoción de la Salud. Reforzar la acción comunitaria, desarrollar aptitudes personales, reorientar los servicios de salud.
Adelaida, Australia.	1988	Políticas públicas favorables para la Promoción de la Salud.

Sundsvall, Suecia.	1991	Creación de ambientes favorables para la Promoción de la Salud.
Bogotá, Colombia.	1992	Declaración de la Promoción de la Salud en América Latina.
Yakarta, República de Indonesia.	1997	Incorporación de Promoción de la Salud al sector privado.
LI Asamblea Mundial de la Salud.	1998	Llamado a la comunidad internacional a implementar resoluciones y apoyo a la Promoción de la Salud.
Santa Fe, México.	2000	Planes Nacionales de Promoción de la Salud para los países de América Latina.
Bangkok, Tailandia.	2005	Determinantes de la salud en las alianzas para la acción sanitaria, disminución de desigualdades en el mundo globalizado.
Nairobi, Kenia.	2009	"Acción Nairobi" reafirma los valores, los principios y las estrategias de Promoción de la Salud.
Nairobi, Kenia.	2013	Salud para todos, es un objetivo social principal de los gobiernos y la piedra angular del desarrollo sostenible.
Shanghái, China.	2016	Necesidad de adoptar medidas eficaces de buen gobierno, centrados en la salud e identificando desigualdades sanitarias y de fuerzas comerciales contra la salud.

Nota: Elaboración propia, basada en (Chapela & Alasino, 2020).

De acuerdo a las Conferencias que se realizaron, dieron pasos a la evolución de la Promoción de la Salud, aunado al aporte de diversas disciplinas. Diferentes estudios de la vida cotidiana de las personas y distintos grupos sociales, permitieron abordar la salud-enfermedad de una forma integral con programas de educación, Promoción de la Salud y prevención, la meta que se tenía es que la mayoría de la población tuviera una mayor cobertura en salud (como en los países desarrollados), lo que daría paso a que la población aumente de nivel y calidad de vida.

El objetivo central de la atención en salud es que las poblaciones tengan una salud a través de diferentes determinantes sociales tal como: un salario digno, vivienda digna, Políticas Públicas que ayuden a la población, garantizando su salud, servicios de salud gratuitos y ambientes favorables, de igual forma ayudar a que las personas se empoderen para que ejerzan sus derechos.

2.2.2 Paradigmas de la Promoción de la Salud

El término Promoción de la Salud ha sido utilizado indistintamente para nombrar diversas prácticas centradas en la enfermedad ya sea con la mirada científico-médica, por ejemplo: medicina preventiva, educación en salud, sanitarismo, atención primaria y medicina comunitaria; o con miradas alternativas religioso-esotéricas, naturistas u otras (Chapela, 2007).

Con respecto a los paradigmas que se mostraron anteriormente, son las diferentes formas de llevar la práctica de salud-enfermedad. De acuerdo con la autora María del Consuelo Chapela mencionó que las definiciones y prácticas ecológicas miran a la salud como el balance entre el cuerpo físico individual y el entorno material. En la concepción y práctica de la medicina social conservadora dominante en el siglo XX, la concepción de salud está equiparada con no-enfermedad en donde la distribución de la enfermedad es dependiente de las estructuras e infraestructuras del ambiente como el drenaje, ingreso, escolaridad, etc. Pero sólo superficialmente se refieren a la dependencia de la enfermedad de factores como el poder y el acceso. La medicina social alternativa se desarrolló a partir de concepciones marxistas en México, Latinoamérica, Italia y España principalmente y propone que la salud está determinada socialmente (Chapela& Alasino 2020).

Dentro de la mirada alternativa y sus formas de mirar la enfermedad, se tiene como práctica a la Promoción de la Salud Emancipadora que más adelante, en el siguiente apartado se define.

Los paradigmas son la diversidad de entender la salud y cultura así mismo pasa con el campo de la Promoción de la Salud hay distintas maneras de concebir la salud: Si se comparte la idea dominante de que la salud es la ausencia de enfermedad, lo lógico es promover a que las personas no se enfermen, por otro lado, si se ve a la salud que es el completo estado biológico, psicológico y social, y no sólo la usencia de enfermedad, se requiere un mayor esfuerzo y, no solo promover la prevención de enfermedades si no lograr un bienestar psicológico y social (Guzmán et al., 2012).

De acuerdo con los determinantes de la Promoción de la Salud, se hace a partir de la práctica que se elija: ya sea de la dominante o la alternativa y depende se tomará el propósito y las estrategias adecuadas para su desarrollo.

2.3 La familia

A través del tiempo los seres humanos han formado grupos sociales y ligas de relaciones que han logrado la supervivencia y el desarrollo de sociedades, estas sociedades se han hecho en grupos de familias compuestos por sistemas de parentesco, culturales, políticos, económicos entre otros.

2.3.1 Definición de familia

La Organización Panamericana de Salud (OPS) hace mención que la familia es una unidad psicosocial sujeta a la influencia de factores socioculturales protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales (Hernández, 1996). Para ello la familia es una pieza importante que está

sujeta a cambios, según el estrato social o la cultura de las personas. Por ejemplo: un padre sobre protector con su hijo, en un futuro dependerá de él para cualquier situación que se le presente.

El principal objetivo de la familia es la socialización de sus integrantes, al igual que favorecer la unión y la individuación, en el interior de este grupo social es donde se desarrollan los lazos de afectos, identidad, se llenan las necesidades recíprocas, se adiestra a sus integrantes en tareas de participación social (incluyendo rol sexual), se promueve el desarrollo y realización creativa de cada uno de ellos (Velasco & Sinibaldi, 2001). Si bien la familia es la unión de los integrantes de un grupo social, se puede decir que en una relación de pareja se desarrollan lazos afectivos, sexuales y de participación social, dándose apoyo entre ellos para enriquecer sus aptitudes personales.

La familia es una institución que se encuentra en todas las sociedades humanas y es reconocida entre los aspectos más valorados en la vida de los individuos. Constituye el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Su desarrollo no se da por sí solo, sino que guarda una estrecha relación con la organización de la sociedad a la que representa como unidad funcional básica, esto la hace ser distinta en una misma sociedad, para diferentes momentos históricos (Benítez, 2017).

La familia se vuelve una parte fundamental para la vida de cualquier ser humano, ya que es una red de apoyo en momentos difíciles, el cómo se constituye dependerá de cada persona y grupo familiar; por ejemplo se puede decir; las familias de México se han transformado a través de diferentes momentos históricos, en la época de la revolución las familias eran muy numerosas y el hombre era el que proveía el alimento y hacía el trabajo duro, en la época actual las familias ya sólo tienen un máximo de tres hijos, en algunos

casos la familia se conforma solo por la pareja. Para la medición de hijos en México se tiene el indicador “Tasa Global de Fecundidad (TGF) que refiere al número de hijos promedio que tendrá una mujer al final de su vida reproductiva. La TGF para las mujeres que hablan una lengua indígena fue de 2.85 en 2019, cifra menor a la de 1999 con 4.15 hijos por cada mujer, mientras para los no hablantes de una lengua indígena fue 1.82 hijos por mujer en 2019 y 2.76, en 1999” (INEGI, 2021).

A través de estos datos se puede observar cómo se ha transformado las familias en México, al transcurrir de los años el número de hijos en mujeres mexicanas hablantes y no de una lengua indígena se ha reducido.

Por otro lado, la Secretaría de Salud define a la familia como el espacio donde las personas interactúan por primera vez, donde obtienen sus hábitos, lugar donde reproducen su identidad personal y comunitaria, sitio donde obtendrán sus valores sociales. Ahí las familias son el lugar de integración a las políticas sociales y de salud (Secretaría de Salud, 2018). Debido a lo anterior, la familia es el lugar más importante de formación social y de hábitos de las personas, dentro de ella se enseñan los principales valores con los que sus integrantes participan en la sociedad.

2.3.2 Tipos de familia

Las sociedades se han modificado de acuerdo con los cambios en los distintos entornos urbanos y rurales. Debido a fenómenos como la migración y la difícil situación económica de la actualidad en muchos países. Por ello las familias se han transformado y en distintas culturas se han observado algunos de las siguientes estructuras familiares:

- Familia nuclear o tradicional: conformada por marido, mujer e hijos, viven en una sola unidad organizacional.

- Familia compuesta solo por pareja: Los conyugues viven solos, no tienen hijos o ya no viven con ellos.
- Familia con un solo progenitor: se da a consecuencia de algún divorcio, abandono o la separación de los miembros de la pareja conyugal y por lo general el progenitor vive con un hijo resultado de la unión.
- Personas que viven solas.
- Familias de tres generaciones: diferentes posibilidades de cohabitación dentro de la unidad de familia, variante de las estructuras anteriores.
- Matrimonio en edad avanzada: donde el marido es el sostén de la familia, la mujer es ama de casa los hijos asisten a la universidad o bien poseen un empleo en algunos casos los hijos ya están casados.
- Familias extensas: formados por varias familias nucleares, así como integrantes solteros que aportan e interactúan en el sistema reciproco de bienes y servicios.
- Familias con una segunda carrera profesional: conforma cuando la mujer busca empleo después de que ya ha criado a sus hijos, ellos se encuentran en la escuela o ya se han marchado del hogar.
- Familias reconstruidas: en donde uno o los dos miembros conyugues estuvo casado anteriormente e incorpora su familia los hijos producto de la relación anterior.
- Progenitor soltero: con uno o más hijos de este o de diferente padre.
- Pareja no casada con un niño: puede ser hijo propio o adoptado de manera informal.
- Organizaciones de vida comunal (frecuentes durante los decenios de 1960-69 y 1970-79), constituida por varias parejas monógamas con hijos, comparten recursos comunes o bien un matrimonio colectivo.
- Parejas el mismo sexo: con o sin hijos o bien adoptados, o tal vez sean hijos de un integrante de la pareja.

- Familia adoptada: amigos de la familia son integrados como si fueran parte de ella, muchas veces con influencia dentro de la familia nuclear, o de un individuo en particular a lo que se conoce como familia por elección (Velasco & Sinibaldi, 2001).

De acuerdo con la estructuración que se hace de la familia, se observa que existen diferentes maneras de clasificación y que depende de los integrantes que la conformen, se nota que hay muchos cambios en la conformación de las familias a través del tiempo. Un ejemplo de ello es el ya mencionado de la organización en la familia en los años de los 60's y 70's, donde el casarse comunitariamente fue una de las cosas que empezaron hacer los cambios y otro que marco es la unión de las parejas del mismo sexo y en algunos la adopción de niños por parte de estas parejas.

Por otro lado, las autoras Martha Givaudan y Susan Pick relacionan a las familias de la siguiente forma:

- Consanguínea: formada por abuelos, padres e hijos, clasificado por generaciones.
- Poligámica: integrada por hombre adulto dos o más esposas e hijo o bien mujer mayor dos o más esposos e hijos.
- Compuesta: Se forman por varios familiares que se emparentan entre sí, resultando cuando los hijos al casarse siguen viviendo con los padres bajo el mismo techo y se llevan al conyugue e hijos.
- Inestables: Cuando no hay metas claras, no existen planes y se improvisa constantemente. Lo que transmite a sus miembros inseguridad y no aprenden a tener objetivos claros y esforzarse por lograrlos.
- Democráticas: En estas existen reglas claras que han sido hechas y aceptadas por sus miembros, al igual se toman en cuenta las necesidades individuales.

- Con tendencias rígidas: en lo general no se permiten nuevas reglas y se mantienen las que prevalecían en otras generaciones.
- Sobre protectoras: Hay una gran preocupación por proporcionar a sus miembros bienestar y protección, a veces la sobreprotección retrasa el desarrollo de la autonomía de las habilidades esperadas en cada edad (Gutiérrez, 2005).

Una clasificación más de familia la da también Givaudan y Pick donde lo clasifican por número de integrantes.

Extensa: compuesta por padres y más de cinco hijos.

Media o nuclear: compuesta por padre y dos o tres hijos.

Pequeña: Padres y un hijo.

Incompleta: Se da en caso de un divorcio o muerte de un conyugue (Gutiérrez, 2005).

Para ello en esta estructuración que hacen las autoras, clasifican a las familias por las cualidades que tienen los integrantes y también hacen una segunda clasificación por el número de integrantes que son dentro de la familia.

Dentro de las clasificaciones de familias en México según el Instituto de Investigaciones Sociales existen once tipos de familia, con dinámicas y características diferenciales. De acuerdo con esta clasificación puede notarse el comportamiento y la forma en la que viven. Los once tipos de familias son clasificados dentro de tres grupos familiares los cuales son los siguientes:

Las familias tradicionales: dentro de estas se encuentran presentes, el papá, la mamá, y los hijos. Y existen tres tipos que conforma este grupo, las familias con niños, las familias con jóvenes y las familias extensas; ejemplo las familias que además de ser los padres e hijos existe algún miembro más de otra generación así llamado un tío tía, abuelo o abuela,

primo o prima. Este grupo de familias en México pertenece la mitad de los hogares (López, 2016).

Familias en transición: dentro de estas familias se encuentra las madres solteras, familias de parejas jóvenes que han decidido no tener hijos o en un tiempo más adelante, familias formadas por una pareja mayor y cuyos hijos ya se han ido de casa conocidas como familias nido vacío, familias unipersonales hogar donde solo existe una persona y las familias co-residentes, hogares donde sus miembros son amigos o parientes sin agruparse a una pareja. A éste grupo de familiares en México pertenece al cuarenta y dos por ciento de hogares (López, 2016).

Familias Emergentes: son las que han crecido principalmente en el nuevo milenio, pertenecen los padres solteros, familias de parejas del mismo sexo y las familias reconstituidas, sin que los conyugues uno o los dos han tenido relación previa. Este grupo de familias en México representa el siete por ciento de los hogares (López, 2016).

Los tipos y clasificación de la familia en México se observa que se da a partir del número de sus integrantes según como se conformen y su comportamiento dentro de ella, cabe resaltar que dentro del grupo de las familias tradicionales son las que se mantienen en mitad de porcentaje y se nota que el grupo de las familias emergentes a pesar de que es el número más bajo ha crecido y va aumentando durante los últimos años según el instituto de investigaciones sociales.

Para concluir, los tipos de familia se observa que se han dado por factores socioculturales, económicos y de migración dando resultado a que las familias se estructuren en diferentes tipos. Se dan a través del número de integrantes que la constituyan, los cambios que se han dado y de los cuales son más recientes es el de las

familias que conforman, la pareja de personas del mismo sexo o personas que han decidido no tener pareja y viven solos al igual, parejas que han decidido no tener hijos.

2.3.3 Organización familiar

Dentro de la organización familiar hay una red de sucesos dinámicos donde su organización y reglas de conducta de los integrantes cumplen una función.

Para la regulación de los procesos de reglas y conductas dentro de la familia están determinados por su función en un contexto de límites los cuales son: jerarquía, alianzas, coaliciones, roles, secretos y mitos familiares (Velasco & Sinibaldi, 2001).

Las mencionadas categorías se definen de la siguiente manera:

- Jerarquía.

  Dentro de la jerarquía se considera la inversión de roles que se da entre padres e hijos, el cual es conocida como parentalización. La creación de un hijo parental es cuando los padres o cualquier otra figura de autoridad deciden comisionar responsabilidades y obligaciones en uno más de sus hijos.

- Alianzas y coaliciones.

  Una alianza es una relación positiva entre dos personas o integrantes de la familia, es neutra, no tiene un lado de la familia más poder sobre alguna cosa, y dentro de las coaliciones, es el acuerdo entre integrantes de la familia se coloca en una posición combativa o de exclusión en perjuicio de un tercero.

- Roles.

  Son las expectativas y normas que los integrantes de la familia toman, respecto a la conducta de cada individuo que debe tomar dentro del núcleo familiar. Cada integrante de familia tiene un rol específico, de acuerdo por las funciones

instrumentales o como afectivas que son asignadas por lo demás integrantes de familia.

- Mitos y secretos familiares.

Los mitos suelen servir de paradigmas, con la finalidad de mantener a resguardo del cambio, o suelen ser modelos de crecimiento y orientación para que la familia evolucione y tenga cambios en momentos de crisis dentro de la familia. También son mecanismos de protección y defensa del grupo familiar. Y los secretos familiares tienden a referirse a temas intensos de sentimientos de temor, vergüenza y culpa, estos son conocidos solo dentro de la familia y se encargan de que no sean divulgados fuera de ella (Velasco & Sinibaldi, 2001).

Para ello, es en la organización familiar donde los integrantes cumplen con ciertas conductas para el funcionamiento de ésta, dado una serie de funciones; por ejemplo: dentro de una familia tradicional nuclear, si se habla de la categoría de jerarquía, los abuelos son la parte más importante de la familia, siguiendo en la jerarquía los padres y a la vez los hijos, siendo que desde los abuelos crían los padres y éstos a su vez, a sus hijos.

Dentro de la familia también se dan alianzas, por ejemplo; el estar de acuerdo en la parte de cómo se maneja la familia ante la situación de la vida diaria protegiendo a la familia de cualquier otra persona externa al grupo; por lo contrario, las coaliciones implican la unión de dos o más integrantes de la familia en perjuicio de un tercero como no hablarle.

Otra de las categorías que cumplen las familias son roles y cada uno de sus integrantes tiene en cumplir uno. El de los padres es criar y enseñarles valores a los hijos, trabajar para sustentar el hogar en el caso de los hijos cuando están pequeños ir a escuela y cumplir con obligaciones y hacer caso a sus padres.

Dentro de las familias existen mitos y secretos de los cuales tienen como función el poder mejorar la situación familiar y secretos que solo son tema dentro del grupo familiar y evitan que cualquier persona ajena a ella se enteré o intervenga.

Para la organización o dinámica familiar se tiene que es la relación de integrantes de la familia y sus relaciones son cambiantes, y están unidas a diversas influencias que pueden ser internas o externas.

Dentro de las internas se tiene que están compuestas por los integrantes que conforman la familia y de las externas lo conforma otras familias que pueden tener influencias, así como otros factores, económicos, políticos, sociales, culturales entre otros.

Dentro de la dinámica familiar se puede notar que influyen valores y pautas de conducta que son dados principalmente por los padres hacia los hijos, los cuales van conformando un modelo de vida para sus hijos en donde van enseñando normas, costumbres, valores que contribuyan en la madurez y autonomía de sus hijos. Influye en este espacio la religión, las costumbres y moral de cada uno de los integrantes más pequeños. Los adultos cercanos y los padres son los modelos a seguir en lo que hacen y dicen. Para ello y para que se cumpla la dinámica familiar y sea un ambiente favorable dentro del núcleo familiar se necesita normas y reglas para y en la comunicación familiar.

- Las normas familiares: surgen de los valores y costumbres que implican el reconocimiento de deberes y derechos. Facilitan evitar los comportamientos que perjudiquen a la familia o a los integrantes, ayuda a la convivencia familiar, regulan la cooperación y ayuda a resolver conflictos familiares.
- Reglas familiares: en general son implícitas y provienen de familia y se van transmitiendo de generación en generación. pueden funcionar como vínculos

concretos de expresión de los valores, responden a una determinada escala de valores, sea esta explicita o no. Igual puede responder a tradición y esta ser el principal obstáculo para el cambio.

- Comunicación: la primera escuela de un individuo para la comunicación es la familia, de origen determinará como se comunicará con los demás, la forma de comunicarse de los integrantes determinará que en ella aprendan una manera de emocionarse y de pensar. Esto significa que la familia enseña la manera de comunicarse a través de un estilo particular; los valores, forma de pensar y ver el mundo. Existen dos tipos de comunicación la verbal y no verbal, dentro de la verbal se realiza continuamente y consiste en hablar, dar al otro un conocimiento exacto de lo que se quiere decir, aunque el conocimiento sea solamente intelectual. Para la no verbal es más variada y depende de (tono de voz, gestos, postura, el silencio cuando se decide no comunicarse, la enfermedad, lenguaje sintomático, la agresividad) (Gutiérrez, 2011).

Se puede decir que, en la organización familiar, una de las mayores bases es la comunicación entre los miembros de la familia para poder conocer las normas y compartir conocimiento de sus integrantes mayores. Así mismo puedan proteger a su familia y enseñarles valores y reglas que hagan una mejor convivencia entre ellos y un ambiente favorable.

Otra forma de organización familiar es para cumplir las principales funciones que realizan tales como el procrear, cuidado y atención de las necesidades básicas como la alimentación, vestido, vivienda e higiene, brindar amor a los hijos, confianza, afecto y seguridad. Para ello los integrantes de la familia se organizan para cumplir tipo de roles en este caso los económicos para poder cubrir sus necesidades básicas, por ejemplo; si en las familias existen hijos ya mayores de edad y viven en casa de los padres y son solteros

deciden y toman como acuerdo el que aportaran para cubrir sus necesidades. Cada uno de los integrantes da un tipo de afecto para cada integrante, en el caso de los padres dan amor y seguridad a sus hijos (Gutiérrez, 2005).

Por lo tanto, el funcionamiento familiar que se necesita en una familia depende de la convivencia entre ellos así mismo las aportaciones que se tenga como la alimentación si es o existe un jefe de familia que lo provee o más integrantes que aporten. Los sentimientos y la seguridad que aporte a la familia en sentimientos podemos hablar de amor a los hijos entre padres e hijos y la seguridad el protegerse entre ellos y afrontar problemas juntos y con apoyo.

2.3.4 El ciclo Vital de la familia

A partir de que la familia se ha integrado, por consiguiente, cruzan por una serie de ciclos a donde este. Se puede ver como unidad fundamental de la sociedad dentro del ciclo vital, se muestra penas, alegrías, dónde se puede seguir armónicamente su camino dar zancadas, avanzar en grandes saltos, brincarse etapas, regresar a pautas emocionales anteriores o detenerse por siempre en alguna parte del camino. Lauro Estrada en 1988 realiza un modelo de ciclo familiar basado en los conceptos de Pollak de 1953 acerca de ciclo de pareja. El autor cuenta las cuatro fases que atraviesa la pareja las cuales son:

1. Antes de la llegada de los hijos.
2. La crianza de éstos.
3. Cuando los hijos se van del hogar.
4. Después de que se han ido.

Estrada amplia el concepto basado en el modelo de Pollak para poder hacer diagnósticos e intervenciones más específicos y cercano en lo que la familia transita en el ciclo vital. Delimitó las fases en momento críticos difíciles que encierran la familia.

