



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

Facultad de Psicología

**Sentirse en riesgo ¿Cómo vivieron las personas adultas mayores el
confinamiento generado por el COVID-19?**

Tesis para obtener el grado de Maestro en psicología.

Presentado por:

Itzzury Osvaldo Oropeza Raigosa

Asesora: Dra. Adriana Marcela Meza Calleja

Co- Asesora: Mtra. Sara Torres Castro

Comité Tutorial

Dra. Mónica Fulgencio Juárez

Dr. Júpiter Ramos Esquivel

Mtro. Ulises Hermilo Ávila Sotomayor

Morelia, Michoacán. febrero del 2024

Resumen

El COVID-19 representó un reto para las personas adultas mayores (PAM), al experimentar nuevas situaciones como el aislamiento social, la prohibición del acceso a espacios públicos y privados, la falta de contacto e incertidumbre provocando que, tuvieran que disponer de los recursos económicos, sociales, y afectivos, que acumularon a lo largo de su vida; estos recursos tuvieron la función de matizar la manera en la que enfrentaron esta experiencia. La presente investigación es un estudio cualitativo fenomenológico en el que se aplicaron entrevistas en profundidad a 10 personas adultas mayores de la ciudad de Morelia, las entrevistas fueron analizadas a través de la teoría fundamentada. Como resultado del análisis de datos se identificó que el confinamiento, aun siendo una medida preventiva, al prolongarse, se convirtió en un factor de riesgo para las PAM, ya que impactó de manera negativa disminuyendo sus redes de apoyo, generando ansiedad y estrés. Sin embargo, el COVID-19 también demandó el desarrollo de estrategias de gestión de cuidado emocional y físico, como por ejemplo, el uso de dispositivos para mantener el contacto con la familia cercana, buscar actividades en el hogar como jardinería, tejer, y otras ocupaciones para sentir bienestar.

Palabras Clave: COVID-19, personas adultas mayores, pandemia, experiencia.

ABSTRACT

COVID-19 represented a challenge for older adults (PAM), since they experienced different situations such as social isolation, prohibition of access to public and private spaces, lack of contact, etc., causing them to have to draw on economic, social, and af resources. As a result of the data analysis, it was identified that confinement, despite being a preventive measure, became a risk factor when it was prolonged, since it had a negative impact. negatively, decreasing their support networks, generating anxiety and stress. However, COVID-19 also demanded the development of emotional and physical care management strategies, such as the use of devices to maintain contact with close family, seeking activities at home (gardening, knitting, etc.) to feel well-being.

Keywords: COVID-19, older adults, pandemic, experience.

Dedicatoria

La presente investigación, realizada para obtener el grado de Maestro en Psicología, está dedicada a mi madre Tania Raigosa, ya que, para mí es mi mayor ejemplo en la vida, en el ámbito académico y profesional. Además, le agradezco su incansable esfuerzo para que todos mis sueños y metas se hagan realidad.

Esta tesis va dedicada a mis abuelos, Mayela Gómez y Pedro Raigosa, quienes también me han apoyado en este camino y siempre han estado a mi lado.

A mis tíos Lola, Mayela y Pedro, quienes me han brindado su cariño y apoyo en este proceso. También quiero agradecer a Pedro Fernando y Fernanda, por su apoyo.

También, quiero dedicar esta tesis, a mis amigos Orlando, Raúl y Dulce por su apoyo. Además, también quiero agradecerle a Paulina Vidales, Andrea Aceves, Andrea Juárez y a Gerardo Rodríguez, por su apoyo, cariño, confianza y por hacer esta etapa, una de las más maravillosas de mi vida.

Así mismo, quiero agradecer a mi directora de tesis, la Dra. Adriana Meza Calleja, por sus enseñanzas, consejos, pláticas y, sobre todo, por la paciencia durante todo este camino. Además, quiero agradecer a la Mtra. Sara Torres, al Dr. Júpiter Ramos y a la Dra. Mónica Fulgencio por sus valiosas aportaciones durante el proceso.

Además, quiero agradecer al Centro de Seguridad Social del IMSS de Morelia, Michoacán, por haber dado las facilidades de acercarme a las personas adultas mayores asistentes a este centro.

Por último, quiero agradecer a CONAHCYT, ya que, sin su valioso apoyo, no podría haber realizado este sueño; realizar una Maestría en Psicología.

Índice

Introducción.....	8
Planteamiento del problema.....	11
Justificación	16
Objetivo general	21
Objetivos específicos	22
Supuestos	22
Capítulo I. El envejecimiento en un contexto de pandemia COVID-19	24
1.1 Personas Mayores, un acercamiento a su concepto.....	24
1.1.2 Teorías sobre el envejecimiento.	29
1.2 El envejecimiento.....	47
1.2.1 Envejecimiento normal y patológico	47
1.2.2 El proceso de envejecimiento.....	55
1.3. El COVID-19 y su impacto.....	58
1.1.1 Las pandemias a través de la historia	58
1.3.1 Dimensionar el COVID a nivel mundial en las personas mayores.....	65
1.3.2 Dimensionar el COVID en personas mayores en el Estado	68
1.3.3 Factores de riesgo y COVID	68
1.4 Calidad de vida en la vejez	73
Capítulo II. Problemáticas de la persona mayor en el contexto actual	78
2.1. Estadísticas internacionales.....	78
2.2 Salud pública/protección social de las personas mayores en México	79
2.3 Componentes de la salud	82
2.3.1 Salud física.....	83
2.3.2. Salud mental	85
2.3.3 Relaciones sociales en la vejez.....	88
Capítulo III. Diseño Metodológico.	92
3.2 Diseño de investigación.....	94
3.3 Contexto	95
3.4 Participantes	95
3.5 Muestra y muestreo	98
3.6 Estrategias y técnicas de recolección de información	99
3.7 Estrategia analítica de datos	103
3.8 Aspectos éticos	105

Capítulo IV. Condiciones de vida de las PAM en pandemia por COVID-19	107
4.1 Condiciones de vida	107
4.1.2 Trabajo	107
4.1.3 Pensión	112
4.1.4 Servicios de salud	114
4.1.5 Relación con la familia	117
4.1.6 Problemas económicos	120
4.1.7 Religiosidad/Espiritualidad	125
4.2 Estilo de vida	126
4.2.1 Dieta	127
4.2.2 Ejercicio	131
4.2.3 Entornos seguros y saludables	135
4.2.4 Elementos favorables del estilo de vida	137
4.2.5 Elementos no favorables para el estilo de vida	140
Capítulo V. Salud mental en la pandemia	144
5.1 Salud mental	144
5.1.1 Trastornos del estado del ánimo experimentados en la pandemia por COVID-19	145
5.1.2 Emociones experimentadas en la pandemia	149
5.1.3 Aspectos que podrían afectar la salud mental	153
5.1.4 Cuidados de la salud mental en las personas mayores	157
5.2 COVID-19	161
5.2.1 Padecer COVID-19 (enfermedad)	161
5.2.2 Enfermedades crónico-degenerativas, un riesgo para el COVID-19	165
5.2.3 Afectaciones en la pandemia	168
5.2.4 Confinamiento	171
5.2.5 Apoyos económicos	174
5.2.6 Redes de apoyo en la pandemia	175
Capítulo VI. Sentirse en riesgo	184
6.1 Retomar curso de vida	184
6.2 Trayectoria (descripción)	184
6.3 <i>Timing</i>	202
6.4 Experiencia de las personas mayores en la pandemia	204
Conclusiones	206
1. Condiciones de vida	206

2. Estilos de vida	206
3. Salud mental.....	207
4. COVID-19 (SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL)	208
5. El centro de Seguridad del IMSS como factor de apoyo	209
6. Otros hallazgos	209
Alcances y limitaciones	211
Anexos	213
Referencias	215

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (como se cita en Quintanar, 2010) define a una persona mayor como cualquier persona que sobrepasa los 60 años. Desde hace varios años, ha venido creciendo el interés por estudiar los diversos componentes que se relacionan con las personas mayores, debido al creciente envejecimiento de la población. Para muestra de ello, es necesario dar a conocer las estadísticas que proporciona la OMS las cuales expresan que, en siete años una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. Es decir, la cantidad de personas adultas mayores aumentará de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. Para el año 2050, se duplicará la población mundial de personas, pasando a 2100 millones (OMS, 2022a). El incremento de la población adulta mayor en sí mismo no es un problema, lo que sí, es la falta de programas de política pública y de protección social que hagan frente a las demandas que surgirán con el incremento de personas adultas mayores.

Sumado a lo anterior, el incremento de interés por este grupo poblacional se debe a la situación que vivió todo el planeta a causa del COVID-19, ya que esta población fue una de las más afectadas por esta enfermedad, con un mayor índice de contagios y mortalidad.

La pandemia por el COVID-19 representó un reto para todo el mundo por el alto número de muertes, ya que “unos 14,9 millones de personas murieron en el mundo a causa de la pandemia de COVID-19 entre el 1o de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021, informó la OMS” (Naciones Unidas, 2023, párr. 1). El COVID-19 trajo consigo un cambio drástico en la vida cotidiana de todas las personas, de un día a otro fue necesario adoptar algunas medidas preventivas como el confinamiento, el uso de gel antibacterial, el lavado de manos, el uso de cubrebocas, entre otras (OMS, 2019). Sin embargo, en el caso de las personas adultas mayores por ser considerado el grupo etario con mayor riesgo de mortalidad

estas medidas fueron más estrictas, por ejemplo, limitar el acceso a los supermercados, limitar el acceso a los hospitales en casos muy graves¹ (Miranda, 2020), etc.

Por lo antes mencionado, en la presente investigación, se considera que la forma en la que las personas mayores experimentaron la pandemia tuvo matices particulares ¿se sintieron en riesgo?, esta es una de las interrogantes guía de este trabajo. Se busca indagar cómo el aislamiento social, la prohibición de acceso a ciertos espacios, la falta de contacto, etc., tuvieron un impacto en la vida de las personas adultas mayores, esto les orilló a disponer de los recursos económicos, sociales, afectivos, etc., que han desarrollado a lo largo de su vida. Estos recursos humanos, económicos, de redes de apoyo, de amistad; jugaron un papel importante en la forma en la que se vivió la pandemia y el sentido que esta tuvo para cada persona. Los cuales no solo ayudaron a las personas a superar las adversidades, sino que también les permitieron protegerse contra factores que amenazaban su calidad de vida.

Es por esto, que el presente trabajo de investigación pretende analizar la experiencia de las personas adultas mayores ante el COVID-19 (ya sea que se hubiesen contagiado o no); para la presente investigación, será importante comprender el impacto de las estrategias implementadas por las personas adultas mayores para salvaguardarse y poder adaptarse a la nueva realidad que suponía afrontar una pandemia. Asimismo, el trabajo también busca aportar conocimiento sobre cómo las condiciones que desarrollaron durante su vida les permitieron tener recursos para adaptarse, además de dar a conocer qué medidas utilizaron para sentirse protegidos ante los riesgos que estaban por afrontar. Por ello, se considera importante dar a conocer las experiencias vividas por las personas mayores, así como las

¹ El Consejo de Salubridad General determinó que ante la posible saturación de los servicios de medicina crítica durante la epidemia por Covid-19, en México se priorizará a los pacientes jóvenes sobre los adultos mayores, o de aquellos que tengan una enfermedad crónica (Miranda, 2020).

necesidades y problemáticas que experimentó este grupo etario, durante la pandemia por COVID-19.

Por último, es importante mencionar que se retomará la teoría del curso de vida como un eje de la presente investigación, ya que esta teoría permitirá entender los recursos y las condiciones en las que llegaron cada una de las personas adultas mayores a la pandemia, ya que estos se han venido desarrollando a lo largo de la historia de vida y lo que ahora interesa es saber la manera en la que estos tuvieron que adaptar sus condiciones al contexto que estaban viviendo.

Cenobio et al., (2019) establece que esta teoría se centra en:

Entender los cambios en la vida de la población, considerando sucesos de larga duración; es decir, sucesos que acontecen a lo largo de la vida con un calendario y una intensidad determinada por el momento histórico que se vive y las condiciones propias de la población. Esta perspectiva ha contribuido a la comprensión de cómo el pasado y presente configuran la vida de la población y cómo las distintas etapas vitales contribuyen a configurar el estado general de salud (párr. 2).

Como lo dice esta teoría, las condiciones en las que llega una persona a la etapa de la vejez, se debe a diferentes factores experimentados a lo largo de la vida, es decir, las posibles problemáticas sociales, biológicas o psicológicas no suceden al llegar a dicha etapa, es más el resultado de esa trayectoria vital. Es por ello, que se abordará esta teoría más a fondo en próximos capítulos y que se tomará como base para desarrollar el contenido de la presente investigación.

En el capítulo uno, se exponen conceptos claves, como el envejecimiento y personas adultas mayores. Así mismo, también se muestran las diferentes teorías relacionadas con el

envejecimiento, y se contextualizan los factores de riesgo y la calidad de vida, en una situación de crisis sanitaria, como lo es la pandemia por COVID-19.

En el capítulo dos, se analizan las problemáticas de las personas mayores en un contexto actual, es decir, se explican los componentes que conforman la salud, las principales afectaciones psicológicas en las personas mayores, y las características del sector salud y la protección social para esta población.

Posteriormente, en los siguientes capítulos, se explicará la metodología implementada en la investigación, así como también, el análisis de los resultados, las conclusiones a las que se llegaron y los hallazgos.

Planteamiento del problema

Las personas mayores han tenido que afrontar distintos retos y riesgos durante el proceso de envejecimiento en las esferas sociales, biológicas y psicológicas. Dichas esferas van sufriendo modificaciones a través del tiempo, por ejemplo, se modifican las relaciones sociales, se presentan cambios a nivel psíquico y el cuerpo va resintiéndose los estragos de los años.

Uno de los retos más grandes que ha presenciado la humanidad comenzó a finales del año 2019, se trata de la pandemia por COVID-19, donde además de ser un reto para las personas adultas mayores, también ha provocado importantes cambios en la población mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020a) menciona que “es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2” (párr. 1).

Para dar a conocer la gravedad de esta condición, el Gobierno de México menciona que hasta el presente año 2023, han fallecido 334, 336 personas a nivel nacional a causa de

este virus y se confirmaron 7, 633, 355 personas contagiadas. A raíz de la pandemia, se han registrado 209, 809 muertes de personas adultas mayores por COVID-19, a nivel nacional, según menciona la misma fuente. Al analizar las estadísticas, podemos concluir que esta población representa el 62.75% de las defunciones totales en México a causa de este virus (Gobierno de México, 2023a²).

Además, es importante resaltar que, en México, las principales causas de muerte en personas mayores de 65 años, según el INEGI son las enfermedades del corazón (164, 613), diabetes (91, 290), tumores malignos (60, 035), influenza y neumonía (31, 244) y enfermedades cerebrovasculares (23,711). En su conjunto, causaron 370, 893 defunciones de personas mayores en México, siendo las principales causas de muerte en la población de personas adultas mayores. Lo dicho anteriormente, incrementa el riesgo de la población adulta mayor, ya que no solo tienen que afrontar estos padecimientos, sino también con la pandemia. Al combinarse dichos factores, se incrementan los desafíos a los que se enfrentan, debido a que las personas afectadas por estas condiciones preexistentes son consideradas de alto riesgo, colocándolas en una categoría de vulnerabilidad ante el COVID-19 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021a).

Para apreciar los cambios en este grupo de población, se expondrán dos conceptos, el envejecimiento de la población (cambio demográfico) y el cambio en el perfil epidemiológico, procesos que han generado que aumente la población envejecida y que un sector importante de esta población está envejeciendo con enfermedades crónico-degenerativas.

El envejecimiento de la población o cambio demográfico se entiende como:

² <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

Un cambio en la estructura por edades de una población, el cual está caracterizado por el incremento tanto relativo como absoluto de la población con 65 años o más. Estos cambios tienen su origen en tres factores: en primer lugar, la reducción del número de hijos en las familias, que provoca que la parte inferior de la pirámide poblacional vaya siendo cada vez más pequeña. En segundo lugar, el aumento de la esperanza de vida conlleva un aumento en la parte superior de la pirámide demográfica. Finalmente, la emigración coadyuva al envejecimiento de la población, ya que suelen migrar personas en edades jóvenes (Vega, 2021 párr. 2).

El envejecimiento de la población ha generado, además del aumento en cantidad de personas adultas mayores, la presencia de nuevas necesidades, las que son más visibles son las de asistencia en salud, sin embargo, los procesos y esquemas para atender esas necesidades, no han crecido a la par, pareciera que las necesidades avanzan más rápido que los programas para atenderlos.

Al hablar del cambio demográfico, no es suficiente con describir el aumento de la población envejecida, sino también las proyecciones. El censo del 2020 realizado por el INEGI se menciona que en México residían 15.1 millones de personas adultas mayores de 60 años o más, que representaban el 12% de la población total del país (INEGI, 2021b), y el Consejo Nacional de Población (2021), indica que habrá 33.4 millones de personas adultas mayores en México para el año 2050, es decir, se duplicará. Con ello no sólo aumentará la cantidad de personas, sino también sus necesidades.

Se puede notar la tendencia de un envejecimiento global, como se puede observar en las proyecciones sobre la población de personas mayores estimada para el 2050. Esta situación aumentará los retos para la protección social, la cual es definida como “la

protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales como la asistencia médica y generar la seguridad del ingreso en el caso de la vejez” (Procuraduría Federal de la Defensa del trabajo, 2018, párr. 7). Uno de los efectos de carecer de programas de atención y de política social es que las personas adultas mayores ante eventos como la pandemia por COVID-19 se enfrenten a la necesidad de atención médica, de hospitalización, del uso de oxígeno, etc., la pandemia ha contribuido a visibilizar esta realidad. Otro dato que da muestra de este impacto es el Ranking de Envejecimiento Global, donde se menciona que la calidad de vida de los adultos mayores mexicanos descendió al puesto 33 en el 2015, en comparación con los resultados del 2014 donde se ubicó en el lugar 30. Esta clasificación mide cuatro aspectos de las personas mayores: salud, ingresos, capacidades personales y un entorno social favorable (*HelpAge International*, 2015). Una de las razones por las cuales la calidad de vida ha descendido en cuestión de un año, podría explicarse por la falta de una política pública clara e integral, que promueva el bienestar de las personas mayores y no sólo la atención a la enfermedad. Al no contar con una adecuada protección social, las personas mayores afrontan la pandemia con condiciones desfavorables.

Por otro lado, la transición epidemiológica, se refiere, según Gutiérrez (2004) a:

Los cambios en la estructura por edad de la población como resultado de la transición demográfica y, por otra, al proceso de envejecimiento de la población que determina cambios en el perfil epidemiológico. Los rasgos más notorios son la disminución de las enfermedades infectocontagiosas y el aumento de las defunciones consecutivas a padecimientos crónico-degenerativos (p. 56).

Otro de los elementos que abonan a comprender este proceso de transición es el perfil epidemiológico, al respecto Levkovitz menciona:

Levkovitz et al., (2016) expresa lo siguiente respecto al perfil epidemiológico:

Muestra una población expuesta a un conjunto importante de factores de riesgo vinculados al entorno y al modo de vida, que generan una doble carga de enfermedad, con una prevalencia relevante de enfermedades no transmisibles, acompañada de una alta incidencia de enfermedades transmisibles (p. 13).

La pandemia vino a demostrar cómo la suma de estos elementos (envejecimiento de la población, la transición demográfica y el cambio en el perfil epidemiológico) proporcionaron las condiciones idóneas para que la población envejecida de todo el mundo fuese el grupo con mayor índice de mortalidad. El cambio en el perfil epidemiológico cobra importancia porque ante el COVID-19 las enfermedades crónico-degenerativas fueron uno de los principales riesgos. La población dejó de presentar enfermedades infectocontagiosas a enfermedades crónicas, y es paradójico que ese mismo cambio epidemiológico sentó las bases para que la pandemia tuviera como consecuencia mayor letalidad.

Durante el transcurso de la pandemia, las personas mayores tuvieron que afrontar diversas situaciones, donde sus condiciones compuestas por elementos físicos, sociales y psicológicos que influyeron el cómo vivieron y sobrevivieron a estas circunstancias. Por lo anterior, es necesario profundizar en la experiencia de las personas, especialmente en las personas mayores que se contagiaron y las que no, y de esta forma, también será posible conocer el fenómeno.

Justificación

Una de las razones que motivó la elección de esta población y del tópico que se aborda, se debe a que, la población de personas mayores fue considerado un grupo de riesgo durante la pandemia y con un alto índice de mortalidad a causa del COVID-19, un hecho que representó interés en diversos sectores de la sociedad.

Debido a lo anterior, nació el interés de saber cómo las personas adultas mayores que se contagiaron y las que no, vivieron la pandemia por COVID-19, además de conocer su experiencia y cómo percibieron este proceso.

Conocer la trayectoria de vida de cada uno de los participantes, es importante, ya que influyeron en las condiciones que las personas adultas mayores tuvieron durante la pandemia, así como, los factores que les brindaron tranquilidad y protección ante dicho fenómeno. Por ejemplo, si al momento de la pandemia se padecía diabetes o hipertensión, estas enfermedades no fueron resultado de la pandemia, sino de un estilo de vida sostenido de años atrás. Si bien existe información relacionada con esta población y el COVID-19, las distintas investigaciones en México y Latino América no abordan el curso de vida y de cómo las condiciones que se desarrollan a lo largo de esta tienen implicaciones en las personas adultas mayores durante este fenómeno.

Además, es importante señalar, que el COVID-19 es un tema que está siendo explorado y por lo cual se sabe poco sobre su relación con la población adulta mayor a nivel psicosocial. El presente trabajo de investigación busca contribuir a la sociedad y a la comunidad científica, mediante la generación de nueva información con respecto a las personas adultas mayores, que permitirá crear planes de prevención y fortalecimiento ante futuros acontecimientos. De esta forma, la presente investigación, podría ser de ayuda en un

futuro para desarrollar planes de intervención para mejorar las condiciones de las personas mayores en futuras crisis sanitarias.

Antecedentes

Uno de los retos enfrentados en la presente investigación fue sistematizar los estudios que se han realizado a raíz del COVID-19, no porque no existan, sino porque han sido tan diversos, desde distintas perspectivas, con diferentes metodologías. Lo que pretende este apartado, es mostrar de manera resumida, los principales estudios que se han realizado; con el objetivo de argumentar la pertinencia de esta investigación mostrando algunos de los datos empíricos que hasta el momento se han identificado en investigaciones y que permitirán situar la importancia y el aporte de esta investigación.

Se hizo una revisión en las bases de datos *Google Scholar*, Redalyc, Scielo, introduciendo en la búsqueda, las palabras clave, COVID-19, personas mayores, factores de riesgo y factores protectores. Entre los criterios de selección que se establecieron para la elección de los artículos empleados se encuentran los siguientes: artículos con fecha no mayor a los 5 años, que aborden los temas de COVID-19, factores protectores y de riesgo, relacionados con las personas mayores, así como que su contenido fuera significativo para esta investigación.

Se realizó una clasificación de los artículos encontrados, se dividieron en dos grandes bloques, las investigaciones que indagaron en elementos o estrategias que resultaron proteger a las personas adultas mayores; y el segundo en elementos que ponían en situaciones de riesgo. Otra clasificación fue la de elementos físicos, psicológicos y sociales, ya que esto permitió tener una mayor comprensión de los elementos o estrategias que pudieran representar un beneficio o peligro para la persona adulta mayor durante la pandemia.

Se comenzará a describir los elementos o estrategias protectoras en el aspecto físico, que se hicieron presentes en las personas mayores en tiempo de pandemia por COVID-19 o que quiénes realizaron la investigación proponen cómo una estrategia de autocuidado, de los cuales se encontraron los siguientes: Cepeda y Jácome (2020), llevaron a cabo una investigación que lleva como nombre: “Análisis de la actividad física y alimentaria de los adultos mayores del Centro de Atención Integral (CEAM), La Delicia en cuarentena por COVID-19”, cuyo objetivo consistió en un análisis de la actividad física y alimentaria de estatus QUO en los adultos mayores del CEAM la Delicia-Ecuador en estado de cuarentena por COVID-19. Se utilizó una metodología mixta de diseño exploratorio secuencial. Para la recolección de datos, se llevó a cabo un análisis teórico documental y se aplicó un cuestionario de opción múltiple. Los datos obtenidos se analizaron de una manera interpretativa y descriptiva. En cuanto a los resultados de esta investigación, los autores mencionan que era importante mantener una alimentación sana en fibras y vitaminas, promover el ejercicio en la población de edad avanzada.

Quiroga et al. (2022), cuya investigación tuvo como objetivo conocer los niveles de apoyo social y percepción de calidad de vida en personas adultas mayores en el contexto de pandemia, mediante un enfoque cuantitativo, de carácter transversal y de tipo descriptivo correlacional, cuya muestra estuvo constituida por 141 personas, arrojando que los factores relacionados con el apoyo, es decir las relaciones sociales y la familia, así como la salud física, ayudan a tener una percepción positiva de sí mismos.

La investigación anterior concuerda con la realizada por Aguilar et al., (2020) el objetivo fue analizar la actividad física y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores. Consistió en una investigación bibliográfica, ya que se realizó una búsqueda de

información en diferentes bases de datos. Ambas investigaciones coinciden, porque la actividad física, es un factor protector que mejora la calidad de vida, además de ayudar a prevenir el deterioro cognitivo, enfermedades cardiovasculares y disminuye el desarrollo del Alzheimer, la depresión y la ansiedad.

Respecto a las estrategias protectoras a nivel social, la investigación realizada por López et al., (2021), la cual tuvo como objetivo, identificar aspectos de consideración bioética en la atención integral del adulto mayor en el contexto de la pandemia COVID-19 a nivel de atención primaria de salud. En cuanto al método utilizado, se implementó un método descriptivo, observacional, y transversal. En dicha investigación se llegó a la conclusión, de que la integración social y familiar tienen una gran importancia, ya que ayudan a hacerle frente a los desafíos bioéticos en un contexto de pandemia COVID-19.

En la investigación realizada por Flores (2020), tuvo como objetivo analizar las percepciones de los factores de riesgo asociados al contagio del coronavirus en adultos mayores pertenecientes a distritos con ingresos bajos de Lima Metropolitana. Este estudio es de tipo cualitativo, con un diseño fenomenológico hermenéutico y se llegó a la conclusión que el uso de las redes sociales y la comunicación es de gran importancia para que la persona mayor no se sienta aislado durante la pandemia del COVID-19.

En cuanto a las investigaciones sobre los factores de riesgo físicos Romero., et al (2021), El objetivo fue determinar los factores de riesgo para morbilidad por COVID-19 con enfermedades crónico-degenerativas en México durante el año 2020. Y su metodología fue hacer una revisión de la literatura a partir de la pregunta de investigación para así realizar la búsqueda en las plataformas. Entre los resultados, este menciona que las

enfermedades crónicas degenerativas son un riesgo para la morbilidad por COVID-19, siendo las más comunes la hipertensión, diabetes, obesidad y enfermedades cardiovasculares.

En otra investigación, realizada por García y Gómez (2021). El objetivo fue determinar el impacto a corto plazo de los factores de riesgo cardiopulmonares en la calidad de vida en pacientes hospitalizados con infección por COVID-19. En esta, se hizo un estudio observacional, descriptivo, ambispectivo y de correlación. Para lo anterior, se aplicaron cuestionarios EQ-5D3L y EQ-EVA, así como una revisión de historias clínicas, por medio de un muestreo probabilístico aleatorio simple. En este trabajo, se concluyó que algunos de los factores de riesgo más importantes, para el COVID-19 son la diabetes, hipertensión y obesidad. Estos factores tienen un impacto negativo a corto plazo en la calidad de vida del paciente que supera un cuadro agudo moderado-severo por COVID-19.

Navarrete et al., (2021), realizó una investigación el objetivo de este trabajo fue identificar la posible asociación de diabetes mellitus e hipertensión arterial como factores de riesgo de mortalidad en pacientes con COVID-19, y su método consistió en un estudio de cohorte prospectivo, incluyó a 1947 pacientes. Se llegó a la conclusión, de que la diabetes mellitus e hipertensión arterial, son un factor de riesgo de mortalidad frente al COVID-19.

Ahora, en cuanto a las investigaciones sobre factores de riesgos psicológicos, se encontró un estudio hecho por Calle et al., (2021), objetivo fue analizar el estado de aislamiento social del adulto mayor frente al COVID-19 en el Centro Diurno del Cantón Sevilla de Oro. Se utilizó una metodología mixta, con 30 personas adultas mayores participantes, a las cuales se les aplicó una encuesta y a 5 profesionales la entrevista semiestructurada. Como resultados, mencionan que las personas mayores tuvieron miedo de contagiarse, lo cual ocasiona angustia y estrés.

Por último, se encontró una investigación el objetivo de esta tesis, consistió en conocer los factores relacionados a la aparición de síntomas ansiosos y depresivos en adultos mayores durante la pandemia por COVID-19. En cuanto a la metodología, se llevó a cabo un análisis de la información, gracias a la recitación de datos mediante la creación de una base de datos. Los resultados arrojados indican que los factores psicosociales juegan un rol fundamental en la génesis de síntomas ansioso-depresivos en el adulto mayor durante la pandemia.

Los antecedentes anteriores son importantes, ya que representan un precedente en la investigación sobre la pandemia en el estudio de las personas mayores. Uno de los elementos identificados es que la mayoría de los estudios se han realizado desde una metodología cuantitativa o documental, y pocos estudios cualitativos. Ninguno se centró en el análisis de la experiencia general de las personas mayores ante el COVID-19, los estudios antes descritos se centraron en uno o dos componentes y no en la experiencia global. Es por ello por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta de investigación

- ¿Cómo fue la experiencia vivida por las personas adultas mayores ante el riesgo generado por la pandemia por el COVID-19, y cómo vivieron el confinamiento?

Objetivo general

- Analizar la experiencia de las personas adultas mayores durante la pandemia por COVID-19, en presencia o ausencia del contagio.

Objetivos específicos

- Identificar las estrategias de protección utilizadas por las personas adultas mayores durante la pandemia por COVID-19.
- Comprender el impacto de las medidas adoptadas por las personas mayores ante el COVID-19.
- Analizar las trayectorias de vida de las personas mayores y cómo estas tuvieron un impacto en la manera en la que se enfrentaron al COVID-19, a través de la teoría del curso de vida.

Supuestos

Primero: Las medidas sanitarias diseñadas para el control de la pandemia generada por el COVID-19, tuvieron medidas específicas para las personas mayores, estas fueron más restrictivas y tuvieron como consecuencia que el proceso de adaptación, fuese diferente a las del resto de personas.

Segundo: Las personas mayores fueron el grupo poblacional con mayor número de muertes en todo el mundo, esto tuvo un impacto en la forma en la que percibieron los riesgos ante la pandemia.

Tercero: La experiencia vivida por la pandemia por COVID-19 se presentó de manera diferenciada entre las personas mayores que se contagiaron y las personas mayores que no se contagiaron, o no fueron conscientes del contagio.