- Desprendimiento, dónde los jóvenes tienen que abandonar el hogar paterno y buscar compañero o compañera fuera de sus familias
- Encuentro, parte en que los jóvenes aprenden el rol de conyugues, tener disponibilidad emocional y física para poder aventurarse y formar una familia.
- Los hijos, dentro de la crianza, se requiere de la creación de un estado físico y emocional dentro del núcleo familiar.
- Adolescencia, primeros conflictos de autonomía, identidad de adolescente, segundo los padres aun si ya están en la madurez se ven a vivir su propia adolescencia, terceros conflictos en pareja y por último ya de abuelos se encuentran en soledad.
- El reencuentro, necesidad de admitir un lugar a nuevos miembros, como a los conyugues de los hijos.
- Soledad y muerte, es aceptar la mortalidad enciende el deseo de vivir, la presencia del nieto hace que el pasado y futuro se fundan en el presente, hace una relación distinta a la de ser padre y pasa a ser abuelo (Estrada, 2012).

La familia llega a conformarse por ciclos, los cuales son la manera en que los integrantes de una pareja se empiezan a conocer hasta llegar a ser abuelos, pasando toda una etapa de tener hijos, criarlo, enseñarles valores y verlos crecer, otra etapa diferente es donde los hijos deciden ya no procrear y los papás de estos ya no se convierten en abuelos, así mismo se rompe con este ciclo el cual afecta la etapa de vejez ya que es cuando las personas en su edad adulta se quedan solos o solas.

Por otro lado, se tiene que afínales de la década de los 90´s, la conceptualización de ciclo vital de la familia no presenta cambios, aunque los contextos de familia sean variados y diferentes las situaciones a las que se ve avocada. Algunas definiciones son enmarcadas en etapas y secuencias, no necesariamente ordenadas, que lamentable la familia atravesará. Los autores Minuchin 1979 y McGoldrick 1999 mencionaron que los cambios en los patrones del ciclo de vida de la familia se han modificado dramáticamente, debido sobre todo a la menor tasa de natalidad, la esperanza de vida, la evolución del papel de la mujer, las altas tasas de divorcio y nuevo matrimonio, parejas no casadas y las adopciones monoparentales, el aumento de la visibilidad de las parejas y las familias gay. Para las etapas del ciclo vital de la familia lo dividen en cuatro las cuales son:

1. Para la formación de la pareja, el principio que rige es el compromiso con el nuevo sistema. El proceso es el de conquista, noviazgo, matrimonio, pareja sola prepararse para el rol de hombre o de mujer, independizarse de la familia de origen, inicio de formación de una identidad de pareja, generar una identidad de pareja, adaptarse a las tareas y roles de una casa, manejo de poder y patrones de resolución de conflictos.

2. Expansión, dentro de esta etapa se tiene dos fases:

- Crianza inicial de los hijos, aquí su principio se rige por la aceptación de los nuevos integrantes de la familia, el proceso que lleva, es el nacimiento y crianza de los hijos, las tareas del proceso son transición de estructura diádica a tríadica, aceptación y adaptación a rol de padres, vinculación afectiva madre e hijo y cumplir labores de crianza.
- Familia con niños preescolares, se rige al principio por la aceptación de los nuevos integrantes en el sistema, el proceso que lleva es hasta que el hijo mayor tenga 6 años las tareas del proceso es tolerar y ayudar a la autonomía de los hijos, iniciar el

proceso de socialización y control, modelos de identificación y roles sexuales, tensiones entre roles laborales y familiares de los padres.

3. Consolidación y Apertura, dentro de esta etapa se tiene cuatro fases:

- Familia con niños escolares, rige su principio con la aceptación de sus integrantes al sistema, su proceso es el crecimiento del hijo mayor hasta los 13 años, las tareas del proceso es apertura a otros "ecosistemas" para la escuela se requiere, apoyar la apertura al mundo extra familiar, apoyar el trabajo escolar y consolidación y estabilización laboral.
- Familia con hijos adolescentes, rige su principio con incrementar la flexibilidad en los límites de la familia, para permitir la independencia de los adolescentes (adolescencia de 14 a 20 años), la tarea de proceso, la familia necesita hacer ajustes que requiere el comienzo de la pubertad y la madurez sexual, reconocer la prioridad de pares, apoyar el desarrollo de la identidad personal y comprender crisis de identidad de los padres.
- Familia de plataforma de lanzamiento, rige su principio con la aceptación de entradas y salida del sistema familiar, rige su principio en que el hijo menor abandona la casa de los padres, la tarea de proceso es tolerar la partida de los hijos
- Familia de edad media, rige su principio en aceptar los cambios en los roles generacionales, su proceso es fin de la actividad laboral de la pareja. Las tareas de proceso es readecuarse y vitalizar la vida en pareja para ello se tiene que asumir roles de abuelo, desarrollo de un sistema de relaciones y apoyo mutuo que permita mantener las distintas generaciones en contacto.

4. Disolución, dentro de esta etapa se tiene dos fases las cuales son y consisten en:

- Familia anciana, rige su principio en aceptación del cambio de roles generacionales, su proceso es muerte de uno de los miembros de la pareja, las tareas, el proceso es enfrentamiento de los cambios biológicos propios de la evolución, lo que requiere enfrentamiento de múltiples pérdidas: juventud, salud, vitalidad, trabajo, etc., enfrentamiento de la soledad y muerte de la pareja.
- Viudez, su proceso es la muerte del miembro restante (Moratto, et al., 2015).

Igualmente se menciona que el ciclo de vital de la familia es la manera en que se consolidan familias y el proceso que llevan a través de las etapas de ella, dando paso a un cambio, con los años 90´s por ciertos derechos que las mujeres comenzaron a tener y por la diversidad sexual, llevó a cambiar las fases de las etapas del ciclo que se venían dando con una serie de secuencias. Un ejemplo de algunos de esos cambios es una madre que ha decidido ser mamá soltera y cría a su hijo sola y tiene que hacer el trabajo de padre y madre y se salta algunas fases en las etapas. Otro ejemplo es donde las parejas deciden no tener hijos y no se pueden cumplir con las fases donde se crían a los hijos.

2.4 Adulto mayor

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados consideran que se empieza a partir de los 65 años. Según datos del informe “Perspectivas de la población mundial 2019”, en 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años, esto se vuelve una problemática ya que la mayoría de los países del mundo están experimentando un aumento en el número y la proporción de personas mayores (Organización de la Naciones Unidas [ONU], 2019).

Es importante decir que la definición de adulto mayor no sólo es un concepto único y simple, sino que se refiere a un proceso normal durante la vida de cualquier ser humano.

Más allá de la edad deben considerarse cambios biológicos, cronológicos, psicológicos, culturales y sociales que constituyen las diferentes edades de un individuo.

La edad de una persona es un atributo que crece con el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el fallecimiento de un individuo. El envejecimiento se produce con la edad y es el resultado de una compleja interacción de los procesos físicos, mentales, emocionales y sociales (Domínguez, 1982).

De acuerdo con los datos estadísticos del INEGI (2019), las personas mayores constituyen un rango poblacional alto, el cual aumenta los riesgos de padecer cualquier enfermedad. Sin embargo, eso depende mucho de los cuidadoso formas de vida, trabajos, hábitos etc., que hayan tenido a lo largo de su vida.

En el caso del adulto mayor, el mejor indicador de salud es su estado funcional, ya que es vulnerable y susceptible a presentar complicaciones con impacto negativo en sus actividades instrumentales de la vida diaria. El riesgo de perder autonomía y funcionalidad es elevado, por lo que demanda atención, cuidado. Esto tiene implicaciones en lo individual, tales como autopercepción baja de autoestima y bienestar, en este caso la edad adulta no tiene que ser el punto más bajo del ciclo de vida ya que el envejecimiento satisfactorio es posible si las estructuras sociales y nuestros pensamientos se reorganizan (Jiménez et al., 2016).

Por ello, se debe fomentar más la inclusión hacia las personas adultas mayores, promoviendo la elaboración de políticas y llevando a cabo programas encaminados a proporcionar mayores servicios que resulten esenciales, para que puedan adaptarse a los cambios que el envejecimiento produce en sus vidas.

Así mismo, los adultos mayores deben considerarse una parte fundamental para las nuevas generaciones, el poder aprender de ellos y sus sabias experiencias. En el mundo moderno se van perdiendo ese tipo de valores como las relaciones positivas con los demás y la importancia de la calidez y confianza en las relaciones interpersonales, así como la capacidad de amar, ya que son vistas como uno de los principales componentes de la salud mental, la persona mayor tiene la ventaja de que en esta etapa de la vida pudo haber identificado el sentido de su existencia, es decir aquello por lo que vale la pena vivir.

2.4.1 Características físicas

El aspecto físico de la vejez se caracteriza por una baja general del proceso metabólico, el deterioro de las articulaciones, reflejos más lentos, la circulación más débil lo cual produce más frio en los pies y manos, cambios en la adaptación muscular de la vista, pérdida o disminución de la audición, menor seguridad en el equilibrio y pérdida de los dientes entre otros (Domínguez, 1982).

Esto quiere decir que al pasar el tiempo el cuerpo va teniendo muchos cambios importantes, una de ellas es la etapa que trae consigo una serie trasformaciones en el organismo como los cambios físicos, que en realidad son una continuación de la declinación que comienza desde que se alcanza la madurez, aproximadamente a los 18 o 22 años, a esa edad finaliza la etapa de crecimiento y empieza el desgaste físico.

En este caso, la fuerza y el tamaño muscular en el adulto mayor se ve disminuida de manera progresiva, reconociéndose como la "Teoría del desgaste", donde se sabe, inicia un proceso de decadencia sobre distintas partes del cuerpo, cuya principal causa de su acelerada progresión, lo provoca la falta de actividad física, siendo esta variable un desencadenante sobre la necesidad de inducir el mantenimiento de la motricidad, para

llegar a mantener y mejorar sus capacidades motoras mediante la aplicación de actividad física propia para la edad, se busca un fortalecimiento muscular en personas de mediana y avanzada edad con el fin de retardar el envejecimiento y mejorar su calidad de vida (Vaca et al., 2017).

Por esta razón, la recreación se vuelve una parte fundamental para la vida del adulto mayor ya que incluye actividades y experiencias cotidianas, que proporcionan beneficios sociales y personales, si bien sus capacidades motrices se ven limitadas esto no justifica que la persona mayor no tenga oportunidad de desarrollarse en otros campos.

Dentro de este marco existen tres formas de concebir el envejecimiento: normal, patológico y exitoso. El envejecimiento normal es cuando se presentan una serie de deterioros lentos, continuos y graduales a nivel biológico, psicológico y social. En el envejecimiento patológico son cambios se presentan de manera abrupta, rápida y acelerada. En el envejecimiento exitoso no sólo se presentan pérdidas o deterioros, sino también ganancias al promover que las personas mayores aprendan a minimizar sus pérdidas y a maximizar sus ganancias (Velázquez et al., 2014).

Así mismo la percepción de la propia imagen corporal se empieza a transformar, en este sentido envejecer resulta más complicado para las mujeres por el gran peso cultural que se da a la juventud y a la maternidad. En el caso de los hombres también existe un desgaste por falta de cuidado y porque la mayoría de las veces desempeñan roles en situación de riesgo, pero ninguno de los dos deja de ser menos importante.

2.4.2 Características psicológicas

El cambio psicológico que tienen las personas adultas mayores es la de comprender y aceptar su propia vida y hacer uso de su experiencia para hacer frente a los cambios

personales o pérdidas. Las personas han de adaptarse a la disminución de la fortaleza y salud física, a la jubilación o retiro del trabajo y a su propia muerte (Monroy, 2005).

Es por lo que se debe evitarse esa imagen de incapacidad y soledad que muchas veces está presente en la vida del adulto mayor. Aprender a consolidar su papel social, redescubrir sus capacidades y habilidades, enriqueciendo su autoestima como protagonista activo, es importante

Afirmar que la población de edad mayor está aumentando, sino que se requiere el incremento de espacios y actividades para ellos.

Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido, perteneciente a algo y a alguien, sentimientos en los que se basa la autoestima, por lo tanto, no puede haber autoestima si el individuo percibe que los demás prescinden de él. El adulto mayor saludable se siente desconcertado ante dos experiencias, por un lado, muchos de ellos se sienten bien y con ganas de trabajar, pero por otro lado la sociedad le dice que ya no lo necesita, esto es un duro golpe para su autoestima (Ysern, 2004).

Es importante mencionar que los cambios psicológicos conllevan una serie de desencadenantes para la salud, si el adulto mayor se siente querido y aceptado aumentará su estabilidad emocional, por el contrario, si se siente rechazado por la sociedad o la familia tendrá un decaída emocional y por lo tanto en su salud.

El envejecimiento psicológico se expresa con el paso del tiempo en distintas funciones, dentro de estas se incluyen las formas en que percibimos la realidad, las relaciones con uno mismo y con los demás, en las personas mayores ocurren quejas frecuentes en la práctica diaria como: olvidos de acciones cotidianas, dificultades para

recordar nueva información, pérdida del hilo de la conversación; estas quejas están relacionadas con la distractibilidad y con funciones cognitivas como la atención o la capacidad de aprendizaje. La idea popular de la pérdida de memoria como factor de la vejez, muchas veces está asociada a estados depresivos más o menos enmascarados, lo que afecta sensiblemente este proceso cognoscitivo (Chong & Ruiz, 2012).

Al sufrir todos estos cambios se debe tener un poco más de empatía ya que en algún momento de la vida se llegará a esta edad, al pasar los años es normal que poco a poco las cosas se vayan olvidando por el desgaste que se tiene, pero también se pueden buscar alternativas para que este proceso se retrase, ya que una persona con un alto grado de bienestar psicológico sentirá mayor auto eficacia y por tanto una mayor percepción positiva sobre sus situaciones, de ese modo ampliará su perspectiva de vida autónoma.

2.4.3 Características socioculturales

El soporte social es el apoyo que recibe el adulto mayor a través de una red que consta de dos componentes: las redes de apoyo primarias y las secundarias. Las primarias están constituidas por la familia, esta relación entre los adultos mayores y sus familias se basa en la unidad familiar y en la interdependencia. Las redes secundarias de apoyo social son el grupo de amigos, vecinos, parientes y grupos comunitarios (Velázquez et al., 2014).

Abordar las características socioculturales es importante para entender los procesos que la mayoría de la población en general vive, la posición social respecto a la familia y comunidad, los roles que se atribuyen así como el tipo de relaciones sociales que se va teniendo a lo largo de la vida, que trascienden hasta el punto de proporcionar una etiqueta a las personas como ancianas, viejos, personas adultas mayores, enfermos, discapacitados, etcétera, y son objeto de abusos y abandono que facilitan aperturas de

ciertos espacios institucionales para atenderlos, en la mayoría de los casos sin el menor consentimiento.

El resultado es la declinación de sus aptitudes, el abandono progresivo de sus habilidades profesionales, sociales y familiares como consecuencia de la des- socialización que lo presiona hacia el aislamiento y la soledad, ya que cuando se prolonga la vida y los contactos humanos se hacen más escasos (Domínguez, 1982).

En lo que respecta a las relaciones sociales, muchos refieren que la convivencia e incluso la confianza, es mejor con sus amigos y su pareja que con la propia familia; ya que muchos son olvidados e incluso discriminados, volviendo mala la relación con los hijos, familia y sociedad.

Conocer cómo percibe el adulto mayor su calidad de vida, es a través del análisis de las representaciones sociales, psicológicas, biológicas y culturales los cuales nos hace ver que cada uno lo vive y lo expresa de diferente manera ya sea para hombres o mujeres, el comprender y aceptar la transición que conlleva la edad es importante porque expresa en lo que realmente se tiene que mejorar socialmente implicando lo cultural.

2.5 Maltrato del adulto mayor

El maltrato al adulto mayor es definido por la OMS como un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo. Se produce en una relación basada en la confianza, y puede adoptar diversas formas que van del maltrato físico, psíquico, emocional o sexual hasta el abuso de confianza en cuestiones económicas. El maltrato a los ancianos más generalizado es el psicológico, el cual se manifiesta por medio de insultos, humillaciones e incluso restricciones para convivir con sus familias (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2020).

Así pues, esto se vuelve de suma importancia ya que se convierte en un problema de Salud Pública en todo el mundo por las graves consecuencias que se tiene, para el desarrollo psicológico y social de los individuos, las familias, las comunidades y los países, ya que aún no se cuenta con la infraestructura necesaria para garantizar una mejor calidad de vida debido a la gran demanda.

Por otro lado, en la declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las personas mayores definió que el maltrato ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona “anciana". En cualquiera de los escenarios el anciano maltratado es víctima de sufrimientos innecesarios: lesiones, dolor, pérdida o violación de sus derechos humanos y deterioro. El maltrato es una manifestación de la violencia social y familiar que afecta a miles de individuos en el mundo (Ruelas & Salgado, 2009).

Cabe resaltar que aún no se cuentan con espacios especializados para la ayuda de este tipo de problemas, sólo existe un asesoramiento psicológico, legal y jurídico para las personas adultas mayores, también existen casas hogares y asilos, pero tienen un cierto requisito el cual deben cumplir para poder ingresar, esto se vuelve difícil y lo complica más.

El maltrato de las personas mayores es un problema social que existe en los países en desarrollo y desarrollados y, por lo general, no se notifica suficientemente en todo el mundo. Tan sólo en unos pocos países desarrollados como Estados Unidos, Canadá y Australia (por mencionar algunos), hay tasas de prevalencia o estimaciones que se sitúan entre un 1% y un 10%. Aunque se desconoce la magnitud del maltrato de los ancianos, su importancia social y moral es indiscutible. Por este motivo, este problema requiere una respuesta mundial multifacética que se centre en la protección de los derechos de las personas de edad. Es por ello que, si los sectores de atención primaria de salud y los

servicios sociales no están bien preparados para detectar y resolver el problema, el maltrato de los ancianos seguirá estando semioculto (ONU, 2020).

Tomando en cuenta los datos estadísticos, muchos de estos tienen que ver con los aspectos culturales y la disponibilidad que tienen cada una de las personas que cuidan a los adultos mayores, (en especial las que sufren algún tipo de discapacidad) ya que la mayoría de las veces la responsabilidad recae en una sola persona haciéndola propensa a un nivel de estrés mayor, de acuerdo con El Consejo para Prevenir y eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED, 2011). El tipo de maltrato general que más se ejerce es el psicológico, en segundo lugar, está el maltrato físico donde prevalecen los empujones y los golpes y en tercer lugar sufre de abandono.

Tabla 3.

Formas de presentación del Abuso

Formas de Abuso físico	
• Empujones • Golpes • Forzar al paciente a comer o tomar algo • Colocar al paciente en una posición incorrecta • Amarrar o sujetar al paciente • Pellizcos	• Quemaduras (cigarros, líquidos etc.) • Heridas • Fracturas • Jalar el pelo • Sacudidas • Tirarle o derramarle agua o comida encima • Abuso sexual
Formas de Abuso psicológico o emocional	
• Amenazas de abandono • Amenazas de acusaciones • Acoso • Intimidación con gestos o palabras • Infantilización	• Limitación al derecho: - de privacidad - de decisión - de información médica - de voto - de recibir correo - de comunicación
Formas de Abuso financiero	
• Uso de los recursos del adulto mayor en beneficio del cuidador • Chantaje financiero • Apropiación de las propiedades	• Coerción para firma de documentos legales como testamento, propiedad, etc.
Formas de Negligencia o Abandono	
• Descuidar la hidratación • Descuidar la nutrición • Ulceras de presión sin atender • Descuidar la higiene personal • No atender lesiones abiertas	• Mantener un ambiente poco sanitario • Abandonar a la persona en la cama, en la calle o en algún servicio público.

Nota: Abuso (Maltrato) y Negligencia (Abandono) retomada de OPS (s.f.).

De acuerdo con la tabla muestra las cuatro principales formas de maltrato que se da en la edad adulta, al igual que se desprenden algunos ejemplos de cada una de ellas, los cuales son muy frecuentes, y según la historia especifica en cada sujeto, dará pautas para el sentido en los maltratos al adulto mayor.

Es importante decir que la violencia hacia grupos vulnerable ha existido y ha determinado un comportamiento colectivo que transcurre en casi todas las etapas de la vida. La teoría de la violencia transgeneracional asegura que la violencia familiar es una

conducta aprendida y pasará de generación en generación, lo cual el niño violentado tendrá una conducta aprendida de violentar sin distinción de parentesco o ciclo de vida del familiar, la violencia o maltrato en el adulto mayor ha sido clasificado por el *National Council on Aging*[1], en siete formas los cuales son violencia física, psicológica, sexual, económica, negligencia, Estructural/Societario y abandono, el cual se deben indagar y combatir en esta etapa de la vida (Casas et al., 2016).

En este sentido, la importancia sobre los diferentes tipos de violencia o maltrato es relevante ya que se dará mayor énfasis en darles un seguimiento e investigando las causas sobre todo la magnitud del problema y las graves consecuencias que conlleva y así generar nuevas políticas públicas para erradicarlo y eliminar los abusos contra las personas adultas mayores, de igual forma incluir más espacios donde las personas víctimas de maltrato se sientan seguras.

2.5.1 Maltrato físico

De acuerdo con la OMS las tasas de maltrato físico en las personas adultas mayores han aumentado durante la pandemia de COVID-19, este tipo de maltrato puede conllevar a graves lesiones y consecuencias psicológicas prolongadas (OMS, 2021).

De manera que el maltrato es un acto no accidental, que provoca un daño corporal, dolor o deterioro físico producido por una fuerza ya sea del cuidador o de alguna otra persona ajena, en este caso este tipo de maltrato es fácil de identificar por las lesiones provocadas.

[1]Consejo Nacional Sobre el Envejecimiento.

Con el paso de los años el adulto mayor es más propenso a sufrir este tipo de lesiones, ya que va aumentando la dependencia hacia el cuidador, haciendo también que este colapse generando consecuencias graves.

Aunado a esto, el maltrato tiene un gran impacto, a nivel físico, ya que altera el control de las enfermedades crónicas. En ocasiones provoca daños irreversibles en más de un órgano, lo que lo lleva al ingreso frecuente al sistema hospitalario a una demanda constante de atención médica, o a el incremento en la ingesta de medicamento y/o procesos de convalecencia prolongados (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2016).

Es importante decir que las lesiones físicas muchas veces son causadas por la propia familia ya sea por hijos o conyugues teniendo como resultado a que las personas adultas mayores les sea más difícil denunciar algunas de estas situaciones.

2.5.2 Maltrato psicológico

El maltrato psicológico, es la causa de un gran daño que provoca angustia y sufrimiento mediante actos verbales o no verbales. Por ejemplo, las amenazas, los insultos y las intimidaciones. También es considerado maltrato psicológico al tratar al adulto mayor como un niño (INAPAM, 2016).

Los daños psicológicos favorecen la aparición de síntomas depresivos, aislamiento, sentimientos de impotencia, baja autoestima, culpa, vergüenza, temor, ansiedad, negación, mayor pérdida de autonomía y estrés teniendo en cuenta que es el maltrato que comúnmente se ejerce.

Este tipo de maltrato es más común entre los adultos mayores, y es muy difícil identificarlo. Con frecuencia las personas adultas no se reconocen cómo víctimas de maltrato, este problema además se ha encontrado asociado con el aumento de la morbilidad, hospitalización y muerte (Agudelo et al., 2020).

En este sentido las personas que han sido víctima de maltrato son más propensas a tener mayor riesgo y menor esperanza de vida que aquellos que nunca han pasado por situaciones de violencia.

El maltrato psicológico también ocurre cuando la persona adulta mayor es desvalorizada al limitar los contactos con otras personas, la prohibición de la participación del sujeto en determinadas actividades, al plantear sus problemas y al no poder participar en decisiones familiares (Escalona et al., 2009). Esto poco a poco va dañando a la familia, a la sociedad y a las instituciones ya que va teniendo un impacto económico y político considerable.

2.5.3 Maltrato económico

La OMS define abuso económico como la explotación o uso ilegal o indebido de los fondos u otros recursos de la persona anciana, en regiones donde la población en envejecimiento aumenta y así la transferencia de riquezas de una generación a otra, el problema toma mayor importancia cuando al adulto mayor se le despoja de sus bienes inmuebles o cuentas bancarias, y puede haber presión de la familia para realizar algún tipo de cambio en el testamento, seguro de vida o títulos de propiedad (Montero et al., 2017).

Este tipo de consecuencias implican que muchos les nieguen la posibilidad de vivir de manera independiente, incluso de recibir los cuidados necesarios afectando su salud directamente. Los adultos mayores resultan especialmente vulnerables al abuso

económico, la cual consiste en una dinámica en la que en una relación de confianza una parte dominante aprovecha su posición de poder sobre una parte débil, en este caso, con fines económicos o de lucro.

El maltrato económico son la malversación de propiedades, dinero; robo; ingreso forzado en una residencia; dependencia económica; explotación; uso ilegal de los recursos del mayor al cobrar pensiones; falsificación de documentos; desaparición de documentos, chantaje económico, expulsión del hogar (OPS, s.f.).

Por ejemplo, el uso indebido de las tarjetas de despensa del Programa del bienestar por parte de los hijos o nietos, así mismo con la emergencia sanitaria se redujo significativamente los ingresos y su nivel de vida.

2.5.4 Maltrato por negligencia

El maltrato por negligencia ocurre cuando la persona que cuida a alguien mayor no responde a sus necesidades, ya sean físicas, emocionales o sociales, o bien al negar alimentos, medicamentos o su acceso a atención médica (NIA, 2020)

De esta forma el abuso resulta ser constante, ya que las personas encargadas al cuidado del adulto mayor muchas veces se olvidan de los cuidados que se deben tener dejándolos en el olvido por falta de tiempo.

La negligencia también se manifiesta en pacientes con desnutrición o pérdida de peso, pobre higiene, vestimentas inapropiadas o inadecuadas, mal olor, infecciones a repetición, úlceras por presión, ansiedad o depresión y deterioro clínico inesperado que podría sugerir falta de suministro de medicamentos o tratamientos (Montero et al., 2017).

Además, cuando el cuidador no responde a las necesidades del adulto mayor se complica más, ya que puede hacerse más susceptible a caídas, fracturas y disminución de su capacidad funcional, lo cual aumenta la posibilidad de muerte.

Por otra parte, la negligencia se puede dar de forma intencional o no intencional, la intencionada es, cuando el cuidador por prejuicio o irresponsabilidad deja de proveer a la persona adulta los cuidados apropiados para su situación. Sin embargo, cuando el cuidador no provee los cuidados necesarios, por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos, se considera que es negligencia o abandono no intencionado (OPS, s.f.).

Esto quiere decir que muchas veces se descuida al adulto mayor por falta de tiempo de la familia o por no saber sobre los cuidados que se deben tener, aun así, se debe instruir y capacitar a los cuidadores para que no exista este tipo de problemas.

2.6 Abandono familiar

El tema central de dicha investigación es el *abandono familiar* que también es considerado un tipo de maltrato ya que se refiere al descuido por parte de la persona que ha asumido el papel de cuidador. Por ejemplo, dejarlo en lugar peligroso o encerrado, a nivel social la familia se fractura, las instituciones pierden credibilidad y se generan gastos secundarios por la atención (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2016).

En este caso muchas de las personas recurren a casas hogares o asilos, pero esto no quiere decir que los traten bien ya que muchos de ellos son encerrados sin consentimiento alguno cometiendo una violación a sus derechos.

El aislamiento y la soledad en el adulto mayor sigue siendo cada vez más patente en una sociedad inmersa en una creciente competitividad y deshumanización. Asimismo, el abandono se manifiesta, ya sea trasladando a la persona a un lugar distinto al de su hábitat normal dejándola sin la protección adecuada para subsistir, o bien retirándose quién tenga el deber del lugar donde se halla la víctima en su ambiente habitual, abandonándola en desamparo (Fuentes & Flores, 2016).

El maltrato a las personas mayores es un fenómeno que desde hace mucho tiempo ha estado presente en la sociedad mexicana y en todo el mundo, poniéndolos en riesgo de diversas formas. Los principales factores que predisponen al cuidador a maltratar a un anciano incluyen la presencia de estrés. Las intervenciones más tempranas deberían ser las primarias, que son aquellos programas dirigidos a evitar que suceda el abuso.

Los factores por los cuales se dan este tipo de maltrato en la familia son por:

- Estrés del cuidador.
- Nivel de dependencia de la persona adulta mayor.
- Historia de violencia en la familia.
- Dificultades personales y financieras del cuidador.
- Alcoholismo u otras adicciones.
- Falta de información y de recursos para la atención adecuada a una persona con discapacidad.
- Aislamiento social del cuidador.
- Falta de apoyo o de tiempo de respiro para el cuidador que es responsable por una persona discapacitada 24 horas, 7 días de la semana.

En Instituciones u Hogares Comunitarios:

• La institución impide u obstaculiza las visitas o los contactos del adulto mayor con la comunidad.

• No está en un registro oficial o le falta la acreditación apropiada. No tiene monitoreo o supervisión pública de los servicios.

• Contrata cuidadores sin capacitación para la atención a adultos mayores frágiles y discapacitados.

• Mantiene una razón de cuidadores por número de personas discapacitadas y con demencia que es menor a la necesaria para atender las necesidades básicas de este grupo vulnerable.

• No ofrece privacidad a los residentes y éstos se encuentran en hacinamiento.

• No hay evidencia de participación de la comunidad en actividades del hogar o institución.

• La estructura física de la institución no está adaptada para el acceso y la movilidad de personas con discapacidades (OPS, s.f.).

Estos son algunos puntos importantes que se deben tomar en cuenta ya que muchos de ellos son las principales causas por las que se da el abandono en el adulto mayor haciendo que el problema aumente.

2.7 Contexto de la pandemia SARS CoV-2

Desde su origen, el hombre ha sido víctima de graves infecciones y pandemias que a través de los tiempos han sido una de las principales causas de muerte, las más devastadoras son siempre aquéllas que surgen en "brotes" provocados por nuevos microorganismos que afectan a un amplio segmento de la población (Escudero etal.,2021).

Por ello se debe tener en cuenta la Prevención y Promoción de la salud ante estas situaciones epidemiológicas que vayan surgiendo, y así tomar las medidas necesarias para el auto cuidado.

El 31 de diciembre del 2019, el Ministerio de Salud de China informó a la OMS sobre 41 pacientes con "neumonía atípica grave", la mayoría de ellos relacionados con el mercado de comida de mariscos y animales exóticos en la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei en China así fue cómo surgió otro problema para la sociedad y el mundo. La pandemia producida por el virus SARS CoV-2, el cual estremeció a la OMS debido a la facilidad con que se transmitía este nuevo virus; rápidamente se expandió en toda China y llegó a Europa, causando graves estragos, consecuentemente empezaron a surgir casos de COVID-19 en Latinoamérica, destacando por sus cifras en países como Brasil, Perú, México y Ecuador (Fuentes & Neri, 2020).

A causa de este nuevo virus se llegó a una gran cifra de fallecimientos en el mundo, lo cual se cuentan a miles por día y numerosas imágenes reflejan el drama que enfrentan los países, incluso en los sistemas de salud considerados como los mejores del mundo se colapsaron.

Por otro lado en México, el 27 de febrero se confirmó el primer caso de COVID-19 en territorio nacional, los tres primeros fueron casos importados de Italia, tres semanas después el 18 de marzo del 2020, se confirmó el primer fallecimiento de una persona de sexo masculino de 41 años por este nuevo virus. Las actividades educativas se suspendían a partir del 20 de marzo en todos los niveles educativos. El estado, en sus tres órdenes de gobierno, por medio del sector salud y otras instituciones educativas y de investigación, dispusieron de todos los recursos humanos y tecnológicos posibles para afrontar las emociones que generó el confinamiento en una importante cantidad de personas y por

supuesto de empleados, como consecuencia del aislamiento voluntario (Guardado et al, 2020).

Bajo este contexto se generaron problemas de violencia en las familias, problemas económicos por despidos de trabajo e incluso abandono de adultos mayores, generando también ansiedad, depresión, trastornos del sueño, como el insomnio, y violencia intrafamiliar.

2.7.1 Efectos psicológicos del encierro

Los efectos psicológicos ante el encierro aumentaron los síntomas depresivos de manifestaciones de estrés postraumático, abuso en el consumo de alcohol, sustancias psicotrópicas y de manifestaciones somáticas del estrés, dolor de cabeza, problemas gastrointestinales entre otros. También se dieron muchos problemas de ira y frustración ante el confinamiento (Guardado et al, 2020).

Esto hace referencia a que durante la pandemia hubo un profundo deterioro de la Salud Mental por el temor de ser contagiados, la pérdida de empleos, familiares, amigos y el cambio abrupto de la rutina afectando a toda la población.

En el caso de los adultos mayores, durante la pandemia de COVID-19 se redujeron las redes de apoyo social y disminuyeron la participación en actividades sociales. Esto conllevo a un profundo deterioro de Salud Mental agravando sus condiciones, ya preexistentes como la diabetes, hipertensión arterial, angina de pecho y eventos cardiacos, así condiciones psiquiátricas (Broche et al., 2021).

Por consiguiente, las crisis epidemiológicas incrementaron a causa de las medidas de aislamiento, restricción de movilidad y disminución en el contacto físico directo. Las

personas que pasan tiempo en aislamiento pueden mostrar síntomas de depresión grave y síntomas relacionados con el estrés postraumático hasta tres años después.

El aumento de la soledad y la reducción de las interacciones sociales también son factores de riesgo de trastornos psicológicos como la esquizofrenia y la depresión mayor, éste conduce a una mayor mortalidad y representa un mayor riesgo para la salud individual que la obesidad (Frances, 2020).

El miedo a lo desconocido al contraer el virus, la incertidumbre sobre la vida diaria, la preocupación de transmitir la infección a otros miembros de la familia, la falta de disponibilidad de medicamentos o de productos de primera necesidad, contribuyen aún más a aumentar la ansiedad y la sensación de vulnerabilidad entre las personas mayores, sumando la información excesiva sobre COVID-19 en los medios de comunicación, especialmente sobre las consecuencias de la infección, y con mayor riesgo las personas Adultas Mayores.

2.7.2 Efectos económicos

Esta crisis sanitaria ha provocado que buena parte de los habitantes del planeta se encuentran recluidos en sus hogares, un sentimiento generalizado de temor cruza por las familias sin importar niveles socioeconómicos, y el seguimiento noticioso del virus, viene acompañado de las diferentes medidas y repercusiones sanitarias, jurídicas, económicas y políticas (Fuentes & Neri, 2020).

En este contexto los estragos laborales que dejó esta primera oleada de COVID-19 en México, fueron la pérdida de miles de puestos de trabajo en marzo del 2020, y para abril la cifra había aumentado, por lo que se perderían cerca de 1 millón de empleos como consecuencia.

Este gran golpe económico causado por la pandemia también implica reducciones de salario, falta de pago de la renta (arrendamiento) de las viviendas, locales, consultorios y oficinas, así como la bancarrota de numerosas empresas micro, pequeñas y medianas (Guardado et al, 2020).

Bajo este contexto, algunas estrategias que algunas personas tuvieron que hacer frente a estos problemas retirando recursos de su afore por desempleo o sus pensiones haciéndolos más susceptibles en la cuestión económica.

Es también importante mencionar que el descenso económico probablemente siga, ya que esta enfermedad dejo muchas secuelas difíciles de superar debido a que la mayoría de las personas están impedidas de trabajar o no cuentan con los recursos y posibilidades para afrontar este tipo de situaciones volviéndose un mayor problema, aun así, esto no es obstáculo para usar las nuevas tecnologías y salir adelante.

2.7.3 Grupos vulnerables o de atención prioritaria

Las personas Adultas mayores con enfermedades crónicas y en situación de dependencia son un grupo especialmente vulnerable y de mal pronóstico en relación con el COVID-19, son una población prioritaria de las iniciativas de confinamiento y distanciamiento social para evitar el contagio por SARS-CoV-2 (Pinazo-Hernandis, 2020).

En este sentido se les puede dificultar su acceso a servicios sanitarios para tratar sus afecciones ya existentes, algunas de las cuales pueden hacerlas más vulnerables, ya que la escasez del personal interrumpe la prestación de atención sanitaria y afecta directamente a las Personas Adultas Mayores.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), considera que a medida que avanza la propagación de este virus, las personas que pagan el precio más alto como lo son los adultos mayores, pues son quienes tienen un mayor riesgo de sufrir devastadoras pérdidas, representando esta enfermedad como un enemigo común (Fuentes & Neri, 2020).

Por otra parte, las personas mayores que pasaron la cuarentena o el confinamiento con sus familiares o cuidadores pueden también estar expuestas a un riesgo mayor de sufrir violencia, malos tratos y descuido ya que, desde el inicio de la epidemia, se han generalizado las denuncias relativas al aumento de los índices de violencia contra las personas mayores y en particular de violencia doméstica.

La vulnerabilidad que enfrenta una persona, se refieren a los diferentes riesgos a los que está expuesta, y depende del entorno personal, familiar, socioeconómico e incluso político que llegan a debilitar su capacidad para prevenir, hacer frente, resistir y sobreponerse de las situaciones que impactan su bienestar. Por ejemplo, si un Adulto Mayor económicamente activo enferma de Covid-19, puede estar seriamente vulnerable en términos económicos, ya que debe dejar de trabajar debido a un comprometido estado salud, y si, en su trabajo no dispone de seguridad social que le permita estar en recuperación y recibiendo un salario, su situación económica y de salud puede deteriorarse rápidamente (González et al., 2020).

Es importante destacar que esta pandemia ha obligado a la mayor parte de la población a mirar desde múltiples ángulos en la vida como lo es el respeto a la naturaleza, la pobreza, las injusticias sociales, el desorden de la corrupción y de cómo la familia y la sociedad juegan un papel muy importante ante estos desastres. La empatía hacia los demás ha salido a flote el tiempo de cuarentena, porque hasta ahora la mayoría de las personas no saben cómo actuar ante estas situaciones, y ha sido un continuo aprendizaje.

Capítulo III

Metodología

3.1 Definición de Metodología

La metodología es una parte muy importante para el trabajo de investigación, es la existencia de habilidades, por medio de las cuales hacen referencia a la construcción conceptual como:

- Apropiarse y reconstruir las ideas de otros.
- Generar ideas
- Organizar exponer y defenderlas lógicamente
- Problematizar
- Desentrañar y elaborar semánticamente(construir) un objeto de estudio
- Realizar síntesis conceptuales creativas

A estas habilidades se siguen en orden intelectual para manejar, construir o relacionar conceptos es una tarea en la que el investigador se encuentra involucrado en todas las operaciones que le demanda realizar una investigación en proceso, el desarrollo de habilidades de construcción conceptual resulta fundamental en los procesos de formación para la investigación (Domínguez, 2007).

Para realizar una investigación se debe tener claro los pasos a seguir para que tengas los resultados que se espera o sean más precisos de lo que se necesita saber, a partir de los pasos el investigador debe tener habilidades de construir ideas así mismo el generar y organizar para poder exponerlas y defender su postura sobre el tema.

Por otro lado, la metodología de la investigación son los diferentes pasos o etapas que son realizados para llevar a cabo una investigación social y científica. El proceso de investigación abarca desde un enfoque experimental hasta uno no experimental, así como cuantitativo y cualitativo. Abarca etapas de concepción de una idea para investigarla, elaboración de marco teórico y establecimiento de hipótesis, recolección de datos y presentación de resultados. La investigación cumple dos propósitos básicos.

- La investigación básica, que es la que se realiza conocimientos y teorías.
- La investigación aplicada, que es la que soluciona problemas prácticos (Hernández et al., 2010).

A partir del concepto de metodología dice que se puede dar una investigación social o científica que los procesos a seguir pueden ser experimentales o no.

Metodología cualitativa

Desde la década de 1960 resurgió el empleo de los métodos cualitativos, que van desde estudios vigorosos y profundos, monografías, compilaciones, libros e incluso hasta periódicos. Actualmente son sorprendentes las investigaciones cualitativas con enfoques de sociólogos, antropólogos, psicólogos y otros estudiosos similares, por otra parte, Taylor y Bogdan definen a la metodología cualitativa en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable (Taylor & Bogdan, 2000).

La metodología cualitativa estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas (Rodríguez et al., 1996).

3.2 Técnica: Entrevista semiestructurada

En la investigación cualitativa, la entrevista busca entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado, y desmenuzar los significados de sus experiencias. Existen doce elementos para la comprensión de la entrevista.

- Mundo de la vida. Se considera que el tema de la entrevista cualitativa es la vida de la persona entrevistada y su relación con la propia vida.
- Significado: la entrevista busca descubrir e interpretar el significado de los temas centrales del mundo del entrevistado. El entrevistador registra e interpreta el significado de lo que se dice y la forma en que se dice.
- Cualidad: La entrevista busca obtener un conocimiento cualitativo por medio de lo expresado en el lenguaje común y corriente, y no busca la cuantificación.
- Descripción*:* La entrevista busca descripciones ricas de los diversos factores de la vida de las personas.
- Especificidad: Se persiguen descripciones de situaciones específicas, y no opiniones generales.
- Ingenuidad propositiva: El entrevistador mantiene apertura plena a cualquier fenómeno inesperado o nuevo, en vez de anteponer ideas y conceptos preconcebidos.
- Focalización: La entrevista se centra en determinados temas; no está estrictamente estructurada con preguntas estandarizadas, pero tampoco es totalmente desestructurada.
- Ambigüedad: Las expresiones de las personas entrevistadas pueden en ocasiones ser ambiguas, reflejando así las contradicciones con las que vive una persona en su mundo.

- Cambio: El proceso de ser entrevistado puede producir introspección en el individuo, por lo que, en el curso de la entrevista, éste puede cambiar las descripciones o los significados respecto de cierto tema.
- Sensibilidad: Diferentes entrevistadores propician diferentes respuestas sobre determinados temas, dependiendo de su grado de sensibilidad y conocimiento sobre el tema en particular.
- Situación interpersonal: El conocimiento se producirá a partir de la interacción personal durante la entrevista.
- Experiencia positiva: Una entrevista de investigación bien realizada puede constituir una experiencia única y enriquecedora para el entrevistado, quien a lo largo de ella puede obtener visiones nuevas acerca de su propia situación de vida (Quecedo & Castaño, 2002).

En la investigación cualitativa se realizan entrevistas semiestructuradas que tienen una secuencia de temas y algunas preguntas sugeridas. Presentan una apertura en cuanto al cambio de tal secuencia y forma de las preguntas, de acuerdo con la situación de los entrevistados.

La entrevista es íntima, flexible y abierta, se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre personas (entrevistador-entrevistado-entrevistados), en la entrevista a través de preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema. Las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas o abiertas. En las primeras el entrevistador hace labor siguiendo preguntas específicas, en la segunda el entrevistador se basa en una guía de asuntos o preguntas y tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para apreciar su concepto y obtener más información. Las abiertas se fundamentan en una guía general de

contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla (Hernández et al., 2014).

3.2.2 Instrumentos

Los instrumentos utilizados en dicha investigación es el guion de la entrevista semiestructurada, la cual está basada en las preguntas específicas (véase anexo 2).

3.3 Población

Dentro la Ciudad de México, la Alcaldía Iztapalapa que es la más grande y ocupa el primer lugar al ser la demarcación geográfica más poblada, por otra parte, la alcaldía Milpa Alta es una de las alcaldías menos poblada ya que tiene mayor presencia rural, tomando en cuenta estos datos se realizó la muestra en estas dos alcaldías.

3.3.1. Muestra

La muestra especifica fue tomada dentro de las Colonias José López Portillo y Esperanza en la alcaldía Iztapalapa y en las colonias Santa Ana Tlacotenco y San Pablo Oztotepec dentro de la alcaldía Milpa Alta, durante el periodo del semáforo rojo del confinamiento por el Sars Cov2, aplicando la entrevista a los familiares de Adultos mayores encargados de su cuidado cómo hijos, nietos o sobrinos.

3.4 Sujetos

Las entrevistas fueron realizadas a cuatro personas dos de ellas del género masculino y dos del género femenino ninguna de las personas se relacionan entre sí, lo que tienen en común es que las cuatro personas son cuidadores primarios informales de los adultos

mayores, para la realización de dicha investigación los nombres de los entrevistados y entrevistadas fueron cambiados para proteger su identidad.