Cuarto: El estado de salud físico y mental, así como las redes de apoyo de las personas mayores al inicio de la pandemia por COVID-19, son resultado de toda su

trayectoria de vida, esto influyó en el proceso de adaptación ante las medidas impuestas en el confinamiento por el COVID-19.

Supuesto principal:

A causa de la pandemia por COVID-19, se impusieron una serie de protocolos que tenían como objetivo disminuir el contagio, el grupo que tuvo mayor índice de mortalidad, fueron las personas adultas mayores (PAM), lo cual generó que la percepción de estar en una situación de riesgo a enfermar fuese mayor, por ello, los protocolos fueron más estrictos; ello trajo como consecuencia una serie de dificultades tanto para quienes se contagiaron, como para quienes no; y eso formó una experiencia diferenciada percibiendo un mayor riesgo quienes tenían enfermedades crónico-degenerativas.

Capítulo I. El envejecimiento en un contexto de pandemia COVID-19

En este primer capítulo se desarrollaron algunos de los elementos teóricos que sirvieron para sustentar el acercamiento a la forma en la que, para la presente tesis se concibe a las personas adultas mayores, población con quiénes se hizo el acercamiento a la experiencia de haber transitado por una pandemia.

1.1 Personas Mayores, un acercamiento a su concepto

Este concepto es demasiado amplio y con muchos elementos que le componen, por tal motivo, en ocasiones es a través de los años cumplidos el parámetro para definir quién es una persona mayor, o a través de las enfermedades que padece, o por algunos de los procesos sociales como la jubilación, es por ello por lo que se considera necesario profundizar en todo lo que rodea a este concepto. Además, es muy común que exista confusión entre los conceptos de envejecimiento y vejez. En el presente capítulo, se profundizará en estos conceptos.

El concepto de persona mayor se encuentra vinculado a algunos elementos que dan cuenta de la complejidad de tener una sola definición que logre un consenso entre instituciones, teorías, políticas públicas, cuestiones económicas, entre otros.

Existen varios elementos que pueden ser tomados en cuenta al momento de definir a las personas mayores, la teoría del curso de vida, que es la teoría que guiará nuestro acercamiento a ver la vejez como un continuum, afirma que existen dimensiones de la edad (Arango, 2013), la propuesta que hace Huenchuan (2011) es que existen cuatro tipos de edades: la edad cronológica, la edad fisiológica, la edad psicológica y la edad social. Para la

presente tesis estos diferentes acercamientos teóricos fueron utilizados como punto de partida ya que representan un acercamiento más completo.

El primer elemento es la edad cronológica, la cual “se refiere a la edad en años. Según este criterio, la vejez se define a partir de los 60 o 65 años, y a menudo es fijada por ley bajo denominaciones como persona adulta mayor” (Huenchuan, 2011, p. 3). La edad cronológica es un elemento que está presente en la sociedad, el cual se ha creado para denominar o encasillar a ciertas personas por su edad en un grupo poblacional, ya que la edad cronológica, es un concepto de tiempo que va avanzando desde que se nace, hasta que se muere, básicamente es la suma de años.

En cuanto a la edad fisiológica, esta se relaciona con la pérdida de las capacidades funcionales y con la disminución gradual de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza que se produce con el paso de los años” (Arber y Ginn, como se cita en Huenchuan, 2011, p. 3). En esta edad, se refleja el estado fisiológico de la persona, y es un indicativo de su estado físico actual, que se ha ido generando a lo largo de los años, es decir, se reflejan las consecuencias en el cuerpo de la persona mayor, gracias a los diferentes cambios vividos. Así como lo menciona Arango (2013), quien expresa que en esta edad se indica el nivel biológico de desarrollo, cambios y se mantiene una relación directa con la salud física.

La edad fisiológica, es importante, ya que sirve como una aproximación para que la persona conozca realmente las condiciones en las que se encuentra su cuerpo debido a los cambios que se dan a través del tiempo, así como el resto de las personas que conviven con las personas mayores pueden atribuir a los cambios físicos que son visibles, el avance de los años y con ello considerar quiénes son personas mayores. Además, esta edad describe cual es la posición actual de la persona dentro del ciclo vital.

Para la presente investigación la edad fisiológica entonces, dará cuenta de los cambios físicos vividos en las personas mayores previo a la pandemia por COVID-19, durante la pandemia y en la postpandemia. Ya que se está partiendo del supuesto de que las personas mayores que tuvieron un estado de salud comprometido (padecer enfermedades crónico-degenerativas) tuvieron un mayor riesgo de enfrentar la pandemia en peores condiciones, que quienes tenían un estado de salud estable. Es por ello por lo que se considera que la teoría del curso de vida permitirá ver a la salud como un proceso que comenzó décadas atrás y que al momento que llegó la pandemia las personas mayores se enfrentaron al COVID-19 con circunstancias de salud diferentes, producto de años atrás.

Después, la edad social que “alude a las actitudes y conductas que se consideran adecuadas para una determinada edad cronológica” (Arber y Ginn, como se cita en Huenchuan, 2011, p. 3). En relación con esta edad, cuando las personas llegan a la edad de 65 años, se espera que comiencen a cambiar sus roles en la sociedad como, por ejemplo, dejar de trabajar y se convierten en jubilados, gracias a las normas, costumbres y leyes que se tienen.

Debido a lo anterior, existen imaginarios sociales que describen el papel que deben jugar las personas mayores dentro de la sociedad. Por cual se concuerda con Arango (2013), ya que menciona la existencia de ciertos comportamientos esperados de una sociedad para un tiempo dado. En este caso, se pueden presentar expectativas leyes y reglas formales.

Durante la pandemia, fueron aún más evidentes las idealizaciones sociales, por ejemplo, se presenciaron cambios escolares, en la dinámica familiar o en el ámbito laboral, e incluso se crearon protocolos médicos o reglas específicas para el cuidado de cada una de las poblaciones. Entonces, esta edad nos permitirá entender los cambios y las complicaciones

que trajo consigo la jubilación o el distanciamiento familiar de las personas mayores antes, durante y después de la pandemia.

Y finalmente tenemos la edad psicológica, la cual está compuesta por factores de comportamiento, los cuales se refieren a la capacidad que tiene la persona para adaptarse a los cambios ambientales, y en cambio los que hacen alusión a la percepción, tienen relación con la inteligencia, memoria, aprendizaje y las emociones (Arango, 2013).

En esta edad, se contemplan los procesos cognitivos y afectivos con el pasar del tiempo, los cuales son de gran importancia debido a que es factor ayuda a la adaptación ante las adversidades y a los cambios que se viven día con día.

En lo que respecta a esta última edad con relación con la investigación, nos dará cuenta sobre las capacidades psíquicas de las personas, para adaptarse a la pandemia, y darnos una idea de su respuesta ante este fenómeno. Para quien investiga, se considera que las personas mayores que tienen un óptimo estado emocional se deben a que cuentan con un entorno y condiciones adecuadas, y les será más fácil adaptarse y encontrar medidas para sobrellevar la pandemia por COVID-19, que les permitirá tener un apto estado emocional.

Las edades mencionadas anteriormente, representan conceptos que han sido utilizados por un largo tiempo, sin embargo, es importante mencionar que, en recientes años, se ha surgido una cuarta edad que es definida por Moreno (2010) como un "periodo de edad sucesorio de la tercera edad, iniciado a los 80 años, determinado por un descenso de capacidades físicas, mentales y orgánicas, precedido por la cronicidad, la disfunción y la dependencia" (p. 4).

Esta edad, es producto de la longevidad ya que, desde hace años, las expectativas de vida han aumentado, por diversos factores. Sin embargo, conforme pasan los años, las

personas adultas mayores, van sufriendo gradualmente cambios. En este sentido, Moreno (2010) menciona que:

Es esta etapa de la vida donde se encuentran preferentemente una serie de rasgos como “alteraciones bioquímicas en los tejidos, cambios a nivel sensorial, a nivel funcional (movilidad), el déficit físico (...) trastornos psicológicos y de la esfera emocional o afectiva, la patología crónica y la dependencia, la vulnerabilidad, cambios a niveles cardiovascular, endocrino, urinario y gastrointestinal, modificaciones en la latencia del sueño, problemas metabólicos y la reducción adaptativa a los estímulos ambientales” (p. 4).

Entonces, como se ha mostrado anteriormente, ha existido un gran crecimiento demográfico, ya que las estimaciones que se tienen de personas mayores en años venideros serán de gran magnitud. Lo cual representará un reto para las familias y el Estado. Esta edad no solo tiene implicaciones en las capacidades, sino también en otros aspectos. Solís (1994) menciona que “el crecimiento de la población situada en la cuarta edad representa un reto importante para los programas de salud y seguridad social implantados por el Estado” (p. 47).

Ramos et al., (2009) menciona la importancia de que al momento de acercarse a definir a la vejez se deberán de tomar en cuenta tres esferas importantes, la física, la psicológica y la social, siendo esta última de las que menos han sido visibilizadas; y que ha sido estudiada desde diversas disciplinas como la demografía, la economía política, entre otras.

Existen claras diferencias entre las edades mencionadas, por lo cual debe quedar claro que, si se quiere abordar el término persona adulta mayor, se debe estar consciente de que va

más allá de un número, ya que existen muchos componentes que interfieren y deben de tomarse en cuenta.

La vejez es un concepto muy amplio, que está compuesto por una variedad de categorías de edad, que explica los cambios que suceden en diferentes etapas con el paso del tiempo para comprender el desarrollo de diferentes procesos. Las edades mencionadas, se deben contemplar, ya que todo lo que compone a estas envejecerá y se producirán cambios constantes, que se atribuyen al envejecimiento, el cual es un proceso con constantes cambios.

1.1.2 Teorías sobre el envejecimiento.

A lo largo de la historia, se han adquirido nuevos conocimientos sobre la vejez y el envejecimiento, lo que ha llevado a la revisión y generación de nuevas teorías y enfoques que ayudan a comprender y estudiar de mejor manera un fenómeno o circunstancia.

El estudio de la vejez y el envejecimiento data de muchos años atrás por medio de diferentes teorías que focalizaron su atención en diversos puntos: el deterioro de las funciones físicas, el deterioro de las funciones cognitivas, los genes, el desarrollo psicológico, etc.; estas teorías también han recibido críticas. A continuación, se describen de manera breve algunas de las teorías que más se han utilizado. Estas teorías, son compiladas por Lehr (2003).

En primer lugar, la teoría de las tareas del desarrollo, propuesta por Havinghurst (1953). Esta teoría, hace referencia a ciertas situaciones que se presentan en la vida (por ejemplo: el matrimonio, la jubilación), las cuales llama tareas, y que llega un punto en la vida que la persona tiene que hacerle frente a estas situaciones, lo cual permitirá a la persona sentirse satisfecha si es que logra esto con éxito. La segunda es la teoría de la actividad de Tartlet (1961). En esta se parte del supuesto que lo que importa es ser feliz y que para que esto se logre la persona debe ser activa y capaz de poder realizar diferentes actividades para

que sea percibida como útil por otros individuos. La tercera teoría, sería la de la desvinculación (Cumming y Henry). Esta teoría menciona que, al envejecer disminuye la interacción social de las personas mayores con la sociedad. Es decir, se van reduciendo los roles de la persona en la sociedad con el paso del tiempo (Lehr, 2003).

La cuarta teoría, y la cual será utilizada como eje rector de esta investigación, es de la teoría del curso de vida, cuyo objetivo según Blanco (2011) consiste en “analizar cómo los eventos históricos y los cambios económicos, demográficos, sociales y culturales moldean o configuran tanto las vidas individuales como los agregados poblacionales denominados cohortes o generaciones” (p. 6).

De las teorías mencionadas, la expresada por Blanco, será la que se utilizara, qué es la que mantiene la estructura original de Elder. Esta teoría cobra importancia en la investigación, ya que comprende los cambios que suceden a lo largo de la vida de la persona, así dimensionar el porqué de las condiciones actuales de las personas al momento de llegar a la vejez o a algún acontecimiento dado, es decir, las modificaciones en las redes de apoyo, los problemas físicos o psicológicos, son el resultado de una combinación de factores que se han vivido en cada una de las etapas de la persona, y no aparecen mágicamente al llegar a la vejez como mucha gente cree (Blanco, 2011).

Esta teoría se utilizará para poder entender todos aquellos cambios que se han producido en la vida de los participantes, y así conocer el porqué de sus condiciones actuales al momento de inicio de la pandemia. Además, esta teoría permite considerar diversos aspectos que interactúan con las personas que padecieron COVID-19, y con los que no lo padecieron, como lo es la salud, el entorno, sus condiciones, sucesos importantes.

Para Arango (2013) “el curso de vida como concepto hace referencia a la estratificación por edad y a la secuencia de roles socialmente atribuidos, que interconectan las etapas vitales. Como paradigma, estudia en forma interdisciplinaria, el desarrollo de la vida humana” (p. 121). Entonces, dicha teoría permite comprender y explicar el estado de salud de las personas, gracias a las modificaciones que surgen conforme la persona va sumando años. Estas modificaciones son las consecuencias surgidas de sucesos históricos, que acontecen en un tiempo, lugar, contexto o decisiones, que en su conjunto provocan de cierto modo un cambio de dirección en el curso de vida, y posiblemente las condiciones en las que llegue una persona a la vejez.

La teoría del curso de vida tiene ventajas sobre otras teorías, por ejemplo, uno de los motivos, por los cuales se seleccionó esta teoría, es debido a la importancia que mantiene en los cambios sociales e históricos que, en este caso, se ven representados por la pandemia, sus antecedentes y sus consecuencias. Además, hace énfasis en los cambios y el cómo las personas se adaptan a los eventos y circunstancias que van viviendo, es decir, cómo las personas mayores se fueron adaptando a las diferentes medidas implementadas para la supervivencia y cómo fue que tomaron las decisiones para sobrevivir a este acontecimiento que provocó cambios abruptos en sus vidas.

Debido a lo anterior, es imprescindible decir que, dentro de esta teoría, existen componentes y principios que la rigen, que sirvieron de guía para la indagación. Estos son los siguientes:

El primer componente es el de **trayectoria**, el cual se refiere a “una línea de vida o carrera, a un camino a lo largo de toda la vida, que puede variar y cambiar en dirección, grado y proporción” (Elder, 1991, como se cita en Blanco, 2011, p. 12). Este componente es quizás

el más importante, ya que abarca toda la vida de la persona, es decir, desde que nace hasta que muere. En las trayectorias se pueden presentar las transiciones, ya que están fuertemente ligadas entre sí. Además, las trayectorias, están ligadas con hechos de larga duración, como el estudiar, trabajar o mantener una relación sentimental.

Este concepto no es solo manejado por Blanco, otro ejemplo sería el de (Arango, 2013) quien menciona que consiste en un “patrón que es duradero y que involucra cambios y transiciones. Una de sus características es que tiene continuidad en la dirección como podría ser en el ámbito educativo o laboral” (p. 123). Además, de estos dos autores, Lopata y Levy (2003) dan a conocer las trayectorias como la vinculación e interdependencia de las vidas, las cuales consisten en que:

Las vidas humanas típicamente están incrustadas en relaciones sociales que involucran a parientes, amigos, vecinos y otros. El principio de vivir vidas vinculadas se refiere a las interacciones que surgen de los roles y eventos sociales de una vida que se cruzan con los de otra. (p. 4).

En sí, este concepto representa la línea vital de las personas, y en ella se muestran las secuelas sociales, y de salud provocadas por los cambios o mementos, ya que todos los cambios que van surgiendo, modificarán las trayectorias de vida de la persona.

Aquí es importante contemplar los antecedentes de las personas, es decir, cómo fue que cierta condición llegó a desarrollarse en el individuo. Por ejemplo, si al llegar la pandemia, una persona presenta una enfermedad crónica, la cual es un factor de riesgo durante la pandemia, es importante conocer los antecedentes de vida de la persona, para saber cómo fue que llegó a padecer esta, o por qué la padece.

El segundo componente, el cual se trata de las **transiciones**, las cuales “se asumen o se entra a nuevos roles, lo que puede marcar nuevos derechos y obligaciones y, a veces, implicar nuevas facetas de identidad social” (Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2006, Hagestad y Vaughn, 2007, citados en Blanco, 2011, p. 13). Este concepto también es definido por (Arango, 2013), quien menciona que existen cambios que “son discretos y graduales, e implican el cierre de una fase y la apertura de otra. Generalmente están acompañadas de ceremonias sociales. Ejemplos de transiciones: entrar a la escuela, conseguir un trabajo, casarse, jubilarse, etc.” (p.123).

Por otro lado, esta es mencionada por Lopata y Levy (2003) y el significado social de la edad, las normas de edad y los roles y eventos clasificados por edades, y menciona que:

En todas las sociedades, las normas de edad basadas en un sistema de clasificación por edades asignan a las personas diversos roles, derechos y obligaciones de acuerdo con su edad biológica y las expectativas normativas que rodean a cada intervalo de edad (p. 4).

En este concepto, se presentan cambios según la edad de las personas, a nivel social de acuerdo con la edad cronológica, existen mayores o menores probabilidades de vivir ciertas experiencias, como el inicio o término de un grado escolar, el inicio de la etapa laboral o el matrimonio.

Entonces, debido a lo anterior, podemos decir que el ciclo vital de la familia forma parte de las transiciones, ya que este habla acerca de los cambios que van sucediendo en un entorno y en la persona según la etapa de vida que se encuentre. En el entorno familiar, se dan una gran variedad de cambios que pueden ser predecibles y que afligen a la persona adulta mayor. Estos cambios pueden entenderse como parte del ciclo vital de la familia, que

Chaparro, Rojas y Valencia (2009) definen como el proceso de la vida familiar, el cuál atraviesa por diferentes etapas. La familia, puede ser vista como un sistema ya que, en esta se está en constante interacción con otros individuos, además, de que esta se rige por reglas y normas que modulan el comportamiento. Además, la familia es el primer acercamiento que tiene todo ser humano al mundo social, y esto permite crear una moldear una estructura para que cada integrante de la familia tenga una adecuada incursión al mundo social y pueda adaptarse a los sistemas externos al que pertenece.

Los sistemas son algo que los seres humanos ignoran y que no lo tienen presente de manera consciente, a pesar de que están en constante interacción con este Bertalanffy (citado en Camacho, 2006) define un sistema como “un conjunto de elementos que interactúan entre sí, presuponiendo de este modo, la existencia de una interdependencia entre las partes y la posibilidad de un cambio a través de la reversibilidad de la relación” (p. 3).

Dentro del sistema familiar, van sucediendo cambios dentro de sus integrantes, ya sea adultos, niños, jóvenes o personas mayores. Con el paso del tiempo, el sistema familiar va sufriendo cambios, debido a las diferentes transiciones y al libre albedrío que tienen los individuos, siendo esto en ocasiones, cambios que repercuten en cada uno de los miembros. Este ciclo vital, puede ser visto desde las trayectorias, ya que este ciclo abarca todo el curso de vida de las personas ya que, dentro de estas trayectorias, se encuentran las transiciones, que hacen referencia a cada una de las etapas que pasa la persona. En este caso, una parte importante de esto es el síndrome del nido vacío, que suele darse en la edad adulta o adulta mayor, que es cuando los hijos pasan por diversas transiciones como la entrada al mundo educativo, laboral o matrimonial, lo cual representa la partida de los hijos de la casa de sus padres (Bart, 1972).

Recientemente, la persona mayor, además de hacerle frente a estos síntomas causados por este síndrome, la persona mayor debe atender sus problemas de salud causados por la edad, así como el sobre llevar el día a día del confinamiento, ya que si son personas que viven solas, puede darse un incremento de ansiedad, depresión y sentimientos de soledad. Entonces las personas mayores, se vieron en la necesidad de modificar su estilo de vida.

Al hacerle frente a estos retos, tanto el padre como la madre, deben aceptar estos acontecimientos, y que si bien, las personas que viven solas y que no tiene contacto con sus hijos, ya sea porque no viven en la ciudad o por un distanciamiento causado por problemáticas. Además, ante el hecho de que los hijos parten del hogar, es importante que los padres durante su curso de vida vayan planificando qué harán en un futuro, es decir, deberán ir construyendo las condiciones para un nuevo sentido de vida, tomando en cuenta que las transiciones como la jubilación y la partida de los hijos será inevitable, y la vida debe continuar para disfrutar los años que les queden de vejez.

El siguiente componente, es el de **timing**, cuyo “asunto de interés es cuándo un evento o transición ocurre en la vida de las personas, si es pronto o tarde en relación con otras personas y con las expectativas normativas” (Elder y Giele, 2009, citados en Blanco, 2011, p.14). Este también es definido por Arango (2013) como cohorte y se refiere a un “grupo de personas que nacieron en el mismo momento histórico, que experimentan cambios sociales particulares, dentro de una cultura dada” (p. 123). Por su parte Lopata y Levi (2003) definen al timing como el momento, la secuencia y la duración de todos los eventos, y en esta va “incluida la programación de trayectorias múltiples y su sincronía o asincronía. Las normas de edad especifican quién y cuándo se pueden hacer ciertas cosas, y también durante cuánto tiempo y en qué orden” (p. 4).

Históricamente, la humanidad ha relacionado a las personas mayores, como individuos que sufren cambios en su cuerpo. Esta idea ha ido tomando fuerza con el paso de los años, debido a que el envejecimiento es un proceso que, a lo largo de este se da la disminución del funcionamiento de algunas partes de nuestro cuerpo. Los cambios físicos, son de alguna manera criterios que les indican a algunas personas, que la persona que los padece ya está adulta, debido a los avanzados cambios físicos. Los cambios mencionados, son apenas algunos de todos los que se pueden suscitar, ya que existen una infinidad de cambios. Entre estos otros, se encuentra la forma de caminar, la postura, la vista, la capacidad auditiva, las facciones, caída del pelo y la piel (Vélez et al., 2019).

Sobre el siguiente elemento de análisis es la **agencia o libre albedrío**, el cual “consiste en que las personas pueden moldear sus vidas, pero lo hacen dentro de límites socialmente estructurados, como se refleja en las oportunidades y las limitaciones que, a su vez, van cambiando históricamente” (Shanahan y Elder, 2002: 176, citados en Blanco, 2011, p. 15). Así mismo, Lopata y Levy (2003) mencionan que la agencia consiste en que “las personas son proactivas en la construcción de sus vidas dentro de las limitaciones de su mundo social y físico. (p. 4-5).

Por otro lado, Arango (2013) lo menciona como punto de cambio o hito y habla acerca de los eventos sustanciales que modifican, o alteran, la dirección del curso de vida de forma definitiva. Estudios longitudinales evidencian tres clases de eventos que sirven como puntos de cambio: aquellos que abren o cierran oportunidades, los que modifican el ambiente personal y eventos que cambian el autoconcepto, las creencias o las expectativas.

La agencia toma una gran importancia durante la pandemia ya que, gracias a ella, cada persona escogió como vivir o afrontar este fenómeno, es decir, cada individuo tuvo la oportunidad de seleccionar qué medidas implementadas por los sectores gubernamentales acatar, y cuáles no, así como también que otras medidas implementar desde su punto de vista y criterio. Durante la pandemia, cada persona mayor, tuvo la oportunidad de construir el cómo quería afrontar la pandemia, decidiendo qué cosas modificar y cómo hacer (de acuerdo con sus posibilidades), mediante la toma de decisiones que van de la mano con los discursos sociales implementados en el momento.

La agencia jugó un papel importante durante la pandemia, ya que representó una gran ayuda para el proceso de adaptación de la persona, y en otros casos fue determinante para que algunas personas no se adaptaran a este proceso, lo cual provocó que su afrontamiento a la pandemia, fuera más complicado. Entre las diversas estrategias que se implementaron para el cuidado del adulto mayor ante este fenómeno, se encuentran clasificadas en sociales, físicas y psicológicas. Algunas de las estrategias utilizadas fueron el hacer ejercicio, mantener comunicación con sus seres queridos mediante las redes sociales, recibir ayuda de su familia para surtir la despensa y mantenerse en casa sin salir, lo más posible.

La agencia se relaciona con el desarrollo de capacidades en la vejez, debido a que durante el envejecimiento saludable se desarrollan y mantienen capacidades funcionales, que permiten que la persona tenga un bienestar en la vejez. Además, la capacidad funcional consiste en tener capacidades que ayudarán a las personas a hacer aquellas actividades que valoran. Entre las capacidades de una persona están: el aprender, crecer y tomar decisiones, satisfacer sus necesidades básicas, construir y mantener relaciones y contribuir a la sociedad.

Estas capacidades se van desarrollando a través del tiempo y hacen más fácil la adaptación y superación de un problema (OMS, 2020b).

Por último, tenemos el **turning point** el cual “este cambio de estado puede surgir de acontecimientos fácilmente identificables, sean desfavorecedores, como la muerte de un familiar muy cercano y significativo, o todo lo contrario” (Montgomery et al., 2008, Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2006, citados en Blanco, 2011, p. 13). En cuanto a este componente Arango (2013) se refiere a él como evento vital, en cual se suscitan cambios que generan efectos a largo plazo. Además, hace referencia específicamente al evento y por eso se diferencia de la transición, la cual ocurre en forma gradual. Por su parte, Lopara y Levy (2003) hacen mención del *turning point* como:

La interacción de vidas humanas y tiempos históricos que dan lugar a “efectos de cohorte” en el que el cambio social diferencia los patrones de vida de grupos sucesivos de personas nacidas dentro de un período de años socialmente definido y acotado (p. 4).

Este concepto hace referencia a que las consecuencias provocadas por eventos que provocan cambios abruptos, que pueden llegar a afectar a las personas, dependiendo del momento en el que suceden. Un ejemplo de este concepto en un contexto de pandemia por COVID-19, sería que este surgió de una manera repentina y abrupta, provocando grandes consecuencias, entre ellas, el contagio de este padecimiento que en muchos casos provocó la muerte de seres queridos. Otro ejemplo de *turning point*, sería cuando una persona fue diagnosticada con alguna con esta enfermedad o con una enfermedad crónica degenerativa, como la diabetes, entonces la trayectoria de la persona diagnosticada será distinta a la de antes.

Para comprender lo anterior, es necesario mencionar que el COVID-19, afectó de una manera negativa la salud de las personas, ya que la persona contagiada, presentaba síntomas verdaderamente fuertes y peligrosos para su salud. Para dimensionar la afectación de esta enfermedad, es necesario dar a conocer los datos por el portal *Our World in Data* (2022), donde se indica que, hasta el momento se han dado 6, 567, 281 defunciones a causa de esta enfermedad, siendo Estados Unidos, el país con más muertes con un total de 1, 060, 845 de muertes, y detrás de él, se encuentra la India, con 528, 905.

Debido a la gran peligrosidad del COVID-19, rápidamente las diferentes organizaciones gubernamentales, así como farmacéuticas trabajaron fuertemente para el desarrollo y producción masiva de vacunas para salvaguardar la vida de las personas. Debido a la importancia de salvar vidas, las vacunas comenzaron a ser distribuidas y aplicadas rápidamente, lo que ocasionó que las instituciones de salud desviaran su atención de tratamientos no relacionados con el COVID-19, dejando a muchas personas sin sus consultas o sus medicamentos para su tratamiento.

La escasez de medicamentos se debió a diferentes factores, siendo uno de ellos los recursos económicos, ya que estos eran dirigidos a la investigación y creación de vacunas de manera urgente para tratar de proteger a la población contra el COVID-19. Además, otro problema común, fue que las farmacéuticas enfocaron sus esfuerzos en producir medicamentos y vacunas contra el COVID-19, que dejaron de lado la producción de otros insumos necesarios como la anestesia, que al ser un producto con poca producción, los hospitales se veían en la necesidad de solo realizar operaciones que fueran muy necesarias.

Los conceptos mencionados anteriormente, son muy importantes, ya que son piedras angulares de esta teoría, y permitirán guiar la presente investigación, gracias a la

fundamentación teórica que otorga el curso de vida. Entonces, la finalidad de usar como base esta teoría en la investigación, es el analizar, narrar y descubrir toda la trayectoria de vida de las personas mayores, para poder comprender el porqué de sus condiciones al momento de la llegada de la pandemia, y así conocer sus dificultades y el cómo lograron sortearlas para sobrevivir.

La teoría del curso de vida fue un elemento central en la presente investigación ya que permitió trazar un entramado de elementos del pasado que dan sentido o explican la presencia de padecimientos, situaciones y realidades presentes. Esta teoría permitió ver a través de los discursos de las personas entrevistadas cómo estos elementos fueron encontrando cabida dándole el sentido o significado a cada información, estrategia, medida de protección solicitada en la pandemia, y esto generó que vivieran la experiencia del COVID-19 con los recursos generados en el pasado, estos recursos sirvieron de estrategias de cuidado y/o preventivas; o bien cómo elementos que problematizan aún más el reto de enfrentarse a la pandemia.

1.1.2 Habilidades funcionales en la vejez

Las habilidades funcionales son aquellas que todo ser humano desarrolla, siendo estas necesarias en la vida diaria de las personas, ya que permiten que la persona realice por sí solo sus actividades diarias, y se mantenga en un estado óptimo de salud. Durante el proceso de envejecimiento, se dan cambios a través del tiempo, y se alteran poco a poco las capacidades y habilidades de las personas. Cuando se llega a la adultez mayor, comienzan a suceder grandes cambios, como la pérdida de capacidades y a consecuencia, también su autonomía funcional, lo cual provoca el incremento de la necesidad de asistencia de cuidadores o de familia (Tello et al. 2001, como se cita en Durán et al., 2008).

La capacidad funcional de una persona adulta mayor se define como “el conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno. Dicha capacidad viene determinada, fundamentalmente, por la existencia de habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales” (Segovia y Torres, 2011, párr. 19).

Es importante mencionar, la aportación que hace la OMS (2020b):

La habilidad funcional consiste en la capacidad intrínseca del individuo, las características ambientales relevantes y la interacción entre ellas. La capacidad intrínseca comprende todas las capacidades mentales y físicas que una persona puede utilizar e incluye su capacidad para caminar, pensar, ver, oír y recordar. El nivel de capacidad intrínseca está influenciado por varios factores, como la presencia de enfermedades, lesiones y cambios relacionados con la edad (párr. 5).

Diariamente las personas mayores afrontan los cambios y los retos que trae consigo el ir envejeciendo, como lo es la disminución de las habilidades funcionales, a causa de algunas enfermedades, como las crónicas, deterioro cognitivo y cambios psicosociales, que imposibilitan la realización de diversas actividades (Durán et al., 2008).

El COVID-19, representó una gran amenaza en todos los sentidos para las personas mayores, incluyendo las habilidades funcionales, ya que debido a este fenómeno, las personas mayores tuvieron que cortar sus relaciones sociales, se modificó la comunicación con sus seres queridos, debido al aislamiento, falta de recursos económicos por la jubilación o el desempleo y se dieron miles de decesos, en los cuales encuentran los fallecimientos de seres queridos, siendo estos acontecimientos puntos de inflexión para que decaiga el estado de

ánimo, y para que la persona necesite ayuda para realizar sus actividades, como ir por los víveres, ir a sus consultas.