Familiar 1. Francisco (nieto) hombre de 38 años, empleado de una empresa de bordado y diseño industrial. Estado civil: soltero, sin hijos.

Familiar 2. Osvaldo (nieto) hombre de 35 años, trabajador por su cuenta. Estado civil: casado, sin hijos.

Familiar 3. Amanda (nieta) mujer de 33 años, empleada por una agencia demostradora de artículos para tiendas de autoservicio. Estado civil soltera, con una hija.

Familiar 4. Liz (nieta) mujer de 25 años, empleada de una agencia demostradora en artículos para tiendas de autoservicio. Estado civil: soltera, sin hijos.

3.4.1 Criterios de inclusión

Dentro de los criterios de inclusión se toma en cuenta exclusivamente a los familiares del adulto mayor que se encarguen de su atención, cuidado y que sean residentes del hogar.

3.4.2 Criterios de exclusión

Por otra parte, en los criterios de exclusión se descartan a familiares del adulto mayor que no estén en el cuidado primario del mismo y de igual forma que no residan en el hogar.

3.5 Alcances y limitaciones

De acuerdo con los alcances se abarcó poca población de familiares de Adultos Mayores en estas dos alcaldías para tener énfasis en las preguntas de investigación, sin

embargo, una de las limitantes fueron las restricciones por COVID-19 en semáforo rojo. Ya que al tener que entrevistar a los CPI era poner en riesgo la salud del AM, así que se tuvo que esperar a que el contagio bajara para poder hacer las entrevistas.

3.6 Procedimiento

Las entrevistas se llevaron a cabo en los domicilios de los CPI, con sus medidas de sanidad para no ponerlos en riesgo y sobre todo a los AM. Se realizó una Carta de Consentimiento Informado para mantener el anonimato de los entrevistados y sus datos personales fueron manejados en forma confidencial, dichas entrevistas fueron grabadas en formato de audio para su transcripción y análisis posterior.

Capítulo IV

Análisis de los Resultados

Para obtener los resultados de dicha investigación se realizó una serie de entrevistas semiestructuradas las cuales se llevaron a cabo en dos delegaciones una de ellas fue Milpa Alta específicamente en las colonias Santa Ana Tlacotenco y San Pablo Oztotepec, e Iztapalapa en las colonias José López Portillo y La Esperanza, dichas entrevistas fueron aplicadas a los familiares que atienden a los adultos mayores, con la finalidad de describir las cusas que originan un abandono familiar en el adulto mayor durante la pandemia de SARS CoV-2, en semáforo rojo.

Dichos resultados fueron analizados de acuerdo con la metodología cualitativa compartiendo sus experiencias de cada una de las personas. Se explicará el análisis de las cuatro personas entrevistadas manejando el instrumento de la narrativa, de acuerdo con las categorías: cuidadores primarios informales, relaciones familiares, autonomía del adulto mayor y cuidados durante la pandemia y distanciamiento social, economía familiar, emociones y sentimientos, enfermedades crónico-degenerativas y expectativas de vida. Las categorías de análisis utilizadas surgieron del Marco Teórico de tal manera la de “Cuidadores Primarios Informales” en el capítulo 2.1.2, enfoque biopsicosocial del autor Battistella, menciona la relación médico-paciente- familia. La cual hace notar la importancia del apoyo familiar para alcanzar de nuevo la estabilidad y generar salud. De la misma manera para la categoría de “Relaciones Familiares” surge del capítulo 2.3.3, organización familiar, donde los autores Velasco y Sinibaldi dicen que los integrantes de cada familia cumplen con ciertas conductas para el funcionamiento de esta, dado una serie de funciones a cada uno. La categoría de “Autonomía del Adulto Mayor” se planteó partir del capítulo 2.4 adulto mayor donde el autor Jiménez y colaboradores dicen que el mejor indicador de salud

es su estado funcional, ya que es vulnerable y susceptible a presentar complicaciones con impacto negativo en sus actividades instrumentales de la vida diaria. El riesgo de perder autonomía y funcionalidad es elevado, por lo que demanda atención, cuidado. La categoría de “cuidados durante la pandemia distanciamiento social” se realizó del capítulo 2.7.3, Grupos vulnerables o de atención prioritaria, donde Pinazo-Hernandis dicen que las iniciativas fueron el confinamiento y distanciamiento social para evitar el contagio por SARS-CoV-2, la categoría de “Economía Familiar” se da del capítulo 2.7.2, Efectos Económicos, basado en Guardado y colaboradores, mencionan que el golpe económico causado por la pandemia también implica reducciones de salario, esto dio paso a que los integrantes de las familias tuvieron que hacer estrategias frente a estos problemas. La categoría de “Emociones y Sentimientos” se hizo a través del capítulo 2.4.2, Características psicológicas, donde Ysern comenta que una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido, perteneciente a algo y a alguien, sentimientos en los que se basa la autoestima. La categoría “enfermedades crónico–degenerativas”, se creó a partir del capítulo 2.4.1, Características Físicas, ya que Domínguez dice que el aspecto físico de la vejez se caracteriza por una baja general del proceso metabólico, el deterioro de las articulaciones, reflejos más lentos, la circulación más débil, cambios en la adaptación muscular de la vista, pérdida o disminución de la audición, menor seguridad en el equilibrio y pérdida de los dientes entre otros. En cuanto la categoría de “expectativas de vida” se basó a través del capítulo 2.5.2, Maltrato psicológico, en el cual Agudelo y colaboradores mencionan que las personas adultas no se reconocen cómo víctimas de maltrato, este problema además se ha encontrado asociado con el aumento de la morbilidad, hospitalización y muerte. A lo que da paso que las personas que han sido víctima de maltrato son más propensas a tener mayor riesgo y menor esperanza de vida.

Francisco

Francisco tiene 38 años (soltero), actualmente vive con sus abuelos, es empleado de una empresa de bordado y diseño industrial, es nieto de esteban adulto mayor de 83 años el cual padece de Diabetes Mellitus Tipo II, a consecuencia de esta enfermedad tiene amputada la pierna izquierda, Francisco es el encargado de atender y cuidar a su abuelo Esteban junto con su abuela.

Osvaldo

Osvaldo tiene 35 años (casado), actualmente vive con su mamá y su pareja, es trabajador independiente, es nieto de María de 87 años la cual padece Diabetes Mellitus Tipo II además de que se olvida de las cosas muy fácilmente por la edad, Osvaldo y su mamá son los encargados de atender y cuidar a María.

Amanda

Amanda tiene 33 años (soltera), tiene una hija de 10 años, actualmente vive en la casa de sus padres, empleada por una agencia demostradora en artículos para tiendas de autoservicio, es nieta de Jesús de 82 años padece pérdida de memoria y problemas cardiovasculares, también tiene problemas para moverse por sí solo o desplazarse caminando a un lugar determinado, Amanda y su tío hermano de su papá son los encargados atender y cuidar al señor Jesús.

Liz

Liz tiene 25 años (soltera), actualmente vive con sus padres, es empleada en una agencia demostradora en artículos para tiendas de autoservicio, es nieta de Carmen de 68 años la cual padece Diabetes Mellitus Tipo II e hipertensión, también tiene pérdida de memoria y problemas del habla por un Enfermedad Vascular Cerebral (EVC), que sufrió hace unos años, Liz y sus 2 tías hermanas de su mamá son las encargadas de atender y cuidar a la señora Carmen.

4.1 Análisis de la Narrativa de la Entrevista a Francisco

Categorías de Análisis:

4.1.1 Cuidadores Primarios Informales

En la categoría de cuidadores primarios se destaca que, aunque la mayoría de las familias suelen ser numerosas, esto no quiere decir que todos los integrantes contribuyan de manera conjunta, ya que conforme pasan los años cada uno se va adaptando a su estilo de vida, Francisco nieto y cuidador de Esteban mencionó lo siguiente: *"Principalmente lo atendemos dos personas qué viene siendo mi abuela y yo, tenemos que limpiarle diario dos o tres veces al día su bacinica, se le da de comer, se le da de desayunar y se le da de cenar… uno se tiene que acoplar a las necesidades del adulto mayor, para empezar, tienes que pedir tus tiempos en el trabajo, si no te dan chance tienes tú que ver cómo acomodarte para poder dar esos horarios"*.

Cuando alguien cuida a una persona que lo necesita se van generando lazos de confianza entre ellos como lo es en el caso Francisco, aunque él tenga que acoplarse a las necesidades de su abuelo mantiene una relación empática y amable, a diferencia de los hijos y aunque exista más familia ellos se van deslindando del problema, este tipo de circunstancias suelen suceder mucho haciendo que la responsabilidad recaiga en una sola persona generando así cualquier tipo de trastorno emocional.

De acuerdo con los autores Velasco y Sinibaldi la familia puede ser conformada por dos o más personas, las sociedades se han modificado de acuerdo con los cambios en distintos entornos urbanos y rurales, por ello las familias se han ido transformado (Velasco & Sinibaldi, 2001).

4.1.2 Relaciones Familiares

En la segunda categoría de análisis, con respecto a las Relaciones Familiares, la situación de desinterés familiar en la etapa de los adultos mayores se da generalmente porque el resto de los miembros de la familia tienen diferentes proyectos personales que les impiden hacerse cargo de una persona adulta, Francisco mencionó, *"Se me inculcó el respeto hacia mi abuelo, y este… como tal afecto no es un cariño tan apegado, pero si es un cariño de respeto que le tengo por ser un familiar y qué es un adulto mayor... muchos simplemente se lavan las manos y se olvidan de las personas, porque se le tiene que asear, limpiar sus necesidades, lavar sus cosas, estar ahí cuidando mientras come, acercándole a lo mejor si necesita algo... otras personas que llegan a visitarnos como hijos o en caso muy lejano nos apoyan en algo que se nos conflictúe en el trabajo, pero por muy rara vez... pasa que ignoran, no importa si le pasa algo o si necesita algo, muestran su indiferencia, desafortunadamente las personas que no accedieron a ayudar simplemente se descartó su apoyo".*

Francisco recalcó el desinterés que sufre su abuelo por parte de sus hijos, la indiferencia que tienen hacia su enfermedad, ya que ellos no quieren que recaiga la responsabilidad de atender a una persona con problemas de salud y dejar a un lado sus proyectos de vida, es importante recalcar que el cariño y el respeto hacia los adultos mayores se va inculcando desde pequeño, pero éste se va perdiendo conforme pasa el tiempo, ya sea por conflictos o rencores dentro de la familia, hasta llegar al grado del abandono.

En muchas ocasiones se responsabiliza a una sola persona a realizar este tipo de tareas, haciendo que se vea obligado en abandonar su trabajo para dedicarse a los cuidados y reduciendo sus ingresos (Shain et al., 2019).

4.1.3 Autonomía del adulto mayor

La autonomía es la capacidad que tiene todo ser humano de controlar su vida y tomar decisiones por sí mismo, de tal manera que puede mantener la sensación de control sobre el entorno que lo rodea, que un adulto mayor este incapacitado para realizar actividades diarias esto no quiere decir que se deje a un lado su autonomía como persona ya que, aun puede tomar decisiones y comprender lo que pasa a su alrededor. Francisco nieto de Esteban comentó*, "Necesita ayuda ya que las escaleras impiden a mi abuelo estarlas subiendo y bajando junto con su silla de ruedas, aparte que él ya no cuenta con la fuerza para sostenerse él mismo, se adaptó el cuarto para sus necesidades así como agarraderas en las paredes y cerca de su cama para que él tenga movilidad, también un excusado especial donde él alcanza a moverse con la fuerza de sus brazos a la silla, son cosas que él puede hacer con la ayuda de todo eso qué tiene a la mano, es una persona que necesita ayuda en cualquier momento y pudiera tener accidentes en cualquier momento... no tiene impedimentos mentales que no le hagan poder contestar su teléfono o marcar para cualquier emergencia es una persona que todavía es cuerda o por lo menos todavía piensa con cordura y puede comunicarse, a veces prende el radio para escuchar las noticias o alguna estación de música de su época, procede por pedir un café comer un pan y a veces apaga la radio prende la tele ve las noticias, se le tiene que llevar su periódico, se le saca a que le de baño de sol en su silla de ruedas con sus mantas bien abrigado, él pide meterse, se mete a veces él lo hace solo y no hay necesidad que uno lo haga, él agarra su silla de ruedas que está a la mano de la cama se sienta se pone su cobija y procede a salir puede tomar decisiones en cuestiones de su persona de su salud de cómo se le puede acomodar su vida o su movilidad".*

En el caso del abuelo de Francisco se le tiene que ayudar para que él pueda ir al baño, para asearse y para salir de su cama, esto no significa que pierda su autonomía ya que aún puede decidir sobre su persona cómo las cosas que le gustan o que le desagradan

habar y expresarse, el que se le tome en cuenta en la familia influirá mucho en su persona para no sentirse una carga para los demás sobre todo si sufre de una afección ya que cómo se sabe la edad adulta trae consigo distintos desgastes desencadenando enfermedades y sus complicaciones suelen ser muy graves a tal grado de quedar incapacitados para realizar sus actividades diarias.

El estado funcional del adulto mayor se vuelve vulnerable y susceptible al presentar complicaciones negativas en sus actividades de la vida diaria, el riesgo de perder autonomía y funcionalidad es elevado, por lo que demandará atención y cuidado; lo cual tiene implicaciones en lo individual, tales como autopercepción baja de autoestima y bienestar (Jiménez et al., 2016).

4.1.4 Cuidados durante la pandemia, distanciamiento social

Durante el confinamiento derivado de la Pandemia por COVID-19 provocado por el Coronavirus SARS-CoV-2, se tuvo que hacer énfasis en proteger a las personas mayores ya que muchos de ellos padecen de alguna comorbilidad por lo que se consideran población vulnerable, aislarse de la sociedad se vuelve un tanto difícil ya que no se está preparado para lidiar con una situación así, haciéndolos caer en depresión, Francisco recalcó lo siguiente, *"Ahora con mayor contagio no se puede estar entrando y saliendo como tal si tenemos que estar como una persona en específico la que le tiene que llevar sus alimentos y limpiarle obviamente sanitizarse* (sic) *antes de entrar para evitar algún contagio, afortunadamente no ha sufrido ninguno, pero sí aumentó el mayor cuidado en especial por ser un adulto mayor"*.

El miedo de salir a trabajar y hacerse portador del virus se vuelve muy difícil ya que cómo mencionó Francisco, solo una persona podía entrar a cuidar a su abuelo ya que corrían el riesgo de infectarlo y complicar su estado de salud no obstante pasar tanto tiempo

encerrados se vuelve un problema, el trabajar y convivir las 24 horas del día en un mismo lugar se vuelve un tanto frustrante, el rol de la familia cambia al realizar tareas que no estaban acostumbrados hacer llega a ocasionar malas actitudes desatando agresividad, violencia física y psicológica.

Ante la llegada de la Pandemia, el miedo a lo desconocido al contraer el virus, la incertidumbre sobre la vida diaria, la preocupación de transmitir la infección a otros miembros de la familia, la falta de disponibilidad de medicamentos o de productos de primera necesidad, contribuyen aún más a aumentar la ansiedad y la sensación de vulnerabilidad entre las personas mayores (Broche et al., 2021).

4.1.5 Economía Familiar

Al estar frente a una crisis sanitaria como la del COVID-19, el contexto cambió poniéndolo más crítico, ya que muchos perdieron sus empleos o se les hizo una disminución del salario, dándole un golpe a la economía familiar, sumado a esto llega la incertidumbre de no saber cuándo terminará, cayendo en desesperación, muchas veces despojando al adulto mayor de sus ahorros o incluso abandonándolos, Francisco mencionó, *"Hay veces en qué la familia llega apoyar con un poco de despensa, es un apoyo y pues realmente como nosotros compartimos en dónde vivir pues uno es el que también tiene que compartir los alimentos para poder estar ahí con él viviendo, necesitamos dinero… desafortunadamente se le renta cuarto y se le tiene que comprar sus alimentos entonces es un gasto necesario".*

La dificultad que tienen los adultos mayores para solventar sus gastos durante esta etapa de la vida, muchas veces son porque carecen de ingresos por haber abandonado la actividad productiva al llegar a viejos, por sus condiciones de salud que les impiden trabajar haciéndolos dependientes o por el escaso ahorro que tuvieron durante su vida, esto hace

que se recurra a la familia como una red de apoyo aunque no siempre la respuesta es positiva, como es el caso de Francisco ya que él tiene que responsabilizarse de la mayoría de los gastos de su abuelo y aunque exista más familia ellos se van deslindando, haciendo que esto genere más presión sobre él.

Generalmente tener al cuidado a una persona adulta mayor los miembros de la familia deben trabajar más para cubrir sus gastos en salud y productos de cuidado por lo que los ingresos económicos del hogar van disminuyendo, aumentando el estrés y los problemas familiares (Broche et al., 2021).

4.1.6 Emociones y sentimientos

El tener la libertad de comunicar emociones, deseos o sentimientos no muchos la tienen ya anteriormente los hombres y mujeres eran reprimidos al manifestar algún tipo de sentimiento en la familia, hoy en día esto se sigue dando ya que se vuelve un patrón repetitivo desde los bisabuelos hasta los hijos, haciendo que muy pocos puedan expresar lo que sienten. Francisco nos mencionó*, "Es una persona muy reservada pues no lo dice abiertamente qué es lo que siente, antes era una persona por lo que cuentan de un carácter fuerte, pero me imagino que por la edad ha cambiado, es una persona seria, a veces plática de sus cosas o de sus tiempos o le llegan recuerdos a la memoria, me imagino que de su juventud y te cuenta lo que vivió en el trabajo lo que pasó en la escuela y cosas así"*.

Es importante mencionar que el saber escuchar y prestar atención al adulto mayor ayuda mucho a tener una mejor salud emocional, así como realizar actividades individualmente o en conjunto, cómo mencionó Francisco su abuelo le cuenta cómo fueron sus vivencias de niño y adolescente haciendo que las pláticas tengan un impacto positivo para su abuelo; no obstante, estas situaciones no pasan a menudo ya que la mayoría del tiempo Francisco tiene que salir a trabajar limitándose a tener alguna conversación.

La personalidad es un concepto complejo y muy variable en las personas, ésta depende de la interrelación de dos factores globales, biológico y ambiental las personas mayores son el grupo de edad donde existe una mayor variabilidad en los cambios de humor, donde la expresión emocional irá disminuyendo ligeramente a lo largo de la vida (Broche et al., 2021).

4.1.7 Enfermedades crónico-degenerativas

Como se sabe la aparición de enfermedades crónico-degenerativas van en aumento, ya sea por los malos hábitos en la alimentación o por falta de recursos económicos, causando graves daños en la salud, estas consecuencias suelen ser irreparables ya que muchas de ellas son amputaciones, Francisco mencionó, *"Llegó el momento en que la edad empezó a jugarle más en contra de su salud y a raíz de eso empezó a tener problemas de caminar obviamente también padecía de alcoholismo y fumar tabaco… tomar refresco, malos hábitos alimenticios y desafortunadamente terminó en una amputación de una pierna por una infección de gangrena, tenía el hábito de fumar era como que necesitaba fumar, ahorita por cuestiones médicas se le está quitando y por la edad".*

El desencadenar este tipo de enfermedades conlleva a una serie de consecuencias no solo la persona sufre la enfermedad si no el resto de la familia ya que estar al cuidado de una persona adulta mayor significa mucho esfuerzo por parte de todos y no sólo de una sola persona, en el caso Francisco, él tiene que ayudar a su abuelo a moverse y llevarlo al médico en el caso de que se requiera a causa de la amputación de su pierna, haciendo que Francisco como cuidador primario tenga una sobrecarga en las labores que él desempeña desencadenando un desgaste físico para ambos.

Los malos hábitos alimenticios y el descuido en lo que a salud se refiere, pueden empezar a cobrar la factura con enfermedades que se vuelven crónicas, sin descartar, por supuesto, las que se habrán de desarrollar en la etapa adulta y que, de no recibir tratamiento adecuado y oportuno, pueden ser causa de muerte (Jiménez, 2012). Pero no solo los malos hábitos alimenticios, tiene que ver con el desgaste de las personas o cómo ya se ha mencionado antes, las distintas formas de enfermar o morir dependerán de donde las personas se desarrollen, el tipo de cultura que tengan y la disponibilidad de medios necesarios para satisfacer sus necesidades.

4.1.8 Expectativas de vida

Cuidar de otra persona no es fácil, pero representa una experiencia muy valiosa ya que se va aprendiendo mucho de los cuidados que se le tienen que dar, conllevan una gran responsabilidad, esfuerzo y no cualquiera puede hacerlo se necesita de mucha empatía para no abandonar esa responsabilidad, porque aumentan las actividades que tiene el cuidador en su vida diaria, Francisco nos mencionó*, "Me visualizo haciendo lo mismo que hago del día a día, no puedo visualizarme de otra forma porque realmente necesita un cuidado especial, entonces no veo que cambie algo diferente en su cuidado del día a día, estoy seguro que si llego a ser un adulto mayor es que voy a necesitar ayuda cómo lo necesita un bebé, necesitamos ayuda, volvemos a regresar a un estado de dónde necesitamos de otras personas para poder llevar nuestra vida, me visualizo como adulto mayor siendo también cuidado, es lo que uno se imagina, pero no sabemos, lamentablemente sí vayamos a acabar abandonados".*

Es complicado para la mayoría de las personas visualizar su vida en la vejez ya que no se sabe si se llegará a viejo, se terminará dependiendo de otras personas o siendo abandonado cómo mencionó Francisco, esta incógnita surge al ponerse en el lugar de la

persona que se está cuidando, las dificultades que tiene que afrontar un adulto mayor son desgastantes para su persona sumado a esto las enfermedades que va adquiriendo al paso de los años, porque no cualquiera enfrenta esa gran responsabilidad de atender, cuidar o ayudar incluso si se trata de la propia familia, por ello es importante mencionar que se deben generar y reforzar esos lazos de empatía hacia las personas adultas mayores para que esto no suceda.

El que se llegue a la vejez en las mejores condiciones posibles resulta un tanto complicado, pero no imposible. El envejecimiento activo implica entender esta etapa de la vida como un ciclo más de crecimiento personal, añadiendo “vida a los años y no solamente años a la vida” (Serrano, 2013).

4.2 Análisis de la Narrativa de la Entrevista a Osvaldo

Categorías de Análisis:

4.2.1 Cuidadores Primarios Informales

Osvaldo nieto y cuidador de María mencionó al respecto*, "Es una parte de tu tiempo que tienes que dedicarle al cuidado de otra persona en este caso yo y mi mamá* (sic) *básicamente estamos al pendiente porque básicamente somos su única familia, por lo mismo de su edad pues sí demanda un poco más de tiempo de nosotros... es cansado y es demandante al estar cuidando de una persona en este caso de una persona mayor y pues sí, para mí sí ha sido un tanto frustrante y pues si es una obligación, de cierto modo tú tienes que estar atento al cuidado de la persona qué básicamente depende de ti"*. Osvaldo menciona la presión que tiene al estar cuidando de su abuela y que de alguna manera se siente con la obligación de cuidarla, ya que son su única familia, aunque es un vínculo muy importante para las personas, siempre van a surgir problemas por asumir el rol de cuidador de una persona adulta mayor, comenzando por responsabilizar a la persona que convive más con el adulto o quien vive con ella.

En este caso la persona encargada de atender al adulto mayor debe afrontar una serie de responsabilidades y dificultades, se pudo observar que existen más miembros en la familia, pero ellos no se hacen responsables del cuidado de su abuela, esto poco a poco va demandando más tiempo, conocimiento, fortaleza física y emocional, por parte de él asumiendo el cuidado más como una manera de obligación que por el lazo que los une.

El entorno familiar, es donde en la mayoría de los casos se "satisface" las necesidades emocionales y se "obtiene" el apoyo y ayuda necesarios para resolver los problemas que comienzan a crear el estado de salud (Mesonero et al., 2006).

4.2.2 Relaciones Familiares

Las relaciones basadas en el buen trato, la ternura y la expresión de afecto sentirse querido y brindar cariño, estimulan tanto emocional como socialmente a los integrantes de la familia y son fundamentales para generar un ambiente de respeto, seguridad y empoderamiento. Osvaldo mencionó que*, "Generalmente siempre estamos con ella …pues no nos llevamos mal, nunca fuimos muy unidos porque mi abuela es de un carácter fuerte, eso no quiere decir tampoco que nos llevemos mal, nos sobrellevamos al final de cuentas, nos sobrellevamos, ya que somos los principales quiénes la cuidamos, pero hay otros familiares que de vez en cuando le echan un ojo, vivimos juntos, pasamos parte del tiempo juntos, tenemos áreas en común como la cocina donde desayunamos, comemos a veces y a veces no, generalmente nosotros no desayunamos tan temprano pero mi abuela sí y a veces no quiere desayunar sola, quiere desayunar con alguien".*

Los adultos mayores encuentran diversos comportamientos para expresar su dolor, cómo lo mencionó Osvaldo, que su abuela aún sigue teniendo un carácter fuerte, eso provoca que muchas veces existan altercados entre ellos y casi no convivan, estas expresiones se dan comúnmente por cómo el adulto mayor haya vivido y cuanta dificultad haya tenido para alcanzar algún objetivo de vida.

En el contexto familiar de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la depresión que es campo propicio para las enfermedades; que cuando se establecen como crónicas modifican la vida cotidiana no sólo del adulto mayor sino también de la familia (Aguilar et al., 2009).

4.2.3 Autonomía del adulto mayor

Al estar al cuidado de una persona adulta no quiere decir que tenga que perder su autonomía ya que muchas de ellas pueden seguir realizando sus actividades diarias o ayudar dentro del hogar, haciéndolos partícipes e integrándolos de tal manera que no se sientan una carga para la familia. Osvaldo nieto de María comentó, *"Mi abuela es autosuficiente, la podemos dejar un rato en lo que estamos haciendo algunas cosas, puede calentarse su comida le cuesta un poco de trabajo porque luego se le olvidan las cosas por eso tenemos que estar al pendiente, porque no vaya a dejar una llave del agua abierta o del gas, pero si todavía puede hacer sus cosas… se levanta en las mañanas lo primero que hace… bueno ha agarrado el mal hábito de hacer otras cosas revisar su ropa doblarla volverla a sacar y volverla a doblar, antes se levantaba se apuraba y desayunaba, ahora se levanta hace sus cosas pierde el tiempo o se arregla entonces ya desayuna medio tarde... se la pasa sentada y pues la cocina es como su lugar favorito ya que se pone a ver la tele y comiendo algún dulce que tengamos"*.

En la sociedad que se vive hoy en día se valora y promociona mucho la autonomía, pero realmente esto no se aplica en la vida cotidiana de la Persona Adulta Mayor por el simple hecho de padecer alguna enfermedad; sin embargo, es posible que con la forma de actuar de la familia contribuya a que mantenga la confianza en sí misma, cómo es en el caso de la abuela de Osvaldo.

La dependencia en la vejez es la situación más temida por todo ser humano; los adultos mayores que pierden su autonomía se sienten devaluados y estigmatizados por depender de otros para subsistir (Alvarado & Salazar, 2014).

4.2.4 Cuidados durante la pandemia, distanciamiento social

Osvaldo mencionó lo siguiente, *"Pues intensifico los cuidados porque en la cuarentena quieras o no estamos encerrados sin ninguna forma de salir ya que ella es mayor y con más riesgo a contagiarse. Entonces sí tenemos mucho cuidado en esas cuestiones, aunque ahorita con la pandemia mi trabajo es hacer Home Office y pues puedo estar al pendiente, anteriormente de la pandemia yo trabajaba de lunes a viernes, salía yo de trabajar temprano y por la tarde ya estaba en mi casa, al estar encerrados con la pandemia más tiempo de lo normal pues se intensifica un poco la carga que de cierta forma todos sufrimos con nuestras actividades diarias".*

Cabe resaltar que con la llegada de la pandemia muchos modificaron su vida, Osvaldo intensificó su carga de trabajo y económicamente de insumos médicos para su abuela, sobre todo haciendo hincapié en su hogar, sobre los cuidados para no contagiarse. Con ello la vida experimentó un cambio sustancial, en cuanto a la planificación del tiempo y la realización de las actividades diarias, provocando un desgaste emocional en la mayoría de las familias.

Este virus llegó a intensificar el cuidado del adulto mayor la población más vulnerable, haciendo que la persona encargada de atenderlo de alguna manera se sintiera con más responsabilidad llegando a un punto de colapso mental, el sólo pensar que si llegara a contagiarse, la culpabilidad estaría presente en todo momento; de igual forma, estar al pendiente de su salud y economía de la familia no fue nada fácil ya que muchos perdieron sus empleos y no podían hacerse cargo de los alimentos básicos o medicamentos. El confinamiento y la concentración de los recursos sanitarios en el COVID-19 pueden marginar a las personas de edad y dificultar su acceso a servicios sanitarios para tratar sus afecciones preexistentes, algunas de las cuales pueden hacerlas más vulnerables (ONU, 2020).

4.2.5 Economía Familiar

La sociedad empieza por hacer a un lado a los adultos mayores dejándolos en el abandono al ver que se convierten en una carga económica, aunque el gobierno ha implementado programas como "*65 y más",* para que los adultos mayores reciban una ayuda, aunque no ha sido suficiente para resolver este tipo de problemas. Osvaldo sólo se limitó a decir lo siguiente de una manera bastante seria*, "Pues mi mamá y yo solamente somos quienes nos encargamos de los gastos".*

En este sentido la economía de un adulto mayor se vuelve un poco difícil ya que la mayoría no puede solventar sus gastos porque padece algún tipo de enfermedad que les impide trabajar. En el caso de Osvaldo y su mamá, tienen que hacerse cargo de los gastos de la familia, incluyendo los que genere su abuela, ya que ella no cuenta con ningún tipo de ayuda por parte del gobierno, apoyándola en sus necesidades y comprendiendo de alguna forma su afección.

En nuestra cultura, se concibe como trabajo a la actividad que ocurre fuera de la unidad doméstica y a cambio se recibe un salario, es común considerar a las personas adultas mayores que ya no laboran como miembros improductivos, el retirarse de la actividad laboral es culturalmente, sinónimo de no hacer nada y esto significa no ser nadie socialmente, por lo que se tiende a percibir a los adultos mayores como inútiles (Ramos, 2010).

4.2.6 Emociones y sentimientos

Los distintos comportamientos del adulto mayor influyen también en lo que hayan vivido a lo largo del tiempo, en cómo fueron criados desde pequeños y las diferentes costumbres en la familia. Osvaldo mencionó con manera de resentimiento, *"Siempre ha tenido el carácter fuerte… siempre tenido esa forma de ser, las muestras de cariño han sido*

muy pocas generalmente, yo tengo mayores recuerdos de parte de ella como regaños, insultos y de alguno que otro golpe, la verdad no daba palabras de aliento entonces sí... su carácter ha sido muy difícil, sí quiero mi abuela, pero no siento cariño o un profundo respeto como una persona de autoridad, como otras personas que escucho que se expresan de sus abuelos o abuelas a final de cuentas por el mismo trato que me dio de cuando yo era joven y ella también, hay un poquito como de resentimiento digámoslo así de algo que no sano o no sana... le estoy muy agradecido porque me dio muchas cosas, no nos dio amor, pero al menos cosas materiales sí, seguramente sí me dolería su partida, pero al final de cuentas habría un sentimiento de libertad también de ella porque ya no va a sufrir".

En muchas ocasiones existen situaciones de rencor por parte de la persona que cuida al AM por conflictos que vivieron en el pasado y que siguen estando presentes en la memoria del cuidador, convirtiéndose en una mala relación cómo en el caso de Osvaldo y su abuela casi nunca se demuestran cariño el uno por el otro ya que no están acostumbrados y por diferencias que tuvieron en el pasado, es importante mencionar que muchas veces las personas ocultan estas emociones por temor a ser señalados en manera de burla y el que un adulto mayor pueda decir lo que siente dependerá del nivel de confianza que tenga en la familia.

Los cambios emocionales nos afectan a lo largo de toda nuestra vida, en el caso del desarrollo del adulto mayor, no es una excepción, de acuerdo con estudios psicológicos y sociológicos, el adulto mayor sufre una alteración en su autoestima y su entusiasmo debido principalmente a los siguientes factores: Deterioro físico y biológico (Programa Salud del Adulto Mayor & Senama, 2009).

4.2.7 Enfermedades crónico-degenerativas

El ser mayor conlleva muchos cambios biológicos, se debe tomar en cuenta que un adulto mayor siempre va a tener dificultades para realizar alguna tarea, pero esto no quiere decir que tenga que ser tratado como una persona deficiente ya que es un proceso natural de la vida, por ello se debe ser empático ante esta situación ya que la mayoría llegará a esta edad donde se necesitará un poco de ayuda. Osvaldo sólo mencionó que, *"Sus capacidades se han disminuido bastante, tanto la del oído como la de la vista, por lo mismo de su enfermedad que afecta... entonces digamos que eso sería como su principal dificultad".*

Es importante mencionar que la mayoría de los Adultos Mayores sufren algún tipo de enfermedad crónico-degenerativa, en el caso de la abuela de Osvaldo tiene dificultad para oír y se le olvidan las cosas fácilmente, lo que dificulta la convivencia familiar, haciendo que la soledad se convierta en la enfermedad más grave, sumado a esto llega la incertidumbre de no saber qué pasará después de la muerte y el miedo a lo desconocido.

En la familia se gesta la salud o la enfermedad y lo que el adulto mayor manifiesta en forma abierta o encubierta es una evidencia de lo que su familia le brinda, el desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la depresión que es campo propicio para las enfermedades; que cuando se establecen como crónicas modifican la vida cotidiana no sólo del adulto mayor sino también de la familia (López et al., 2021).

4.2.8 Expectativas de vida

El cómo se aprenda a vivir la vida dependerá del estado emocional en el que se encuentre, al final de cuentas nadie está exento a llegar a esta etapa de la vida. Por lo que Osvaldo mencionó: *"Pues seguir a su cuidado, no descuidar mis actividades, mi trabajo, mis proyectos personales. Afortunadamente como no soy la única persona que está a su*

cuidado podemos hacer nuestras cosas, la mayor parte de nuestras actividades y nuestros proyectos… el futuro es incierto nadie sabe al final de cuentas cómo va a estar o cómo va a vivir, pero pues básicamente yo pretendo asegurarme mi futuro; primeramente, económicamente, entonces pues supongo que estaré al cuidado de mis hijos y pues si no tengo hijos pues ya veré".

Es por ello que la forma de como concebir la vejez dependerá de cada persona Osvaldo se imagina un futuro asegurado económicamente que es lo que resalta más de la entrevista, vale la pena mencionar que no siempre el dinero soluciona una buena calidad de vida, de igual forma en la vida de un adulto mayor no sólo se presenta el deterioro físico y cognitivo, si no al mismo tiempo se observan una serie de logros, promoviendo que las personas aprendan a minimizar las pérdidas y maximizar las ganancias de sus vivencias.

El envejecer es un proceso que despliega una secuencia compleja de cambios y de pérdidas que exigen una adaptación en lo intelectual, social y afectivo-emocional, que dependerá las circunstancias biológicas, sociales y psicológicas, así como los recursos con los que en ese momento cuente el individuo (Velasco & Sinibaldi, 2021).

4.3 Análisis de la Narrativa de la Entrevista a Amanda

Categorías de Análisis.

4.3.1 Cuidadores Primarios Informales.

Referente a esta categoría; Amanda mencionó, *"Porque vivo cerca de él y porque pues soy la nieta más allegada a él, redujeron mis tiempos, trato de levantarme más temprano, para que me alcance el día para dividirme todas mis actividades, me he dedicado a mi hogar, acoplarme a dividir mis tiempos, si puedo realizarlas solamente que con menor tiempo, a pasear con mi hija, llevarla a la escuela, fines de semana salir a pasear con ella, mi tío, pero te adaptas a cualquier cosa con tal ver a tu ser querido bien".* Al llegar al hogar de Amanda se observó que es la vecina de su abuelo, por ello es quien lo atiende, ya que es la única que se encuentra más cerca del adulto mayor, de igual manera se observó durante la entrevista y no fue mencionado ni se ve reflejado en la entrevista es que la persona entrevistada es mamá soltera a lo que Velasco y Sinibaldi (2001), señalaron que pertenece a la categoría de familia con un Progenitor soltero: con uno o más hijos de este o de diferente padre, también conocidas como familias uniparentales o monoparentales.

Dentro de las familias en México, se encuentran presentes el papá, la mamá, y los hijos, existen tres tipos que conforma este grupo, las familias con niños, las familias con jóvenes y las familias extensas; ejemplo las familias que además de ser los padres e hijos existe algún miembro más de otra generación así llamado un tío tía, abuelo o abuela, primo o prima, este grupo de familias en México pertenece la mitad de los hogares (López, 2016).

4.3.2 Relaciones Familiares.

Por lo tanto, para este caso Amanda mencionó lo siguiente, *"Demasiada complicada ya que tiene un carácter muy fuerte, pero nos queremos, es mi familia y el cuidó de mí cuando estaba pequeña, muchos peleaban que quien lo iba a cuidar, se han peleado porque a mi abuelo se le ha perdido dinero, se le ha perdido cosas de valor de su casa que él recuerda que tenía, pero son conflictos, terminamos peleando, pues comemos con él, no sé si salimos a pasear, lo ponemos en su silla de ruedas y nos lo llevamos, si no implica mayor esfuerzo".* La comunicación es poco fluida "*porque son pláticas sin sentido, porque el ya no coordina al cien por ciento, pelea con todos, con todo el mundo, insulta, a uno de sus hijos si le dijo que era un ratero, ya no, ya en estas alturas ya no, el hermano mayor* [del padre de Amanda]*, debido a su enfermedad ya dejaron de venir sus hijos más seguido, cuando él está despierto se incluye en las pláticas él mismo, lo incluimos o a la hora de la comida, es cuando convivimos un poco más con él, hay ocasiones que, pues se oye feo, pero nada más le damos el avión, platica él sobre…, sobre mi abuelita que ya está fallecida no sé, pues si nada más de eso".*

Amanda hace mención que su abuelo actúa así por el desgaste cognitivo, físico que con la edad va apareciendo en los adultos mayores, también el que se alejaron durante la pandemia sus hijos y los nietos, cada vez van menos seguido, esto es una situación de abandono que tiene el señor Jesús y en cuanto va avanzando el tiempo más se hace evidente el aislamiento y abandono de la familia del señor Jesús. En cuanto la situación de que el abuelo acusa a sus familiares del robo de sus cosas; no se tiene cómo probar tal hecho, porque tampoco se sabe bien qué cosas tenía el señor y qué es lo sustraído de la casa.

Dentro de la familia existe interacción de los integrantes por lo cual genera diferentes pensamientos de cada integrante lo cual conlleva a que exista una variedad de la forma de convivencia entre ellos; así mismo la manera en que se da, se pueden generar conflictos entre ellos. La relación padre e hijo entre mayores y adultos se asienta sobre la solidaridad intergeneracional o lo que es lo mismo, el compromiso de interdependencia entre las generaciones adultas de la misma familia (Arranz, 2004).

4.3.3 Autonomía del adulto mayor.

Así mismo Amanda mencionó*, "No ya no es autosuficiente, necesita ayuda, para ir al baño para bañarse para calentar su comida, la mayoría de actividades ya necesita ayuda, tiene pérdida de memoria, él ya tiene pérdida de memoria pues no saben si es verdad o no, no se puede dejar solo ya que él requiere ayuda para ir al baño, para calentar su comida o simplemente para moverse o cambiarse de posición, pero con ayuda y vigilancia, que ya no coordina su… sus… cómo se podría decir, sus pensamientos, platicamos con el cuándo está un poco más cuerdo, más lúcido".*

Se puede deducir que en este caso se da una parte de parentalización del hijo mayor del señor Jesús al pasar el quien toma las decisiones dentro de la familia y lo que dice que es lo que se va a hacer frente una situación familiar, debido a que el señor Jesús ya no puede tomar decisiones por su deterioro mental y por ello su hijo mayor asumió el rol de cabeza de familia, teniendo la más alta jerarquía.

Conforme van pasando los años y las personas se van haciendo ancianas, van perdiendo su autonomía; por ejemplo, en el caso del señor Jesús sus hijos son los que dicen qué hacer, si salen ellos toman la decisión, si llevarlo o no; también en cuanto qué es lo que va a comer, sus hijos son los que deciden y el señor tiene que aceptar sin discutir,

porque es lo que hay, además en las decisiones actividades cotidianas y también sobre sus pasatiempos, debido a que va perdiendo su poder de decisión con el avance de la edad. Se debe tener en cuenta que no se trata tanto de la capacidad de obtención de obediencia ajena, sino de la capacidad de resistencia frente a cuantos elementos limitan la independencia y autonomía en el AM.

4.3.4 Cuidados durante la pandemia, distanciamiento social.

Durante la pandemia hubo ciertos criterios y recomendaciones para la población en general, pero principalmente para los Adultos Mayores y Amanda mencionó los cuidados que tuvo que tener, entre otras el uso de "*Sanitizante* (sic)*, gel antibacterial, no tantas visitas, sus hijos cada 15 días, aislamiento, ya no puede salir a la calle, pocas personas lo cuiden, las visitas son limitadas solamente sus hijos y de repente vienen los nietos, las fiestas pues básicamente también por lo de la contingencia, pues ya también ya no ha habido muchas*".

Por ello encontramos que él abuelo de Amanda siguió las recomendaciones de las autoridades sanitarias, al tomar las medidas preventivas para evitar la propagación y contagio del SARS-CoV-2, por ejemplo, al no recibir visitas durante el confinamiento, se hizo más evidente el abandono familiar, generando sentimientos de soledad, desamparo y tristeza.

Durante el confinamiento las personas Adultas mayores con enfermedades crónicas y en situación de dependencia son un grupo especialmente vulnerable y de mal pronóstico en relación con el COVID-19, y son una población prioritaria de las iniciativas de confinamiento y distanciamiento social para evitar el contagio por SARS-CoV-2 (Pinazo-Hernandis, 2020).

4.3.5 Economía Familiar.

Dentro de la economía familiar en la que a veces son dos o varios integrantes de la familia que aportan económicamente para cubrir sus necesidades, en algunas ocasiones el adulto mayor también es el que sigue aportando y dentro de esto, Amanda mencionó lo siguiente: *"Sus hijos, dos de sus hijos le ayudan con un poco de dinero y él tiene varias ayudas, su jubilación y la tarjeta del bienestar, y de ahí se toma para sus gastos".*

Ante la situación de la economía familiar para los gastos del abuelito de Amanda recurren a las ayudas de gobierno y de su pensión, a partir de la ayuda que recibe por parte del gobierno es posible que se puedan solventar los gastos para que el señor Jesús y de que se encuentre mejor porque de ahí sale para pagar las consultas médicas, su comida, medicinas, entre otras cosas de uso personal.

Dentro del proceso de envejecimiento se encuentra la sostenibilidad económica de las y los adultos mayores para el goce de una vida digna, este aspecto impacta en los esquemas de pensiones, porque se vuelven insuficientes por su baja cobertura y montos precarios, esto impide de alguna manera que se garantice una satisfacción a sus necesidades básicas.

4.3.6 Emociones y sentimientos.

En esta categoría Amanda mencionó que su abuelo es "*Enojón, tiene un carácter muy fuerte, se enoja bastante".* Cuando el abuelo acusó a su hijo de haberlo robado, el tío de Amanda "*se puso triste, melancólico y dijo que no era justo porque él era también quien lo cuidaba, pero pues no, no le contestó ni nada, comprendemos y entendemos ya es por la edad y por la enfermedad, que se siente triste que ya se quiere morir, que no está a gusto, que es una carga para todos".* Amanda y su familia tratan de *"darle ánimos, porque si se*

pone demasiado triste". Sin embargo, aún tiene la esperanza de que *"nuestra vida ya está como más acoplada"* en un futuro.

Las emociones que maneja el abuelo de Amanda son de enojo porque ya no se hacen las cosas como él quiere o porque piensa que le roban su dinero, los conceptos de emoción y sentimiento se suelen confundir muy a menudo debido a que pareciera que tiene una gran similitud, tanto que incluso en psicología muchas veces se pueden llegar a utilizar como si fueran sinónimos.