Entre los diferentes factores que provocan una disminución de las habilidades funcionales, se encuentra la pérdida de seres queridos, una mala comunicación y la jubilación, lo que provoca que aumenten sus necesidades de dependencia (Tello et al., 2001).

Las personas mayores que se vieron en necesidad de jubilarse o de dejar de trabajar durante la pandemia, se encuentran ante un panorama poco alentador, en el sentido, de que sus habilidades funcionales están disminuyendo, y caerán en un estado de dependencia. Por ejemplo, al no percibir un ingreso igual al que recibían cuando trabajaban, los obliga a buscar ayuda, ya que el promedio de gasto por hogar en la actualidad es elevado.

Al pertenecer a una población de alto riesgo, necesitan la ayuda de otras personas para realizar compras de víveres o para transportarse sin la necesidad de tomar el transporte público, pero al no contar con una red de apoyo y una buena comunicación, entra en un serio predicamento. Es por esto, que la interacción con otras personas representa un factor protector que beneficia a la persona, mediante el aumento de sus capacidades cognitivas y, por ende, de su autonomía (Cáceres, como se cita en Durán et al, 2008).

Como ya se ha dicho, conforme va avanzando la edad, en algunas personas van disminuyendo las habilidades funcionales, esto sucede “debido principalmente a la aparición de diversas enfermedades crónicas, deterioro cognitivo y cambios psicosociales, que impiden o limitan la realización de diversas actividades cotidianas como vestirse, bañarse y utilizar los servicios sociosanitarios” (Durán et al., 2008, p. 267). En este punto, es cuando recobra la importancia de los aspectos sociales y de las redes sociales de apoyo a lo largo del curso de vida, ya que representan un apoyo para momentos difíciles de la vida.

Además, el entorno está compuesto por la comunidad y la casa en donde vive la persona, y dentro de estos entornos, se encuentran factores como los valores, actitudes, sus relaciones, salud. Es sumamente importante vivir en entornos que ayuden a mantener la capacidad intrínseca y funcional, ya que esto es clave para tener un envejecimiento saludable (OMS, 2020b). Entonces, las capacidades funcionales, consisten en el conjunto de habilidades del sujeto para ser autosuficiente y poder cuidarse, hacer ejercicio y realizar sus actividades básicas por sí mismo, lo cual representó una gran ayuda para la persona durante el confinamiento.

En muchas ocasiones, cuando se habla de las personas mayores, se dejan escapar factores que son de real importancia. Es por esto que, el INGER³ (2022), menciona que es imprescindible identificar y manejar de manera correcta estas capacidades, lo cual permitirá retardar la aparición de la dependencia. Además, resalta que dentro de este concepto se encuentran 6 dominios, los cuales son: la capacidad cognitiva, nutricional, sensorial visual, sensorial auditiva, psicológica y locomotriz.

La capacidad funcional, es un concepto que está compuesto por diferentes componentes que permiten que la persona mayor afronte de una manera adecuada las actividades de la vida diaria. Duque, Ornelas y Benavides (2019) mencionan que la capacidad funcional está compuesta de tres campos, como lo es el biológico, psicológico y el social, las cuales en su conjunto generan una funcionalidad adecuada y ayudan al comportamiento, lo que se traduce en autonomía para poder realizar sin ayuda alguna las actividades básicas de la vida.

³ Instituto Nacional de Geriatria.

Sin embargo, es importante mencionar que con el paso del tiempo todo en la persona va cambiando, y las capacidades funcionales no son la excepción, debido a las distintas enfermedades que pueden ir apareciendo, así como el simple proceso de envejecer. Es por esto, que la disminución funcional se presenta en muchas personas mayores.

Delgado (2014) menciona:

En la actualidad uno de los problemas más importantes en la etapa de vida adulto mayor es la pérdida de su capacidad funcional, que se evidencia con la reducción de las actividades habituales y necesarias para la vida de la persona. Esto implica que la persona no funcione como lo desea y no tome sus propias decisiones; por lo tanto, se refleja la pérdida de su independencia y la necesidad constante de ayuda. La presencia de limitación en la ejecución de estas actividades representa un serio problema para el adulto mayor, pues es un indicador de riesgo para la salud del individuo y afectaría directamente su calidad de vida (p. 2).

Las limitaciones en las diferentes capacidades pueden representar un gran reto para las personas mayores, debido a que cada capacidad juega un papel fundamental en el desenvolvimiento de la persona mayor con su entorno. La OPS (2020a), a través la Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud (ICOPE), aborda las siguientes capacidades, así como su importancia y que causa las deficiencias en estas. A continuación, se enlistan:

- **Capacidad cognitiva:** El deterioro cognitivo se manifiesta a través del aumento de fallas en la memoria, atención y capacidad de solventar problemas. Este deterioro, puede estar relacionado con diferentes situaciones, como el envejecimiento del cerebro, el Alzheimer, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, sedentarismo, el

aislamiento social y el nivel de escolaridad bajo. El deterioro cognitivo, es un problema, cuando la persona no tiene la capacidad de desarrollarse normalmente.

- **Capacidad locomotriz:** Esta capacidad, es importante durante el envejecimiento saludable, debido a que permite que la persona tenga una autonomía, y así, evitar la dependencia. Entonces, la capacidad locomotriz, se puede definir como la capacidad que tiene la persona de moverse de un lugar a otro.
- **Capacidad visual:** La vista, es la capacidad que le permite al individuo desplazarse y realizar interacciones con otras personas de su entorno. Durante la vejez, es más común la disminución visual, a causa de la miopía, hipermetropía, glaucoma y cataratas. Los problemas ocasionados en la capacidad visual, puede generar problemas para conservar las relaciones sociales y familiares, además de contraer mayor riesgo de caídas y de sufrir ansiedad y depresión.
- **Capacidad auditiva:** La pérdida de esta capacidad, es la deficiencia sensorial más prevalente en la vejez. La deficiencia auditiva puede representar un problema para la comunicación y puede generar aislamiento social, si no es tratada a tiempo. Es importante mencionar, que la pérdida auditiva, se relaciona con distintos problemas de salud, como el deterioro cognitivo y el riesgo de demencia, la depresión y la ansiedad, los trastornos del equilibrio, las caídas, las hospitalizaciones y la muerte prematura.
- **Capacidad psicológica:** Se considera que las personas mayores sufren “síntomas depresivos” cuando tienen dos o más síntomas de depresión simultáneos, la mayor parte del tiempo o todo el tiempo por un lapso de al menos dos semanas, pero sin reunir los criterios diagnósticos de depresión mayor. Los síntomas depresivos suelen

ser más prevalentes en las personas que son diagnosticadas con enfermedades crónicas y discapacitantes, que se encuentran aisladas socialmente o que se ven obligadas a cuidar de personas muy dependientes.

Si lo anterior lo vemos desde un contexto de pandemia, es importante considerar las condiciones no tan favorables al momento de llegar este acontecimiento, y la capacidad de afrontamiento de estas adversidades. Es por esto por lo que existen diferentes maneras de afrontar la pérdida de las capacidades funcionales, como por ejemplo “cuando el adulto mayor cuenta con un entorno ambiental seguro, vínculos familiares, un ingreso económico estable y acceso a la atención en salud” (Pérez & García, citados en Durán et al., 2008, p. 264).

Como se puede notar, las habilidades funcionales resultaron ser un concepto importante que permitió situar en este la manera en la que las personas adultas mayores pueden presentar declive en algunas de sus funciones como una parte esperada en el proceso de envejecer; sin embargo, hay otras capacidades funcionales que se pueden perder por no tener estrategias de autocuidado a lo largo de la vida y en este contexto de pandemia esto fungió como un factor de riesgo que pudo agravar la situación.

Esto nos lleva a explicar una diferencia importante entre el envejecimiento esperado, y el envejecimiento que se da a raíz del padecimiento de una enfermedad y que genera cambios importantes en la salud de las personas adultas mayores, y que no estará presente en todas las personas por el hecho de envejecer.

1.2 El envejecimiento.

El envejecimiento es un proceso que se ha estudiado desde hace muchos años, sin embargo, en los más recientes se ha incrementado el interés, debido al aumento de las personas envejecidas y sus crecientes necesidades; estas debido al aumento de la esperanza de vida de la población a través de los años. En México se ha elevado la esperanza de vida en las mujeres de 41 a 60 años, y en el caso de los varones de los 39 a los 56.5 años; debido a una drástica disminución de la mortalidad (Peláez, 2009). Sin embargo, esta fue creciendo aún más, ya que, a partir del año 2010 la esperanza de vida de los mexicanos, se encontraba en 77 años para las mujeres y 71 años para los hombres. Aunque para el 2022, esta se incrementó a 78 años para las mujeres y un poco más de 72 años para los hombres (INEGI, 2023a).

1.2.1 Envejecimiento normal y patológico

El envejecimiento es un concepto que ha sido definido por diversidad de autores o instituciones. El Instituto Nacional de Geriatría (2017) define al envejecimiento como “un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta, debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos” (párr. 6).

La OMS (2022a) se refiere al envejecimiento desde lo biológico, dando a entender que este proceso es “el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las

capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte” (Párr. 4).

Ambas definiciones abarcan aspectos centrados en los cambios físicos y el proceso adaptativo que estos implican, sin embargo, en el proceso de envejecer se manifiestan muchos otros cambios, por ejemplo; la jubilación, el retiro laboral (voluntario o involuntario), la pérdida de amigos, redes de apoyo, etc. o cambios psicológicos; que pasan desapercibidos, pero esto tiene un impacto importante, poner énfasis en el aspecto biológico invisibilizando los otros cambios.

Existen dos tipos de envejecimiento, el envejecimiento normal, en el cual se presentan cambios biológicos y psicológicos sobre el organismo, a causa del paso del tiempo (Da Silva, 2017). Este tipo de envejecimiento se relaciona con una vejez saludable, siendo este, la aspiración máxima de toda persona, ya que ningún agente externo interfiere, es decir, se vive un proceso de envejecimiento esperado, simplemente, los efectos normales provocados por el paso de los años.

El envejecimiento normal proporciona a las personas mejores condiciones que le permitan vivir una vejez tranquila; este tipo de envejecimiento cobra mayor importancia ante la aparición de la pandemia generada por el COVID-19 ya que, ante una vejez sin el padecimiento de enfermedades, con sólo la presencia de cambios físicos, se esperaría que ese grupo de personas tendrían menos posibilidad de enfermar.

El segundo tipo de envejecimiento es el patológico, que se relaciona con ciertas problemáticas que se suscitan en el cuerpo, las cuales representan una gran dificultad para que personas mayores puedan realizar sus actividades y se adapten de una manera adecuada. Las personas mayores comienzan a presentar diversos problemas de salud, producto de una

trayectoria vital con un estilo de vida no saludable. Además, los riesgos son muchos en este grupo, ya que el estado de salud se ve afectado en diversas dimensiones, lo cual orilla a que terceras personas ayuden a la persona prácticamente a vivir su día a día González y Ham-Chande (2007).

A lo largo del curso de vida de las personas, van sucediendo acontecimientos que afectan el estado de salud, sin que los efectos se noten de manera inmediata, es decir, poco a poco van generando estragos hasta llegar a cierta edad donde estos son más evidentes debido a las dolencias y complicaciones que se están dando en el cuerpo, como las enfermedades crónico-degenerativas.

La OMS menciona que las enfermedades no transmisibles, también conocidas como enfermedades crónico-degenerativas, acumulan 41 millones de vidas cada año, lo cual representa el 74% de todas las muertes a nivel mundial. Para dimensionar aún más estas enfermedades, tan solo, 17 millones de personas mueren por uno de estos padecimientos antes de llegar a los 70 años. De las diferentes enfermedades, la que más letalidad tiene, son las enfermedades cardiovasculares con 17,9 millones de personas al año, y en segundo lugar están los cánceres con 9,3 millones, y en la tercera posición están las enfermedades respiratorias crónicas con 4,1 millones de muertes y por último, la diabetes, quien cobra la vida de 2,0 millones (OMS, 2023a).

Las personas adultas mayores, son consideradas por diversos sectores como una población que está expuesta a diferentes retos, debido a la edad, ya que socialmente esta etapa es considerada como la parte de la vida donde se desencadenan diversas enfermedades a causa de diversos factores experimentados a lo largo de la vida de la persona. Estas

enfermedades, son las más comunes en la población adulta mayor, siendo de las principales causas de mortalidad. Para la OPS (2023a) las enfermedades crónicas, no transmisibles son:

La principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (párr. 1).

Las enfermedades crónico-degenerativas están compuestas por enfermedades cancerosas, cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Dichos padecimientos pueden ser prevenidos, siempre y cuando se sigan una serie de recomendaciones, entre las que destacan la reducción del consumo de tabaco, alcohol, tener una alimentación saludable y realizar actividad física. Es de resaltar que estas enfermedades, también tienen cabida las lesiones y los trastornos de salud mental (OPS, 2023a).

Estas enfermedades van generando lentamente un desgaste del cuerpo, que en ocasiones genera un estado de dependencia en la persona adulta mayor, debido a que se le complica la realización de las actividades diarias, por lo cual requiere asistencia para satisfacer sus necesidades más básicas.

Ninguna persona está exenta de padecer alguna de estas enfermedades, de las cuales existen una infinidad, sin embargo, algunas de estas son más comunes en personas mayores, la Secretaría de Salud (2018), menciona que la “diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, son las principales causas de muerte en la población adulta mayor. En su conjunto estos padecimientos causaron, durante 2016, más de 300 mil defunciones (párr. 1).

Así mismo, el INGER (2019) menciona las principales enfermedades en la población mayor son “las enfermedades cardiovasculares (30.3 por ciento); cáncer (15.1 por ciento); enfermedades pulmonares crónicas (9.5 por ciento); enfermedades músculo esqueléticas (7.5 por ciento); y los trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso (6.6 por ciento)” (p.15). Existen diferentes enfermedades crónico-degenerativas que tienen una gran prevalencia en la población adulta mayor, como es el caso de la diabetes. La OPS (2023b) define la diabetes como “una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios (párr. 1).

Estos padecimientos han ido en aumento con el paso de los años, así como la importancia de su atención, sobre todo en tiempos de pandemia, ya que la mayoría de estas enfermedades representan factores de riesgo para la población de personas mayores contagiadas. Es por esto, que las personas mayores, y más todas aquellas con estos padecimientos, fueron prioritarios en los protocolos, así como en la administración de la vacuna.

La diabetes es de las enfermedades crónicas más comunes en México. En el periodo de 1980 al 2014, el número de personas con diabetes se incrementó de 108 millones a 422 millones. Además, la diabetes y la nefropatía diabética fueron la causa de 2 millones de muertes en el mundo en el año 2014 (OMS, 2023b). En el caso de las personas mayores mexicanas, la diabetes es una de las enfermedades crónico-degenerativas de mayor prevalencia en nuestro país. Según las cifras del INEGI, mostradas por la INAPAM (2012a) muestran que:

La tasa de morbilidad hospitalaria más alta por diabetes (Tipo I) se concentra en la población de 70 a 79 años (17 personas por cada 100 mil de ese grupo de edad); mientras que para la diabetes (Tipo II) se presenta en la población de 75 a 79 años, afectando a 701 personas por cada 100 mil del mismo grupo de edad (párr. 4).

La diabetes puede representar un grave problema de salud si no es tratada a tiempo y controlada. Entre las diversas complicaciones, se encuentran las mencionadas por la INAPAM (2020a), las cuales son “la hipertensión arterial sistémica, la cual, es dos veces más frecuente en personas diabéticas. Asimismo, la primera causa de muerte es la arterioesclerosis, que se manifiesta con ataques al corazón y accidentes cerebrovasculares. También, existe un mayor riesgo de sufrir amputaciones en las piernas” (párr. 12).

Otra de las principales enfermedades en esta población, es el cáncer, esta enfermedad, es una de las que más muertes causa en el mundo, ya que en el año 2020 causó cerca de 10 millones de muertes (OMS, 2022b). Para el surgimiento de esta enfermedad, existen diferentes factores que la propician, es decir, existen factores de riesgo que aumentan la posibilidad; dentro de estos la OMS (2022b) menciona que “el consumo de tabaco y de alcohol, la alimentación poco saludable, la inactividad física y la contaminación del aire son factores de riesgo de cáncer y de otras enfermedades no transmisibles” (párr. 12).

La *Mayo Clinic* (2022) menciona de la hipertensión que “si tienes la presión arterial alta, la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias es muy alta constantemente. El corazón debe trabajar más para bombear sangre” (párr. 1). Este es un padecimiento que puede ser hereditario (OMS, 2023c), además de que esta enfermedad crónico-degenerativa, cuenta con diversos factores de riesgo, entre los que destacan el

consumo excesivo de sal, consumo de grasas saturadas, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol y la obesidad (OMS, 2023c).

Este padecimiento en las personas mayores mexicanas tiene una alta prevalencia, ya que el INAPAM (2022), revela datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, (ENSANUT), reporta:

Un incremento en las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles dentro del grupo de personas adultas mayores, dando a conocer que, ante el aumento de la edad, crece el porcentaje de población con diagnóstico previo de hipertensión, principalmente a partir de los 50 años, llegando al 26.7% en el grupo de 70 a 79 años (párr. 1).

Además de las enfermedades crónicas, Kabanchik (2017) menciona otras patologías, como la insuficiencia renal, el cáncer, deterioro cognitivo, ansiedad y adicciones.

El momento en el que se presentaron estos hechos, provocaron grandes modificaciones en ritmo de vida de las personas, ya que el tiempo y espacio que tenían antes de la pandemia, sufrió modificaciones como, por ejemplo, los trabajos, las clases o las compras, pasaron a ser de manera virtual, mediante pedidos, hacer home office, o tomar las clases por medio de alguna vía electrónica como *Zoom* o *Meet*.

Es claro, que este fenómeno afectó a todas las personas, sin importar el estatus social, económico, condiciones de vida o género, aunque algunas de ellas se vieron más afectadas que otras. También, se debe mencionar que, debido a la pandemia el ritmo de vida de la sociedad se hizo más lento, es decir, para realizar un trámite en cualquier institución, se

demoraba más, debido al poco personal con el que se contaba, o se tenía que hacer de manera virtual. En pocas palabras, el timing, provocó que existiera un tiempo y espacio diferente al que existía antes de este fenómeno.

El proceso de envejecimiento que tuvieron las personas durante la pandemia fue diferenciado, en algunos casos, se aceleró su envejecimiento patológico, haciendo que su proceso normal de envejecimiento se viera afectado. Por ejemplo, las personas que no sufrieron un contagio, pero que padecían enfermedades crónico-degenerativas, se vieron afectadas en su salud debido a la falta de tratamientos y medicamentos, y en el caso de las personas que sufrieron un contagio, al superar la infección del virus, en muchos casos quedaron con secuelas, como daños en los pulmones, papilas gustativas, olfato o corazón, lo cual provocó que la salud que tenían en su envejecimiento normal se viera afectado.

Los diferentes tipos de envejecimiento tienen una gran importancia, y se deben tener en cuenta para lograr una adecuada calidad de vida, sobre todo, cuando se viven situaciones complicadas como lo es el COVID-19. Además, hoy en día siempre será de gran importancia contemplar todos los factores que interactúan con la persona mayor ya que con el paso del tiempo, todo envejece, nuestro cuerpo, nuestro ámbito social o nuestros componentes psicológicos.

Los tipos de envejecimiento tienen una gran importancia en un contexto de pandemia, porque estos permiten comprender las implicaciones que se pueden acarrear, debido al aislamiento social, falta de redes de apoyo, enfermedades crónico-degenerativas, la depresión, etc., que son factores de riesgo. Sin embargo, se considera que el envejecimiento social y físico, son los de más importancia, debido a que en muchas ocasiones tener carencias

en los aspectos sociales o ser diagnosticados con alguna enfermedad, son detonadores de grandes consecuencias.

Se debe tomar en cuenta el desenvolvimiento social para poder tener una buena satisfacción en todos los componentes sociales, así como expresa Signo (2015), ya que menciona que envejecer bien es también social, dado que no solo afecta a quien va sumando años, sino también a su entorno, debido a que toda relación se ve modificada por las conductas cambiantes de los individuos involucrados.

1.2.2 El proceso de envejecimiento

El envejecimiento es “un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. A pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos, es difícil aceptarlo como una realidad innata a todo ser” (Alvarado y Salazar, 2014, p. 57).

Dicho proceso conlleva diferentes retos para las personas, debido a que les hacen frente a diversos elementos que se van manifestando durante el envejecimiento, y en ocasiones, afrontan más de un reto a la vez. Los retos que se van presentando durante el envejecimiento, no presentan un orden de aparición, y pueden aparecer repentinamente, provocando que se tome mal parada a la persona y no esté preparada para afrontar ciertas situaciones.

En este proceso, los retos pueden presentarse en los “aspectos biológicos, psicológicos y sociales. De esta manera todas las personas, sin importar la edad, estamos en proceso de envejecimiento” (INAPAM, 2019a, párr. 6). Es importante decir, que una persona desde que nace, hasta que muere, se puede decir que ha envejecido, ya que este proceso inicia

desde que llegamos a este mundo, hasta el fin de nuestra existencia, es un proceso que no podemos detener, simplemente sigue su curso con todo lo que esto implica.

Durante las trayectorias del curso de vida, cada individuo que va cruzando cada una de las etapas de la línea de vida, va afrontando los diversos retos que se van presentando, sin embargo, uno de los retos más importantes que ha vivido la sociedad es la pandemia por COVID-19, ya que este fenómeno trajo complicaciones en los aspectos sociales, psicológicos y de salud. Estas complicaciones, se vieron acentuadas a causa del COVID-19, ya que, en muchos casos al llegar este fenómeno, las personas mayores ya tenían alteraciones en sus condiciones, a causa de lo hecho o no a lo largo de su vida.

Durante estos años, ha quedado evidenciado, que conforme avanzaba la pandemia desde su inicio, las personas mayores se veían más afectadas, ya que eran la población con mayor cantidad de medidas contra el contagio. Además, algo que afectó fuertemente a los adultos mayores, fue la cancelación de estudios y consultas en instituciones de salud pública para las distintas enfermedades no relacionadas a COVID-19.

Sin embargo, la vejez es una etapa que se da dentro de este proceso, que es un constructo social que se ha ido construyendo para justificar ciertas normas, reglas y modos de vivir. Entonces, la INAPAM (2019a) define la vejez como “la vejez es una etapa de vida que comienza a los 60 años y es considerada la última etapa de vida y forma parte del envejecimiento” (párr. 1).

Otra definición de vejez es la mencionada por la Organización Mundial de la Salud (citado en Gómez, 2007, p. 80), quien menciona que “la vejez es el período de la vida en el cual el menoscabo de las funciones mentales y físicas se hace cada vez más manifiesto en comparación con períodos anteriores” (p. 80).

Este concepto está rodeado por muchos mitos negativos, los cuales se relacionan con la dependencia y enfermedad. Estos mitos pertenecen a una percepción errónea de la población, si bien una parte de la población adulta mayor entra en esos aspectos, no representa la realidad de la mayoría. Además, la etapa de la vejez ya no es vista como lo era en el pasado, por ejemplo, en la antigua Roma y Grecia, las personas que se encontraban en esta etapa eran consideradas personas valiosas y de gran importancia, sobre todo en el ámbito de la política.

El envejecimiento, como se ha mencionado es un proceso que incluye muchos factores y etapas, en las cuales, más allá de los cambios biológicos, en este se presentan grandes cambios, que se presentan por medio de transiciones, como es el caso de la jubilación, la modificación de los hogares para que esté diseñada para la persona mayor, así como el fallecimiento de seres queridos, amigos o pareja (OMS, 2022a).

Durante este proceso, normalmente, se les presta atención a los aspectos biológicos, dejando de lado otros que son de igual importancia como los psicológicos o sociales, que son causados por las distintas transiciones de la vida, que va generando grandes cambios. Debido a la pandemia, esta perspectiva cambió, ya que se le comenzaba a prestar más atención a los cambios psicológicos que eran causados por la pérdida de un ser querido, la jubilación, el abandono o el aislamiento. Sin embargo, también estos cambios pueden ser positivos, ya que pueden ayudar a la persona a hacer frente a diferentes situaciones, para adaptarse, sobre todo si está rodeado de personas a quien les tiene estima y son de gran ayuda, ya que esto genera efectos positivos.

1.3. El COVID-19 y su impacto

1.1.1 Las pandemias a través de la historia

Las teorías se han diseñado y adaptado a través de los años para comprender las conductas, emociones y pensamientos de las personas ante ciertos estímulos o acontecimientos que pudieron representar un impacto negativo o positivo en la persona, como es el caso de las pandemias, las cuales han generado cambios de conductas, así como el incremento de emociones y sentimientos de miedo y angustia.

Las pandemias han sido fenómenos que a través de los tiempos han provocado grandes pérdidas humanas. Además, las pandemias han representado un punto de inflexión, puesto que gracias a estas se ha ido modificando la percepción del mundo tal como lo conocemos.

Una pandemia es definida por la Real Academia de la Lengua Española (2023) como una “enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región” (párr. 1).

Hoy en día, se sigue discutiendo la siguiente pregunta: ¿cómo se han originaron las pandemias? Bueno, para ello existen dos posibles respuestas, la primera tiene que ver meramente con lo social, es decir, culpar a determinada población por el origen de un virus, y la segunda, desde una perspectiva científica.

Ledermann (2003) toma la siguiente postura al respecto:

No había sífilis en Europa antes del siglo XV, al menos no en forma masiva: se culpó a América. No había SIDA antes de 1981: se culpó a Haití. No había colera antes de 1830: se culpó a India. Pero en India, de acuerdo con registros británicos muy serios, nunca "había habido enfermedad semejante". Cuando ya era un dogma que solo el

serotipo O 1 de *Vibrio cholerae* provocaba la enfermedad, ha surgido ahora en Bengala un serotipo totalmente nuevo, el 0139, que amenaza causar una nueva pandemia. Entonces ¿Aparecen nuevas bacterias o se modifican las anteriores? ¿Vuelve el castigo divino? (p. 16).

El panorama actual respecto a las pandemias parece ser incierto, ya que, desde la Segunda Guerra Mundial, la viruela ha sido la única enfermedad infecciosa que ha sido erradicada. Sin embargo, con el paso de los años, algunas de las infecciones antiguas, han vuelto a acrecentar. Además, los avances de la medicina han provocado que haya un aumento de infecciones por gérmenes oportunistas que solían ser inofensivos. Y no se puede dejar de lado, la aparición de nuevas enfermedades infecciosas, que hoy en día, se les conoce como emergentes, y estas seguirán apareciendo en un futuro con mayor frecuencia (Sánchez, 2021).

Es importante mencionar, que las nuevas enfermedades pueden ser producidas por diferentes motivos. Por ejemplo, Sánchez (2021) menciona los siguientes puntos como los orígenes de los gérmenes productores de enfermedades nuevas (Sánchez, 2021, p. 11).

1. Surgimiento por evolución natural o mutación, de una nueva variedad de microorganismo patógeno para el ser humano (Sánchez, 2021, p. 11).
2. Paso al ser humano de un microorganismo albergado previamente por otra especie animal (Sánchez, 2021, p. 11).
3. Diseminación de un microorganismo que antes solo había afectado ocasionalmente a individuos, o a pequeños grupos humanos aislados (Sánchez, 2021, p. 11).

Sin embargo, antes de la aparición de nuevas enfermedades, se ha documentado la aparición de enfermedades que causaron importantes consecuencias. Es importante

identificar que a lo largo de la historia se han suscitado diferentes pandemias, con distintos orígenes, huéspedes y manifestaciones; pero con un mismo efecto, muchas muertes. A continuación, se hace un breve recorrido histórico.

Kreibohm (2020) afirma que la aparición de las pandemias se incrementó a partir del Neolítico y dentro de las razones está la domesticación de especies de fauna salvaje. Este es un elemento importante, ya que en el caso del COVID-19 se vincula su aparición, en un primer momento, con un murciélago.

Una de ellas, es la Peste Negra, la cual se presentó dentro del periodo de 1347 a 1351, causando muertes entre los 75 y 200 millones en el siglo XIV. Dicha cantidad, si la convertimos en porcentaje, representaría un 30 a 60 por ciento de defunciones en el continente europeo (National Geographic, 2022).

Esta enfermedad según Juaristi (2020), se produjo debido a “un bacilo que llegó desde Asia central en las caravanas comerciales que recorrían la Ruta de la Seda. Su transmisor debió de ser la pulga u otro parásito análogo, transportado por las ratas en las bodegas de los navíos” (p. 99).

Otra de las pandemias más devastadoras, fue la Gripe Española, esta se manifestó de 1918 a 1919, causando entre los 40 y 50 millones de defunciones alrededor del mundo, siendo España uno de los países más afectados, con 300,000 muertes (National Geographic, 2022). Según Kabbabe (2019) “algunas publicaciones sugieren que el virus tuvo su origen en Asia, de donde migró, pero el primer paciente identificado, caso cero o índice, fue Albert Gitchell, cocinero del campamento *Funston*, en *Fort Riley, Kansas*, EEUU” (p. 59). Además, es importante señalar, que esta enfermedad afectó en gran medida a la población joven y adulta,

que oscilaba entre los 20 y 40 años, que sin importar que fueran personas saludables, estaban expuestas a la enfermedad (National Geographic, 2022).

Las pandemias mencionadas anteriormente, son tan solo algunas de las que han existido, sin embargo, no se puede dejar de lado, lo sucedido con el virus H1N1, debido, a que es el antecedente inmediato a la pandemia por COVID-19.

La OPS (2009a) menciona lo siguiente respecto a la pandemia de H1N1:

Se caracterizó por la aparición de un nuevo virus de la gripe para el cual muchas personas no tenían ninguna inmunidad preexistente. Causó brotes inusitados y extensos de la enfermedad en los meses de verano en muchos países y niveles muy altos de la enfermedad en los meses de invierno. También se caracterizó por un predominio casi completo del virus pandémico sobre otros virus de la gripe estacional, y por cuadros clínicos inusitados donde los casos más graves ocurrieron casi siempre en grupos de jóvenes (párr. 1).

Entre las Américas, los principales países afectados por la influenza H1N1, fueron según menciona la OPS (2009b) “Estados Unidos lidera la lista con 43771 casos y 556 muertes, seguido por México (21857 situaciones y 193 fallecidos); Chile (12194 casos y 130 defunciones)” (párr. 1).

Recientemente, la humanidad ha sufrido a causa de una nueva pandemia, conocida como Pandemia por COVID-19. Este fenómeno fue detectado el 31 de diciembre de 2019, en Wuhan, China, donde se identificó a un grupo de personas con neumonía con etiología desconocida (OPS, 2020b). A raíz de este acontecimiento, vendrían una serie de sucesos que el mundo entero no tenía ni se imaginaría.

Este fenómeno, es una enfermedad que tomó por sorpresa al mundo entero, provocando grandes cambios debido a su peligrosidad y rápida propagación alrededor del mundo. Tuvieron que pasar muchos años para que se declarara una pandemia de tal magnitud. A lo largo de los dos años de pandemia, existieron millones de defunciones alrededor del mundo, lo cual llevó a la población a tomar medidas extremas ante un reto de tal magnitud.