Por otro lado las emociones son las reacciones químicas que se produce en nuestro cerebro a manera de respuesta a un nuevo estímulo externo y que trae como consecuencia que se genere una alteración en nuestro cuerpo. El sentimiento es un estado afectivo que se genera a partir de una emoción, sin embargo, se produce de manera más consciente ya que las personas podemos elegir mantener ese estado de ánimo por un periodo largo de tiempo a diferencia de la emoción que tiene una corta duración (Glover,2021). Esto llega a tener un gran impacto en la salud de los seres humanos ya que dependiendo nuestro estado de ánimo nuestro cuerpo va reaccionar positiva o negativamente.

4.3.7 Enfermedades crónico-degenerativas.

El ser humano va creciendo y alcanza la edad adulta también con el paso del tiempo va generando enfermedades que van haciendo que el cuerpo se vaya degenerando poco a poco Amanda mencionó, "*Porque tiene hipertensión, sus enfermedades*".

Con lo que menciona Amanda su abuelo tiene estas enfermedades a causa de la edad ya que la hipertensión le ha provocado que su cuerpo se haya deteriorado y su corazón este dañado, los malos hábitos alimenticios que tuvo a lo largo de su vida y el descuido hacia su persona hicieron que estas enfermedades se manifestaran.

El envejecimiento saludable es un proceso mediante el cual los AM adoptan o fortalecen estilos de vida que mantienen o mejoran su salud a través de las estrategias de autocuidado, ayuda mutua y autogestión, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social formales e informales, con el fin de lograr el máximo de salud, bienestar y calidad de vida en el marco del envejecimiento activo (Martínez & Mendoza, 2015).

4.3.8 Expectativas de vida.

Los seres humanos dentro de sus pensamientos visualizan un futuro y muchas veces creen que sucederán las cosas como ellos lo ven Amanda mencionó, *"Al transcurrir los años va a ser todo más complicado, estar con él hasta las últimas, más bien el día que él llegue a faltar, será más desgastante.* Amanda habla de su futuro *"voy a hacer bien enojona también y exigente y que me cuiden como yo lo estoy cuidando a él"*.

Las expectativas de Amanda es que cuando ella sea un adulto mayor y si llegara a necesitar alguna ayuda, quiere que una persona como ella la cuide como lo está haciendo con su abuelo esto pone a pensar que con el tiempo entre más es la perspectiva de vida de las personas más adultos mayores habrá en un futuro y así mismo conlleva a que más personas se dediquen a ser Cuidadores Primarios Informales y tengan que cuidar a esos Adultos Mayores.

El mexicano hoy tiene una esperanza de vida de alrededor de 75 años, siendo una de las más altas en el mundo, a diferencia de la década de los 30 en donde era de tan solo 36 años. En el caso de cada una de las personas elaboran su propia identidad en función a su percepción a partir de su propia experiencia y de su idealización del yo. En este caso, el yo tiene dos dimensiones, el yo real, y el yo ideal. En algunas etapas de la vida del desarrollo el yo real está muy próximo al yo ideal, en tanto las personas reconocen sus

capacidades y se proyectan hacia alguna meta, cuando se produce esta situación hay una correspondencia en el interior y una actuación dinámica que da mayores posibilidades para que el yo se desarrolle efectivamente (Santillán, 2014).

4.3.9 Actividades físicas.

Para tener una vida más saludable todo ser humano debe de tener en su vida actividad física y en las personas de la tercera edad es necesario, aunque no sea ya de mayor esfuerzo, pero si realizar para poder estar mejor y dentro de eso Amanda nos mencionó, *"Camina un poco".*

Amanda comenta que él señor Jesús sólo realiza de actividad física el caminar eso lo ayuda a mover sus músculos, para que no se queden rígidos y también le sirve de distracción, pero lo hace acompañado de su cuidadora y no lo hace muy frecuentemente.

La percepción de la propia imagen corporal se empieza a transformar, en este sentido envejecer resulta más complicado para las mujeres por el gran peso cultural que se da a la juventud y a la maternidad. En el caso de los hombres también existe un desgaste por falta de cuidado y porque la mayoría de las veces desempeñan roles en situación de riesgo, pero ninguno de los dos deja de ser menos importante.

4.4 Análisis de la Narrativa de la Entrevista a Liz.

Categorías de Análisis:

4.4.1 Cuidadores Primarios Informales.

En las personas adultas de la tercera edad es necesario cuidados cuando ya no son capaz de realizar sus actividades como lo hacían antes Liz mencionó, *"Por los tiempos libres que existen en mi vida, yo tenía que estar en mi casa o cosas así y lo dejé de hacer por estar con ella, por no dejarla sola, estaba en mis clases pero otra persona estaba con ella y ya por las tardes que las tenía libres pues era cuando ya estaba totalmente pues a su lado, entre semana estudio y los fines de semana trabajo, el tiempo que yo no puedo cubrir está otra persona, una de sus hijas, no me afecta".*

Liz hace mención que es una de las cuidadoras por el tiempo que le puede dedicar a su abuela y que sus demás familiares no por las actividades de sus trabajos o las de sus hogares, se puede observar que en los cuidadores primarios es difícil de tomar la decisión de quién cuidará al adulto mayor por la situación de sus tiempos laborales o de atención del hogar, en los laborales porque algunas de sus tías tienen que trabajar y lo hacen en la mañana, en la atención del hogar como ya son casadas tienen que hacer sus quehaceres domésticos, la comida, llevar a sus hijos a la escuela. Liz a pesar de que igual trabaja y asiste a la universidad; al ver que muchos pusieron peros para atender a su abuelita, ella también tomó la decisión de poder atender a su abuela turnándose con su tía.

De acuerdo con lo que es el cuidador primario que es aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales, hay que tomar en cuenta que las personas son seres de necesidades, y para

mantener el equilibrio y el desarrollo de la misma, son necesarios intercambios con el entorno y con todo aquello que está en él, materia, energía e información (Ostiguín & Rivas, 2011).

4.4.2 Relaciones Familiares.

Dentro las relaciones familiares existen diferentes tratos entre sus integrantes Liz mencionó sobre su abuela y su familia, *"Pues ella acepta cuando uno le dice ciertas cosas, si por la diferencia de pensamientos ya que todos, fue platicarlo y decir que se pusieran un poquito en el lugar de los demás y no simplemente pensar en lo que ellos querían hacer o no hacer, de ese círculo familiar está el adulto mayor, convivir todos juntos, actividades de casa como el quehacer, la comida el comer todas, bueno todas esas cosas lo hacemos todos juntos".*

En cuanto a la integración del Adulto Mayor en las actividades mencionó a su abuela la integran *"en lo que se puede sí que no implique mayor esfuerzo, entre todas hacemos de comer, sí, siempre estamos juntos siempre, sí las realizamos diario, diario estamos así con ella".* Para la familia de Liz su relación de familia es compartir con su abuelita las labores del hogar, estar con ella un rato al día ya que por situaciones no pueden estar todo el tiempo ahí, las actividades que comparten juntas es la decisión de que van a hacer de comer, el platicar lo que les sucedió en el día, sentarse a ver televisión juntas.

Con relación a la integración familiar, esta se basa en la unificación de los miembros de una familia: es considerada como un sistema, que está conformado por diversos componentes fundamentales y que corresponden entre sí, por otro lado los conflictos familiares ponen muchas veces su sello a los abuelos, lo cual son reflejo de problemas culturales y actitudes tradicionales en los adultos hacia estas edades. Varios indicadores

revelan la inestabilidad del medio familiar en donde viven los abuelos manifiestan problemas en la comunicación intrafamiliar, la actitud comunicativa de los miembros tiene la tendencia a restar importancia a las cuestiones que les preocupan o les suceden (Fuster et al, 2020).

4.4.3 Autonomía del adulto mayor.

A partir de que un Adulto Mayor ya no puede hacer las cosas que acostumbraba hacer y necesita ayuda de alguna persona, comienza a perder su autonomía y dentro de esta categoría Liz mencionó lo siguiente, *"Todavía puede hacer las cosas más sin en cambio* (sic)*, no la dejamos hacerlo ya que ha tenido accidentes haciendo las cosas, ponían música a todo volumen mientras mi abuelita quería ver la tele por ejemplo y pues no la podía escuchar porque estaba la música y así, entonces nunca estuvo sola ya que si no estaba ahí ella, estaba yo y ellas* (tías)*, yo hago lo que yo quiera y no me tienen que andar diciendo, ya nada más se levanta pues, así como que como no quiere de dejar de hacer las cosas, limpia su cocina o anda acomodando sus trastes después almuerza, después de que almorzó ya se va a bañar regresa se arregla y ahorita ya que poco bajo la pandemia pues ya es así como que vamos al mercado, sí, mi abuelita todavía tiene como mayor control en la familia si ella dice qué cosas no se hacen".*

Dentro del núcleo familiar cada integrante de familia tiene un rol específico, aunque la abuela de Liz pueda hacer algunas cosas dentro de su hogar, para algunas cosas que quiere hacer y que implica algún esfuerzo no dejan que lo realice, aún se le toma su opinión de lo que se va a hacer en la familia, por ejemplo de qué es lo que ella quiere de comer o si van hacer algún arreglo en la casa, le preguntan si quiere que lo hagan, por lo cual aún cumple su rol en la familia y en la jerarquía ya que es la persona más importante de la familia y la que hace que aún se unan.

Los adultos mayores experimentan una serie de sentimientos y emociones tales como la tristeza, la angustia, el miedo, el estrés, la impotencia, la desesperanza el aislamiento, la mezcla de emociones sugiere un posterior agotamiento físico y mental en el adulto mayor despojándolo de toda energía y arrastrándolo a experimentar emociones negativas que agudizaran sus síntomas y afectaran a otras funciones normales de su cuerpo (Alvarado & Salazar, 2014). Con respecto a las emociones de los adultos mayores en el caso de la abuelita de Liz, la impotencia de no poder hacer lo que ella quiere es una manera de demostrar sus sentimientos y la pérdida de autonomía que esta le causa así mismo el enojo de no poder hacerlo, hace que su presión y glucosa le suba y hace que su estado de salud se afecte y repercuta en su estado físico.

4.4.4 Cuidados durante la pandemia, distanciamiento social.

A partir de la pandemia los cuidados en los adultos mayores se intensificaron a lo que ya tenían por lo que Liz mencionó, *"Se ha llegado a quemar y cosas así, pasan los disgustos o el malentendido pues si te dejas de hablar con la gente, pues te alejas".*

A partir de que se da el confinamiento por la pandemia los cuidados hacia a la abuela de Liz fueron en aumento, ya que estaban en todo momento con ella, y como era el único Adulto Mayor dentro de la casa los cuidados se intensificaron para que no afectara su salud y tener que acudir al hospital; así mismo, algunas recomendaciones que se realizaron fue el no salir, el uso de cubre bocas si tenían que realizar algunas actividades fuera del hogar el cuidado de sanidad de cada integrante de la familia. Sin embargo, el aumento de cuidados hacia el Adulto Mayor también provoca el aumento de tensión en las relaciones afectivas con el cuidador, dado que aumentan las fricciones por el deseo de salir y la recomendación de quedarse en casa.

Se ha comprobado que el aislamiento social tiene un impacto negativo sobre la salud de las personas, y más aún cuando este es prolongado. Generalmente, los adultos mayores son quienes más se ven afectados debido a que presentan diversas comorbilidades, y por ello representan un grupo vulnerable, actualmente, se desconoce cuáles podrían ser los efectos a largo plazo, pero se han identificado variables que podrían intervenir como la calidad de vida, sus creencias, independencia y la preocupación por su salud (Granda, 2021).

4.4.5 Economía Familiar.

La pandemia llegó hacer muchos cambios en las familias uno de esos es el económico Liz mencionó *"Las actividades como el trabajo, sus hijos, sus hijos son los encargados de darle dinero"*.

Para la familia de Liz cada integrante que conforma su núcleo familiar trabaja y aporta dinero para apoyar en las necesidades de su abuela haciendo que fueran menos los gastos para la familia, ya que en la pandemia los gastos aumentaron porque subieeron demasiado los precios de las cosas y también de la comida; así mismo, la compra de cubre bocas, gel antibacterial, desinfectantes y productos de limpieza, también las citas médicas ya que no cuenta con una afiliación al Sector Salud.

Dentro del eje familiar es muy importante incluir la variable bienestar, debido a que allí se desprende también la importancia de vivir financieramente tranquilo, así mismo involucrar a cada miembro de la familia y entender que trabajando juntos es posible alcanzar la estabilidad económica, les permite a todos no solo estar alineados con unas pautas y objetivos, si no alcanzar un mejor resultado en términos de ahorros y manejo de las finanzas de la familia (Mendoza et al., 2016).

4.4.6 Emociones y sentimientos.

En esta categoría Liz mencionó, "*Es buena mi abuelita es muy comprensible, en depresión, así triste, frustración, se frustra, grosera, retarnos, comprensible pero cuando se siente agredida ella agrede también, buena, dulce y así pues llegan momentos en donde te enojas, siempre da a conocer sus opiniones, los sentimientos, cariño, acostumbras, yo siento que lo hago lo mejor posible"*.

De acuerdo con las palabras de que Liz dice que su abuela se frustra y los llega a retar y a ser grosera. La OPS hace mención que uno de los síntomas en los cambios del adulto mayor son los cambios de humor, como mencionó Liz que mira a su abuela ponerse triste, dejó de salir a lugares a los que frecuentaba y se pone de mal humor, la depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, aunque Liz dice que es muy comprensiva su abuela se contradice al decir que luego es muy grosera con ella ya que cuando no la dejan realizar cosas, esta de mal humor y le tienen que estar diciendo lo que está bien y lo que no.

Según la definición de frustración, es el impulso de emociones que se tiene al instante y por eso lo que la hace actuar de esa forma hacia sus cuidadores, por la manera en que la limitan hacer sus cosas dentro de su hogar. La frustración se asocia con respuestas conductuales, emocionales, psicofisiológicas y neuronales similares o idénticas a la presentación de estímulos adversos o a su anticipación, por lo que se considera un modelo de estrés y dolor psicológico (Mustaca, 2018).

4.4.7 Enfermedades crónico-degenerativas.

Las enfermedades crónico-degenerativas son algunas de padecimientos característicos que llegan a tener los adultos mayores, por el desgaste del cuerpo al transcurso de los años y Liz mencionó, "*Hay veces que ella quiere comer mucha… muchos dulces o toma mucho refresco, porque se le eleva la azúcar, tiene diabetes e hipertensión, se ha desgastado su cuerpo o luego ya comienza a olvidarse las cosas, porque hace tiempo le dio un derrame cerebral, vienen un desgaste más del cuerpo, desgaste mental".*

La Enfermedad Vascular Cerebral (EVC), es lo que sufrió la abuela de Liz fue por la hipertensión, a causa de eso ha tenido pérdida de memoria y también el habla disminuyó bastante ya que no puede pronunciar varias palabras, esto se convierte en una consecuencia final de un gran grupo de procesos patológicos que afectan en el proceso vascular del sistema nervioso, de acuerdo con las palabras de Liz su abuela sufre de enfermedades crónico-degenerativas como son la diabetes e hipertensión, y hace mención de que no se cuida y en cuanto tiene oportunidad de comer dulces y tomar bebidas azucaradas lo hace y no lo hace con medida.

El envejecimiento debe tener un enfoque preventivo, incluyendo en lo posible a todos los grupos de edad, uno de los objetivos primordiales deberá ser la prevención de la enfermedad, la discapacidad, la dependencia y la pérdida de habilidades. Por otra parte el cómo las personas lleven su ritmo de vida también dependerá la forma en que se enfermen, ya que no es lo mismo una vida en las localidades rurales que en la ciudad (Rojas et al., 2012).

4.4.8 Expectativas de vida.

A partir de que el ser humano toma conciencia. Es predecible que tenga expectativas a un futuro, que se imagine cómo va a ser su vida en un periodo de ciertos años y cómo se ve. Liz mencionó *"Siendo realista al pasar de los años cada vez, es más difícil, porque esto o hay que ver esto, el medicamento o el doctor, su comida todo, voy a hacer muy necia porque si de por si desde ahorita soy muy berrinchuda entonces siento que estando grande voy a ser de esas personas necias y groseras, si me gustaría tener a una persona como yo a mi lado cuando este grande".*

Liz tiene una idea de cómo es que se imagina en un futuro cuando ella llegue a ser una adulta mayor y la forma de su comportamiento que tendrá hacia otras personas, pero de igual manera quiere que si llegara a necesitar un Cuidador Primario Informal, quiere que la traten como ella trata a su abuela en estos momentos y por eso trata de dar el mejor cuidado, aunque también tiene claro que en algunas cosas son estresantes, el que no la dejen realizar lo que se desea, dependiendo de alguien más y eso se deduce al decir que ella se ve en un futuro como una persona también enojona, porque ahorita también ve que lo incómodo que es para su abuela, aunque ella lo haga en la mejor disposición para que su abuela esté de lo mejor.

Debe recordarse que brindar cuidado a otros, implica un cierto tipo de desgaste (el grado del mismo dependerá del tipo de dependencia que presente la persona a la cual se brindan los cuidados), entre los que podemos encontrar: físico, financiero, social, emocional, estos elementos generan en las personas que cuidan emociones y sentimientos de vacío, depresión, soledad, enojo, frustración, desesperanza y temor, aunado a niveles elevados de estrés crónico (Mendoza et al., 2016).

Las personas que se hacen cargo de los AM deben reconocerse ya que también hay mucho esfuerzo de su parte como CPI, porque de alguna manera nadie es enseña cómo cuidar o atender a un AM de manera correcta.

Tabla 5.

Análisis comparativo de las subcategorías de análisis de las entrevistas.

Subcategoría.	Francisco	Osvaldo	Amanda	Liz
Los Cuidadores Primarios Informales.	Comprende las funciones esenciales del CPI, teniendo en cuenta que se limita su tiempo laboral con permisos.	Al igual que Francisco, comprende que el tiempo dedicado al cuidado del AM lo lleva a visualizar las responsabilidades como CPI junto con su madre, al ser la única familia que tiene la Abuela.	De igual manera, comprende su rol como CPI y de cómo se modifican sus tiempos en su vida cotidiana por el bienestar se su familiar AM.	A diferencia de los demás entrevistados, Liz comparte el Rol de CPI con una de las hijas de Carmelita. Situación que permite a Liz aprovechar el tiempo para irse a trabajar, a pesar de haber dejado de hacer sus cosas por atenderá su abuelita.
Relaciones Familiares.	De acuerdo con las relaciones familiares existe indiferencia por parte de la familia en los cuidados del AM teniendo que descartar su apoyo y dejando la responsabilidad a una sola persona.	De igual forma la indiferencia sigue estando presente ya que, aunque existan más personas viviendo en el mismo hogar no se hacen responsables del cuidado de la AM.	De modo similar sucede en el caso de Amanda ya que es la única que esta al cuidado de su abuelo a causa de los diferentes altercados que él ha tenido con sus hijos a tal grado de dejarlo en un abandono constante.	Cabe destacar que, aunque Liz y su tía se hacen cargo de los cuidados de Carmen la AM, sigue estando presente la indiferencia de los demás familiares cómo sus hijos ya que trabajan y no tienen el tiempo para cuidarla.
Autonomía del Adulto Mayor.	Dentro de la categoría de autonomía del adulto mayor, el abuelo de Francisco, aunque sufre de una afección que le impide realizar sus actividades cotidianas todavía es cuerdo y opina	Algo similar sucede con la abuela de Osvaldo, aunque ella es autosuficiente en realizar sus actividades de autocuidado personal, no se le toma en cuenta en las decisiones que se	Por otro lado, Amanda comentó que su abuelo no es autosuficiente ya que necesita ayuda para realizar sus actividades por la pérdida de memoria que sufre, por ese motivo no puede tomar decisiones.	A diferencia de los demás entrevistados, la abuela de Liz sigue siendo autosuficiente y sigue teniendo un mayor control en la familia ya que tiene la autonomía de decir y decidir lo que

	sobre lo que quiere, pero no se le toma en cuenta sobre las decisiones que se toman en el hogar.	toman al interior del hogar, ya que se le olvidan las cosas muy fácilmente.		se hace y lo que no se hace.
Cuidados durante la pandemia, distanciamiento social.	En esta categoría se hace énfasis en que aumentaron los cuidados para la persona AM sobre todo para poder evitar algún contagio, ya que por su enfermedad se hacía más vulnerable.	Del mismo modo la necesidad de cuidados sigue estando presente por tener una enfermedad crónico-degenerativa. Intensificando la carga en las tareas del hogar.	Dentro de este orden de ideas también se enfatizó el cuidado al AM, reduciendo las visitas y evitando que tuviera contacto con personas ajenas del hogar manteniéndolo en aislamiento.	En esta perspectiva Liz y su tía mantenían de igual forma los cuidados, aunque Carmelita la AM, no hacía caso a las recomendaciones sanitarias queriendo salir, haciendo más difícil la convivencia.
Economía Familiar.	Dentro de la economía familiar existen muchos conflictos, ya que muy difícilmente los hijos apoyan con los gastos relacionados con el AM dejando a cargo a la persona que vive con él.	De igual manera en el caso de Osvaldo y su mamá, ellos se hacen cargo de los gastos que genera la AM, aunque existan más personas viviendo en el mismo hogar.	Algo similar sucede en el caso de Amanda ya que los hijos del AM apoyan de vez en cuando con los gastos, ya que el AM cuenta con ayuda monetaria por parte del Gobierno.	Por otra parte, en el caso de Liz, los hijos de la AM apoyan económicamente para los gastos que va generando la AM.
Emociones y sentimientos.	En la categoría de emociones y sentimientos, Francisco comprende que la persona AM reprime sus sentimientos, haciéndose una persona seria y reservada.	De igual forma la manera que tiene María (AM) de expresar sus sentimientos es muy poco común, haciendo que su carácter sea difícil, afectando la convivencia familiar.	Sucede que con Jesús abuelo de Amanda, oculta sus sentimientos hasta llegar a deprimirse y querer morir para no ser una carga para su familia.	Del mismo modo, la abuela de Liz llega a sentirse triste y frustrada, cuando se siente agredida por parte de algún familiar, reaccionando de la misma forma.
Enfermedades crónico-degenerativas.	Dentro de la categoría de las enfermedades crónico-degenerativas se hacen presentes los malos hábitos alimenticios que	Algo similar ocurre con la abuela de Osvaldo, ya que sus capacidades sensoriales han disminuido bastante	En el caso del Abuelo de Amanda también sufre de una afección que va desencadenando una serie de problemas en su salud	De igual manera en el caso de la abuela de Liz las enfermedades crónico-degenerativas,

	Esteban abuelo de Francisco ha tenido a lo largo de su vida trayendo consecuencias graves para su salud.	debido a su enfermedad crónico-degenerativa que sufre y por una mala alimentación desde pequeña.	como la pérdida de memoria e hipertensión, haciendo que poco a poco caiga en depresión.	Siguen estando presentes ya que debido a su enfermedad la llevó a desencadenar un accidente cerebrovascular afectando considerablemente su salud.
Expectativas de vida.	Dentro de la expectativa de vida como CPI comprende que su vida seguirá igual y al llegar a ser un AM también necesitará ser cuidado por otra persona, en este sentido también surge el miedo de no saber si será abandonado por su propia familia.	En el caso de Osvaldo seguirá con sus proyectos personales sin descuidarlos, ya que piensa que el futuro es incierto y no sabe cómo terminará, aunque también se imagina estar al cuidado de sus hijos cuando sea un AM.	Por otro lado, Amanda comenta que al transcurrir los años se pondrá más complicado y siendo una AM será enojona, exigente y pedirá que sea cuidada como ella cuida actualmente a su abuela.	De igual forma Liz comenta que los años cada vez se ponen más difíciles y que cuando llegue a ser AM tendrá un carácter difícil y le gustaría ser cuidada de la misma manera que ella cuida a su abuela.

Nota: Elaboración propia. Fuentes Contreras Jesús Eduardo, López Guzmán Elisa.

En el cuadro de análisis de las subcategorías se puede observar que en la categoría de “Cuidadores Primarios Informales”, las similitudes que tienen Francisco, Osvaldo, Amanda y Liz, en que son cuidadores porque prácticamente son los únicos que pueden y no tenían otra opción. También se puede observar que menciona Liz que tuvo que dejar de hacer cosas de su vida para poder atender a su abuelita, sin embargo va a la universidad y los fines de semana trabajan. Mientras hace esas actividades su tía se encarga de atender a su abuelita y en los otros casos mencionan que tuvieron que adaptarse para poder hacerlo. Se refieren a que como no había alguien más que lo hiciera lo tuvieron que hacer o en el caso de Amanda es porque también vive cerca y es vecina de su abuelo.

Por otro lado, en la subcategoría “Relaciones Familiares”, se puede observar que francisco en relación con su abuelo, es porque se lo inculcaron desde pequeño y siente el compromiso de atenderlo y también porque menciona que ningún otro familiar se acerca a ellos para apoyarlos con los cuidados. Al igual que Amanda, menciona que lo hace porque de chiquita su abuelo cuido de ella, su relación entre familia, ha tenido varios disgustos ya que su abuelo acusa a su hijo de que le roba y la familia como sabe que tiene pérdida de memoria ya ignoran este tipo de situación. Cuando el abuelo reclama una situación similar. En cambio, para Osvaldo comenta que su relación con su abuela nunca ha sido buena y se sobrellevan y para Liz ella menciona que comparten tiempo con su abuela y realizan actividades junto con ella, tanto ella como su familia, cuando llegan a reunirse todos comen, todos juntos a veces llegan a ver la televisión y platican de las cosas que pasan e hicieron en el día.

A partir de las respuestas que dieron en la categoría de la “Autonomía del Adulto Mayor”, se nota que dos adultos mayores de los cuatro, el abuelo de Francisco y de Amanda necesitan ayuda, de un cuidador para poder realizar alguna actividad o simplemente para poder ir al baño. Por otro lado, las abuelas de Osvaldo y Liz ellos mencionan que, si pueden

realizar sus cosas, pero dicen que tienen que estar al pendiente de que es lo que hacen, porque no los dejan hacer todo y eso es una manera de perder autonomía en sus decisiones. Ejemplo de la abuela de Osvaldo, dice que porque que le ponen atención a lo que hace para que no llegue a dejar las llaves de la estufa abiertas y, en el caso de la abuela de Liz porque ya ha tenido accidentes y también sea a quemado.

En la categoría de “Cuidados Durante la pandemia, distanciamiento social” se nota que en los cuatro casos se incrementaron los cuidados con los AM, para evitar los contagios, se les puso más atención en lo de cuidado personal, se implementó las recomendaciones que se dio por parte de la Secretaría de Salud, tales como uso de mascarilla, uso de gel antibacterial y distanciamiento social. En cuanto en el caso de su abuelo de Francisco y de Amanda, las recomendaciones que dio la Secretaría fueron seguidas. En el caso de la abuela de Liz si las siguió, pero como ella aún puede hacer cosas y se puede desplazar ella si salía a comprar cosas de uso del hogar aunque le dijeran que no podía salir. En cuanto a la abuela de Osvaldo menciona que se intensificó el cuidado por la enfermedad crónico-degenerativa de su abuela.

Sobre la “Economía Familiar”, se muestra que los cuatro adultos mayores, económicamente son los hijos quienes solventan los gastos, lo que resalta en es en el caso del señor Jesús que es abuelo de Amanda que aparte de que sus hijos contribuyen con dinero también cuenta con su pensión y con la ayuda de la tarjeta del Bienestar para adultos mayores que otorga el Gobierno de México. Las aportaciones que dan los hijos de los adultos mayores son utilizadas para comprar productos de uso personal para los AM, también para citas médicas y compra de medicamentos. Comentan los cuidadores que se han complicado estos gastos por la pandemia, por el motivo que subieron de precio las cosas y en algunos los trabajos disminuyeron la paga, porque no asistían por el

confinamiento como en el caso de Liz, que como trabaja en tiendas de autoservicio y su labor es estar en contacto con las personas la descansaron varias semanas.

En la categoría de “Emociones y Sentimientos” puede observar que los AM, llegan ocultar sus sentimientos y que los cuatro muestran en cierto momento un enojo con los cuidadores. La razón porque se sienten que son controlados por sus cuidadores y esto ha generado conflictos entre ellos. En el caso de la abuela de Osvaldo que afectó la convivencia entre ellos, y en el caso del abuelo de Amanda se puede observar que al ocultar sus sentimientos, esto le ha provocado el deprimirse y mencionar que ya no quiere seguir viviendo y que no quiere ser una carga para la familia, por el contrario la abuela de Liz se pone al tú por tú si se llega a sentir agredida y se enoja cuando le dicen qué puede y no hacer.

Sobre las “Enfermedades Crónico-degenerativas” los AM padecen de ciertas enfermedades que hacen que su salud sea afectada. En el caso de del abuelo de Francisco lo ha llevado a una amputación de por lo que lo limita hacer actividades, esto debido a los malos hábitos alimenticios que hicieron que generara diabetes y las consecuencias de no llevar un control de su enfermedad, al igual la abuela de Liz tiene diabetes e hipertensión y el mal control de la enfermedad la llevó a tener un accidente cardiovascular. Una similitud que tiene el abuelo de Amanda y su abuela de Osvaldo es la pérdida de memoria, Osvaldo comenta que su abuelita luego se pone a doblar su ropa una y otra vez, la guarda y la vuelve a sacar para hacer lo mismo, en cambio su abuelo de Amanda cuenta una y otra vez cuando era joven y recuerda a su esposa que ya falleció, pero también acusa de que se le pierde cosas y dinero debido a su falta de memoria de no acordarse de que es lo que tiene y que no.

Continuando con las categorías en la penúltima llamada “Expectativas de vida” tres de los cuidadores se ven en un futuro que van a necesitar a un CPI, y en su pensamiento

quieren que les toque alguien como ellos están viendo ahora a sus abuelos y abuelas, también están conscientes que ellos podrían ser igual como ahora, son sus abuelos; en el carácter y que les molestaría cualquier acción de su cuidador. También ven que con el tiempo va hacer más difícil cuidar a su paciente por el deterioro que va a tener con los años y las quejas y molestias van hacer mayores, y uno de los comentarios que resalta es en la categoría es la de Francisco que dice “que surge el miedo de no saber si será abandonado”. Por lo contrario, Osvaldo comenta que el seguirá con sus proyectos personales sin descuidarlos y que el futuro es incierto, pero también hace mención que se imagina cuando sea AM cuidado por sus hijos, aunque él no tenga en este momento hijos.

Por último, en la categoría “Actividad física” solamente el abuelo de Amanda hace actividad física. Ella comenta que de vez en cuando lo sacan a caminar en compañía de alguien y caminan para que pueda mover un rato sus extremidades por lo contrario los otros tres no consideran lo que hacen como actividad física y no comentaron que lo llegara hacer.

Conclusiones

De acuerdo con la pregunta de investigación sobre; ¿Cuáles son los principales factores que provocan un abandono familiar en el adulto mayor durante y después del confinamiento provocado por el SARS Cov-2 desde la Promoción de la Salud? Podemos concluir que se contestó de una manera satisfactoria, ya que gracias a las entrevistas realizadas a los Cuidadores Primarios Informales obtuvimos la información necesaria para dicha investigación. De acuerdo con los datos, pudimos observar que el abandono en el Adulto Mayor (AM) sigue estando presente y va en aumento en los hogares de cada una de las personas que se entrevistó volviéndose más frecuente ante la llegada del virus SaRS-CoV2.

La familia debe conocer las peculiaridades y necesidades del Adulto Mayor para trabajar con él conforme con necesidades y motivaciones, se debe tener en cuenta que en las personas adultas descienden el estado de ánimo general, la autovaloración, la seguridad en sí mismo y el sentimiento de insatisfacción, por lo general su estado es depresivo, predominan diferentes temores ante la soledad, el empobrecimiento y la muerte.

En el encierro, las familias desarrollaban mayor estrés, por estar al cuidado de un AM; ya que debían tener estrictas medidas de higiene y limitar el acceso a las visitas. Otro factor importante que se dio durante la pandemia, fue la crisis económica, ya que en algunos trabajos les redujeron la paga o los descansaban por varios días volviéndose más difícil la subsistencia, aunque para los nietos de los AM, la responsabilidad de cuidarlos se las había adjudicado desde antes de la pandemia asumiendo el rol de Cuidadores Primarios Informales (CPI), ya que ellos refieren que los hijos no cuentan con el tiempo suficiente para atenderlos, trabajan la mayor parte del día deslindándose de responsabilidades. Para los CPI no es una tarea fácil, ya que han dejado a un lado sus deseos y proyectos, para forjar

o lograr una meta, ya que los AM sufren de enfermedades crónico-degenerativas que con paso del tiempo van aumentando más su deterioro físico y mental, a tal grado de querer morirse para no ser una carga para la familia.

En este sentido los AM que sufren enfermedades crónico-degenerativas se ven afectados de una manera negativa en las relaciones familiares, ya que difícilmente son tomados en cuenta en decisiones del hogar, por cierta incapacidad o por ser personas que ya no coordinan lo que dicen por su edad, haciendo que la integración en el hogar se vea opacada “ignorando” sin saber realmente sus necesidades. Con ello los AM van perdiendo de alguna manera su autonomía, es así como se va generando una codependencia tanto para el adulto mayor cómo para la persona que lo cuida.

Por otro lado, la convivencia no es muy común entre la familia, ya que no coinciden en tiempos, la manera que la familia determina sus proyectos personales de convivencia es nula, porque van surgiendo problemas entre los hijos limitándose a reunirse por malos entendidos o, por el simple hecho de vivir en diferentes puntos de la ciudad. No obstante, los nietos mencionan que el cuidar o atender a sus abuelos o abuelas es una forma de convivir con ellos o ellas, dejando en claro que su carácter no ayuda mucho en el nivel de convivencia, haciendo que tengan que soportar las groserías que les hacen, aun así se sienten con el deber u obligación de ayudarlos ya que si no lo hacen ellos no habría quien lo hiciera.

Es importante destacar además que, se vuelven gruñones y regañones, egoístas, egocéntricos y más introvertidos; el círculo de sus intereses se reduce, pero muestran elevado interés por las vivencias del pasado, por la revalorización de ese pasado.

Ante este escenario, el abandono familiar del AM es una de las prácticas más comunes en los hogares, se vuelve notoria con distintos actos por ejemplo al excluirlos, no hacerles caso, evadirlos, etc. Para los CPI su nivel de convivencia diaria con los AM es coincidir en el desayuno, comida o cena, atenderlos y en algunas ocasiones llevarlos al médico ya que por la edad es difícil entablar una conversación ocasionando un abandono constante, vale la pena mencionar que la convivencia es vincularse de alguna manera con el AM brindarle ayuda para que desarrolle sus actividades cotidianas, sobre todo tener paciencia y comprender su situación actual de salud. Estos aspectos son importantes al momento de replantearnos la pregunta de investigación ya que muchas veces cuando nos hablan de abandono imaginamos que es estar solos en la calle sin ningún familiar sin darnos cuenta de que va más allá, es por ello por lo que esta problemática va en aumento.

Otro punto importante ante esta situación es que los hijos de los AM no muestran interés en atenderlos por conflictos que tuvieron en el pasado o como ellos mencionan los malos tratos desde su niñez y que para ellos es difícil superar, alguna manera buscar por cosas del pasado, por otro lado, los nietos conocen a sus abuelos desde diferente perspectiva a la de sus padres. Esto ocasiona que al verlos vulnerables se sensibilicen y se sientan con el deber de cuidarlos porque llegarán una edad en que ellos también necesitarán de una persona quien los cuide. En ese sentido la investigación llegó a tocar la sensibilidad de los CPI, porque los hizo reflexionar aún más entorno a su propio proceso de envejecimiento y cómo les gustaría ser tratados siendo un AM o simplemente cuando ya no cuenten con la autonomía para valerse por sí mismos y se vean obligados de necesitar de alguien quien los apoye. Porque el atender a un adulto mayor no sólo es tratándolo cómo objeto o no tomarlo en cuenta en el hogar, sino que es prestar atención en cómo se va sintiendo emocional y físicamente para integrarlo al núcleo familiar, evitando que se sienta

una carga, ya que la mayoría de los AM tienen ese pensamiento y más aun con la llegada del confinamiento.

Por otro lado, al realizar dicha investigación existieron muchas limitantes al momento de las entrevistas, una de ellas fueron las restricciones sanitarias ante la llegada del virus, eso impidió que pudiéramos realizar más entrevistas con otros CPI de ambas delegaciones, porque no muchos accedían por lo mismo que si se llegaban a contagiar las consecuencias podrían ser fatales aun cuando el semáforo epidemiológico cambiara. Otra limitante fue el tiempo, ya que teníamos que organizarnos, acoplarnos en el día y hora que nos dijeran las personas para realizar la entrevista, ya que en caso los CPI su tiempo lo ocupan para realizar otras actividades en el hogar o en algunos casos en trabajo, para después tener tiempo disponible para brindar la mejor atención al AM. Al realizar las entrevistas con los CPI siempre se habló de una forma educada, sin juzgar ni estigmatizar a nadie ya que cada una de las personas entrevistadas tiene su forma diferente de atender al AM.

Al analizar los resultados concluimos que: la Promoción de la Salud es muy importante ante este tipo de problemáticas ya que es necesario profundizar en el tema puesto que cada vez seremos más personas quienes llegaremos a cumplir edades más avanzadas de vida, lo que hace imprescindible reflexionar y emprender acciones que tengan un amplio panorama de entender la salud y así poder brindar un mejoramiento emocional, personal y físico al proporcionar las herramientas necesarias, tales como: el desarrollo de actividades a través de talleres que mejoren la convivencia entre el CPI y el adulto mayor, que las familias puedan resolver conflictos mediante el dialogo, la cooperación y construcción de acuerdos que sean equitativos para ambas partes, de igual forma enfatizar en contenidos de cómo entender el proceso de la vejez, la importancia de brindar el cuidado al AM y los beneficios al tener un buen cuidado.

A esto se incluyen las disciplinas del enfoque biomédico y sociales, dentro del enfoque biomédico hace comprender de cómo funciona el cuerpo humano desde el nivel celular hasta la interacción, cuando se suministra un medicamento y cómo reacciona en el cuerpo. Esto es importante ya que el CPI puede saber cómo administrar un medicamento, entender los efectos secundarios y las consecuencias de no proporcionar el medicamento a las horas adecuadas en caso de que el AM tenga alguna enfermedad, y así llevar un mejor control de ella y el AM presente un mejor estado de salud y por ende el CPI maneje un menor estado de estrés.

La formación de estrechos vínculos afectivos y solidarios que persiguen la meta de la convivencia armónica de la sociedad, se hace mención a la interacción de los individuos con su medio ambiente y cómo se desenvuelve el ser humano, en este caso al ver y estudiar el entorno de los CPI, en las actividades que realizan, la convivencia con los demás de igual forma se requieren desde las medidas generales de alimentación, descanso y manejo sintomático en casa, y los que requieren de la asistencia de un profesional o de una institución de salud.

Concluimos que se puede proponer a que se elaboren una serie de programas sociales para que se tenga una mayor integración familiar, que se revisen las políticas públicas que les beneficien al CPI y al AM, esto con la intención de mejorar la situación actual de cada uno de los casos presentados, con el fin a procurar el retraso de dependencia o discapacidad, aunque las condiciones de desigualdad en cada persona son diferentes se puede llegar a alcanzar una mayor calidad de vida y una mejor integración familiar sin tener que llegar a un abandono siendo un AM.

Otro punto importante dentro de la Promoción de la Salud es que puede enfocarse en concientizar a los integrantes de las familias de cada AM a ser empáticos entre ellos, ya

que hemos visto que mucho se habla de la empatía pero en realidad nadie la lleva a cabo con el AM, haciendo que con el tiempo este tipo de valores se vaya perdiendo y más aún con las nuevas generaciones, teniendo en cuenta que los tipos de convivencia, el respeto y el cariño se han ido transformando, lo que sigue llamando la atención es ver la indiferencia en las familias al estar al cuidado de un AM ya que en muchos casos no quieren hacerse cargo de una persona adulta aun cuando ellos también pueden llegar a esa edad, por otro lado el cuidado de la autonomía al AM al no tomarlos en cuenta dejando a un lado sus niveles de convivencia y sus emociones.

Esto no quiere decir que se tenga que poner a un lado el esfuerzo de los CPI ya que también dedican su tiempo y su esfuerzo para realizar este tipo de tareas, al estar al cuidado de un AM no es fácil cómo se mencionó antes se necesita mucho valor y mucha fuerza para poder atender a una persona que forma parte del núcleo familiar, por ello es importante implementar medidas para que nos acerquen a tener más empatía con nuestros AM y poder erradicar este tipo de problemáticas.

Por último, es por ello que se debe tener en cuenta estos temas en el ámbito de la salud y recalcar el abandono familiar en el AM, ya que se vuelve un problema de salud pública dado que la esperanza de vida ha aumentado entre la población mexicana y en unos años habrá más AM debido a que algunas enfermedades que no son tan graves se pueden llegar a controlar y lo importante es su calidad de vida.

Referencias

Agudelo, M., Cardona, D., Segura, A., & Restrepo, D. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista Facultad Nacional. De Salud Pública*. http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v38n2/2256-3334-rfnsp-38-02-e331289.pdf

Aguilar, R., Félix. A., Martínez, M., Vega, M., Quevedo, M., & Gutiérrez, G. (2009, octubre-diciembre). Caracterización del binomio adulto mayor-familiar de convivencia. *Enfermería Universitaria,* 6(4). ENEO-UNAM.https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu094c.pdf

Alcántara, G. (2008, junio). La Definición de la Salud de la Organización Mundial de la Salud y la Interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de investigación*, 9(1), 93-10. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000300001

Arranz, E. (2004). *Familia y Desarrollo Psicológico*. Pearson Educación, Madrid. ISBN: 84-205-4220-2.