La OMS (2021a) define al COVID-19, como “una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2” (párr. 1). Este virus, ha representado un gran peligro, ya que como lo menciona la OPS (2023c) puede causar afecciones desde un resfriado, hasta llegar a enfermedades más graves como, por ejemplo, respiratorias. Además, algunos de sus síntomas son la fiebre, tos, y dificultad para respirar, son los más comunes, aunque existen otros más graves que pueden llevar a la persona a la muerte.

Durante este fenómeno, las personas pudieron hacer uso de la agencia, que es un componente que forma parte del curso de vida, en donde las personas tienen la capacidad y libertad de tomar sus propias elecciones para moldear su vida, es decir, las personas mayores tenían la libertad de decidir qué medidas adoptar o no para prevenir el contagio (Shanahan y Elder, 2002: 176, citados en Blanco, 2011, p. 15). Entre las diferentes formas de evitar el contagio, se encuentra, el lavarse las manos, el uso del cubrebocas, y la sana distancia, para evitar el contacto con personas que pudieran estar infectadas (Gobierno de México, 2023b). Si bien esta enfermedad en algunos casos es inofensiva, siendo solo una especie de gripe, en otros llega a ser mortal, debido a las diferentes complicaciones que pueden desencadenar la muerte de la persona.

Si bien, se implementaron diferentes medidas para la prevención del contagio⁴, y fueron vistos como factores de protección, en algunos casos también pudieron tener un impacto negativo, como es el caso de evitar el contagio con personas contagiadas, por medio del confinamiento, que representó un gran reto para esta población, sobre todo para todas aquellas que no contaban con una adecuada red de apoyo que les ayudará a solventar sus necesidades, como ir a comprar medicamentos, víveres o asistir a consultas médicas o contar con espacios suficientes para poder aislarse dentro del mismo hogar.

Al exponerse al contagio, estas personas corren el riesgo de contraer COVID-19, así como un mayor riesgo de morir debido a la edad y las posibles complicaciones que pudieran tener, debido a la hipertensión o la diabetes. Entre las diferentes complicaciones existentes que pueden desencadenar un desenlace fatal. La OPS (2023c), menciona que estas “infecciones suelen cursar con fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso, la muerte” (párr. 4).

Estos padecimientos, son algunos de los más comunes en la población adulta mayor, es por esto, que tuvieron que adoptar medidas drásticas para su cuidado, sin embargo, existieron otras personas, que presentaban tales condiciones, pero no pudieron hacer uso de todas las recomendaciones y medidas, lo cual las llevó a un alto riesgo de contagio y de sufrir consecuencias letales.

Como podemos ver, estas son tan solo algunos ejemplos de pandemias que han causado una gran devastación a nivel mundial. Muy seguramente la pandemia por COVID-19, no será la última en presentarse.

⁴ <https://imss.gob.mx/prensa/archivo/202206/329>

El COVID-19, ha representado para la humanidad un gran impacto, ya que nadie se salvó de las diversas consecuencias provocadas por este fenómeno, ya sea físicas, psicológicas o sociales, lo cual dictó un precedente histórico, colocándose entre las pandemias más devastadoras de toda la historia.

Por otro lado, este fenómeno no solo trajo muertes, sino también efectos muy importantes en la economía mundial, a tal grado de que muchas personas fueron desmedidas o que algunos negocios o empresas tuvieron que cerrar sus operaciones. El Banco Mundial (2022) menciona que este fenómeno "generó una onda expansiva que afectó a toda la economía mundial y desencadenó la mayor crisis en más de un siglo. Esto condujo a un aumento drástico de la desigualdad interna y entre los países" (párr. 1).

Para dimensionar la crisis que se vivió en los negocios y empresas es importante tomar en cuenta lo que dice el Banco mundial (2022):

Las más pequeñas, las informales y las que tenían acceso limitado al crédito formal se vieron más afectadas por las pérdidas de ingresos que generó la pandemia. Cuando se inició la crisis, las compañías más grandes tenían capacidad para cubrir los gastos de hasta 65 días, mientras que las medianas podían hacer frente a 59 días y las pequeñas empresas y las microempresas, a 53 y 50 días, respectivamente. Por otro lado, las microempresas y las pymes están sobrerrepresentadas dentro de los sectores más afectados por la crisis, como los servicios de alojamiento y alimentación, el comercio minorista y los servicios personales (Párr. 5).

Los problemas presentados en las empresas desencadenaron en muchos casos que tener que deslindarse de una cierta cantidad de empleados para tratar de subsistir, sin importar

que las personas despedidas se quedaran sin un sustento para sobrevivir durante este periodo de crisis tan difícil.

Además de lo anterior, la pandemia por COVID-19, también perjudicó los empleos informales, es decir, empleos que llevaban a cabo las personas por medio de negocios propios, sin la necesidad de depender de terceras personas o empresas.

Cota y Navarro (como se cita en Palacios y Saavedra, 2022) definen el empleo informal como:

Aquel constituido por todos aquellos trabajadores que no operan bajo relaciones contractuales oficiales, sean por cuenta propia o bajo algún patrón, ni reciben una cobertura completa por las garantías de leyes mexicanas, así como un sueldo inferior o nulo al mínimo establecido y cuyo producto o servicio tiene una participación en la economía nacional (p. 46).

En México, existe una gran cantidad de personas que realizan trabajos informales, siendo la mayoría de los empleos en nuestro país. Rodríguez (2023), menciona que, en México existen más de 32 millones de personas que están en condiciones de informalidad laboral. La ENOE, menciona que hubo un incremento de la población ocupada en el país, del 54.85% en el 2022, al 55,23%.

1.3.1 Dimensionar el COVID a nivel mundial en las personas mayores

Todas las poblaciones se vieron afectadas, sin embargo, la población adulta mayor, fue una de las más afectadas por este fenómeno, debido a la alta tasa de mortalidad. Durante este fenómeno, se dieron diferentes acontecimientos preocupantes, que según el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (2020) se encuentran “la atención médica denegada por afecciones no relacionadas con COVID-19; negligencia y abuso en

instituciones y centros de atención; un aumento de la pobreza y el desempleo; el impacto dramático en el bienestar y la salud mental; y el trauma del estigma y la discriminación” (párr. 2).

A lo largo de la pandemia, se observaron situaciones de incertidumbre en noticieros y redes sociales, donde se daban a conocer que los hospitales no contaban con los espacios adecuados y suficientes para la atención de los pacientes COVID (Mendoza, 2021), y sobre todo para otras personas que solicitaban atención, ya que al dedicar todos los esfuerzos y recursos a las personas contagiadas, y con el fin de no provocar más contagios, las instituciones se vieron en la necesidad de cancelar citas y tratamientos.

Una de las estrategias implementadas por el sector salud, fue la reconversión de los hospitales que es “es una estrategia de gran relevancia en el proceso de contención y tratamiento de una pandemia, que se desarrolló como consecuencia de la experiencia mundial e histórica, obtenida a partir de la vivencia de previas y catastróficas pandemias” (Mendoza y Suárez, 2020, párr. 2).

La Reconversión ocasionada por el COVID-19, representó una estrategia de contención ante la emergencia sanitaria, que tuvo como objetivo según el Gobierno de México y la Secretaría de Salud (2020):

Garantizar que la organización de los servicios de atención médica se ejecute bajo los principios de oportunidad, calidad y eficiencia de los recursos humanos, materiales y financieros en beneficio de la población y con ello se incida en la prevención y control de la pandemia por la enfermedad del virus SARS-CoV2 en México (p. 4).

Por otro lado, muchas personas vivieron crisis económicas, debido a los despidos, jubilaciones obligatorias, cierre de negocios o la poca venta, debido al poco flujo de personas

durante el transcurso de la pandemia. Esto provocó que las personas mayores, sobre todo las que no contaban con una pensión o seguro, tuvieran que buscar otras alternativas de ingresos para poder comprar alimentos o pagar sus consultas y tratamientos.

Para poner en contexto lo anterior, las Naciones Unidas (2020) mencionan tres puntos que hacen dimensionar el riesgo del COVID-19 para las personas mayores y son los siguientes:

- **Vida y muerte:** Si bien toda la población tiene riesgo de contraer COVID-19, el caso de las personas mayores es aún más, ya que aumenta el riesgo de morir o de que el contagio causará que la enfermedad se agrave. Además, la situación de la pandemia conlleva la reducción de servicios críticos no relacionados con la COVID-19, lo que aumentaría los riesgos para la vida de las personas de edad.
- **Vulnerabilidad y despido:** Las personas mayores que se encuentran en confinamiento en convivencia con su familia, pueden exponerse a violencia, maltrato o descuido. En cuanto a las personas que viven en asentamientos informados, tienen diversos riesgos, ya que no cuentan con las condiciones adecuadas de servicios de salud, agua, asentamiento o no tienen la posibilidad de solicitar apoyo.
- **Bienestar social y económico:** El virus, además de poner en peligro la vida, también pone a las redes sociales, acceso a los servicios de salud, empleos y pensiones. Los períodos prolongados de aislamiento conllevan grandes consecuencias en la salud mental. Además, las consecuencias sobre los ingresos y el desempleo son también considerables. La protección social puede ofrecer una red de seguridad, pero las carencias de cobertura en algunos países en desarrollo son considerables.

Estos tres aspectos, muestran parte de una realidad que permite dimensionar lo que estuvieron viviendo las personas mayores durante el COVID-19. Pasar por situaciones económicas complicadas o la falta de atención médica, orillaron a las personas mayores a exponerse ante este fenómeno para tratar de sobrevivir y buscar los recursos para tratar de satisfacer sus necesidades básicas, así como cubrir todo aquello que les fue negado por parte del sector salud o gubernamentales.

1.3.2 Dimensionar el COVID en personas mayores en el Estado

El estado de Michoacán presentó un gran número de casos positivos por COVID-19 hasta la fecha, ya que se han registrado un total de 118, 391 casos, siendo un aproximado de 19,515 personas mayores contagiadas, según los datos de más actuales de CONACYT (2023). Esta misma fuente, da a conocer, que se han dado 9071 defunciones por COVID-19 en la población michoacana, mientras que, de esta cifra 5, 899 pertenece a defunciones a personas mayores de 60 años, representando la población más afectada.

En la cifra total de defunciones mencionadas, es importante mencionar que existieron diferentes comorbilidades relacionadas con la alta mortalidad. Entre estas comorbilidades se encuentra la hipertensión con el 46.23%, la diabetes con el 36.52%, la obesidad con 22.88% y finalmente el tabaquismo con 9.82 %.

1.3.3 Factores de riesgo y COVID

El COVID-19, es una enfermedad muy peligrosa, además, existen factores que aumentan el riesgo de muerte, entre estos pueden ser los padecimientos o situaciones sociales que desembocan en consecuencias psicológicas. A continuación, se mencionan algunos de

los factores de riesgo más importantes, que se relacionan con el COVID-19 y las personas mayores.

La pandemia por COVID-19 vino a modificar por completo la dinámica de toda la población, debido a las medidas implementadas para evitar el contagio y propagación del virus. Una de estas medidas fue el aislamiento social, el cual fue de gran ayuda, sin embargo, también trajo consecuencias a nivel social, económico y de salud mental. En el caso de las personas mayores, dejaron de frecuentar a sus amigos y familiares, tuvieron que dejar de trabajar, ya sea por despido o jubilación, lo cual representó un duro golpe al aspecto social y económico, sobre todo porque a lo largo del curso de vida de la persona, ya que el trabajo representa un sentido de vida, y al quitarlo, pueden llegar a experimentar un gran vacío.

Debido a las recomendaciones de distanciamiento físico relacionado con el COVID-19, se vio interrumpida toda actividad social de las personas mayores, a tal grado de que disminuyeron sus conexiones sociales, y aumenta el riesgo de sufrir aislamiento social, soledad y depresión (Smith, Casey, Gorenko et al., Louie y Cheng, como se citan en Negrete., et al, 2021). Además, es importante también mencionar, que existe una parte de la población mayor de México que siguió trabajando durante la pandemia, debido a que no cuentan con una seguridad económica, como la pensión, que les dé una tranquilidad y reducen las posibilidades de exposición a un posible contagio de COVID-19.

Sin embargo, existe un gran número de personas mayores que no tienen un sustento asegurado o una economía fuerte para no salir a trabajar y poder cubrir sus necesidades, por lo cual, durante la pandemia muchas personas tuvieron que ingeniárselas para generar ingresos, ya que el gasto por hogar ronda aproximadamente los 10 mil pesos. Esta situación,

se presentó más en personas que no contaban con un grado académico y que a lo largo de su vida, tuvieron trabajos en tiendas comerciales, por tan solo dar un ejemplo.

Lo anterior demuestra que la protección social en nuestro País no es de las mejores, y que no todos pueden acceder a una adecuada protección. Si bien, las personas que siguieron laborando no sufrieron las consecuencias del aislamiento, si aumentaron sus probabilidades de contagiarse y de morir, ya que en esta población la diabetes y la hipertensión son dos de los padecimientos más comunes, y que estos forman parte de los factores de riesgo para toda aquella persona que se contagie por el virus del COVID-19.

Asimismo, existen diferentes factores de riesgo que pueden detonar la depresión, por ejemplo “el creciente aislamiento debido a los cambios de roles a medida que un individuo envejece, entre los que destaca la jubilación, viudez, disminución de la movilidad, así como problemas económicos debido al desempleo y la pobreza resultante” (Smith, Casey, Brenner, Bhugra, Asthana, Sewell, como se citan en Negrete., et al, 2021, p. 5).

En muchas ocasiones las pensiones son insuficientes para completar los gastos del hogar, lo cual hace que muchas personas no se jubilen y se mantengan activas en el mercado laboral, pero esto cambió en muchos casos, ya que un sector de esta población se quedó sin empleo durante la pandemia, lo cual les provocó sentimientos de angustia y depresión, debido a la insuficiencia económica, y así como el terminar con una etapa importante de su vida, la cual los hacía sentir útiles y activos.

La depresión es un factor de riesgo que se presenta en el ser humano cuando experimenta tristeza o melancolía. Para Balcázar, Gurrola y Moyse (2015), la persona mayor puede sufrir pérdidas, crisis y dolor; sin embargo, si estos sentimientos subsisten y se vuelven constantes, son indicadores de la presencia de una depresión. Cuando una persona tiene un

trastorno depresivo, este interfiere en su vida cotidiana, su desempeño, y ocasiona dolor y sufrimiento.

Durante el curso de vida de la persona mayor, se presentan diferentes situaciones que tienen una gran internación, como es el caso de la depresión y los problemas económicos. Es por esto por lo que, Asthana & Sewell mencionan que (como se citan en Negrete., et al, 2021, p. 5) “existe una relación entre un nivel socioeconómico más bajo y la mala salud mental, por ejemplo, el desempleo está asociado con un aumento de las tasas de suicidio, y estas son más altas en épocas de crisis económica”. Es importante resaltar los datos que menciona el INAPAM (2019b), los cuales indican que la depresión es una amenaza que atenta contra la persona mayor, ya que diversos estudios reportan que, en la población mexicana, este es el trastorno afectivo más frecuente en personas mayores de 60 años, esto es de un 15 a un 20%, en la población ambulatoria, incrementándose hasta en 25 a 40% en la hospitalizada. La depresión se origina debido a diversos factores, como pueden ser las dificultades económicas, inseguridad social, marginación, ruptura de redes sociales o desaparición de lugares de pertenencia.

Entonces, se puede decir que la disminución de los ingresos económicos de la persona mayor a causa de la pandemia provocó un incremento de personas desempleadas, así como un incremento de personas jubiladas, ya sea por iniciativa propia para salvaguardar sus vidas, o que fueran forzadas por las organizaciones donde laboraban. El aislamiento, si bien, los ayudó a preservar su salud, trajo consigo consecuencias psicológicas al interrumpir sus actividades sociales, sobre todo aquellas que generaban un sustento para su hogar que, al reducirse este sustento, la persona mayor se vio afectada no solo económicamente, si no,

también psicológicamente, ya que al estar preocupado, angustiado y entrar en crisis, puede caer en un estado depresivo.

El incremento constante de la población de adultos mayores ha provocado grandes retos, para los cuales muchos países no están preparados, ya que no cuentan con la capacidad económica, profesional y social, para generar las mejores condiciones para la población mayor. Para poner en contexto lo anterior, es primordial presentar la nota publicada por la BBC NEWS (2014) donde se muestra un ranking que indica que país es mejor para que vivan las personas mayores. El mejor ubicado en Latinoamérica fue Chile, en el puesto número 22, y al otro extremo, mostrando el país menos indicado para vivir esta Venezuela, en el puesto 76. Por otro lado, México se encuentra en el puesto 30.

Para realizar el ranking, se empleó el Índice Global de Envejecimiento del *HelpAge International*, este instrumento mide el bienestar de las personas mayores, analizando cuatro áreas, entre ellas se encuentran: ingresos, salud, competencias y entornos favorables. Según el Ranking de Envejecimiento Global, la calidad de vida de los adultos mayores mexicanos cae al puesto 33 en el 2015, en comparación con los resultados del 2014, donde se ubicó en el lugar 30. Una de las razones por la cual la calidad de vida cae en cuestión de un año, se debe a las deficiencias en las áreas del sector salud, debido a las problemáticas que tienen los sectores gubernamentales respecto a que no cuentan con la infraestructura necesaria, ni la cantidad de especialistas, así como la capacidad profesional en algunos casos para ayudar y atender las necesidades de esta población, lo cual ha quedado evidenciado a lo largo de la pandemia por COVID-19.

En el Ranking, se menciona que también se evalúan los aspectos económicos, por lo cual es importante mencionar que en muchos de los casos las personas mayores cuentan con

una pensión, pero esto no asegura que se cubran sus necesidades y si le sumamos que proviene de una familia de escasos recursos, será aún más complicado poder atender todas sus necesidades. Es relevante decir que en una nota de la página de Sin Embargo (2019) se menciona que entre el 23% y el 48% del sustento de los pensionados, depende de ingresos adicionales a las pensiones, como donativos y transferencias de conocidos, familiares, ingresos laborales o rentas. Esto quiere decir que la pensión, por sí sola, no siempre alcanza para sostener un hogar o algunas otras necesidades.

Esta misma fuente, también retoma las siguientes cifras del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), que indican que el gasto promedio de los hogares en México asciende a 10 mil 638 pesos mensuales. En este promedio, se incluyen gastos de alimentos, transportes y comunicaciones, educación, entretenimiento, vivienda, cuidados personales, servicios y vestimenta. Dicha cantidad es 1.8 veces superior al ingreso promedio nacional por pensión contributiva y 17.5 por ciento mayor al ingreso promedio por pensión no contributiva. Por lo tanto, el recibir apoyo de instituciones gubernamentales, en ocasiones, no son suficientes para poder satisfacer las necesidades primordiales para generar una buena calidad de vida.

Entonces podemos decir, el incremento de personas adultas mayores, en el contexto de la pandemia evidenció las deficiencias que existen en el sector salud y financiero para la población en general, así como para las personas mayores.

1.4 Calidad de vida en la vejez

La calidad de vida es un concepto que siempre ha sido importante para la humanidad, a pesar de no contar con una definición establecida en tiempos lejanos. Este término es

reciente, aunque para la población en general este concepto no es bien conocido, si bien, lo tienen presente en sus vidas cotidianas, mediante el bienestar que buscan para sí mismos o quienes los rodean. La definición de calidad de vida abarca mucho, debido a que está compuesta por diversos factores que van centrados en la satisfacción de las necesidades humanas.

Para Velandia (como se cita en Vera, 2007) la calidad de vida está compuesta por una combinación de factores que se presentan en el día a día de las personas, por medio de la vivienda, vestimenta, alimentación y la educación, etc., las cuales contribuyen a un óptimo estado de bienestar.

Entre las otras definiciones de calidad de vida, se encuentra la de la OMS. Este concepto “se relaciona con la salud física, estado fisiológico, nivel de independencia, relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno” (OMS, 2002, citado en INAPAM, 2021a, párr. 3).

De las distintas definiciones existentes de calidad de vida, se decidió utilizar la de Velandia para este trabajo, debido a que definición está compuesta por distintos factores que van determinando las distintas condiciones de las personas mayores con las que llegan al momento de la pandemia y pueden ser utilizadas para tener un adecuado bienestar durante este acontecimiento. Es importante abordar este concepto, pues gracias a él, las personas pueden tener una percepción de sus condiciones de vida y de su persona.

Algunos autores dan a conocer diversos componentes para evaluar la calidad de vida, como es el caso de Fernández Ballesteros (citada en Aguilar, Álvarez y Lorenzo, 2011) quien menciona que la calidad de vida se encuentra determinada por factores como:

Estado mental, nivel de salud (tanto percibida como real, a través de la medicación que toman, dolores que padecen, etc.), capacidades funcionales (evaluación de la independencia y de la capacidad para desarrollar las actividades de la vida diaria), nivel de actividad y de ocio (tipo de actividad que realizan a diario, la frecuencia y el grado de satisfacción con actividades de ocio), la integración social (tamaño de la red social y la satisfacción en las relaciones interpersonales), satisfacción con la vida, servicios sociales y de salud (conocimiento de uso y satisfacción con los servicios) y calidad del medio ambiente (referido al entorno-hogar donde vive la persona- económicas, culturales y educativas (p. 164).

Por otro lado, el INAPAM (2021a) menciona que la calidad de vida está compuesta por una serie de factores que pueden ser identificados como objetivos, subjetivos y sociales, y se explicarán a continuación.

- **Aspectos objetivos:** son aquellos que tienen que ver con las condiciones materiales de la persona adulta mayor, como el nivel de ingresos, vivienda, alimentación, vestido, seguridad social, educación. Estos elementos son parte de los derechos humanos, ya que son indispensables para la satisfacción de las necesidades básicas de las personas (INAPAM, 2021a, párr. 5).
- **Aspectos subjetivos:** tienen que ver con elementos psíquicos de la persona como: la autoestima, el autoconcepto, la intimidad, la expresión emocional y la salud percibida. Estos elementos son subjetivos pues se construyen a partir de la apreciación y valoración que realiza la persona sobre sí misma, su sentido de vida y su lugar en el mundo (INAPAM, 2021a, párr. 6).

- **Aspectos sociales**, estos se integran por las políticas públicas, programas sociales, servicios institucionales, pensiones no contributivas, así como cualquier otro servicio procurado por el gobierno a través de las instituciones para satisfacer de manera integral las diversas necesidades de las personas adultas mayores (INAPAM, 2021a, párr. 7).

Los aspectos anteriormente mencionados, según menciona la INAPAM, conforman la calidad de vida, y se relacionan con acciones, situaciones y estados de las personas, con las que se convive día a día. Entonces, el concepto de calidad de vida es enorme, dado que dentro de estos tres aspectos, contienen factores como las pensiones, vestimenta, hogar, autoestima, ingresos, apoyos, programas, alimentos, entretenimiento, entre muchos otros, que aumentan el bienestar de la persona mayor, lo cual provoca una buena calidad de vida.

Los tres aspectos mencionados, al estar en constante interacción, permiten que las personas mayores tengan una diversidad de recursos, que los ayuden a afrontar las distintas situaciones, como por ejemplo la pandemia. Si nos ubicamos en este contexto, los aspectos objetivos, permitieron que las personas mayores tuvieran durante la pandemia un hogar donde refugiarse, ingresos estables, una buena alimentación y seguridad social.

Por otro lado, en cuanto a los aspectos subjetivos, las personas mayores presentaron una buena autoestima, un buen estado de ánimo, tenían una percepción de su salud y tenían expresiones emocionales (Quieroga et al., 2022), lo cual en su conjunto permitía que tuvieran sentido de vida y su lugar en el mundo, a pesar de la incertidumbre que estaban viviendo.

Por último, en cuanto a los aspectos sociales, estas les permitieron a las personas mayores sentirse protegidas gracias a las políticas públicas, programas sociales, pensiones etc., lo que permitió que fuera más sencillo cubrir sus necesidades básicas.

Sin embargo, es importante enfatizar, que existe una parte de la población mayor que no cuenta con muchos de estos aspectos. Por ejemplo, las personas que siempre han tenido un negocio propio no cuentan con pensiones, lo cual los orillo a seguir trabajando durante la pandemia y a exponerse al COVID-19.

Además, muchas personas mayores padecen distintas enfermedades, como hipertensión o diabetes, lo cual conlleva realizar modificaciones a su salud, pero si la persona no cuenta con una protección social o una buena educación, le será difícil tratarse y desconocerá muchos aspectos de sus padecimientos, lo cual pone en riesgo su calidad de vida, y aún más, si padece un factor de riesgo ante el COVID-19, como lo son estos padecimientos.

Capítulo II. Problemáticas de la persona mayor en el contexto actual

2.1. Estadísticas internacionales.

Durante el fenómeno del COVID-19, todas las poblaciones se vieron afectadas, sin embargo, las personas mayores tuvieron peores desenlaces. Según la Organización Panamericana de la Salud (2020c) "en las Américas, donde la mayoría de las muertes por la COVID-19 ocurren en personas de 70 años o más, seguidas de personas entre 60 y 69 años" (parr. 4).

Este fenómeno no discrimina, y afecta a todas las edades, y hablando en específico de la población adulta mayor, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020) da a conocer los siguientes datos:

De acuerdo con la información oficial disponible, al 8 de julio 2020, el porcentaje de personas de 60 años y más contagiadas por la COVID-19 dentro del total de la población en la misma situación fue del 21.7% en Cuba, 20% en México, 19% en Panamá, 13% en El Salvador, 9% en Guatemala y el 5% en Costa Rica. La tasa de letalidad por la COVID-19 en la población de 60 años y más alcanzó el 33,4% en México, 13,6% en Cuba, 5,7% en República Dominicana y 4,9% en Costa Rica. El total de personas mayores fallecidas en estos cinco países fue de 18.548 (párr. 2).

Las muertes de adultos mayores específicamente en México hasta el mes de noviembre del 2021 llegaron a más de 180,000, lo que representa el 61.6% de las muertes a causa de la enfermedad COVID-19 en el país (Ramírez y Posadas, 2022). Estas estadísticas representan una fuerte evidencia de que la población adulta mayor ha sido la más afectada, si por el COVID-19.

2.2 Salud pública/protección social de las personas mayores en México

Hoy en día, las personas mayores se han visto más beneficiadas por programas sociales, a comparación de años anteriores, esto debido al cambio de pensamiento hacia estas, y a que se comenzaron a ganar cada vez más el interés de todos los sectores. Dos factores que potenciaron el surgimiento de la protección social, o de los programas de salud pública para esta población, es el envejecimiento de esta, ya que cada año que pasa se da un incremento importante, además del surgimiento de la pandemia por COVID-19, ya que esta es de alta peligrosidad, sobre todo para las personas, y generó gran inestabilidad en cada una de sus esferas.

En México, existen diferentes Instituciones que tienen como grupo de interés la población de personas mayores, como el Instituto Nacional de Geriátrica (INGER), el cual tiene la función de generar evidencia científica por medio de la investigación en envejecimiento y vejez en México y la traducción del conocimiento y de difusión interdisciplinario que de respuestas óptimas en el ámbito de la atención de la salud. Además, existen diferentes programas que se encargan de las pensiones para adultos mayores, así como también para aminorar el deterioro de la salud física y mental y acciones para la protección social.

Otra institución de gran importancia en nuestro país es el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Esta ha manifestado que su misión es ayudar a las personas mayores a mejorar sus condiciones mediante el promover, fomentar y apoyar las diferentes estrategias y programas que se derivan de las acciones públicas. Entonces, podemos decir que esta institución, se preocupa por el bienestar de las personas mayores, y

busca que se respeten los derechos humanos de estas personas, así como su participación en la economía, política y en lo social.

La INAPAM (2012b) ha establecido una serie de ejes rectores en:

La política pública nacional con el objetivo de trazar una directriz a las acciones y programas que se realizan a favor de las personas adultas mayores, así como para diseñar e implementar políticas públicas integrales que nos permitan encarar de manera oportuna los desafíos que conlleva el envejecimiento poblacional (párr. 14).

Entre los ejes que se mencionan, están los siguientes:

- **El primer eje:** La cultura del Envejecimiento reúne las acciones y programas encaminados a propiciar una transformación cultural de la sociedad para que se valore y reconozca la dignidad de las personas adultas mayores, y de esta manera, resarcir las diferencias sociales marcadas por la edad y combatir el desprecio, la discriminación, el despojo y la segregación que desafortunadamente sigue existiendo en nuestro país (INAPAM, 2012b, párr. 15).
- **El segundo eje:** Consiste en promover y fomentar un Envejecimiento Activo y Saludable destacando que el envejecimiento no es una condición sino un proceso que vivimos todos los días desde que nacemos; subrayando la importancia de fomentar en la educación desde jóvenes los buenos hábitos, como el deporte y la buena alimentación ya que en esto radica esencialmente el fruto que cosecharemos en la vejez (INAPAM, 2012b, párr. 31).
- **El tercer eje:** Enmarca las acciones en materia de Seguridad Económica, mismas que benefician directamente la economía de los adultos mayores y sus familias, promuevan el financiamiento de proyectos productivos que generen oportunidades de

crecimiento económico y procuren todo tipo de ahorro que incida directamente en el poder adquisitivo de las personas adultas mayores (INAPAM, 2012b, párr. 50).

- **El cuarto eje:** Se enmarcan las acciones y programas en materia de Protección Social las cuales tienen como objetivo garantizar las necesidades mínimas de las personas de edad, tales como salud, alimento, abrigo y vivienda con la finalidad de mejorar sus niveles de bienestar, especialmente de quienes se encuentran en condiciones de vulnerabilidad o desventaja social, entendida como pobreza, enfermedad, invalidez, discriminación, abandono e indefensión (INAPAM, 2012b, párr. 58).

Cada uno de estos ejes, son importantes, ya que son áreas las cuales se tienen que trabajar, y que se relacionan con factores relacionados con la vida diaria de la persona mayor. Hoy en día, llevar a cabo una protección integral, ha tomado gran relevancia, ya que en muchas áreas no se tiene conocimiento de lo que converge con las personas mayores y el proceso de envejecimiento. En México, hace falta una cultura o educación sobre el envejecimiento, ya que en muchos sectores se menosprecia a los adultos mayores, y no se les da un buen trato, así como no darles su lugar, y esto viene de constructos sociales de años, pero que poco a poco están desapareciendo.

Además, también es necesario fomentar una concienciación del envejecimiento saludable, el cual, desde un punto personal, debe inculcarse desde el nivel educativo, ya que es la vía indicada para esto, así comenzar a generar conciencia, que permitirá a futuras generaciones envejecer de una manera más saludable, y reducir el riesgo de padecer enfermedades.

Por otro lado, en los últimos años, ha existido rezago epidemiológico, que ha dado como resultado, según Huenchuan (2009) que la protección de la salud enfrenta una serie de

problemas como “el aumento de la incidencia de las enfermedades crónico-degenerativas y la persistencia de algunas enfermedades de tipo transmisibles (como las causas respiratorias y maternas” (p. 123).

La salud pública, a través de los años, ha cobrado mayor relevancia por diferentes factores, sin embargo, esta ha tenido deficiencias que no han permitido brindar una atención de mayor calidad, debido a la escasez de medicamentos, personal e infraestructura. En este sentido, la CEPAL (como se cita en Huanchan, 2009) menciona que:

Las políticas de salud de los países de América Latina y el Caribe deben hacer frente a nuevos y viejos desafíos. Mientras que los primeros obedecen a cambios en la demanda que requieren de nuevas prestaciones y tratamientos, los segundos, reflejan las carencias históricas que presenta la región en materia de equidad de acceso a servicios de salud oportunos y de calidad, la escasez de recursos humanos y financieros, y los problemas de articulación de los niveles de atención del sistema de salud y de subsectores público y privado (p. 123).

Mencionado lo anterior, queda claro, que las instituciones encargadas de las políticas públicas tienen una gran tarea por delante, ya que los retos se van acrecentando conforme van pasando los años, debido al envejecimiento poblacional, y todo lo que esto conlleva, como el aumento de enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes y la hipertensión, que son de los principales padecimientos que afectan a la población adulta mayor.

2.3 Componentes de la salud

La salud está compuesta por una infinidad de componentes que en su conjunto, hacen que la persona mayor se sienta bien, sin embargo, en muchas ocasiones, la salud se ve

afectada por diversos padecimientos que hacen que la misma disminuya y traiga consigo consecuencias importantes, La salud es un concepto que se va creando en la persona a través del tiempo, debido a al estilo de vida que lleva.

2.3.1 Salud física

La salud física juega un papel importante durante el proceso de envejecimiento, ya que interacciona con diversos factores que pueden producir una infinidad de beneficios para la salud de la persona mayor.

Entonces la OMS (2022c) la define como:

Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud (párr. 1).

Constantemente, se realizan campañas para promover una mejor salud, en donde resalta la realización de la actividad física debido a su impacto, ya que sin importar la edad que se tenga, otorga grandes beneficios que a largo plazo la persona agradecerá. Si una persona mayor realiza actividades físicas, se verá beneficiada mediante el “aumento en la resistencia cardiopulmonar, resistencia músculo esquelética, fuerza, movilidad, coordinación, aumento en la velocidad de respuesta, mejora la homeostasis y la adaptación a estímulos externos” (INAPAM, 2018, párr. 3).

Para dimensionar la gran importancia de la salud física, la OMS (2022c) menciona que el mantener a lo largo de la vida hábitos saludables, como tener una dieta adecuada, evitar el consumo de tabaco y hacer ejercicio, permitirá reducir el riesgo de ciertas

enfermedades, así como mejorar las capacidades físicas, mentales y evitar la dependencia de cuidados a una edad temprana. Además, también menciona que la existencia de entornos adecuados sociales y físicos facilitarán a las personas mayores, realizar actividades que son importantes para ellas.

La salud física de la persona mayor es el resultado de lo hecho o no a lo largo de su vida, ya que esto determina sus condiciones futuras. Según la teoría del curso de vida, las personas que no realizaban ejercicio o que mantenían una mala alimentación, fueron generando unas malas condiciones para sí mismas, al grado de correr el riesgo de ser diagnosticadas con alguna enfermedad crónico-degenerativa, que, son enfermedades de alto riesgo, si la persona es contagiada de COVID-19.

Es por lo anterior, realizar ejercicio se relaciona con un estado funcional de la persona, debido al constante ejercicio a lo largo del curso de vida, mediante la caminata, la natación, andar en bicicleta, etc., ayuda a prevenir que se desarrollen enfermedades crónico-degenerativas y ayuda a que la persona desarrolle un estilo de vida saludable, que le permita sentirse bien y tenga un buen autoconcepto de sí mismo. Además, la OMS (2022c) menciona que realizar actividad física, permite regular y prevenir la diabetes, el cáncer, enfermedades cardíacas, además de prevenir la hipertensión y tener una mejor salud mental.

Sin embargo, debido a las restricciones para la prevención del contagio, las personas que realizaban ejercicio continuamente se vieron en la necesidad de modificar sus rutinas y se dio una disminución de realización del ejercicio, debido al cierre de espacios a los que se solía asistir como un gimnasio, o en el caso de las personas que salían a caminar, muchas de ellas dejaron de hacerlo por el confinamiento.

2.3.2. Salud mental

En los últimos años la salud mental ha cobrado una gran importancia para la mayoría de los sectores a nivel mundial, debido a que con el pasar de los años, aumentan las cifras de personas con depresión o ansiedad.

2.3.2.1 Definición del concepto

La OMS (2022d) define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (párr. 9).

La salud mental se encuentra en constante interacción con diferentes componentes, como el social y biológico, ya que, en muchas ocasiones, estos componentes son los detonadores para un trastorno mental. Durante el confinamiento, muchas personas se vieron afectadas a nivel emocional, derivado del distanciamiento social o de los problemas económicos, lo cual provocó que su salud mental, se viera afectada, por ejemplo, en la salud del cuerpo. La OMS (como se cita en Red Latinoamericana de Gerontología, 2016), que “los adultos mayores con enfermedades como las cardiopatías presentan tasas más elevadas de depresión que quienes no padecen problemas médicos. Por el contrario, la coexistencia de depresión no tratada y cardiopatía en una persona mayor puede empeorar esta última” (Párr. 7).

Las personas mayores, y toda la población en general, fueron víctimas del COVID-19, de diferentes maneras, por ejemplo, este fenómeno atentó contra la salud mental de las personas, la cual es un aspecto sumamente importante para los individuos, puesto que, gracias a ella, estando en un buen estado, pueden disfrutar de una mejor manera la vida. La salud

mental de las personas se vio afectada por diversas emociones, sentimientos o estados, lo cual generaba que la persona estuviera intranquila y temerosa.

2.3.2.3 Principales padecimientos psicológicos de las personas mayores

A lo largo del curso de vida de la persona mayor, van existiendo diferentes situaciones o problemas que van provocando alteraciones en los niveles psíquicos de las personas, que a su vez van desencadenando trastornos mentales, entre los que se encuentran la depresión y las demencias, siendo estas las más comunes en la población adulta mayor. En el caso de la demencia, la OMS (2021b) la define como “un síndrome generalmente de naturaleza crónica o progresiva, caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal” (párr. 1).

Dentro de las demencias, existen diversas enfermedades, como el Alzheimer, la cual es una de las demencias que más afecta a la población adulta mayor. Tan solo en México, se estima que alrededor de un millón 300 mil personas mayores padecen esta enfermedad. Esta enfermedad se caracteriza por olvidar eventos, problemas del lenguaje, olvido de lugares habituales, de nombres de personas y hasta vestirse por sí mismas. Además, esta enfermedad aqueja a aproximadamente a 60 millones de personas mayores de 65 años a nivel mundial, según la OMS (Secretaría de Salud, 2021).

En muchos casos, las personas que llegan a vivir con demencia se vuelven dependientes de las personas que conviven con ellas, ya que se va dando un deterioro que imposibilita las actividades básicas de la vida cotidiana. Además, las causas del por qué se originan las demencias, son muy complejas, sin embargo, existen factores modificables como

la alimentación, actividad física y hábitos como el tabaquismo que pueden mejorar la salud cerebral y retrasar la aparición de problemas cognitivos (Livingston et al., 2020).

Por otro lado, tenemos la depresión, la cual es definida por la INAPAM (2021b) como “un trastorno mental que se caracteriza por la disminución del estado de ánimo y se traduce en la pérdida de interés y la incapacidad para disfrutar las actividades y experiencias de la vida diaria, aún aquellas que anteriormente resultaban placenteras” (párr. 4).

Este trastorno afectivo puede llegar a tener diversas implicaciones en la salud física y psicológica de las personas que son diagnosticadas con depresión. Por ejemplo, puede llegar a provocar daños en los componentes anteriormente mencionados. Para la OMS, entre las principales características de este trastorno afectivo, se encuentran la tristeza, desmotivación, culpabilidad, cansancio, falta o disminución en la autoestima y la concentración, así como también alteraciones del sueño o del apetito (Agis et al., 2021).

Además, esta puede presentarse en cualquier grupo etario, generando grandes retos y consecuencias, no solo en las personas que la padecen, sino también a todas aquellas personas que rodean a la persona con depresión, así como a las diferentes instituciones y dependencias gubernamentales. Alexopoulos (citado en Rivera, León y Pazzi, 2015) “menciona que la depresión, en todas las edades, es un problema de salud pública de primera magnitud; sin embargo, la depresión en la vejez supone una preocupación aún mayor a causa de sus implicaciones en la familia, en la sociedad y en los servicios públicos de salud” (párr. 104).

La depresión, es el trastorno afectivo más común a nivel global, provocando en muchos casos una alta tasa de suicidios. Por ejemplo, el Instituto Mexicano del Seguro Social (2022) menciona que “en México en 2021 se observaron 8,447 suicidios consumados, 1,224 más que en 2019, significando una tasa de 6.2 por cada 100 mil habitantes” (párr. 1). El alza

en los suicidios coincide con el suceso de la pandemia por COVID-19, donde las personas tuvieron que aislarse y sus relaciones sociales se vieron afectadas, provocando sentimientos negativos en las personas.

Asimismo, la depresión se puede originar por diversos factores que alteran el estado de ánimo de la persona. Por ejemplo, la violencia, vivir un evento traumático, problemas económicos o deficientes relaciones sociales, que van sucediendo con el paso del tiempo en la línea de vida de la persona, hasta que en algún momento algo se detona y desencadena este grave trastorno del ánimo.

Para Recainsa (2023) “la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, pues se estima que afecta a un 3,8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años” (párr. 1). Además, esta misma fuente comenta que un aproximado de 280 millones de personas en el mundo presentan depresión.

Es importante mencionar, que si este padecimiento, ha ido incrementando y sido uno de los principales durante años, antes de la pandemia, es imposible negar que esta estadística disminuya, tomando en cuenta que durante este fenómeno se presentaron diferentes factores que son detonadores de depresión. Para muestra de lo anterior, es necesario mencionar las estadísticas de la OMS, que son mostradas por la OPS (2022), donde menciona que la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión durante el primer año de la pandemia aumentó un 25%.

2.3.3 Relaciones sociales en la vejez

Con el paso del tiempo, se ha vuelto más indispensable entablar relaciones con otras personas, a tal grado que en la actualidad juegan un papel crucial en las vidas de todos los individuos, ya que, gracias a estas relaciones se puede interactuar con el mundo a nivel global

y entablar vínculos con otras personas para fortalecer el apoyo social que podría servir como una protección ante futuras circunstancias.

2.3.3.1 Definición del concepto

Con el enfoque en la población adulta mayor, las relaciones sociales toman aún más importancia, debido a que en muchos casos las personas de esta población son vulnerables y en un porcentaje necesitan del apoyo de personas cercanas a ellas. Además, las relaciones sociales y las redes de apoyo están altamente relacionadas con algunos componentes que les permiten tener una buena calidad de vida y facilita la adaptación a los diferentes escenarios que se presenten, como es el caso del COVID-19. Según Santos (2009), está demostrado que la integración social de este grupo poblacional se ve facilitada por las redes sociales.

Las redes sociales pueden jugar el rol de redes de apoyo informales y formales. En el caso del primer concepto, Lopata (citado en Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003) lo define como “un sistema de apoyo primario integrado para dar y recibir objetos, servicios, apoyo social y emocional considerados por el receptor y el proveedor como importantes” (p. 40).

Además, las relaciones sociales, pueden ser vistas como una red de apoyo, las cuales brindan ayuda y aumentan el bienestar de la persona. La familia, los amigos o los compañeros, pueden conformar esta red, y conforme pasa el tiempo, y se las personas hacen sus transiciones de etapa en etapa, las redes de apoyo van sufriendo cambios graduales. Entonces, las redes de apoyo se definen como “las vías a través de las cuales se hacen sentir efectos como la reducción de los sentimientos de aislamiento, la promoción indirecta de conductas saludables induce un aumento de los recursos relacionados con la salud y los apoyos emocionales directos” (Briones, 2013, p. 37).

Estas redes pueden ejercer de diferentes maneras, por ejemplo, desde el apoyo emocional, social o económico, lo cual brinda un soporte importante para la persona que necesita de esto, por lo cual es crucial que cada miembro perteneciente a las redes desarrolle su papel correctamente. El papel de estas fue importante durante el confinamiento, ya que muchas personas se vieron en la necesidad de jubilarse o fueron despedidas, lo cual obligó a pedir apoyo económico a sus seres queridos más cercanos, o estos mismos seres, brindaban la ayuda llevándoles los víveres a casa.

Las redes sociales de apoyo pueden encontrarse en cualquier lado, por ejemplo, en un club de lectura, en la universidad, en un gimnasio o en el trabajo. Algunos de los beneficios de estas redes son los siguientes: una alternativa contra la depresión, el aislamiento y el abandono. Además, de un sentido de pertenencia, se sentirán integradas, valoradas, cuidadas y estimadas (INAPAM, 2020b).

Por otro lado, la INAPAM (2020b), menciona que a través de las redes sociales de apoyo, existen diferentes aspectos que benefician al bienestar de las personas adultas mayores, entre los que se encuentran los siguientes:

1. Continuar participando en la transformación de la sociedad.
2. Sentido de pertenencia, las personas mayores se sienten integradas, valoradas, cuidadas y estimadas.
3. Alternativa contra la depresión, el aislamiento y el abandono.
4. Disminuye el riesgo de malos tratos.
5. Afecto, compañía, apoyo recíproco y fortalecimiento de la autoestima.
6. Mantener la independencia y autonomía

Además de las redes de apoyo, también existen otras redes, como las comunitarias, las cuales representan para las personas “un espacio de desarrollo personal y colectivo, de inclusión a nivel comunitario y de resistencia a los roles de género establecidos para hombres y mujeres mayores de estas generaciones” (Montes de Oca, 2003, p. 139).

Estas redes, tienen una gran importancia, ya que le permiten a la persona adulta mayor, expandir su círculo social, más allá de la familia y seres queridos cercanos. Las de redes de apoyo comunitario, se pueden encontrar en las diferentes instituciones hechas por sector gubernamental, donde las personas mayores pueden realizar diferentes actividades que le brinden un beneficio cognitivo, físico, afectivo etc., y convivir con diferentes personas de su mismo grupo poblacional.

En este sentido, Montes de Oca (2003), menciona que:

En las sociedades en que existe la concepción de tiempo de ocio, específicamente donde el adulto mayor ya no tiene que trabajar y cuenta con alguna estrategia de sobrevivencia económica, se dispone de tiempo para participar en grupos voluntarios o clubes organizados en torno de las personas mayores (p. 145).

Capítulo III. Diseño Metodológico.

En este apartado, se desarrollará la estrategia metodológica que guio la presente investigación, en este se describen cada una de las decisiones que las componen, además de justificar su pertinencia en esta investigación.

3.1 Paradigma epistemológico

Se comienza con el apartado del paradigma epistemológico ya que este pone de manifiesto la visión desde la cual se comprende el fenómeno y las razones para su elección. Se optó por la fenomenología, debido a que se busca conocer las experiencias que han vivido los participantes durante la pandemia. Este paradigma permite profundizar en la forma en la que se experimentó el fenómeno estudiado, tanto a nivel personal (subjetivo) como interpersonal o en la relación con los otros (intersubjetivo). Fuster (2019) menciona que la fenomenología “se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana” (párr. 3).

Según Husserl (1998, citado en Fuster, 2019), el paradigma fenomenológico pretende “explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. El objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad” (párr. 3). No cabe duda de que la pandemia fue una experiencia compleja para toda la humanidad, cada región del mundo se enfrentó al mismo fenómeno, pero con condiciones diferentes en todos los sentidos (económicos, políticos, sanitarios, sociales, etc.), indagar sobre esta experiencia de manera cualitativa permitió profundizar en esa experiencia vivida, permitió comprender esa complejidad, desde las palabras de los propios actores. Y definitivamente la edad fue un factor determinante, no fue la misma experiencia desde una perspectiva de un joven que la de una persona adulta mayor al enfrentarse a esto.

La fenomenología entonces ayudó a entender dicha experiencia y también el significado que tienen los fenómenos o acontecimientos para las personas estudiadas. Además, los individuos tienen su manera de ver el mundo, así como de otorgar significado al fenómeno que se estudió. Es importante mencionar, que los individuos pueden asignar un significado a algún evento, según sea la experiencia vivida.

Para que la fenomenología alcanzara su objetivo, Pérez (Citado en Lapeña, 2012) menciona que para Husserl es necesario:

La no utilización de prejuicios, conocimientos y teorías previas, con el fin de basarse exclusivamente en lo observado. Su *leitmotiv* en la investigación fenomenológica, era ir hacia las cosas mismas. La corriente fenomenológica, se centra en la manera en que las personas construyen los fenómenos que viven y cómo le dan un significado que moldea el mundo en torno a ellos, para así crear una perspectiva del mundo desde la experiencia (p. 54).

Esto implicó un reto ya que por las medidas sanitarias implementadas por los organismos en salud a nivel mundial y los índices de mortalidad en las personas adultas mayores, se generó en el imaginario social la idea de que para las personas mayores fue más riesgoso y complejo esta experiencia, y eso fue parte del motivo de la presente investigación. Sin embargo, había que escuchar sin explicaciones posibles formuladas con anticipación y sin la influencia de los medios de comunicación.

Esto permitió conocer a fondo el fenómeno del COVID-19, y todo lo que conlleva. Por ejemplo, se logró saber, cómo las personas mayores hicieron uso de estrategias y/o habilidades adquiridas a lo largo de su vida (comer de manera saludable o no, manejar de manera eficaz el estrés o no, etc.), para sobrevivir, además, de qué medidas llevaron a cabo.

3.2 Diseño de investigación

Entre los diferentes diseños existentes, se decidió por un estudio cualitativo, con un diseño no experimental. Al escoger un diseño cualitativo, se hace uso de los datos obtenidos de las entrevistas con la finalidad de obtener una “descripción detallada, espesa, investigación en profundidad, anotaciones directas que captan las experiencias y perspectivas personales” (González, 2003, p. 132). Fue un estudio no experimental.

Es importante señalar, que la investigación cualitativa, es una investigación, en donde los procedimientos estadísticos no producen los hallazgos, ya que las investigaciones cualitativas tienden a centrarse en las experiencias, emociones y sentimientos de las personas. (Strauss y Corbin, 1998). Por tal motivo, se decidió por lo cualitativo, dado que, va acorde con los objetivos del presente estudio, con información recolectada usando el propio discurso de las personas involucradas, cabe mencionar que esta información no es numérica, y permite tener un mejor acercamiento a las experiencias de las personas mayores ante el fenómeno de la pandemia por COVID-19. Álvarez et al., (2021) menciona que la “investigación cualitativa es el procedimiento metodológico que utiliza palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes para construir un conocimiento de la realidad social” (párr. 17). Es importante mencionar, que lo cualitativo sumó a este trabajo, ya que, según estos autores, lo cualitativo, trata de acercarse a la realidad social a partir de datos no numéricos.

Se eligió un diseño cualitativo, debido a que permitió una comprensión más profunda del fenómeno llamado COVID-19, además de que permitió un acercamiento con las personas que lo vivieron, y a través de sus narraciones, se pudo conocer las adversidades que presenciaron las personas contagiadas y no contagiadas, así como los factores que les permitieron salir adelante.

3.3 Contexto

La pandemia por COVID-19, representó una amenaza para la población mundial, siendo las personas adultas mayores, uno de los grupos sociales más afectados. Dentro de estos grupos, existen personas con ciertos padecimientos que incrementan su vulnerabilidad debido a ciertos padecimientos. Para Pinazo (2020), menciona que las personas mayores con “enfermedades crónicas y en situación de dependencia son un grupo especialmente vulnerable y de mal pronóstico en relación con la COVID-19, y son una población prioritaria de las iniciativas de confinamiento y distanciamiento social para evitar el contagio” (p. 250). Por tal motivo se implementaron ciertas medidas para evitar el contagio, entre estas se encuentra el aislamiento social.

Según estadísticas proporcionadas por la BBC (2022) casi 15 millones de personas han fallecido a nivel mundial a causa del COVID-19. Debido al escandaloso número de muertes que se han ido reportando desde que inició la pandemia, los individuos se vieron en la necesidad de aislarse. Calle et al., (2021) mencionan que en “un escenario de aislamiento provoca un impacto en el individuo como ser humano, tanto en su estado de salud, en su nivel emocional, familiar y su diario vivir, crea miedo y preocupación ante el desconocimiento e inestabilidad en su condición personal” (p. 127). Entonces, si bien, el tener que aislarse fue una medida de prevención, también generó miedo y angustia, ya que se hizo frente a una situación que puso en riesgo la vida de las personas.

3.4 Participantes

La población que fue seleccionada para la investigación estuvo conformada por personas mayores de 60 años o más, que residen en Morelia y que experimentaron el fenómeno de la pandemia por COVID-19. Entre los diferentes grupos existentes dentro de la

población mayor, se seleccionaron las personas mayores que se contagiaron, así como los que no se contagiaron.

Dentro de esta población, fue importante que los participantes expresaran sus experiencias, desde si algún familiar padeció COVID-19 o si una persona cercana falleció a causa de este fenómeno. La diversidad de casos que se encontraron permitió profundizar aún más en este fenómeno y averiguar qué medidas utilizaron para adaptarse a este fenómeno, según las condiciones de cada uno.

Para llevar a cabo la investigación, se tuvo que seleccionar a los participantes, por lo cual, se decidió establecer dos grupos con características totalmente diferentes entre sí. Estos grupos serían los siguientes: Personas mayores de 60 años que se contagiaron de COVID-19, y el otro grupo sería, personas mayores de 60 años que no se contagiaron de COVID-19. Debido a lo anterior, es necesario describir cada uno de los grupos.

Se entrevistó a 10 personas adultas mayores de la ciudad de Morelia que asisten habitualmente al Centro de Seguridad del IMSS, además de personas mayores que fueron contactadas en las primeras entrevistas; la técnica de muestreo fue bola de nieve. Las edades de las PAM entrevistadas oscilan entre los 64 y 80 años, y la mayoría fueron mujeres.

Las personas mayores que participaron en el estudio fueron asistentes de los diferentes talleres pertenecientes al Centro de Seguridad Social del IMSS, en donde se imparten cursos como canto, pintura en tela, corte y confección, blancos, computación y lenguaje de señas. Para poder seleccionar a los participantes, fue necesario realizar un grupo de discusión en cada uno de estos grupos, y así, conocer mejor a los participantes y sus experiencias. Al finalizar esta parte, se realizaron acercamientos individuales, para preguntarles si estaban interesados en participar en las entrevistas.

Entonces, es importante mencionar que las personas que no se contagiaron, cuentan con una buena salud física, gracias a que había realizado ejercicio y una dieta saludable a lo largo de su vida. Además, gozan de una estabilidad económica, así como de un nivel académico. En el caso de las personas que se contagiaron, se puede decir que las condiciones con las cuales llegaron a la pandemia no eran las idóneas. Por ejemplo, puede que no contaran con una buena red de apoyo, que no tuvieran una salud adecuada, que no siguieran las medidas implementadas para evitar el contagio, o incluso, dificultades para satisfacer cada una de las necesidades que se le presentaban, como surtir su despensa, medicamentos, etc.

Tabla 1. Concentrado de datos sociodemográficos de los participantes.

	<u>Edad</u>	<u>Estado civil</u>	<u>Carrera estudiada</u>	<u>Pensión</u>	<u>Apoyo bienestar</u>	<u>Hijos</u>	<u>Contagio COVID-19</u>	<u>Jubilado/a</u>
ENRO	64	Viudo	Ingeniero	Si	No	Si	Si	Si
ENCATA	64/65	Casada	Psicóloga	Si	No	Si	Si	Si
ENJJ	67	Casada	Enfermera	Si	Si	Adoptivos	No	Si
ENS	64	Viuda	No estudio	No	No	Si	No	No
ENREY	80	Casado	Médico	No	No	No	No	No
ENJO	65	Casado	Abogado	Si	Si	Si	Si	Si
ENHI	78	Casada	No trabajo	No	Si	Si	No	No
ENCH	64	Casada	No estudio	No	No	Si	Si	No
ENJS	80	Divorciado	No estudio	No	SI	Si	No	No
ENRI	80	Soltera	Médico	No	SI	Adoptivos	No	Si

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados.

Se entrevistó a 10 personas mayores de la ciudad de Morelia, Michoacán. Sus edades oscilan entre los 64 y 80 años, la gran mayoría fueron mujeres. El contacto se estableció a través del Centro de seguridad del IMSS de Morelia, con los grupos que este centro tiene de personas mayores que se reúnen entre semana a realizar diversas actividades (actividad física, costura, canto, pintura, etc.) con el objetivo de buscar el acceso a grupos de personas mayores; además se contó con la participación de otras personas mayores que se contactaron a través de bola de nieve.

Del total de las personas mayores entrevistadas la mayoría son mujeres (6). La mayoría de las personas mayores entrevistadas no se contagiaron de COVID-19 (6) o no tuvieron un diagnóstico que les permitiera darse cuenta de padecer la enfermedad, es decir pudieron no haber presentado síntomas. Es importante señalar que esta diferencia entre haberse o no contagiado, será un elemento clave para describir la experiencia de las personas mayores en esta pandemia.

3.5 Muestra y muestreo

Existen diferentes tipos de métodos de muestreo, y entre ellos, se escogió la muestra por bola de nieve, la cual consiste para Miranda, Arias y Villasis (2016) en localizar "a algunos individuos, los cuales conducen a otros, y estos a otros, y así hasta conseguir una muestra suficiente" (p. 206).

Se escogió este tipo de muestra, debido a que al seleccionar a estos individuos nos permite obtener una variedad de experiencias, pensamientos e ideas, lo cual enriqueció los resultados y permitió conocer las distintas situaciones que vivieron las personas, sin importar su clase social, nivel educativo o alguna situación en particular.

Es importante mencionar, que fue necesario llegar a la saturación teórica, para dejar de aplicar entrevistas, ya que esta se alcanza “cuando la información recopilada no aporta nada nuevo al desarrollo de las propiedades y dimensiones de las categorías de análisis” (Ardila y Rueda, 2013, párr.1).

3.6 Estrategias y técnicas de recolección de información

Para cumplir con los objetivos planteados en la investigación, fue necesario implementar una serie de estrategias que permitieron la recolección de información. A continuación, se explican la estrategia que fueron seleccionada.

La entrevista cualitativa en profundidad, para Taylor y Bogdan (1987) consiste en “reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros estos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (p. 101). Dicho instrumento, permitió profundizar en las diversas experiencias vividas por esta población durante la pandemia.

Una de las razones por la que se escogió la entrevista a profundidad, es debido a lo mencionado por Ruíz (2013), quien menciona que la entrevista en profundidad explora el mundo subjetivo del informante. Es decir, se refiere al modo de pensar o sentir del individuo. Desde la perspectiva de lo filosófico, la subjetividad se refiere a las interpretaciones que se realizan sobre cualquier aspecto de la experiencia vivida. Este tipo de entrevista tiene como objetivo el comprender los distintos significados que las personas les asignan a las experiencias que viven. Si vemos esto desde un contexto fenomenológico, profundizar significa, ver la vivencia a través de los ojos de la persona que la experimenta y expresar opiniones. Además, lo relevante de esta entrevista, está en describir los diferentes

acontecimientos vividos, así como, las creencias, las actitudes, emociones, sentimientos y pensamientos.

Para la elaboración de las preguntas de la entrevista a profundidad, se utilizó la teoría del curso de vida, debido a que dicha teoría aborda una variedad de componentes. Es importante resaltar que la entrevista contó con preguntas, que indagaron sobre las condiciones actuales de la persona mayor, y cómo fue que llegaron a tenerlas, así como averiguar cómo estas fueron usadas en el tiempo de confinamiento o como estas representaron un reto. Además, la entrevista contó con preguntas relacionadas con las áreas económicas, psicológicas, físicas y sociales.

Es importante mencionar que la entrevista permitió indagar las condiciones con las que llegaron las personas mayores al inicio de la pandemia, como por ejemplo el cómo la vivieron, cuál fue su experiencia, como fueron sus recursos económicos y sociales, así como su salud física. Además, también se indagó cómo fue que se desarrollaron esas condiciones a lo largo de su vida antes de la pandemia, es decir, como era su alimentación y si esta fue la causa de algún padecimiento, o si no tenía una red de apoyo, como fue que se llegó a tener esta deficiencia o que sucedió en su pasada para que esto sucediera.

Para la elaboración de la guía de entrevista, fue necesario realizar acercamientos con varias personas mayores, ya que esto permitió generar una idea de lo que vivieron durante este fenómeno, y de esta forma, poder elaborar la guía. Después de esto, se prosiguió a pilotear la entrevista con varios individuos para poder afinar las preguntas y poder validar si las preguntas tienen sentido y son claras para los participantes.

Es sumamente importante, plantear cómo fue el proceso para recabar los datos. Para comenzar, se realizó un acercamiento con el Centro de Seguridad del IMSS por parte del

investigador, para plantearles el propósito del trabajo y pedir su consentimiento para trabajar con las personas que asisten a dicha institución. Posterior a esto, se llevó una serie de documentos a las oficinas del IMSS para tramitar el permiso que me permitió ingresar libremente a la institución.

Después de haber obtenido el permiso, se pasó a cada uno de los talleres para conocer a las personas mayores y que estas se familiarizaran con el investigador. Así mismo, en esta primera visita a los talleres sirvió para llevar a cabo una plática informativa, donde el investigador se presentó y se les informó los siguientes aspectos: de que tratará la investigación, cuáles son sus alcances, qué indicaciones se deben seguir, los riesgos, beneficios, el motivo de la investigación, que tendrían el derecho de pedir los resultados o conclusiones a las que se llegaron al término de la investigación y que siempre se velará por su seguridad y confidencialidad.

Al haber una población extensa en el Centro de Seguridad del IMSS, se decidió realizar una sesión de discusión en cada uno de los cuatro talleres que se imparten, lo cual permitió seleccionar los casos que cumplían con los criterios de inclusión, es decir, casos que aportaran información relevante, como por ejemplo personas mayores que no se contagiaron, pero que las personas que vivían con ellos si se contagiaron o personas mayores que se contagiaron y que no contaban con una buena red de apoyo que los ayudará a cubrir sus necesidades básicas.

Posteriormente, se realizó un acercamiento de manera individual a los participantes, con la finalidad de comenzar con el procedimiento de consentimiento informado, es decir informar sobre los requerimientos para la entrevista, la logística para llevar a cabo la entrevista, después de tomar la decisión de participar en ella, aclarando las medidas de

confidencialidad y resguardo de la información, así como la libertad de decidir retirarse en cualquier momento incluso interrumpir la entrevista sin tener ninguna consecuencia en su atención. Además de la flexibilidad de completar la entrevista en otra reunión, en caso de ser necesario. De esta manera, se planeó obtener su consentimiento informado.