Alvarado, A., & Salazar, A. (2014) Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos.* 25(2):57-62. https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf

Álvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Editorial Paidós Mexicana, S. A. http://rincondepaco.com.mx/rincon/Inicio/Seminario/Documentos/Libros/Como_hacer_investigacion_cualitativa.pdf

Baeta, M. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso salud y enfermedad. *Salud*, 13(2). Maracay. https://:ve.cielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-3293201500020001

Battistella, G. (2007). *Salud y enfermedad.* https://www.academia.edu/34560329/SALUD_Y_ENFERMEDAD

Benítez, M. (2017, julio-diciembre). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Novedades en población*, (26),58-68. http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n26/rnp050217.pdf

Blanco, G. (2016, julio-diciembre). Reflexión sobre la promoción de la salud en el trabajo. *Salud de los trabajadores*. 24(2), 139-143. http://ve.scielo.org/pdf/st/v24n2/art08.pdf

Broche, Y., Fernández, E., & Reyes, D. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana Salud Pública.* 46, 1-14. https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es

Carranza, V. (2003). El concepto de salud mental en Psicología Humanista-Existencial. Universidad Católica Boliviana. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612003000100001&script=sci_abstract

Casas, D., Rodríguez, A., & Barbosa, A. (2016, septiembre-diciembre). Violencia contra el adulto mayor: un tema de responsabilidad social universitaria.*Archivos de Investigación Materno Infantil.* VIII (3), 119-122. https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2016/imi163i.pdf

Chapela, M., & Alasino, A. (2020). *Las Promociones de la Salud que hacemos*. https://fundadeps.org/wp-content/uploads/2020/08/Las-promociones-de-la-salud-que-hacemos.pdf

Chong, A., & Ruiz, J. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 28(2), 79-86. http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n2/mgi09212.pdf

Concepto de salud. (2017). *Salud y sociedad*. Curso en salud social y comunitaria. https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2020-03/0000001069cnt-modulo-1-curso-salud-sociedad-2017-pa%C3%ACginas-10-26.pdf

Coronel, J., & Marzo, N. (2017, julio). Promoción de la Salud: evolución y retos en América Latina. *Medisan*, 21(7),926-932.Santiago de Cuba. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018

Domínguez, O. (1982). La vejez, nueva edad social. Chile: Edit. Andrés's Bello. https://books.google.com.pe/books?id=pCj_CkxdDY8C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false

Domínguez, S. (2007, octubre-diciembre). El objeto de estudio en la investigación. Diversas aproximaciones. *Revista de Educación y Desarrollo*. (7), 41-50.http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/7/007_Dominguez.pdf

Escalona, J., Rodríguez, R., & Pérez, R. (2009, noviembre). La violencia psicológica al anciano en la familia. Psicología para América Latina (18), http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2009000200006

Escudero, X., Guarner, J., Galindo, A., Escudero, M., Alcocer, M., & Del-Río, C. (2020, mayo-marzo).La pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): Situación actual e implicaciones para México. *Archivos de cardiología de México,* 90(Supl.), 7-14.http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402020000500007

Estrada, L. (2012). *El ciclo vital de la familia*. México: Random House Mondadori. ISBN: 978-607-312-148-4. https://soyancrig.com.gt/data/files/libros/elciclovitaldelafamilia-lauroestradainda.pdf

Félix, C., & Hernández, M. L. (2009, octubre-diciembre). El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. *Archivos en Medicina Familiar.* (11)4.https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2009/amf094a.pdf

Frances, S. (2020, enero-junio).El COVID-19 y la salud mental: ¿cuáles son las consecuencias? *Psicología Iberoamericana*, 28(1). Universidad Iberoamericana, Ciudad de México. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133963198003

Fraile, M. (s.f.). *Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial*. https://www.studocu.com/latam/document/universidad-autonoma-de-santo-domingo/promocion-en-salud/modelo-biomedico-y-biopsicosocial/23262140

Fuentes, G., & Flores, F. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. *Papeles de Población*, (87), 161-181. Universidad Autónoma del Estado de México. http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v22n87/1405-7425-pp-22-87-00161.pdf

Fuentes, G., & Neri, M. (2020, julio-diciembre). Vulnerabilidad de las personas adultas mayores privadas de libertad: Una mirada desde la declaratoria de emergencia sanitaria por COVID-19. *LusComitialis*, 3(6) ,36-59. https://iuscomitialis.uaemex.mx/article/view/14604/11388

Fuster-Guillen, D., Ocaña-Fernández, Y., Salazar, D. E., & Ramírez, E. H. (2020). Estudio desde el servicio integral de adulto mayor en Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90). Universidad de Zulia, Venezuela. http://www.redalyc.rg/articulo.oa?id=29063559005

Glover, M. (2021). *Diferencia entre emoción y sentimiento en psicología*. https://www.psicologia-online.com/diferencia-entre-emocion-y-sentimiento-en-psicologia-3942.html

González-González, C., Orozco-Rocha, K., Samper-Ternet, R., & Wong, R. (2020, enero-marzo). Adultos mayores en riesgo de Covid-19 y sus vulnerabilidades socioeconómicas y familiares: un análisis con el ENASEM. *Papeles de Población*, (107), 141-165. Universidad de Colima, México, The University of Texas Medical Branch, Estados Unidos. https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/15590/11989

Guardado, S., Martínez, J., & Tapia, D. (2020, julio-diciembre). COVID-19 en México: repercusiones y retos del factor humano, financiero y fiscal. *Revista Ciencia, Economía Negocios*, 4(2) ,5-32. https://revistas.intec.edu.do/index.php/ciene/article/view/1955/2425

Gutiérrez, M. (2005). La familia y el desarrollo cognitivo y social del niño. El caso de 4° grado de educación Primaria de la escuela “Hermanos Serdán”. Universidad Pedagógica Nacional. Unidad 153, Ecatepec Edo. MX http://200.23.113.51/pdf/23214.pdf

Gutiérrez, Z. (2011). *Dinámica Familiar de los Estudiantes con alguna Discapacidad de Núcleo de Sucre*. Universidad de Oriente, Cumaná. http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/232/Tes_GonzalezSalazarZ_DinamicaFamiliarEstudiantes_2011.pdf?sequence=1

Hadjez, E. (2013). *Superando el enfoque biopsicosocial para dar paso a los determinantes sociales y económicos de la salud en el modelo de salud familiar*. Departamento de Salud Pública, Universidad de Valparaíso, Chile. https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Comentario/5583

Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V. https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

Instituto Mexicano de Seguro Social. (2015). Hipertensión Arterial. http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/hipertensionarterial

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019, 1º de octubre). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de la Tercera Edad*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2016). *Prevención del maltrato hacia las personas adultas mayores*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/122517/Maltrato_cuadernillo.pdf

Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento (NIA). (2020). *Maltrato y Abuso de las personas Adultas Mayores*. https://www.nia.nih.gov/espanol/abuso-personas-mayores

Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). *Maltrato a adultos mayores*. https://www.insp.mx/avisos/4758-maltrato-adultos-mayores.html

Jiménez-Aguilera, B., Biallet-Esquivel, L., Ávalos-Pérez, F., & Campos-Aragón, L. (2016, octubre-diciembre). Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *Atención Familiar*, 23(4), 129-133. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630147X

Jiménez, G. (2012). *Teorías del desarrollo III*. Editorial, Red Tercer Milenio. https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-tlaxcala/neumologia/teorias-del-desarrollo-iii/17094427

León, R., & Berenson, R. (1996). *Medicina Teórica. Definición de salud*. Instituto de medicina tropical Alexander von Humboldt. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n3/v7n3e1

López, H. (2016, 27 de octubre). Los once tipos de familias en México. Datos, diagnósticos y tendencias. *Instituto de Investigaciones Sociales*, (47), 26-31. https://amai.org/revistaAMAI/47-2016/6.pdf

López, J. Pérez-Rojo, G. Noriega, C. Velasco, C. Carretero, I. López-Frutos, P. & Galarraga, L. (2021). Las respuestas al confinamiento por la pandemia del Covid-19 desde una perspectiva emocional: La función familiar como patrón diferencial en las personas mayores. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29 (2), 331-344. https://doi.org/10.51668/bp.8321207s

Mendoza, M., Luna, L., Abaunza, C., Paredes, G., & Bustos, P. (2016). *Siempre hay tiempo. Atención al adulto mayor privado de la libertad en Colombia. Universidad del Rosario*, Instituto Rosarito de acción social-SERES-2016 (83)9(102). Isbn: 978-958-738-757-5. https://doi.org/10.12804/se97895873877575. https://books.scielo.org/id/j78ws/pdf/mendoza-9789587387575.pdf

Mesonero, A., Fernández, C., & González, P. (2006). Familia y Envejecimiento. Disfunción y Programas Psicoterapéuticos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2, (1), 275-288 Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España. https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832312023.pdf

Monroy, A. (2005, diciembre). *Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor*. http://amapsi.org/web/articulos/aspectos-psicolgicos-y-psiquitricos-del-adulto-mayor

Montalvo, J., Espinosa, M. R., Salcido, M., & Pérez, A. (2013, febrero-Julio). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias

mexicanas. *Alternativas en Psicología*. *Revista Semestral, Tercera Época,* XVII (28), 73-91. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n28/n28a07.pdf

Montero, G., Vega, J. C., & Hernández, G. (2017). Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. *Medicina Legal de Costa Rica,* 34(1). https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/1409-0015-mlcr-34-01-00120.pdf

Moratto, N. Zapata, J., & Messager, T. (2015, julio-diciembre). Conceptualización del ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *Revista CES Psicología,* 8(2), 103-121. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802015000200006

Mustaca, A. (2018). Frustración y conductas sociales. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(1), 65-81. https://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4643

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la salud Mental. Conceptos, Evidencias, Práctica. Informe compendiado*. https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Envejecimiento y Salud.* https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud

Organización Mundial de la Salud. (2021a). *Maltrato de las personas mayores.* https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse#:~:text=Las%20tasas%20de%20maltrato%20a%20las%20personas%20de%20edad%20han,la%20poblaci%C3%B3n%20en%20muchos%20pa%C3%ADses.

Organización Mundial de la Salud. (2021b). *Preguntas frecuentes: ¿Cómo define la OMS la salud?* https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions

Organización de la Naciones Unidas. (2020a). *Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez 15 de junio.* https://www.un.org/es/observances/elder-abuse-awareness-day

Organización de la Naciones Unidas. (2020b). *Informe de políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad.* https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf

Organización de la Naciones Unidas. (2019). *Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano*. https://www.un.org/es/global-issues/ageing

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Abuso (Maltrato) y Negligencia (Abandono).* http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Alzheimer/MODULO_IV/UNIDAD_3/ManualOPS.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*.https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Elige Vivir Sano y OPS/OMS Chile presentaron las nuevas recomendaciones sobre actividad física*. https://www.paho.org/es/noticias/4-12-2020-elige-vivir-sano-opsoms-chile-presentaron-nuevas-recomendaciones-sobre-actividad#:~:text=sobre%20actividad%20f%C3%ADsica-,Elige%20Vivir%20Sano%20y%20OPS%2FOMS%20Chile%20presentaron,nuevas%20recomendaciones%20sobre%20actividad%20f%C3%ADsica&text=Entre%20los%20cambios%20destacan%20el,para%20ni%C3%B1os%2C%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *La atención a las personas mayores durante y después de la COVID 19 ¿Qué deben hacer los profesionales de la salud en el primer nivel de atención?* https://www.paho.org/es/eventos/atencion-personas-mayores-durante-despues-covid19-que-deben-saber-profesionales-salud

Organización Panamericana de la Salud (2011). *La Salud de los adultos mayores una visión compartida*. https://iris.paho.org/handle/10665.2/51598

Ostiguín, R., & Rivas, J. (2011). Cuidador: ¿concepto operativo preludio teórico? *Enfermería universitaria*, 8 (1) 49-54. Universidad Nacional Autónoma de México. Distrito Federal. México. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

70632011000100007#:~:text=El%20cuidador%20es%20en%20no,preservar%20la%20vida%20de%20otro.

Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55(5), 249–252. https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-impacto-psicosocial-covid-19-personas-mayores-S0211139X20300664

Programa Salud del Adulto Mayor & Senama (2009). *Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía*. https://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf

Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista Psicodidáctica*, (14), 5-39. https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf

Ramos, M. (2010). *Contribución económica de las personas adultas mayores a los hogares urbanos en situación de pobreza*. Red latinoamericana de gerontología. https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=1809

Reynoso, V. (2019). *La salud mental en México*. Facultad de psicología-Xalapa. Universidad Veracruzana. https://www.uv.mx/psicologia/files/2019/06/salud_mental.pdf

Rodríguez, D., & Valldeoriola, J. (2009). *Metodología de la Investigación*. Material docente de la UOC (Universitat Oberta de Catalunya). http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/77608/2/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n_M%C3%B3dulo%201.pdf

Rodríguez, G., Gril, J., & García., E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe. Granada (España). https://www.researchgate.net/publication/44376485_Metodologia_de_la_investigacion_cualitativa_Gregorio_Rodriguez_Gomez_Javier_Gil_Flores_Eduardo_Garcia_Jimenez

Rojas, E., Molina, R., & Rodríguez, C. (2012). Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*. 10(1), 7-12.

Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo Mérida, Venezuela https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375540232003

Ruelas, M., & Salgado, N. (2009). Factores asociados con el auto reporte de maltrato en adultos mayores de México. *Revista Chilena Salud Pública*, 13(2), 90-99.https://revistas.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/642/540

Salud y sociedad. (2017). *Concepto de salud*. https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2020-03/0000001069cnt-modulo-1-curso-salud-sociedad-2017-pa%C3%ACginas-10-26.pdf

Santillán, M. (2014). *Esperanza de vida del mexicano impacta al sector salud*. http://ciencia.unam.mx/leer/362/Esperanza_de_vida_del_mexicano_impacta_al_sector_salud

Secretaría de Bienestar. (2021). *Tarjeta del bienestar adultos mayores*. https://www.gob.mx/pensionpersonasadultasmayores

Secretaría de Salud. (2015, 27 de julio). *Programa de Acción Específico. (2013-2018). Promoción de la salud y determinantes sociales*. Gobierno de México. https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-accion-especifico-promocion-de-la-salud-y-determinantes-sociales-2013-2018

Serrano, J. (2013, abril). El papel de la familia en el envejecimiento activo. *Instituto internacional de estudios sobre la familia.* https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf

Shain, A., Belloni, C., Jelvez, E., Muñoz, F., González, G., Sandoval, I., Velasco, J., Quezada, M., Becker, M., Torres, M., Gamin, M., Tapia, N., Delpiano, N., Rioja, R., Baeza, V., Díaz, &. Benavides, X. (2019, 10 de enero). *Yo me cuido y te cuido: Manual para el cuidador de personas mayores en situación de dependencia*. http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Yo_me_cuido_y_te_cuido.pdf

Solano, A. (s.f.). *La promoción de la salud*. https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v27n632002/art1.pdf

Taylor, S.J., & Bogdan, R. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. https://asodea.files.wordpress.com/2009/09/taylor-s-j-bogdan-r-metodologia-cualitativa.pdf

Vaca, M., Gómez, R., Cosme, F., Mena, F., Yandún, S., & Realpe, Z. (2017, enero-marzo). Estudio comparativo de las capacidades físicas del adulto mayor: rango etario vs actividad física. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000100013

Velasco, L. & Sinibaldi, J. (2001). *Manejo del Enfermo crónico y su familia (sistemas, historias y creencias)*. México: Manual Moderno.

Velázquez, L., Ortiz, L., Cervantes, A., Cárdenas, A., García, C., & Sánchez, S. (2014) Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. *Revista de Medicina del Instituto Mexicano del Seguro Social,* 52(4), 448-56. https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf

Ysern, J. (2004). *Inteligencia Emocional En El Adulto Mayor. Avances y desafíos para un enfoque integral*. Red latinoamericana de gerontología. https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=265

Anexo 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, Edad_____ declaro que se me ha explicado que mi participación en el estudio sobre **"*Abandono familiar del adulto mayor en el contexto del confinamiento provocado por el SARS CoV-2 visto desde una mirada de la Promoción de la Salud Emancipadora***", cuyo objetivo es describir los principales factores que generan un abandono familiar en el adulto mayor y consistirá en responder una entrevista que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución.

Acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a los cuales podrá tener acceso parte del equipo docente de la carrera de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, que guían la investigación.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad. Los Investigadores Responsables del estudio, Fuentes Contreras Jesús Eduardo, López Guzmán Elisase han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Asimismo, los entrevistadores me han dado seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se solicitará previamente mi autorización.

Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informada de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Tesis antes mencionada de las investigadoras. He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Ciudad de México, a _____ dé _____ de 2022.

Nombre y Firma del Participante

Nombre y Firma de los Investigadores

Anexo 2

Diseño de la entrevista

Lic. En Promoción de la Salud			
Nombre(s): Fuentes Contreras Jesús Eduardo, López Guzmán Elisa			
Fecha;			
Título de la Tesis: Abandono familiar del adulto mayor en el contexto del confinamiento provocado por el SARS CoV-2 visto desde una mirada de Promoción de la Salud			
PREGUNTA(S) DE INVESTIGACIÓN	**OBJETIVO(S)**	**TÉCNICAS O INSTRUMENTO(S)**	**ÍTEMS O REACTIVOS (Preguntas Detonadoras o indicaciones del Instrumento).**
GENERAL ¿Cuáles son los principales factores que provocan un abandono familiar en el adulto mayor durante y después del confinamiento provocado SARS Cov-2 desde la promoción de la salud?	*GENERAL* Describir los principales factores que generan un abandono familiar en el adulto mayor durante y después del confinamiento provocado por el SARS CoV-2, desde la promoción de la salud.	Entrevista Narrativa escrita	1. ¿Cuántas personas cuidan o ayudan al adulto mayor? 2. ¿Cómo fue que se tomó la decisión de que usted fuera el cuidador? 3. ¿Cómo es su relación con el adulto mayor? 4. ¿El adulto mayor es autosuficiente que no necesita ayuda para realizar sus actividades? 5. ¿La pandemia intensifico los cuidados y las horas de cuidado? 6. ¿Los cuidados que hace con respecto a la persona adulta mayor han complicado su vida diaria? 7. ¿Cómo organiza su tiempo día a día? 8. ¿Durante el confinamiento en su hogar existieron enfrentamientos familiares, gritos, insultos? 9. ¿Se han tratado con indiferencia o se han ignorado? 10. ¿Qué acciones tomaron al respecto para resolver esta situación? 11. ¿Han tenido que dejar solo al adulto mayor para poder realizar sus actividades?

ESPECÍFICAS	*ESPECÍFICOS*		
1. ¿De qué manera la familia se relaciona y toma decisiones respecto a la calidad de vida del Adulto Mayor? 2. ¿Qué factores implican la pérdida de autonomía del adulto mayor?	Analizar la manera en que la familia del adulto mayor determina la prioridad, las decisiones en el núcleo familiar y sus proyectos personales de convivencia. Describir la manera que influye la familia para la integración del adulto mayor en la vida cotidiana en casa		12. ¿Hablando económicamente quienes son los encargados de proveer los alimentos y los gastos del adulto mayor? 13. ¿A qué se dedicaba usted antes de estar en al cuidado del adulto mayor? 14. ¿Tuvo usted que dejar planes o proyectos personales para poder cuidarlo? 15. ¿Pueden realizar libremente las actividades que les agrada o existe algún factor que se los impide? 16. ¿Usted ha sentido algún tipo de frustración al estar al cuidado de una persona adulta? 17. ¿Cuándo usted no se encuentra en casa por alguna razón fuera de su alcance quien es la persona que se encarga del adulto mayor? 18. ¿Cómo se organiza para tener tiempo para usted y para su familia incluyendo al adulto mayor? 19. ¿Cómo es la vida del adulto mayor? 20. ¿Cómo es el comportamiento del adulto mayor? 21. ¿Tiene alguna dificultad para realizar alguna actividad? 22. ¿Cuándo se toma una decisión dentro del núcleo familiar se toma en cuenta al adulto mayor? 23. ¿Conviven de manera constante como familia? Si ¿De qué manera? No ¿por qué? 24. ¿El adulto mayor puede comunicar sus emociones, deseos y sentimientos en su núcleo familiar? 25. ¿Ustedes realizan actividades donde incluyan al adulto ya sea comer en familia, ver películas o simplemente platicar del día a día? 26. ¿Cómo se visualiza usted en unos años como cuidador de la persona adulta mayor? 27. ¿Cree que afecte su estabilidad mental u emocional? 28. En un futuro si usted requiriera cuidados como el que está haciendo con el adulto mayor le gustaría ser tratado de la misma manera?

Anexo 3

GUIÓN DE ENTREVISTA NDIVIDUAL

Fecha: _____
Hora de Inicio: _____
Hora de Término: _____
Entrevistador: _____
Observador: _____

TEMA DE LA ENTREVISTA:
Abandono familiar en el adulto mayor

OBJETIVO DE LA ENTREVISTA: Conocer como es la relación de familia con el adulto mayor, Indagar sobre cuáles son los motivos principales por el cual se llega al abandono y si en el contexto de la pandemia empeoro la relación familiar.

CONTENIDO (Puntos a tratar).
Pasado.
Como era la vida del adulto mayor, su relación con la familia y las personas que lo rodean.
Presente.
Como el familiar percibe el cuidado del adulto mayor en el contexto de la pandemia y si es tomado en cuenta en la toma de decisiones familiares.
Futuro.
Como la familia influye en la integración del adulto mayor y si existe empatía del lado de todos los integrantes del núcleo familiar.

PREGUNTA DETONADORA	PREGUNTAS DERIVADAS DE LA PREGUNTA DETONADORA (durante la entrevista)	RESPUESTAS RELEVANTES	OBSERVACIONES CONDUCTA NO VERBAL
Información General: **Edad:** **Sexo:** **Parentesco con el adulto mayor:** **Padecimiento del adulto mayor:** **Alcaldía:** **Trabaja u ocupación CPI:**			
1. ¿Cuántas personas atienden al adulto mayor?			
2. ¿Cómo fue que se tomó la decisión de que usted fuera el cuidador?			
3. ¿Cómo es su relación afectiva con el adulto mayor?			

4. ¿El adulto mayor es autosuficiente (que no necesita ayuda) para realizar sus actividades cotidianas?			
5. ¿La pandemia intensificó los cuidados y las horas de cuidado?			
6. ¿Los cuidados que hace con respecto a la persona adulta mayor ha modificado las actividades de su vida diaria?			
7. ¿Cómo organiza su tiempo día a día?			
8. ¿Durante el confinamiento en su hogar existieron enfrentamientos entre los integrantes de la familia (gritos, insultos)?			
9. ¿Se han tratado con indiferencia o se han ignorado entre los integrantes de la familia?			
10. ¿Cuáles acciones tomaron al respecto para resolver esta situación?			
11. ¿Han tenido que dejar solo al adulto mayor para poder realizar sus actividades personales?			
12. ¿Hablando económicamente quienes son los encargados de proveer los alimentos y los gastos del adulto mayor?			
13. ¿A qué se dedicaba usted antes de estar en al cuidado del adulto mayor?			
14. ¿Tuvo usted que dejar planes o proyectos personales para poder atender al adulto mayor?			
15. ¿Puede realizar libremente las actividades que le agradan o existe algún factor que se lo impida?			

16. ¿Usted ha sentido algún tipo de frustración al estar al cuidado de una persona adulta?			
17. ¿Cuándo usted no se encuentra en casa por alguna razón fuera de su alcance quién es la persona que atiende al adulto mayor?			
18. ¿Cómo se organiza para tener tiempo para usted y para su familia incluyendo al adulto mayor?			
19. ¿Cómo es día a día del adulto mayor?			
20. ¿Cómo es su carácter del adulto mayor?			
21. ¿El adulto mayor tiene alguna dificultad para realizar alguna actividad?			
22. ¿Cuándo se toma una decisión dentro del núcleo familiar se toma en cuenta al adulto mayor?			
23. ¿Conviven de manera constante como familia? Si ¿De qué manera? No ¿por qué?			
24. ¿El adulto mayor puede comunicar sus emociones, deseos y sentimientos en su núcleo familiar?			
25. ¿Ustedes realizan actividades donde incluyan al adulto ya sea comer en familia, ver películas o simplemente platicar del día a día?			
26. ¿Cómo se visualiza usted en unos años como cuidador de la persona adulta mayor?			
27. ¿Cree que afecte su estabilidad mental u emocional?			

28. En un futuro ¿si usted requiriera cuidados como el que está haciendo con el adulto mayor le gustaría ser tratado de la misma manera?			