Es preciso aclarar, que para guardar el anonimato de los participantes y no exponerles, en los futuros informes, sus nombres fueron reemplazados por un seudónimo para poder identificarlos y proteger su identidad. Además, los informes con los resultados, así como las grabaciones y hojas de respuestas, serán borradas y desechadas en un periodo posterior a los 6 meses de haber concluido la investigación, con el fin de evitar se les dé un uso inadecuado.

Ahora, en lo que respecta a los instrumentos de recolección de datos, la entrevista a profundidad jugó un papel importante, por tal motivo, fue necesario seguir una serie de indicaciones para realizarla de manera correcta. Amezcua (2015) menciona que es importante realizar los siguientes pasos:

1. Documentarse previamente sobre el informante y su contexto.
2. Elaborar un guion.
3. Programar la entrevista.
4. Entrenarse con instrumentos de grabación.
5. Motivar al entrevistado para que hable sobre lo que considere que es importante.
6. Establecer una duración de la entrevista.
7. Observar y registrar el lenguaje no verbal, así como sus emociones. Mantener la ética en todo momento.
8. Transcribir las grabaciones lo antes posible.
9. Verificar el contenido de las transcripciones con el informante.

La entrevista a profundidad abonó al trabajo una perspectiva que permitió conocer todo lo que conllevó el fenómeno de la pandemia por COVID-19, es decir, se pudo indagar de manera profunda en las experiencias vividas y también descubrir los factores protectores y de riesgo con los que contaron las personas que viven solas, que no viven solas y que hacen ejercicio.

3.7 Estrategia analítica de datos

Para llevar a cabo el análisis de los datos arrojados por las entrevistas, se utilizó la teoría fundamentada. Este es un método de investigación que tiene como objetivo identificar los procesos sociales básicos, como punto central de la teoría. Además, esta teoría, realiza diferentes procesos, entre ellos la inducción, que genera una teoría explicativa de un fenómeno estudiado. Los conceptos y relaciones existentes entre los datos son producidos, y examinados de manera continua, hasta terminar el estudio (Cunat, 2007).

Una de las razones por la cual se escogió esta teoría, se debe a que, según Calva (2016) los datos recolectados en la teoría fundamentada vienen de observaciones, documentos y entrevistas, así como en fuentes cualitativas.

Para Visalachis., et al (2009), la codificación consiste en “comparar la información obtenida, tratando de dar una denominación común a un conjunto de datos que comparten una misma idea. Codificar supone leer y releer nuestros datos para descubrir relaciones, y en tal sentido codificar es ya comenzar a interpretar” (p. 156).

Para realizar con éxito la codificación, fue necesario seguir los siguientes tres pasos:

En primer lugar, tenemos la codificación abierta consiste en la “asignación de etiquetas o códigos a segmentos de datos que permitan describir de la manera más fiel posible el contenido de dichos segmentos. Este tipo de codificación busca identificar en los datos los

conceptos, así como sus propiedades y dimensiones” (Restrepo y Ochoa, 2013, p. 127). En este paso, fue fundamental analizar cuidadosamente la información obtenida, llegando al punto de desmenuzar cuidadosamente cada frase arrojada, con la finalidad de separar, clasificar e identificar los conceptos. Posteriormente, se agrupan los conceptos en subcategorías, donde se colocan la información más relevante, ya conceptualizada, para un mayor entendimiento.

Luego, tenemos el segundo paso, que consiste en la codificación axial es “el proceso de relacionar las categorías a las subcategorías alrededor de un eje que enlaza las categorías en cuanto a sus propiedades y dimensiones” (Strauss & Corbin, como se citan en Restrepo y Ochoa, 2013, p. 127). En este paso, la finalidad de relacionar la información obtenida es obtener categorías más concretas. Básicamente, aquí se comienza a tener un mayor entendimiento del fenómeno estudiado. Además, de esta forma, comienza a relacionarse con todo lo anterior con la teoría que orienta la investigación.

Y finalmente, la codificación selectiva es “un proceso en el cual todas las categorías emergentes se integran dentro de un esquema conceptual, en torno a una categoría central o nuclear” (Strauss & Corbin, como se citan en Restrepo y Ochoa, 2013, p. 127). Y para concluir con el proceso de esta estrategia analítica, se comienza a integrar y a optimizar la información obtenida, para que las principales categorías compaginen con la teoría, y tenga un mayor sentido. Es importante mencionar, que el eje principal de las categorías obtenidas, están regidas por una única categoría principal.

Esta forma de analizar los datos se escogió porque permite contextualizar los significados del fenómeno social estudiado, y debido a que analiza datos cualitativos, queda con la intención del estudio. Además, este método, al requerir una revisión minuciosa de la

información, es necesario una revisión constante y repetida, para evitar fugas de información que pueda llegar a ser relevante.

Por último, se tiene que tomar en cuenta la saturación teórica, ya que, al momento de realizar las unidades de sentido, vemos que no se cumple con los criterios de la saturación, será necesario regresar al campo, para recopilar la información necesaria, para ahora sí, cumplir con esos requisitos.

3.8 Aspectos éticos

Según el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud ⁵(Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014), toda investigación que se realice en seres humanos deberá siempre existir respeto a su dignidad y protección a sus derechos, garantizar el bienestar y seguridad del participante (Artículo 13). Aun tratándose de una investigación sin riesgo se han seguido los principios bioéticos establecidos en la Declaración de Helsinki (Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Bioética, 2013). Así mismo, se ha realizado un proceso de consentimiento informado con los participantes, como se mencionó anteriormente, se ha reunido a las personas mayores del IMSS para informar sobre la investigación, justificación, objetivos y cuáles son los alcances de esta.

Además de manera individual se ha ofrecido información a cada participante, y se ha leído el consentimiento informado, donde se establece que la información será usada solo por el investigador principal y será resguardado en la computadora del investigador. En ningún momento se dará a conocer su nombre, ni se podrá identificar de ninguna manera. Se le explicó que no tiene ningún riesgo al dar su información, ya que las preguntas son para fines

⁵ https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

de esta investigación, y que se puede abstenerse de contestar cualquier pregunta que no desee o le haga sentir incomodidad. De igual forma se ha informado que no tiene ningún beneficio directo, solo el hecho de recibir información y de apoyar en el conocimiento del fenómeno estudiado para el futuro. Finalmente, se le pidió que manifestara su aceptación voluntaria de entrar al proyecto, firmando la carta de consentimiento informado. Así mismo, se le pidió su autorización para grabar la entrevista en audio.

Debido a la emergencia sanitaria que ha estado viviendo la población adulta mayor, fue necesario implementar una serie de medidas preventivas para no ponerlos en riesgo ante un posible contagio. Es por esto, que durante la aplicación de las estrategias de recolección de datos, se les brindó gel antibacterial y se respetó la sana distancia.

Capítulo IV. Condiciones de vida de las PAM en pandemia por COVID-19

En los siguientes apartados se comenzará a describir parte de las condiciones de vida de las personas mayores, ya que éstas jugaron un papel importante en matizar la experiencia de vivir la pandemia, este primer capítulo tiene como intención dar a conocer de una manera muy descriptiva algunos datos, factores o situaciones que resultan relevantes para la comprensión de la experiencia.

4.1 Condiciones de vida

Para el presente trabajo de investigación se entiende que las condiciones de vida, son la resultante de la combinación de factores presentes en nuestra existencia, como la vivienda, vestimenta, alimentación y la educación, etc., las cuales contribuyen a un óptimo estado de bienestar (Velandia, como se cita en Vera, 2007). Este análisis se dividió en los apartados que fueron descritos como relevantes por las propias personas mayores y que a raíz del análisis realizado, se agruparon para comenzar a describir el contexto en el que las personas mayores entrevistadas se encontraban al momento de la pandemia.

4.1.2 Trabajo

El trabajo es una actividad indispensable para la sobrevivencia de cada individuo, ya que gracias a este se pueden satisfacer las necesidades básicas de cada persona. Dentro del área del trabajo, existen diferentes aspectos a considerar como, por ejemplo, que las personas pueden desempeñar un trabajo, por su cuenta o trabajar para terceros.

El trabajo fue un pilar importante en la experiencia vivida en la pandemia, ya que el percibir o no un ingreso fijo, pudo ser uno de los elementos que modificara la forma de

enfrentarse a la pandemia. No será la misma experiencia de una persona mayor que trabajaba de manera informal y ante la determinación del confinamiento perder su trabajo, a otra persona mayor con un trabajo formal que le permitió seguir percibiendo su sueldo, a pesar de estar encerrado/a en casa.

En el año 2019, año anterior al inicio de la pandemia en México, la población económicamente activa (PEA) de personas mayores en México representaba el 34.04% y la población no económicamente activa (PNEA) el 65.95%, en otras palabras, de cada 100 personas mayores mexicanas en 2019, sólo 34 trabajaba. Para el año 2021, un año después del inicio de la pandemia, se comenzaron a notar los estragos que trajo consigo este fenómeno; la PEA disminuyó su porcentaje al 31.57% y la PNEA tuvo un estrepitoso aumento, llegando al 68.42%. Esta situación, mejoró muy poco al término de la pandemia, ya que en el porcentaje de la PEA es del 31.81% y de la PNEA es de 67.18% en el segundo trimestre del 2023 (Tabulados del ENOE II, 2019, 2021 y 2023; INEGI).

Al hacer la comparación de las estadísticas de la PEA, en los años 2019, 2021 y 2023, la pandemia tuvo un gran impacto, ya que para el año 2021, esta población bajo un 2.47% y para el año 2023, aumento 0.24%, lo que muestra que la población adulta mayor, vio interrumpida su vida laboral de alguna manera, pero tan solo un ligero porcentaje, pudo retomar su vida laboral activa, lo cual afectó el ritmo de generación de ingreso, por medio de un empleo.

De las personas entrevistadas, la mayoría estudió una carrera universitaria, entre las que aparecen están la psicología, medicina, abogacía, enfermería e ingeniería. Entre los lugares donde se ejercieron estas profesiones, se encuentra el IMSS, lugar donde laboran

ENCATA y ENJJ. En el caso de los demás participantes con carrera, estos trabajaron en fábricas, consultorio particular, tienda de plomería y gobierno. Esto da cuenta de que la mayoría de las personas entrevistadas contó con una trayectoria laboral formal, y que fueron pocas las personas con trabajos informales que no les permitieron acceder a la seguridad social. Estas personas mayores pudieron acatar la indicación de permanecer en confinamiento absoluto, ya que no tenían la necesidad de continuar laborando.

Por otro lado, se encuentran los participantes, que refirieron haber trabajado durante el periodo de pandemia. En el caso de ENCH, ella no trabajó, pero su esposo siguió trabajando durante la pandemia, aun estando enfermo de COVID-19. Pero por su parte ENS expresó:

ENS “nunca deje de trabajar, nunca me encerré, siempre trabaje”

Entre las razones que tuvieron las personas mayores para seguir trabajando durante la pandemia, fue la necesidad de completar los años para obtener la jubilación. En este sentido, ENJO, menciona que:

ENJO “me fui a Cancún, para terminar mi jubilación”

El cambio de trabajo es una práctica que puede ser realizada por la población mayor, debido a la necesidad de jubilarse a consecuencia de diversos sucesos que provocaron que la persona mayor no pudiera obtener la jubilación en el lugar que laboraba originalmente.

Otro motivo que llevó a la población mayor a trabajar durante la pandemia fue el hecho de contar con establecimiento o negocio propio, ya que al no atender este, dejaban de

percibir un ingreso, como fue el caso de la esposa de ENRO, además, él siguió trabajando en la pandemia, debido a que:

ENRO “la fábrica lo necesitaba por la demanda del producto que se fabricaba”

Además, en este caso, le recomendaron seguir trabajando para distraerse del fallecimiento de su esposa. Por otro lado, así como hubo personas que trabajaron a lo largo de su vida hasta jubilarse, o que siguieron trabajando durante la pandemia, existen personas mayores, que no estudiaron una carrera, y desempeñaron un trabajo informal. Por ejemplo, ENHI trabajo en stands de la Coca-Cola, pero dejó de trabajar porque:

ENHI “se cambió la feria”

Además, otro trabajo que desempeñó fue el trabajar en Woolworth, y dejó de trabajar en ese lugar porque:

ENHI “no podía con ese trabajo y mis hijos”

Por otro lado, ENCH, solo ha trabajado en una tienda de pulpas y dejó de trabajar en ella, ya que:

ENCH “la cerraron”

Entonces, de las personas entrevistadas, actualmente, ENCH, ENS y ENHI, no trabajan. La informalidad laboral, es un recurso al que recurren las personas, para percibir un ingreso. Sin embargo, el mantener un trabajo informal, no trae consigo beneficios a largo plazo. En este sentido, Hernández (2023) menciona que en México:

Más de la mitad de los trabajadores están empleados en la informalidad (55%), lo que dificulta el acceso a pensiones contributivas y facilidades de cuentas de ahorro durante la vejez. Por lo que tiende a aumentar su dependencia económica de terceros, como familiares o pensiones gubernamentales, para vivir en esta etapa (párr. 5).

El trabajo es muy importante para todo ser humano, ya que permite tener un sentido de utilidad. Cuando una persona trabajó por años, es inevitable tener una percepción sobre el trabajo en el que se labora, ya sea negativo o positivo, ya que el trabajar puede significar una estrategia no solo para tener una mejor autonomía, si no, también para distraerse y dejar los problemas de lado. Por ejemplo, para:

ENRO “el trabajo fue de mucha ayuda para mi duelo”

ENHI “la Pepsi, nos dejó para vivir bien”

Son algunas de las frases que reflejan un sentir positivo hacia el trabajo. Además de estas percepciones positivas, podemos encontrar también que el cambio de ciudad para tener las horas para jubilarse se tomó como vacaciones, a pesar de que el trabajo era pesado o que había un trabajo en donde no se tenía que hacer esfuerzo físico.

En otras percepciones del trabajo, encontramos la de ENJO, donde expresa:

ENJO “el verdadero cambio fue trabajar como abogado, como ministerio público, como juez, como secretario judicial, al venirme para acá y tener la oportunidad de conseguir semanas en el seguro social y poderme jubilar, irme a trabajar, algo que no era de mi carrera como abogado. Como jefe de almacén, ahí sí hubo un cambio, un trabajo físico, que un trabajo intelectual, este era un trabajo físico”

Por último, en la entrevista, ENCH, menciona que ella solo trabajó en una fábrica de pulpas, y en lo que resto de su vida, no trabajó. Debido a lo anterior, expresa:

ENCH “me sentía mal porque yo quería trabajar, y mi papá no me dejaba”

Esta situación, se debía a que su padre veía las cosas a la antigua, y tenía las ideas de que solo debía casarse.

4.1.3 Pensión

Cuando una persona trabaja por una determinada cantidad de años, gana el derecho de jubilarse y de obtener una pensión, que es una retribución económica por todos los años de servicio otorgados, siempre y cuando se cumpla con una serie de criterios. Así mismo, existen personas que a pesar de jubilarse no tienen derecho a una pensión, por lo cual, están obligados a seguir trabajando, o de vivir de sus ahorros y de apoyos gubernamentales.

La pensión y la jubilación son muy deseadas por las personas mayores, ya que brindan un descanso y una mayor tranquilidad. Sin embargo, en recientes años, esto se ha visto modificado por una situación universal; la pandemia por COVID-19. Para tener contexto de esto, es necesario retomar las estadísticas que se encuentran en la base de datos, de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del INEGI.

Ahora, en cuanto a la PNEA, del año 2019, al 2021, hubo un aumento del 2.47%, y para el 2023, el 68.42% que había en 2021, disminuyó al 67.18%. Dentro de este porcentaje de PNEA en 2023, se encuentran las personas que realizan diferentes actividades, con el fin de aprender o entretenerse, es decir, no buscan generar un ingreso. El INEGI (2023b), da un ejemplo de las actividades que realiza esta población, y entre ellas se encuentran: quehaceres

domésticos, pensionados y jubilados, incapacitados permanentes, etc. Sin embargo, es importante resaltar, que del año 2019 al 2013, se da un aumento de la PNEA, es decir, incrementa el caso de personas jubiladas y pensionadas, a pesar, de que en el transcurso del año 2021 al año 2023 se redujeron estos casos.

A lo largo de las entrevistas, se pudo encontrar que diversos participantes, cuentan con pensiones, como fruto de su trabajo. Como es el caso de ENCATA, ENRO, ENJJ Y ENJO. En los otros casos, algunas de las personas entrevistadas no cuentan con una pensión como ENCH o ENS. Sin embargo, también se presentó la situación de ENHI, que menciona que:

ENHI “el que está pensionado es mi esposo”

Así como ella, el caso de ENREY, es parecido, ya que no recibe pensión, debido a que se desempeñó como médico particular. Entonces, este refiere que:

ENREY “nunca han tenido problemas económicos, porque mi esposa es jubilada del seguro entonces más bien con la pensión de ella es con la que subsistimos y es una pensión pues buena”

Así como para ENREY, la pensión para los demás participantes es suficiente para satisfacer las necesidades, resolver los pendientes y se cree estar bien en este sentido. Dentro de la protección social, se encuentra la pensión, y la percepción de esta para ENJO, en cuanto si alcanza o no, esté expresa que:

ENJO “es relativo, económicamente yo considero que no, porque mi pensión del seguro social que logré son como 9 mil pesos, más \$2, 800 que da bienestar, es muy bajo”

En este sentido, esta percepción hace referencia a que no cuenta con una buena pensión, dando a entender que no alcanza. Sería entendible esta percepción, ya que, en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares del 2022, del INEGI (2023b) menciona que “El gasto corriente monetario promedio trimestral por hogar fue de 39 965 pesos en 2022, 17.2 %, 2.1 % y 4.0 % más que en 2020, 2018 y 2016 respectivamente” (p. 1).

4.1.4 Servicios de salud

Los servicios de salud son un derecho que tienen todas las personas, sin embargo, en algunos casos son un privilegio, ya que el mal estado de los equipos, falta de medicamentos y profesionales de la salud incapaces, han provocado que cada vez, las personas prefieran acudir con médicos particulares, en lugar de optar por los servicios gratuitos de salud.

La protección social, es la encargada de brindarles a las personas, apoyos y programas que atribuyen al bienestar, así el mantener y mejorar los diferentes sistemas de salud. El sistema de salud podrá tener deficiencias, pero es valorado, ya que para ENHI y ENJO:

ENHI “la gente se queja del seguro, pero yo no”

ENJO “tenemos la ventaja, el hecho de tener seguro social, aunque sea un poco tardado, un poco problemático, pues es un beneficio”

Además de estas percepciones, también se encontró que los participantes refieren tener una buena protección social. Esta percepción positiva, se debe a una serie de factores, como por ejemplo a otros servicios que otorga el Seguro Social, como lo es el Centro de Seguridad Del IMSS, el cual para ENJO, tiene el objetivo principal es:

ENJO “entretener, tener entretenidos a los viejitos”

Además, también se refieren a este centro como un lugar donde se sienten a gusto, y que la convivencia ayuda, por ejemplo, a bajar la ansiedad. Otros aspectos que abonan a la buena percepción de los servicios de salud, ENREY menciona lo siguiente:

ENREY “el Seguro Social, nos da los medicamentos para la diabetes” y “yo voy al Seguro Social cuando me requieren los especialistas”

Así como en estas frases, otros participantes concuerdan, debido a que nunca les ha faltado medicamentos y recurren al Seguro Social para hacerse estudios. Las personas cuentan con Seguro, por su cuenta, o por terceros, es decir, por la pareja o los hijo/as. Un fragmento que enmarca la importancia del Seguro Social es el correspondiente a ENHI, en este se expresa que:

ENHI “gracias al Seguro, aquí estoy”

Desde hace años, el sector salud ha tenido problemas en sus diferentes áreas, sin embargo, la pandemia por COVID-19, vino a evidenciar estas problemáticas aún más, y a complicar más a este sector, ya que por falta de espacios se tuvieron que habilitar diferentes espacios como centros COVID. En este sentido, ENRO, expresa que:

ENRO “perdí mi cita anual en México porque el hospital de cardiología lo hicieron centro COVID y pues no atendieron nada, nada”

También ENHI se vio afectada por esta situación, ya que en muchos centros de salud no atendían a personas que no tuvieran enfermedades no relacionadas al COVID-19. Para ENJO, la única dificultad en el sistema de salud fue que:

ENJO “uno va y no esto va para el COVID, entonces no querían atender en el Seguro Social porque todo lo querían relacionar con el COVID, una tos, una gripe”

Además, es importante mencionar, hay diferentes dificultades en el Seguro Social, que hacen que la percepción hacia este sea negativa. La creencia de ENCH es que:

ENCH “yo creo que no estoy protegida por una buena protección social. Yo por ejemplo veo que derrochan mucho dinero para la gente que no necesita, y respecto a la salud, en el seguro ya veo que casi no hay medicamentos, nunca hay nada, entonces, ya tengo años que no voy al seguro y me atiendo por fuera, cuando tengo una gripa me atiendo a fuera”

Así como ENCH, existen otros participantes, que se realizan estudios o se atienden afuera, por distintos motivos. En este sentido, Arroyo y Vázquez (2016), mencionan que la percepción en cuanto a las opiniones negativas está en torno a un trato inadecuado de los médicos, largos periodos de espera y escasez de medicamentos. Este hecho, es común en los sectores de salud pública, provocando que las personas mayores tengan complicaciones en sus revisiones y tratamientos. Los resultados del estudio realizado por Saraiva y Salmazo (2022), arrojaron que existen debilidades en la atención primaria de salud, que provocan un impacto en la atención. Entre los aspectos que debilitan esto, se encuentra la ausencia de protocolos, insumos, recursos humanos, infraestructura y red intersectorial.

Esta situación, no es un hecho aislado o que se presente recientemente, al contrario, es un problema que ha cargado el sector salud desde hace muchos años, tan así, que durante la pandemia por COVID-19, quedó evidenciado aún más, el mal estado de la salud pública en México, por la falta de espacios, camas, respiradores, médicos, enfermeras, medicamento, oxígeno, etc.

4.1.5 Relación con la familia

Hoy en día, la familia desempeña un papel importante, para cada etapa que las personas van viviendo a lo largo de su vida, ya que esta, es el primer contacto que se tiene al nacer, y de quienes se aprenden actitudes, valores, costumbres, lecciones etc. La familia, puede jugar diferentes roles en la vida de una persona, dependiendo de la etapa que se esté. Por ejemplo, cuando una persona llega a la vejez, las personas requieren más apoyo del que requerían en el pasado, esto derivado de diferentes situaciones que se generan por cambios abruptos en las cuestiones sociales, psicológicas, biológicas y físicas.

Sin embargo, en muchas ocasiones, para esta población, más que recibir apoyo en cualquier especie, es más importante tener una buena relación con la familia, es decir, estar presente en sus vidas, y mantenerse comunicados, así como convivir, con todos aquellos que les importan.

El INAPAM (2012c) menciona que existen diferentes etapas que pueden ser estresantes para el adulto mayor, como lo es la separación, soledad, fallecimiento de la pareja o la jubilación. Es aquí donde la familia se convierte en la fuente de apoyo más importante. Además, esta misma institución menciona que en México “6 millones 247 mil 827 hogares, de los 28 millones 159 mil 337 que hay en el país, se encuentra un adulto mayor como jefe

de familia. De estos, existen 2 millones 792 mil 636 hogares compuestos por un adulto mayor, que es el jefe de familia y sus hijos, es decir, la familia nuclear” (párr. 8).

El hecho de que la familia sea de gran importancia para el adulto mayor, hace cada vez más relevante, la importancia de mantener vínculos fuertes y sanos, con los miembros de la familia más allegados. Hoy en día, mantener una buena relación familiar, es un factor importante para la calidad de vida, ya que estas relaciones, son esenciales para el bienestar, además, son la tercera condición más importante para la calidad de vida (The Family Watch, 2013).

López et al., (2021) menciona que un recurso importante en momentos de pérdidas o de crisis vitales, es la familia. Además, la salud mental de las personas mayores se puede ver afectada por consecuencias negativas originadas por la soledad y el aislamiento. Entonces, la familia ayuda a amortiguar la ansiedad y la depresión durante la pandemia.

En cuanto a las relaciones de las personas mayores con los miembros de su familia, teniendo en primer lugar a los hijos, en el análisis de las entrevistas, se menciona que:

ENJJ “mi relación con mis hijos es buena, además ENJO sobre su relación mencionan que “somos muy unidos”

Además de estas percepciones de las relaciones, también hablaron sobre el apego, afirman que pueden llegar a ser más apegados a un hijo que a otro, que no se sentían mal porque los hijos vivieran lejos porque se comunicaban, la relación es muy buena, que están en buen plan, que los hijos muestran preocupación por ellos y que puede existir una identificación con alguno de los hijos.

En la entrevista realizada a ENHI, es importante resaltar que tuvo problemas con uno de sus hijos por una serie de acontecimientos que el hijo provocó y que llegó a lastimar a esta persona en algún momento. Sin embargo, para ENHI, su hijo:

ENHI “cambio a raíz de que entre en coma, mi hijo cambió y fue el mismo que yo tenía. Mi hijo me alargó la vida”

Este fragmento es importante porque a pesar de tener una mala relación por un tiempo, su hijo se reivindicó y creó positividad y alegría en ENHI. Otro caso para resaltar es el de ENJO, porque menciona que “la relación con mis hijos es regular, por su carácter”, a pesar de esto, hace referencia de que son muy unidos y que durante el contagio que sufrió en la pandemia, sus hijos lo apoyaron y ayudaron, a pesar de que están lejos y ha sido difícil tenerlos lejos.

Ahora en cuanto a los hermanos, ENJJ, ENHI y ENCH mencionan que:

ENJJ “yo con mis primos llevo buena relación, nos llevamos muy bien, con mis hermanos”

ENCH “casi no veo a mis hermanos, porque una vive en Taretan y en trincheras”

ENHI “mantengo contacto con mis hermanos, porque me buscan para ver cómo hacerle con la herencia”

Luego, tenemos las relaciones con los nietos y los sobrinos. En este sentido ENREY menciona que:

ENREY “mi sobrino es casi un hijo. La relación con él es agradable”

En un fragmento, de la entrevista de ENJO, externa su sentir respecto a los nietos y menciona que:

ENJO “ha sido pues es un poco, un poco difícil estar lejos de mis hijos. Es un poco pesado por los nietos que hay que apoyarlos, pero eso es lo difícil, la falta de convivencia con los nietos, que es lo que, lo que hiere a uno”

Además de lo anterior, se encontró que, para otros participantes, su relación con los nietos es bonita, buena y en un caso, casi no se convive con el nieto del hijo más chico.

Por último, tenemos las relaciones con la familia, en cuanto a este apartado, ENHI dice llevarse bien con la familia de su esposo, así como ENS, quien dice llevarse bien con la familia de su esposo y mantener buena comunicación. Otros participantes, mencionan que casi no ven a su familia por problemas familiares o por los asaltos que hay en CDMX, que la familia es muy unida y que se llevan bien, así como también regular.

4.1.6 Problemas económicos

Desde hace años, el desempleo, la falta de apoyos gubernamentales o pensiones insuficientes han sido un reto complicado para toda la sociedad. Dichas situaciones, han contribuido a la existencia de problemas económicos, ya sea en mayor o menor medida, pero siempre han existido, al pasar de los años, va en aumento, aquejando a todas a las poblaciones.

En el caso de las personas adultas mayores en México, intervienen diferentes hechos que hacen que esta población presente problemas de índole económica. El INAPAM (2012d) menciona que “es importante considerar que el envejecimiento de la población en nuestro

país aumenta dentro de un contexto caracterizado por crisis económica, desigualdad social, una creciente participación en el mercado informal de trabajo y una baja cobertura de los sistemas de protección social” (p. 17).

Además, Montes de Oca (como se cita en Brenes, 2013), menciona que:

En México, llegar a ser adulto mayor está altamente asociado con el deterioro económico porque el acceso al empleo es bastante limitado para los adultos mayores, quienes se encuentran también en un mayor riesgo de ser expulsados del mercado laboral, a través de la cesantía o de la jubilación obligatoria; por consiguiente, son más susceptibles de encontrar un mercado laboral más difícil no sólo por su edad, sino también porque tienen menos educación (párr. 9).

Entonces, la poca atención a la protección social viene de años, sobre todo en las cuestiones de salud y de apoyo económico, lo que ha orillado a las personas mayores a buscar otro método de ingreso, aunque es importante mencionar, que solo un porcentaje de la población mayor sufre de estos problemas, esto relacionado con el nivel de escolaridad, lo cual pudo afectar en la obtención de empleos bien remunerados.

En este sentido, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2023), menciona tres puntos importantes:

1. La carencia social con mayor incidencia en este grupo de edad fue el rezago educativo. El porcentaje de la población de 65 años o más que tenía esta carencia fue del 56.9% en 2016, 54.3% en 2018 y 49.1% en 2020.

2. El 55.7% de esta población en 2020, contaba con pensiones no contributivas, es decir, programas sociales, de los cuales, en 2020, la persona mayor percibía 1292\$ por mes.

Entonces, si la persona mayor, sólo desempeñó un trabajo informal durante su vida, esta solo podrá disponer de pensiones no contributivas y de los ahorros que ha hecho, además de los apoyos que pueda recibir por parte de otras personas. Es importante reflexionar sobre este tema, ya que en ocasiones las personas que cuentan con pensiones como resultado de tu trabajo y que comparten gastos con su pareja, llegan a tener problemas económicos, debido a que el gasto promedio por hogar en nuestro país es de aproximadamente 10,000\$ al mes, entonces, si una población mayor con estudios y con un trabajo formal puede llegar a experimentar problemas económicos, entonces es posible que aquellos con empleos informales también los enfrenten,, aunque no sea una regla estricta.

Además, es importante mencionar, que existen constructos sociales, que consisten en idealizar a las personas mayores como personas que ya no pueden desempeñar adecuadamente un trabajo, como personas inútiles y que al llegar a la edad mayor, deben quedarse en casa, descansar, cuidar nietos, etc., sin embargo, muchas personas mayores prefieren seguir laborando a pesar de la edad, porque se sienten capaces y en óptimas condiciones para continuar con su vida laboral.

Debido a los constructos negativos hacia esta población, Montes de Oca (como se cita en Brenes, 2013), menciona que:

En México, llegar a ser adulto mayor está altamente asociado con el deterioro económico porque el acceso al empleo es bastante limitado para los adultos mayores, quienes se encuentran también en un mayor riesgo de ser expulsados del mercado

laboral, a través de la cesantía o de la jubilación obligatoria; por consiguiente, son más susceptibles de encontrar un mercado laboral más difícil no sólo por su edad, sino también porque tienen menos educación (párr. 8).

Así mismo, no solo los constructos sociales han tenido implicaciones en las áreas económicas y laborales de las personas mayores, ya que Negrete et al., (2021) menciona que la pandemia por COVID-19, trajo un declive económico causado por el aumento de desempleos o jubilaciones obligadas, ya que estas afectan a residentes de hogares para personas mayores, los cuidadores, los adultos mayores y las personas con alguna enfermedad mental. Por tal motivo, algunas personas mayores se vieron en la necesidad de seguir trabajando durante esta crisis. En algunos casos, las personas que recibían apoyos gubernamentales no eran suficientes para satisfacer las necesidades básicas, o simplemente, no cuentan con una pensión.

Es importante mencionar, que la información recabada, diversos participantes, expresaron no tener problemas económicos durante la pandemia, como fue el caso de ENJJ que dice:

ENJJ “bendito Dios Nunca tuvimos problemas económicos en la pandemia, nos siguieron pagando cada mes y todo bien”

Así como a ella, existieron más participantes, que tampoco presentaron problemas económicos en la pandemia. Otro testimonio, es el de ENJO, que para él:

ENJO “no se presentó ningún problema económico durante la pandemia, para satisfacer las necesidades, porque tuve el apoyo de mis hijos”

Durante la pandemia, una de las situaciones que presentaban algunas personas, fue que no completaran para los gastos, pero esto no se vio reflejado en los participantes que fueron entrevistados. Por ejemplo, los ingresos para ENJO y ENCATA:

ENJO “son suficientes para mis necesidades básicas. El hecho de estar encerrados, sin salir, también limita el gasto, no se gasta en gasolina, no se gasta en otras cosas”

ENCATA “si completé económicamente para mis gastos”

Así como estos participantes, otros participantes a lo largo de las entrevistas, externaron que sí completaron para los gastos, que lo que recibe el esposo es suficiente, que era suficiente con los gastos en pareja, que la pensión de la pareja era muy buena y debido a eso, subsistían y no habían presentado problemas económicos.

Por otro lado, para ENJO:

ENJO “la pandemia sí nos afectó porque los medicamentos eran caros, por ejemplo, las inyecciones para evitar, el anticoagulante costaba caro, costaban \$1, 200, \$1, 300, \$1, 700, no recuerdo, creo que eran de dos dosis, o sea que salían en \$800 cada una, y si, nos afectó económicamente”

El hecho de que la pandemia apareciera repentinamente, y orillara a las personas a confinarse, provocó una desestabilización, debido a la incertidumbre que se generó. La incertidumbre en las cuestiones económicas fue un hecho que muchas familias vivieron, sobre todo aquellas que dependían de negocios o establecimientos propios. Por ejemplo, ENRO, menciona que su esposa:

ENRO “era la más preocupada en el sentido económico durante la pandemia, porque ella trabajaba de manera particular, era odontóloga. Era algo muy estresante porque ella se agobiaba mucho por las tarjetas de crédito. Fueron 4 meses los que ella no trabajó”

Por otro lado, se encontró que no solo ENCH, estuvo libre de sentimientos de angustia por cuestiones económicas, durante la pandemia, si no que otros participantes no experimentaron esto, ya que estuvieron ausentes de problemas económicos.

4.1.7 Religiosidad/Espiritualidad

La religión a lo largo de la historia ha tenido una gran importancia en diferentes sectores, ya que ha servido como método para aminorar angustias y preocupaciones que aquejan a las personas, es decir, ha servido como un factor protector para sentirse en paz y mantener su mente libre de preocupaciones. Por ejemplo, Reyes, Ayele y Mulligan (1996) mencionan que durante el envejecimiento, la religión es usada con mucha frecuencia, debido a que la religiosidad intrínseca, es usada cuando la persona mayor se siente enferma, y puede recurrir a ella en varias ocasiones al día, incluso, recurren a ella antes de ir a las drogas, al profesional de salud u otras personas.

Entonces, la religión aporta beneficios a la salud mental, mediante rezar, encomendarse, o dar las gracias a un ser divino, los provee de tranquilidad y disminuyen sus preocupaciones, ya que el hecho de hablar con esa divinidad, ellos se sienten escuchados y acompañados, lo cual les da un bienestar mental. En este sentido, Reyes (1997), menciona que la religión provee soporte emocional y social, además de que el apoyo es importante porque cuando la persona percibe el apoyo de otras personas, esto genera más esperanza, lo cual es importante para la salud. Es por esto, que no debe resultar extraño que, durante la

pandemia, las personas mayores realizaran esta práctica para mantenerse tranquilos y encontrar un confort entre tanto caos.

Para muestra de la importancia de la religión, es importante resaltar que los participantes expresaron que recurren a ella, en momentos de preocupación y que sirve para dar tranquilidad. Por ejemplo, para ENRO era importante rezar:

ENRO “en momentos de preocupación o angustia. Rezar me tranquiliza”

Así como para él, ENJO Y ENCATA, recurren al rezo como una forma de resolver un problema o de tener tranquilidad. Baldoni y Baldoni, (como se cita en Guerrero et al., (2021) con respecto a lo anterior, que la oración, la importancia de las creencias y la fe, son las prácticas más comunes en las prácticas espirituales.

Además, el llevar una vida espiritual, juega un papel importante para las personas mayores para el afrontamiento del estrés y el sostenimiento de la salud de la persona mayor (Acevedo y González, 2014). Algunos de los participantes incorporan prácticas religiosas en su vida que favorece su espiritualidad, lo que se traduce en una buena salud mental, debido a los beneficios tranquilizantes de la oración ante una difícil situación.

4.2 Estilo de vida

La Gerencia Asistencial de Atención Primaria (2023), menciona que, para la OMS los estilos de vida saludables son una "forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales" (párr. 1).

Para llevar a cabo el análisis de los estilos de vida, este apartado abarca los componentes que fueron encontrados en la revisión de la información de las entrevistas a profundidad. Este análisis, permitirá tener un acercamiento de cómo eran los estilos de vida de las personas mayores al momento de que llega la pandemia, además de describir cómo este acontecimiento pudo haber afectado o modificado su estilo de vida.

4.2.1 Dieta

La dieta, no es un régimen alimenticio que busca ser impuesto, no es una forma de vida que se deba implementar a causa de una enfermedad, más bien, debe ser vista, como una manera de aprender a comer correctamente, desde el inicio de la vida de las personas, debido, a que como dice el curso de vida, todo lo que hagamos o dejemos de hacer, afectará más adelante en la vida. Es por esto, que es importante mantener una alimentación adecuada, para así, prevenir distintas enfermedades que pueden generar complicaciones en etapas futuras.

Una mala alimentación, puede llegar a desencadenar grandes repercusiones a nivel físico, es decir, malos hábitos alimenticios, desencadenan enfermedades que conforme vayan progresando, irán dañando cada vez más el organismo de las personas. La OMS (2023a) menciona que entre las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles y cardiovasculares, se encuentran: los ataques al corazón, diabetes, hipertensión, cáncer, accidentes cerebrovasculares y enfermedades respiratorias crónicas. Además, estas enfermedades han aparecido con más frecuencia, debido al estilo de vida poco saludable, a las dietas desfavorables y la falta de actividad física.

Estas enfermedades se producen por un exceso, en el consumo de calorías, azúcares, grasas, etc. Así, como el reducir significativamente el consumo de verduras, frutas, agua y un exceso en la ingesta de carne roja, dejando de lado el pescado y el pollo, que son proteínas más saludables y favorecen al organismo y evitan la obesidad. Entonces, para que una dieta sana, pueda ser considerada como tal, es necesario tomar en cuenta lo mencionado por la OMS (2018), quien menciona, que una dieta sana incluye frutas, verduras, legumbres, cereales y frutos secos. Además, de consumir 400g de fruta y de hortalizas al día, así como evitar el consumo de alimentos fritos y solo consumir menos de 5g de sal al día.

La dieta y la alimentación, puede ser modificada a raíz de las enfermedades o por los cambios físicos provocados por la edad. La percepción que se puede tener de estas puede variar según la experiencia, por ejemplo, para ENHI su alimentación era:

ENHI “normal antes de la hipertensión y la diabetes. Considero mi alimentación balanceada porque como de todo”

Así como esta percepción, hay otras que expresan tener una alimentación y dieta balanceada, buena y saludable. Además, es importante mencionar, que ENJO y ENCATA mencionan:

ENJO “tengo una mejor alimentación que antes”

ENCATA “sí he notado un cambio debido a la dieta”

La salud de las personas mayores se puede comprometer debido a los distintos padecimientos, es por eso, que es necesario la implementación de diferentes estrategias para cuidar de ella. En este sentido, ENJO, menciona que:

ENJO “comiendo más verduras, más frutas, tratar de no salir al agua, no salir cuando haya humedad, no salir cuando esté lloviendo, eso es lo que se hace pues. Además, hacer ejercicios respiratorios y caminar”

Entre las diferentes estrategias que se encontraron, fueron el mejorar la dieta para cuidar la aparición de enfermedades crónicas, reducir la sal, no comer harinas, no comer todo lo que se quiere y tratar de no saturar de carnes rojas. Además, también se encontró la realización de ejercicio y dieta.

A continuación, se expondrán algunos puntos interesantes, ya que los participantes mencionaron que alimentos comen actualmente, es decir, cómo es su dieta, sin embargo, no solo apareció el consumo de alimentos saludables, si no, que también en la dieta se hacen presentes productos nocivos para la salud y que pueden provocar enfermedades importantes.

Entre los alimentos que comen o deben de comer en la dieta, están los mencionados por ENJO:

ENJO “más fruta, verdura, granos, avena, amaranto, nuez, como un poquito más de eso, que antes no. Además, desde que nos venimos a Morelia, comemos sobre todo avena, amaranto, queso, yogurt con fruta y granos como entrada en los desayunos”

Así como ENJO, otros participantes comen verduras como brócoli, coliflor, calabazas y ejotes. Además, es importante rescatar que también consumen pollo, garbanzos, pescado acelgas, verdolagas, atún, aceite de coco, carne roja, nopales, verduras crudas, ensalada y asado.

Entre el consumo nocivo de azúcar ENJO expresa:

ENJO “ahorita estoy tomando Coca-Cola”

Lo anterior, representa un riesgo para la salud, si bien, hay participantes que la han tomado durante años, actualmente no lo hace, siendo este participante el único en expresar su gusto por el consumo de este producto, a pesar de tener la conciencia de que no se debe beber este producto.

Por último, en este apartado, se retoma lo mencionado por los participantes, quienes hacen mención que tienen prohibidos ciertos alimentos o que deben evitar algunos productos alimenticios, debido a los diferentes padecimientos que estos tienen. Por ejemplo, a ENREY le prohibieron:

ENREY “todo lo que son verduras verdes que tengan clorofila por problemas de riñón. No puedo consumir lechuga, ni acelgas, ni espinacas, pues mi alimentación está bien triste, de vez en cuando debo de consumir algo de carne, roja o algo de pollo el que más consumimos y el pescado y trato de no consumir cosas grasosas”

Además de él, ENCATA hace mención que:

ENCATA “menos harinas, menos sal y embutidos menos, ya muchas cosas no están incluidas en mi dieta”

En el testimonio de ENJO manifiesta sus creencias de lo que es nocivo para su salud y de los riesgos de consumir ese tipo de alimentos, en palabras de él:

ENJO “No debo de tomar Coca Cola, porque se me sube la presión. Limitó la coca cola, es el peor enemigo de la salud, el refresco, pero es el vicio que tiene, y cuestión de comida grasosa, la carne de puerco procuramos no comerla, comemos una vez carne de puerco, carne de puerco casi no”

Entre los otros alimentos que los participantes refieren evitar, es la carne de puerco que es grasosa, de borrego, la leche, quesos, todo lo de lácteos, el chile, tortilla, refresco, aceites porque provocan dolor de rodillas y las papas. Es interesante el hecho de que uno de los participantes refiere que no debe tomar Coca-Cola, pero aún lo hace, a pesar de llevar una dieta con frutas y verduras.

4.2.2 Ejercicio

El ejercicio, es un factor que ayuda a prevenir diferentes enfermedades, así como fortalecer la resistencia física de la persona, para poder realizar sus actividades. La INAPAM (2018), menciona que se han realizado estudios, que demuestran, que una manera de prevenir la discapacidad por ser de edad avanzada es manteniendo el cuerpo en movimiento y realizando ejercicio de manera regular.

Además, la OMS (2020c), menciona que la actividad física regular es “fundamental para prevenir y ayudar a manejar las cardiopatías, la diabetes de tipo 2 y el cáncer, así como para reducir los síntomas de la depresión y la ansiedad, disminuir el deterioro cognitivo, mejorar la memoria y potenciar la salud cerebral” (p. 4). La persona puede realizar cualquier tipo de ejercicio, por ejemplo, caminar, nadar, andar en bicicleta, nadar, etc. No importa qué tipo de actividad se haga, todo suma, siempre y cuando se haga con constancia.

La actividad física, otorga diversos beneficios, pero para alcanzarlos, la persona debe realizarla de manera regular. La persona mayor puede tener actividad física, mediante el trabajo, el ocio, el deporte, patinar, bicicleta o caminar que en el caso de muchas personas, es como llegan a sus trabajos y compromisos (OMS, 2018).

Entre los diferentes beneficios que puede producir el ejercicio, están los que menciona Li et al., (2020), quienes mencionan que el ejercicio físico tiene un efecto en el sistema inmunitario, debido a la importancia que tiene, el estar en un estado óptimo, ya que esto permitirá tener una mejor respuesta al COVID-19. El mantenerse en actividad física constante, fortalece las defensas de las personas mayores, y combinado con una buena alimentación, sus defensas aumentan y se reduce la posibilidad de enfermarse.

A lo largo de la vida de las personas mayores, estas han practicado algún deporte o hecho ejercicio de algún tipo. Por ejemplo, ENJJ y ENCH, expresan que:

ENJJ “antes nos daban ejercicio en el Centro de Seguridad”

ENCH “la zumba y acondicionamiento físico”

Otros de los ejercicios que se encontraron, fueron la caminata, fútbol, correr maratones, flexiones, estirar piernas y levantar brazos.

Ahora, en cuanto a los ejercicios que se realizaron antes de la pandemia, ENJO menciona que:

ENJO “antes de la pandemia, me iba caminando hasta el Fracc. Campo Real, y una vez hasta Arécuaro, pero después con la delincuencia, hice el camino más corto”

Otros ejercicios que resaltan son la natación y la caminata.

Durante la pandemia, el ejercicio fungió como una estrategia importante, para mantener la salud, distraerse y reducir el estrés o la ansiedad. Durante este periodo, los participantes refieren haber hecho algún tipo de ejercicio, por ejemplo, la respuesta de ENREY al preguntar si realizó ejercicio en la pandemia, este respondió:

ENREY “si el ejercicio es necesario hacerlo, yo practico mínimo 10 o 15 minutos diarios de ejercicio en bicicleta. Tengo fuerza para el ejercicio”

Así como el, ENS, también realizó ejercicio en la pandemia, ya que:

ENS “caminaba mucho, de hecho, estando en pandemia, yo prefería caminar que tomar la combi”

Entre otros tipos de ejercicios que se realizaban en la pandemia, se encuentran salir a caminar, ejercicios respiratorios, ejercicio en casa, como subir y bajar escaleras.

Sin embargo, también existieron casos, de personas mayores que no realizaron ejercicio durante la pandemia. Por ejemplo, ENCATA, no realizó ejercicio:

ENCATA “porque estaba guardada, estaba en la casa y era muy complicado reunirse en espacios para hacer ejercicio”

La pandemia también resultó un impedimento para que ENCH realizar ejercicio, ya que menciona:

ENCH “deje de hacer ejercicio durante la pandemia”

Estos participantes, no fueron los únicos que no tuvieron actividad física, ya que no se podía salir y porque se vivió un tiempo muy feo.

La información obtenida de las entrevistas arrojó que además de la pandemia, existieron otros motivos por los cuales, las personas mayores dejaron de realizar ejercicio. Uno de los motivos, fueron los padecimientos, como lo dice ENHI:

ENHI “dejé de ir porque luego se me ocurrió subir las escaleras, y me dijeron que, por la presión, no podía subirlas, pues ya, dejé de ir, entonces me metí aquí, a las caminadoras, a las bicicletas”

No se puede dejar de lado, que para ENCATA:

ENCATA “no había tiempo para hacer ejercicio, era como el anhelo de mi vida tener tiempo para hacer ejercicio y no nunca llegó el tiempo porque era muy invertida en las cosas de la casa”

Otros de los motivos que aparecieron, fueron las operaciones, prótesis en la cadera que provocó una disminución del ritmo del ejercicio y por el trabajo.

Por último, el análisis de la información arrojó que hay participantes que siguen practicando algún tipo de ejercicio. El testimonio hecho por ENCH, donde refiere que:

ENCH “yo creo que no tuve síntomas, porque hago ejercicio y mi marido, no”

Lo anterior subraya la importancia de mantenerse activos, además, de los beneficios reales de combinar ejercicio con una buena nutrición para mejorar el sistema inmunológico. Asu vez, las creencias sobre el ejercicio podrían apoyar en la manera de afrontar la

experiencia ante el COVID-19 al reducir y la forma de experimentar síntomas físicos de COVID-19. Así como a este participante, se encontró que más personas mayores realizan algún tipo de ejercicio actualmente, como caminar, bicicleta, Tai-Chi, actividades del Seguro Social para estar activos. A pesar de seguir realizando ejercicio, en palabras de ENJO:

ENJO “la pandemia, disminuyó la frecuencia de hacer ejercicio”

4.2.3 Entornos seguros y saludables

Hoy en día, los entornos saludables son fundamentales, ya que estos, según la OPS y la OMS (2016), se ven representados por medio de un “espacio físico, social y cultural donde se habita cotidianamente (vivienda, escuela, lugar de trabajo, vecindario, vereda, municipio, ciudad) y donde se establecen relaciones sociales que determinan una manera de vivir y de ser” (p.8). Además, estos espacios incorporan aspectos de saneamiento, así como, las redes de apoyo, que permiten alcanzar aspectos psicosociales limpios, adecuados y seguros, donde la persona se encuentre lejos de experimentar todo tipo de violencia (OPS y OMS, 2016).

Con el pasar de los años, se han ido mejorando estos espacios, donde las personas tienen mejores condiciones y se ven favorecidos, por ejemplo, un ejemplo de esto sería el Centro de Seguridad del IMSS o la Escuela de la 3ra Edad del DIF, que son espacios donde se promueven las capacidades de las personas adultas mayores, además, de promover la convivencia y las relaciones sociales sanas. Entonces, es importante decir, que para la OPS y la OMS (2016), los entornos saludables ayudan al desarrollo humano, potencian la salud integral, ofrecen seguridad, protección, y confianza para la vida y convivencia de las personas.

Pueden existir diferentes espacios seguros, entre ellos la casa. Los participantes, mencionaron, que vivieron en el mismo espacio durante la pandemia, es decir, no hubo cambios de residencia en este periodo, a excepción de un solo caso. El hogar es un lugar donde la persona puede sentirse resguardada, y así lo expresó ENREY:

ENREY “mi hogar es mi zona segura y es muy agradable para vivir”

Así como este participante, se encontraron más percepciones del hogar parecidas, como me gusta el espacio donde vivo, me siento relajado y alegre, tengo un buen espacio para vivir, vivo a gusto en mi casa, mi espacio tiene todo lo necesario y tengo un buen espacio donde vivir. Algo importante a resaltar es lo que menciona ENJJ, quien dice que:

ENJJ “necesitas valorar tus espacios y tu familia”

Además, también se encontraron descripciones de su espacio seguro. Por ejemplo, para ENRO, el espacio donde vive es:

ENJO “tranquilo, seguro, confortable y a mí me gusta estar en casa”

Otros participantes, también describen su espacio como agradable, cómodo, chiquito, limpio, muy organizado y con muchos detalles.

Por último, dentro de los entornos seguros o saludables, no solo se encuentran los hogares, también están los lugares de convivencia, que favorecen a los sentimientos positivos en la persona. En este sentido, ENHI expresa que:

ENHI “asisto todos los días al Centro de Seguridad del IMSS”

Lo anterior representa un espacio seguro, que se ha encontrado recurrentemente a lo largo de las entrevistas. Los participantes asistentes a este espacio tienen una percepción favorable hacia esta institución, así, como a las actividades que se realizan aquí y hacia la convivencia.

La OMS (2007) menciona lo siguiente sobre la importancia de la convivencia social:

La participación social y el apoyo social están estrechamente vinculados con la buena salud y el bienestar durante todo el ciclo vital. La participación en actividades comunitarias de recreación, sociales, culturales y espirituales, así como en actividades familiares, le permite a las personas mayores seguir ejerciendo su competencia, gozar de respeto y estima, y mantener o establecer relaciones de apoyo y cuidado; fomenta la integración social y es la clave para mantenerse informado (p. 40).

Por otro lado, es importante mencionar, que la sociedad y los sectores gubernamentales deben priorizar la creación y consolidación de espacios que contribuyan a la calidad de las personas mayores. Por lo anterior, la OPS (2023d) menciona que “una ciudad o comunidad amigable con las personas mayores es un lugar que adapta los servicios y estructuras físicas para ser más inclusivo y se ajusta activamente a las necesidades de su población, para mejorar la calidad de vida” (párr. 1).

4.2.4 Elementos favorables del estilo de vida

El estilo de vida es la resultante de una combinación de factores, que ayudan a mantener cada uno de los componentes de la salud en buen estado. La OPS y la OMS (2016), mencionan que el estilo de vida saludable consiste en mantener un equilibrio entre la dieta,

el ejercicio, la vida sexual sana, la actividad, manejo del estrés, higiene, paz espiritual, buenas relaciones interpersonales y tener relaciones con el entorno. En su conjunto, estos aspectos permiten que la persona lleve una mejor vida, alejándose de distintos riesgos a los que puede estar expuesta la persona durante la vida.

Dentro del estilo de vida saludable, se encuentra el aprender a comer, es decir, reducir ciertos alimentos, así como también, aumentar el consumo de algunos otros. Entonces, es importante mantener un equilibrio, además de seleccionar alimentos nutritivos, como las frutas, las verduras, los cereales, beber gran cantidad de agua y mantener un peso adecuado. El alimentarse bien, permite que el organismo tenga un adecuado funcionamiento, que se conserve la salud y que se reduzcan los riesgos de padecer una enfermedad (OPS y OMS,2016).

Si en el estilo saludable, la persona mayor mantiene una buena alimentación y realiza ejercicio, mantendrá un peso adecuado, además, de que su organismo se fortalezca para combatir o evitar la aparición de las enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión o padecimientos del corazón.

En cuanto al estilo de vida y salud de las personas mayores, en las entrevistas se obtuvieron las percepciones que los participantes tienen de estas. Para ENCATA:

ENCATA “mi estilo de vida me gusta, es bonito porque tengo buena alimentación porque tengo amigas bonitas porque mi esposo es buen plan porque mi hija ahí está cerca de mí porque mis hijos están bien porque mi hija también está bien por todo este tipo de cosas”

ENCATA no es la única participante que refiere que tiene un buen estilo de vida, ya que además de esta percepción, los participantes perciben su estilo de vida o su salud como, alegre, productiva, bien intencionado, que es buena su alimentación, estable, regular, bueno, deteriorada o muy sana. La razón por la cual algunos participantes, no tienen una percepción del todo positiva, podría relacionarse a algunas operaciones o padecimientos que han tenido a lo largo de su vida.

Para que un estilo de vida sea saludable, se deben ingerir alimentos nutritivos, como ENJJ, que menciona consumir:

ENJJ "licuados, sándwich, pescado, fruta y carne". Además, ENCATA, consume "frutas y los vegetales son mi máximo"

Para mantener una buena salud, los participantes también consumen vitamina C, así como comer comida omnívora.

Otra de las estrategias para cuidar la salud, es la convivencia, lo que concuerda con ENJJ, ya que menciona que:

ENJJ "ahora que tengo mis actividades, es mi terapia. Salir y convivir con mis compañeras, es una terapia fabulosa"

Así como para esta participante, la convivencia para los demás también lo es, ya que realizan reuniones familiares, van al centro de seguridad del IMSS, se reúnen todos en casa cada fin de semana y se evita el consumo de alcohol y juntarse con ciertas personas, como lo hace ENREY. Además, es importante mencionar, que los participantes no refieren un cambio de alimentación a raíz del COVID-19, es decir, esta parte del estilo de vida, no se vio afectada

ni modificada por este acontecimiento, pero sí en algunos casos, por enfermedades no relacionadas con este virus.

4.2.5 Elementos no favorables para el estilo de vida.

Así como hay factores que favorecen el estilo de vida, también hay otros que la afectan, y atentan contra el bienestar de la persona mayor. Por ejemplo, una mala alimentación, puede producir consecuencias graves para el organismo de la persona, al grado de que la aparición de enfermedades, no le permita realizar su vida con normalidad.

El Fideicomiso de Riesgo Compartido (2017) menciona que “una mala alimentación consiste en una dieta mal equilibrada, es decir, no variar los alimentos, ingerir demasiadas grasas o demasiadas proteínas, las consecuencias son graves aunque no se le se la importancia adecuada” (Párr. 9). Esta misma fuente, también menciona, que la aparición de ciertas enfermedades como la obesidad, la anemia, presión arterial, enfermedades del corazón, diabetes tipo 2 y la falta de energía, son la consecuencia de una mala alimentación, ya que el sistema inmunológico se encuentra debilitado.

Es importante mencionar, que la mala alimentación, no es la única razón para la aparición de enfermedades crónico-degenerativas, ya que se combinan una serie de factores, como la nula actividad física. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (2019), menciona que “la inactividad física, sumada a malos hábitos alimenticios, son principales factores de riesgo para el desarrollo de obesidad y enfermedades crónico-degenerativas, importantes causas de muerte en nuestro país” (Párr. 2).

Dentro del estilo de vida, el ejercicio y la alimentación, son dos componentes importantes, debido a que si hay deficiencias en estos, la salud de la persona se podría ver afectada en lo que resta de su vida, y cambiando su estilo de vivir, debido a las adecuaciones que se tendrían que hacer debido a la presencia de determinada enfermedad. Por ejemplo, en cuanto a la percepción del estilo de vida, ENCATA y ENJO expresaron:

ENCATA “en mi estilo de vida antes de la pandemia, no había tiempo para hacer ejercicio, era como el anhelo de mi vida tener tiempo para hacer ejercicio y no nunca llegó el tiempo porque era muy invertida en las cosas de la casa, pero después cuando ya hubo mucho tiempo yo solamente quería estar dormida porque siempre me sentía mal y estaba mal y siempre estaba acostada y no sé cuánto y ahora es el tiempo en el que quisiera hacer mucho ejercicio, pero me canso mucho. Mi salud ha sido no tan buena y mi estilo de vida antes de la pandemia era muy muy estresante”

ENJO “muy violento, agresivo y muy nueras”

Además de estas percepciones, también resalta el hecho de que el trabajo y las obligaciones de la casa, eran causa de que quedara poco tiempo para lo personal. Así como también enmarca un estilo de vida dedicado al trabajo y a los hijos, y un estilo de vida estresante.

Entre algunos de los hábitos poco saludables que mencionaron los participantes, están los que mencionan ENCATA y ENCH:

ENCATA “antes de ser diagnosticada con hipertensión, un hábito poco saludable era el exceso de sal”

ENCH “estar mucho tiempo sentada, comer lácteos o panes, es un hábito poco saludable”

Otros hábitos o situaciones que se encontraron, que pueden llegar a afectar el estilo de vida, es el querer hacer cosas que no puedo componer, tomar azúcar, gusto por el dulce, tequila, mezcal, tomar Coca-Cola dos o tres días, comer cosas que no se deben, consumo de mucho dulce y refresco antes del diagnóstico de hipertensión y comer con carbohidratos.

Un fragmento muy interesante es el de ENHI, debido a que dice:

ENHI “no me cansaba de tomar (refresco), pues le estuve dando más azúcar a la sangre, hasta que caí en coma. No sabía que era diabética, hasta que sucedió esto, porque me hacían estudios, pero yo no sabía que era diabética”

En las páginas anteriores se plantearon las diferentes situaciones o condiciones que las personas mayores han experimentado y desarrollado a lo largo de su vida, así como también durante la pandemia por COVID-19. En ocasiones, estas condiciones intervienen en la calidad de vida de las personas mayores, así como en su proceso de envejecimiento. Poniendo lo anterior en un contexto de pandemia, durante el documento se explicó en qué en el curso de vida, las condiciones que se van generando en este, tienen implicaciones.

Es por lo anterior, que es importante contemplar el estilo de vida, que representa el conjunto de hábitos, actitudes y acciones que realiza una persona de manera regular para mantener un buen estado de su persona. Sin embargo, durante la pandemia, este se vio afectado ya que gracias al confinamiento la realización del ejercicio en espacios fuera del hogar se vio interrumpido, pudiendo generar ansiedad y estrés. Además, el estilo de vida se

relaciona con los entornos saludables, ya que al trabajar juntos estos aspectos, le permiten a la persona cuidar de mejor manera su salud física, psicológica y social, así como reducir los factores de riesgo.

Es importante mencionar, que los entornos saludables son aquellos espacios que cuentan con características benéficas para el bienestar de las personas, además de que brindan sentimientos de protección. Los comentarios de los participantes dan muestra de que los espacios saludables son importantes para estas personas, ya que sirvieron como refugio durante el confinamiento por COVID-19, ya que, en su hogar contaban con todo lo necesario, es decir, servicios, alimentos, compañía de la pareja, básicamente todo lo necesario para hacer llevadero el confinamiento.

El confinamiento modificó el estilo de vida de las personas, si bien no todo, sí algunos aspectos como el ejercicio, ya que se modificó la duración, la intensidad, el tipo de ejercicio y el espacio donde se realizaba, provocando un aumento de probabilidades a la aparición de estrés y ansiedad. Si bien, el ejercicio se vio afectado, buscaron la manera de seguir realizándolo, ya que es un factor importante para la calidad vida, ya que tiene muchos beneficios, y aún más en un contexto de pandemia, ya que este es una manera de liberar todas aquellas tensiones que se fueron acumulando durante el confinamiento. No importa el tipo de ejercicio, debido a que todos generan grandes beneficios, no importa si es dentro del hogar o en el exterior.

Capítulo V. Salud mental en la pandemia

La salud mental, es un factor imprescindible para el bienestar de las personas, ya que esta se asocia con diferentes componentes que son determinantes para el desarrollo de una óptima calidad de vida, así como para la aparición de diferentes sintomatologías. Es por esto, que en el presente capítulo se abordarán las diferentes emociones experimentadas por las personas adultas mayores durante la pandemia, así como, los trastornos del ánimo, los cuidados y estrategias que implementaron las personas mayores para cuidar de su salud mental durante el periodo de confinamiento.

5.1 Salud mental

Las personas mayores presenciaron una gran variedad de retos durante esta emergencia sanitaria, las cuales tuvieron un impacto en su salud, debido a las diversas modificaciones que esta situación provocó. En las entrevistas realizadas, dan cuenta de diversos retos o dificultades, que permiten observar lo anterior.

Este capítulo, se enfoca en las emociones, los sentimientos y los aspectos que podrían haber afectado a la persona mayor durante la pandemia por COVID-19, así como las estrategias implementadas para cuidar y fortalecer la salud mental. Además, de dar a conocer las determinantes que pudieron contribuir para que los participantes se sintieran ansiosos, tristes o angustiados.

Así mismo, la OMS (2022e), menciona que “la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente” (párr. 1). Es por esto que,

durante el confinamiento causado por la pandemia, este grupo etario se vio en la necesidad de implementar estrategias para cuidar de su salud mental, ya que, gracias a estas hicieron frente a los momentos complicados que se iban presentando, y así, evitar complicaciones que pudieran provocar algún daño a su salud mental.

5.1.1 Trastornos del estado del ánimo experimentados en la pandemia por COVID-19

Los trastornos del ánimo son factores que pueden llegar a crear graves afectaciones en las personas, siendo detonados por situaciones estresantes o de gran preocupación. Además, las GHE 2019, muestran que una cuarta parte de las muertes de la población mayor de 60 años a nivel mundial, están relacionadas con el suicidio (27,2%) (OMS, 2023d).

La pandemia por COVID-19, representó un hecho sin precedentes, debido a que causó gran preocupación a nivel mundial. Esta enfermedad no solamente implicó afectaciones físicas para quienes lo padecieron, sino también se hicieron presentes algunas consecuencias psicológicas, que son las que afectaron el bienestar mental de la población afectada. Más aún, que las afectaciones psicológicas se hicieron presentes en personas que no se contagiaron por el COVID-19 y que eran resultado de la ansiedad e incertidumbre que generó esta enfermedad en muchos lugares.

La OMS (2023d) menciona que existen diferentes factores de riesgo para la aparición de afecciones de la salud mental, como por ejemplo “algunos adultos mayores corren un mayor riesgo de sufrir depresión y ansiedad, debido a las pésimas condiciones de vida, la mala salud física o la falta de acceso a apoyo y servicios de calidad” (párr.9). Además, para la OPS (2023), el estrés, el consumo de alcohol y un bajo nivel socioeconómico, son factores de riesgo para los trastornos mentales.

Entre los diferentes factores que provocaron la aparición de estos trastornos, se encuentran los fallecimientos, los contagios, el confinamiento, complicaciones etc. Es importante mencionar, que las personas entrevistadas, mencionaron si llegar a sentirse deprimidos o ansiosos, incluso llegar a asistir a psicoterapia, sin embargo, a excepción de un participante, este último, sí fue diagnosticado con ansiedad post pandemia.

La depresión puede surgir por diferentes motivos, uno de ellos son los cambios que suceden en el cerebro, llegando a afectar los estados de ánimo de las personas. Además, otros factores que pueden provocar la depresión son un diagnóstico médico, el fallecimiento de un ser querido, estrés, aislamiento social, soledad, falta de actividad física, adicciones o los genes, es decir, antecedentes familiares de depresión (National Institute on Aging, 2023).

En la información recabada, por medio de las entrevistas a profundidad, se puede apreciar que se experimentaron diferentes trastornos del ánimo, ya sea que fueran consecuencia de la pandemia, o que ya vinieran arrastrando este problema. Sin embargo, si bien hubo participantes que afirmaron no haber presentado estos trastornos, hubo quienes reconocieron haber sufrido algunos padecimientos o síntomas psicológicos, como el caso de ENRO y ENJO que mencionan:

ENJO “después de la pandemia, según una psicóloga, la psiquiatra del seguro social, tengo ansiedad”

ENRO “andaba con el estrés, tristeza y ansiedad por el fallecimiento de mi esposa”

En el caso de ENJO, durante la pandemia enfrentó condiciones que posiblemente influyeron en su sentir y malestar psicológico, como no tener cerca a sus hijos, no asistir a al

grupo de la iglesia y el tener que cuidarse continuamente de un contagio, lo que pudo desencadenar la aparición de la ansiedad. Sandoval et al., (2021) mencionan que los factores psicosociales tuvieron un rol fundamental en la génesis de síntomas ansioso-depresivos en las personas mayores durante la pandemia.

Sin embargo, en el caso de ENRO, si bien mencionó que no había sido diagnosticado con depresión durante la pandemia, afirmó haberse sentido deprimido por el fallecimiento de su esposa. La presencia de algunos malestares como estrés, ansiedad, tristeza, estuvieron presentes en varias personas entrevistadas, aunque las razones, podrían ser diversas desde su punto de vista, tal como lo muestra el caso de ENHI, quien señaló tener depresión (no diagnosticada) pero que atribuía a causas distintas al COVID-19:

ENHI “hace más de 30 años que yo llevo esa depresión. Me dio depresión por la forma en la que se fue un hijo”

Otros participantes, afirmaron tener depresión, pero atribuida a otras causas, como, por ejemplo, debido a la ingesta del medicamento de su tratamiento de la menopausia. Si bien la OPS (2013) señala que la demencia, la depresión y la ansiedad son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad afectando a nivel mundial al 7% con depresión, al 5% con demencia y al 3.8% los trastornos de ansiedad, estos padecimientos no siempre son diagnosticados por el personal de servicios de salud mental, lo que hace que haya personas sin un diagnóstico certero o que se auto diagnostiquen, a partir de algunos síntomas o malestares psicológicos, como estrés, preocupación, tristeza o desesperación.

De cualquier manera, los trastornos del ánimo pueden afectar significativamente la salud de quienes los padecen, por tal motivo, existen diferentes estrategias para contrarrestarlas y disminuir o eliminar sus efectos nocivos/negativos.

Por ejemplo, ENHI menciona que:

ENHI “El psiquiatra me dio medicamento, pero todo el tiempo andaba apendejada” y “el Dr. me decía, entretenga, entretenga la mente, es que nomás está pensando en él y en él”

Así como ENHI, a ENJJ el medicamento le causó molestias, sintiéndose en un estado depresivo, por lo que refiere que se cambió el medicamento, provocando una mejoría.

Por otro lado, ENJO expresa que:

ENJO “para la ansiedad, la psiquiatra me mandó pastillas que no me voy a tomar, ni las he tomado ni las voy a tomar, porque sé que afecta a la larga más de lo que ayuda, entonces lo que estoy tratando de contrarrestarlo con los servicios que da el seguro social de clase de Tai Chi, clase de coro y clase de pintura”

Como muestran los casos de ENHI, ENJJ o ENJO, la resistencia a recibir atención psiquiátrica los lleva a considerar otras posibilidades o estrategias para afrontar los síntomas psicológicos desagradables, como el mantenerse activas o activos, trabajar o recurrir a actividades recreativas, sin embargo, fue latente el riesgo de que no se diagnosticara adecuadamente un padecimiento o que el no continuar con un tratamiento, pudiera afectar más su salud. Otras estrategias o acciones recreativas fueron referidas, como el coser, realizar el quehacer, limpieza, ver tv y leer.

La OMS (2023e), menciona que la depresión puede ser tratada con tratamientos psicológicos y antidepresivos. Además, también hace mención a la importancia del cuidado personal para manejar los síntomas. La persona puede mantener el contacto con amigos y familia, hacer ejercicio, contar con alguien de confianza y hábitos alimenticios y de sueño regulares. Así, ENRO señaló haber recurrido a la convivencia y al trabajo para sobrellevar la depresión y no sentirse ansioso por el fallecimiento de su esposa. En este sentido, menciona que:

ENRO “no me pensione, ya teníamos planes con mi esposa de que justamente en enero yo me iba a pensionar y fue cuando ella falleció, entonces pues no, no creí conveniente el dejar de ir a trabajar, inclusive también es sugerencia de los compañeros del trabajo. Los compañeros trataban de convivir más conmigo, entonces si fue de gran ayuda”

5.1.2 Emociones experimentadas en la pandemia

En la crisis sanitaria, las personas mayores experimentaron diversas emociones, detonadas por el contagio del COVID-19, el confinamiento y la pandemia. Durante la pandemia por COVID-19, la aparición del “miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, o a lo desconocido o a situaciones de cambios o crisis” (OMS, 2023e, párr. 1).

En este sentido, para ENJJ, en algún momento de la pandemia:

ENJJ “tenía miedo y angustia por lo que se estaba viviendo. El no salir, no ver a mis hermanos y a mis niños, me ponía triste”

Por otro lado, ENRO expresa que experimentó:

ENRO “el primer año de pandemia, nada más la angustia y la incredulidad”

En este punto es importante mencionar que, en el estudio de Calle et al., (2021), se obtuvo como resultados, que las personas mayores tuvieron miedo de contagio, lo cual ocasiona angustia y estrés. Lo anterior, no está lejos de la realidad, ya que, en las entrevistas realizadas, se encontró que los participantes experimentaron un estado normal de ansiedad, crisis, coraje, enfadada, miedo a la pandemia, sentirse triste y ansiedad.

Así como hubo existencia de sentimientos negativos hacia la pandemia, también hubo referencias positivas. ENREY y ENCH: expresaron que:

ENREY “cuando comenzó la pandemia, no me espanto, ni nada de eso. En la pandemia yo estuve bien”

ENCH “en la pandemia no me llegué a sentir ansiosa, triste o sola, ya estaba acostumbrada”

Además, también se registró que los participantes no se sintieron ansiosos y que mientras se protegieran, no existía angustia.

El aislamiento, trajo para los adultos mayores diferentes repercusiones a nivel mental. Algunas repercusiones, son las que aparecen en la investigación de Granda, Quiroz y Runzer (2022), donde esto mencionan que se apreció un aumento del estrés, ansiedad, soledad, alteración del sueño.

Durante el confinamiento, los participantes experimentaron diferentes situaciones que incrementan el sentirse ansioso, a tal grado, de que es evidente, que algo está sucediendo. Por ejemplo, ENJJ identificó que tenía ansiedad porque:

ENJJ “no me quería levantar, ay tengo sueño, que hueva, para que yo no me arregle, o no me levante temprano, o no desayune temprano porque yo desayuno temprano, y me levanto a las 6 de la mañana todos los días, me daba miedo ir, hay que hueva me voy a bañar, me voy a desayunar, mala señal, de que yo ya estaba mal, pero eso fueron los primeros días” y “me sentía ansiosa los primeros días, cuando no empecé a salir”

El sentirse ansioso, era algo recurrente durante el confinamiento, sin embargo, no solo se experimentó este, sino también la tristeza, el coraje, el aburrimiento, sentirse mal de estar encerrada, soledad. Sin embargo, a comparación de los demás, ENRO no experimentó ningún sentimiento durante el confinamiento porque:

ENRO “como estaba ocupado con mi hija, mi nieto y mi mujer, desocupado no estaba, de que estuviera viendo tranquilo, pues no, también nosotros le dijimos a la señora que dejara de ir a trabajar unos días, creo fueron 3 semanas que no, que le dijimos que no fuera y pues yo me hacía cargo del aseo de la casa, entonces estaba ocupadísimo con ellas y con el quehacer”

Es importante prestar atención a este último testimonio, ya que el confinamiento no provocó ninguna emoción negativa, y esto se podría deber, a lo dicho por Aguilar., (2020) quien menciona que la actividad física disminuye el desarrollo de la depresión y la ansiedad. Si bien el realizar el quehacer no es un ejercicio, si es una actividad que permite estar en movimiento, y no quedarse en un estado sedentario.

Por último, tenemos al contagio. Durante la pandemia, era inevitable no tener un sentir sobre el contagio, debido a que a nivel mundial se estaba buscando cómo protegerse de este. Sin embargo, cada día abundaban más las cantidades de muertes a causa de este virus, por lo cual, el duelo por fallecimientos también fue una causa, para despertar estrés y ansiedad, ya que al ver contingentemente la cantidad de personas fallecidas, y sabiendo qué gran porcentaje de estas defunciones, eran personas mayores, aumentó el miedo y la angustia, puesto que en cualquier momento podrían sufrir un contagio y tener un desenlace fatal. Para muestra de ello, ENCATA y ENRO mencionan que:

ENCATA “las defunciones me despertaron miedillo”

ENRO “si fue temor, fue de angustia, preocupación pues porque saber que fallecían médicos y especialistas más jóvenes que mi esposa y si tuve miedo del contagio”

El miedo es un sentimiento generado en situaciones de incertidumbre, que atenta continuamente contra la salud mental, ya que desgasta a la persona mentalmente, por medio de pensamientos intrusivos. Thurrott (2023) menciona que estos pensamientos se pueden presentar por medio de “imágenes o impulsos que te causen mucha angustia, ansiedad, miedo o malestar. Pueden ser violentos, agresivos, sexuales o blasfemos” (párr. 1).

Abonando a lo anterior, el confinamiento fue un factor que provocó mayor ansiedad, tristeza, soledad y estrés, sobre todo durante el primer año, que fue donde fue el mayor golpe emocional en la sociedad. Varios de los participantes, hacen mención del miedo al contagio, que el contagio fue conflictivo, miedo de que se enfermara el esposo, miedo, preocupación, me sentía mal porque los hijos se contagiaron, Además, también se menciona que contraer el contagio produjo coraje, así como, atender a la hija se hizo con mucho miedo. Otra cosa que

generó miedo y tristeza, fueron los fallecimientos a causa del COVID-19. Es importante contrastar esto, con la investigación hecha por Silva y Luque (2022) ya que arrojó como hallazgos que el miedo al COVID-19, tiene una relación con la edad, siendo las personas adultas mayores quienes presentan mayores indicadores.

Por otro lado, ENREY, menciona que relación con el contagio:

ENREY “lo tomé normal, porque pues sí me contagia o pasaba algo, pues tenía que ser, o sea, yo no me no, no le tengo miedo, pues al contagio ni nada de eso. Además, cuando comenzó la pandemia, no me espanté ni nada de eso”

Así como él, hay otros participantes que aceptan que existe la posibilidad de un contagio, por lo cual, esto no les genera ningún miedo.

5.1.3 Aspectos que podrían afectar la salud mental

La pandemia, al ser una situación sumamente crítica, despertaba distintas emociones derivadas de las experiencias que vivían las personas mayores en esta situación. Por ejemplo, ENCH, menciona que:

ENCH “sentía tristeza y coraje al mismo tiempo, porque yo veía, por ejemplo, todo mundo salía, mi esposo salía, mi hijo salía a trabajar, mi nuera salía a trabajar y yo ahí, además, me deprime, pues él no, el no salir, porque como ya ahorita estamos nada más mi esposo y yo, prácticamente estoy sola todo el santo día, porque el regresa a las 7. Otra cosa que me hacía sentir triste y sola fue cuando empecé la menopausia”

Además de lo mencionado, otros sentimientos que podrían afectar el sentirse enfadada y triste, por la pandemia y por estar encerrada. Además, un acontecimiento que se menciona en una de las entrevistas, que podría provocar sentimientos negativos, fue la extracción de un ovario, y respecto a esto, ENJJ, menciona que:

ENJJ “al principio me sentí mal porque valoré lo que era mi salud. Era mi salud y era muy joven”

Este hecho, pudo ver afectado la salud mental, ya que una mujer que pasa por este procedimiento puede desarrollar ansiedad o depresión, así como lo menciona Breastcancer (2022), que una de las causas para la aparición de la depresión o de la ansiedad en mujeres a las que pasaron por la extirpación de los ovarios, es la pérdida de la fertilidad.

Otra situación que podría afectar la salud mental son los fallecimientos, como en el caso de ENRO, ya que en sus propias palabras:

ENRO “me llegue a sentir triste en la pandemia, principalmente por el fallecimiento de mi esposa”

Así como él, otros participantes refieren sentimientos a causa del duelo, ya sea que el COVID-19 haya sido la causa del fallecimiento, o por cualquier otro motivo. Por ejemplo, ENCH menciona que hubo personas conocidas que fallecieron por COVID-19 y que le impactó porque:

ENCH “pues en el saber que ya no las iba a volver a ver y que no pudo uno ir a su velorio a despedirse”

El duelo es la etapa final de la vida, sin embargo, para quienes experimentan la pérdida de un ser querido, suele ser dolorosa la experiencia. El duelo puede desencadenar depresión en las personas, si no es llevado de manera correcta.

Otros aspectos que podrían crear afectaciones en las personas mayores son las relaciones con sus hijos o nietos, debido a que, en la vida, suceden acontecimientos o cambios que modifican las conductas y relaciones que existen entre padres e hijos. Entre las diferentes situaciones que podrían generar tristeza es el desarrollo de los hijos, es decir, el independizarse, ya que para ENCH cuando se fueron de su casa, ella comenta:

ENCH “se me notaba que estaba solita y triste, cuando se fueron de casa”

Así mismo, también menciona que se siente triste cuando:

ENCH “hay un comentario de mis hijos que no, y digo ¿yo que hice?”

Así como a ENCH, en el caso de ENHI, también se hace referencia de sentir tristeza, por situaciones con los hijos, en este caso ENHI menciona que:

ENHI “yo me sentía triste pues nunca me espere que me hiciera esto él” y “mi hijo no murió de muerte natural”

Por otro lado, existen aspectos que normalmente podrían afectar la salud mental de las personas mayores, sin embargo, en muchos casos, estos no generan ningún problema, a pesar de que en otras personas sí podría existir alguna problemática. Por ejemplo, cuando los hijos salen de casa, este suele ser un cambio complicado para los padres, pero en el caso de ENCH, esta refiere que:

ENCH “cuando se fueron todos mis hijos no lo sentí. Me sentí bien, con el hecho de que mis hijos vivieran en casa. Además, cuando se fueron, me sentí un poco liberada sin tanta presión”

Así como en este caso, durante las entrevistas también se pudieron encontrar testimonios que expresan que no se generaba una preocupación porque los hijos vivieran lejos del estado, o que no afectaba el hecho de no tener nietos.

En la vida, existen muchos anhelos, tanto profesionales, como personales, y uno de ellos es convertirse en padres o madres, pero lamentablemente, muchos son los casos, donde este anhelo no se cumple y puede generar sentimientos de tristeza o decepción por un periodo largo de tiempo en las personas que vieron frustrado este sueño. Aunque en muchas personas, este puede ser un gran anhelo, al no cumplirse, lo ven de una manera positiva y buscan otros caminos para llegar a la maternidad o a la paternidad, como fue el caso de ENJJ, en este caso, esta persona refiere que:

ENJJ “no me ha afectado no tener hijos. Yo no me siento por no tener hijos, ni me he sentido mal. Los chicos que crie llenaron mis espacios”

Así como ella, otros participantes refirieron no tener hijos biológicos y que este hecho no les afectó ni los hizo sentir mal. Si bien no tuvieron hijos, el papel del ser padre o madre, lo llenaron mediante la adopción o criar a otros niños. El no realizarse como padres, puede repercutir en la salud, tal como lo menciona Domínguez (2010), quien menciona que “la experiencia de infertilidad y los tratamientos constituye una situación de estrés” (p. 468). Además, Domínguez (2010) también menciona que el estrés provocado por la infertilidad puede generar puede arriesgar el aspecto personal, social y la relación de pareja.

5.1.4 Cuidados de la salud mental en las personas mayores

La salud mental, es un aspecto muy importante para la calidad de vida de las personas, es por ello, que se deben establecer estrategias para cuidarla, a lo largo del curso de vida, debido a que existen diferentes factores de riesgo, que atentan contra ella en la vida diaria. Una de las principales estrategias para cuidar de la salud mental, es asistir al psicólogo. En el caso de ENCATA, ella refiere que:

ENCATA “hice 4 años de terapia. Ya había tomado terapia años atrás y me ha hecho sentir muy bien. Ahorita estoy otra vez”

En este caso, se recurrió al psicólogo, debido a que:

ENCATA “tengo hipertensión reactiva que si estoy muy contenta me va a subir la presión y si estoy triste me va me va a subir la presión”

Así como en este caso, otros participantes han asistido al psicólogo y en algunos casos, actualmente ya no asisten.

Como sabemos, ir al psicólogo, no solo es por el gusto de cuidarla, si no que, también situaciones que orillan a la necesidad de acudir a este tipo de atención. ENHI explique que su necesidad de ir al psicólogo se debió al coma en el que cayó, ya que:

ENHI “desde que volví a la vida, a partir de ahí, anduve con psicólogos, sigo con psicólogos”

En este caso, el hecho detonante para ir a terapia fue el caer en coma, ya que necesito de apoyo psicológico para sobrellevar este hecho traumático. Así como en este caso, otros

participantes tuvieron la necesidad de recurrir al psicólogo, debido al fallecimiento de la madre o para tratar los cambios en el estado del ánimo, ya que la presión se sube, por ejemplo, si se experimenta tristeza.

Además de ir al psicólogo, se desarrollaron más estrategias para mantener en buen estado la salud mental. Las estrategias de ENREY y ENJO, consisten en:

ENREY “limpieza profunda, es lo que más nos ha tenido entretenidos. Además de manejar para desestresarse, salir al centro, leyendo, hacer la comida, hacer el quehacer, ir a comer, cenar, ver televisión y oír música. Lo mejor es la actividad, entretenerse en uno, y eso ayudó mucho a que no me sintiera ansioso o deprimido”

ENJO “hacemos a veces, a veces, no siempre, hacer este, ejercicios físicos que ayuden a la mente a desarrollar y caminando un poquito de espalda, esté, usando la mano izquierda en cosas que se use la mano derecha, o usando la mano derecha en cosas que use la mano izquierda, este, hacer este, no, salirnos de la rutina para tener la este, salud mental, eso es lo que normalmente hacemos, pues. A veces caminamos de espaldas, cuidando de no caernos, pero para activar los lóbulos del cerebro”

A las estrategias anteriores, se pueden añadir las demás encontradas en las entrevistas, las cuales consisten en mantenerse en actividad, platicar un ratito, tejiendo, cocinando, coser, el quehacer, estar relajada, y tener afecto, organizar el closet, no enojarme, jugar con los nietos, no comer tanto, estar ocupado mentalmente, sentirse útil.

El National Institute of Mental Health (2023), menciona que el autocuidado, consiste en enfocarse en la realización de cosas que ayuden a vivir de buena manera y a mejorar la

salud física y mental. El autocuidado, beneficia a la salud mental, ya que ayuda a controlar el estrés. Además, existen diferentes puntos que ayudan a que la persona se cuide mejor, como hacer ejercicio con regularidad, darle importancia al sueño, comer alimentos saludables, realizar actividades relajantes, identificar pensamientos negativos y mantener comunicación con amigos y familia, los cuales puedan brindar apoyo emocional y ayuda práctica.

Otra de las estrategias que resalta, es recurrir a la religión. Durante la entrevista quedó evidenciado que ENRO recurre a la religión en:

ENRO “momentos de preocupación o angustia, si rezo, pero no siempre. Durante la pandemia, para tranquilizarme mentalmente, hacia lo de costumbre, me gusta hacer mis oraciones.

Así como él, para ENCATA la religión es una manera de resolver una angustia, así como el rezar trae tranquilidad para ENJO, por tal motivo, oía la misa en las mañanas en la pandemia y rezaba el rosario en la noche.

Las estrategias que se han mencionado a lo largo de este apartado han sido implementadas para hacerle frente a diversas situaciones, como el duelo, el encierro, los sentimientos, las emociones generadas por la pandemia, alguna enfermedad, etc.

La salud mental fue uno de los aspectos que se vio más afectada durante la pandemia, debido a una serie de situaciones. Por ejemplo, durante el confinamiento, una de las dificultades más presentes fue la organización de las compras y de los pagos, cómo los servicios del hogar. Este tipo de dificultad fue provocada por las medidas implementadas

para evitar el contagio, cómo, por ejemplo, las restricciones a las personas mayores a lugares muy concurridos como los supermercados, pero en algunos casos, los dejaban entrar solamente durante un horario fijo para ellos.

Esta medida generó que las personas mayores modificarán su rutina, porque no podían acceder a estos espacios. La implementación de esta disposición generó que existiera incertidumbre, despertando diferentes sentimientos negativos que atentan en contra de la salud mental, ya que muchas personas dependían de sí mismos, para comprar su despensa y al no saber usar las redes digitales, esto complicaba aún más el poder cubrir esta necesidad.

En los resultados se arrojó que el ejercicio durante el transcurso de la pandemia, aunque en menor medida, como lo fue subir y bajar escalones fue importante, ya que al realizar este tipo de ejercicio, aunque fuera mínimo, era una actividad que permitió reducir ansiedad y estrés.

Durante la pandemia, una de las maneras más usadas para seguir en contacto con nuestros seres más cercanos, fue por medio de la tecnología, como la llamada telefónica, videollamada, mensajes de texto, entre otros medios electrónicos/digitales. El uso de estos medios en el confinamiento permitió a los participantes estar en contacto con sus seres queridos, como sus hijos y familiares.

Entonces, el uso de las redes sociales y la comunicación es de gran importancia para que la persona mayor no se sienta aislado durante la pandemia del COVID-19. Esta estrategia para cuidar de su salud mental es determinante para el bienestar de las personas mayores, ya que ejercen una función muy importante como factor protector ante diversos fenómenos que pueden atentar contra la salud mental y la calidad de vida.

Además, este análisis permitió recalcar que la experiencia de la pandemia fue vivida de manera diferente para cada persona, sin embargo, algunas situaciones son similares, como que el confinamiento o el duelo generaban sentimientos negativos por la pérdida de seres queridos o por estar encerrados, ya que, al ser seres sociables, y al verse modificadas nuestras interacciones, se pueden hacer presentes sentimientos de soledad, estrés o ansiedad.

La experiencia vivida por las personas durante el COVID-19, varía según los sucesos vividos durante la misma. El hecho de estar viendo contagios y muertes cada día a día, de personas y seres queridos, generaba que esta experiencia fuera angustiosa, llena de miedo y estrés. Sin embargo, el hecho de que las personas mayores contarán con buenas redes de apoyo, y que estas generarán beneficios como la reducción de sentimientos de soledad o la generación de sentimientos positivos, como el sentirse queridos, valorados y apoyados, fue algo muy importante, ya que para ellos esto representaba un estímulo para seguir adelante.

5.2 COVID-19

Las personas mayores presenciaron una gran variedad de retos durante esta emergencia sanitaria, las cuales tuvieron un impacto en la salud de las personas mayores, debido a las diversas modificaciones que provocaron. En las entrevistas realizadas, se encontraron diversos retos o dificultades que podrían comprometer la salud mental. En este capítulo, se profundizará en los factores que representaban un peligro para la salud mental.

5.2.1 Padecer COVID-19 (enfermedad)

El COVID-19, fue una enfermedad sumamente contagiosa, debido a su gran alcance y a su rápida propagación, haciendo que las personas que aun con protección, se contagiasen.

De los participantes, ENRO, ENJO, ENCATA y ENCH, se contagiaron durante el periodo de pandemia. Como se sabe, esta enfermedad trae consigo ciertos síntomas, sin embargo, existieron casos donde había ausencia de estos en las personas contagiadas.

En la revisión de los datos, se encontró la siguiente expresión de ENCH:

ENCH “no tuve síntomas físicos del COVID-19. Se lo atribuyo a que hacemos ejercicio, digo que yo hago, porque mi marido no hace” y “el COVID-19, solo me afecto el olfato”

Así como en este caso, ENRO también presentó síntomas y como lo menciona:

ENRO “por fortuna nada de gravedad, lo único que tuve fue temperatura los dos primeros días y por ratos sufría, y ya me tomaba mi medicamento y se me quitaba, perdí el sabor dos días, y nada más, el olfato no lo perdí”

Por otro lado, como se mencionó, dentro de las personas contagiadas, se dieron diversos casos de personas asintomáticas, como es el caso de ENCATA Y ENJO, que aseguran no haber presentado ningún síntoma.

La experiencia de la pandemia por COVID-19, es subjetiva, ya que depende de muchos factores, ENCATA, refiere en cuanto a esta experiencia como:

ENCATA “COVID-19 ha sido una experiencia de mucho miedo de mucha angustia sentir que la humanidad se pudiera extinguir con este tema” y “fue muy muy angustioso para mí saber que le dio a mi hija, cuando me dan la afirmación de que ella es COVID positiva, eso fue de veras el miedo más absoluto que yo he sentido en mi vida. Yo atendí a mi hija con

muchísimo miedo, fue muy muy horrible sentir que dependías tan absolutamente de alguien y que teniendo todo en frente no pudieras estar en tu cotidiano día porque puedes enfermar a otra gente, que si no te está dando a ti los síntomas que hagan que te pongas mal que otra persona se pueda morir por eso y eso fue muy devastador para mí, mucho miedo”

Por otro lado, ENRO describe su experiencia cómo:

ENRO “fue difícil, bastante difícil porque pues eran 15 días o un poquito más de que había fallecido mi esposa, entonces pues yo me encerré con mi recamara donde pues convivimos con ella por más de 39 años, casi 40, entonces todavía no habíamos removido nada, sus cosas, su ropa, todo, sus cosméticos, sus zapatos, todo ahí y pues era muy muy doloroso pues, soportar estar encerrados y cada cosas que hacía, pues me la recordaba, entonces sí, pero en cuanto a mi salud, o sea, más fue emocional que físico”

Por último, ENJO refiere que:

ENJO “no viví cómodo en mi casa cuando estábamos en el COVID (contagio)” y **ENCH** expresó “viví mal el contagio del Covid”

Las experiencias vividas por los adultos mayores contagiados muestran claramente que la pasaron mal, y sobre todo, estuvieron en contacto con diferentes emociones, como el coraje, el miedo, la tristeza etc., que hicieron más complicado este proceso. Por ejemplo, el coraje se presentó por haberse contagiado, la tristeza por la pérdida de la pareja, generando por momentos sentimientos de soledad y el miedo por el contagio y la incertidumbre.

Cuando inició la pandemia, existía incertidumbre y mucha incredulidad, ya que había sectores de la sociedad que no creían en lo que estaba pasando. Por ejemplo, ENS menciona:

ENS “creía que era falso el COVID-19, no creí que fuera tan peligroso y me di cuenta de que era cierto, cuando no dejaban entrar a lugares”

ENCH, también refiere que:

ENCH “era algo que no creían durante el primer año, no creí en el COVID-19, empecé a creer, cuando se contagió mi esposo”

Así como estos participantes, también se encontró en las entrevistas, que se convenció del COVID-19, hasta que se contagió la familia. Algo que se debe destacar, acerca de los participantes, es que de las personas contagiadas solo dos no creían o no estaban convencidas de este fenómeno.

Sin embargo, no se puede dejar pasar, que dos participantes, que no sufrieron contagios, no creían en esta enfermedad, con la diferencia, de que uno de estos, sigue en la convicción de no creer, ya que lo realmente peligroso son las enfermedades que padece la persona, y que estas son las causantes de las muertes.

Para terminar este apartado, tenemos que abordar los cambios que dejó la pandemia, o las secuelas. ENCATA, mencionó que:

ENCATA “después de la pandemia si sí yo vi mucho muchos aspectos muy cambiados de mi esposo sí ya era como más cuídate mucho este a ver no te tardes en dónde andas fíjate cómo ando por allá esto no se ha extinguido del todo ten cuidado con las cosas así era como están y recordando allá mucho de que se cuidara mucho si y antes pues no”

Otras de las secuelas que dejó la pandemia, fueron las afectaciones en las cuestiones sociales, así como lo refiere ENREY:

ENREY “Pues las relaciones con las personas nada más, las amistades directamente con ellas, estar con ellas, platicar con ellas, tengo muchas amistades que vienen y eso, pero no nos hemos juntado como antes, es lo único”

Así como hay participantes que notaron secuelas, hay otros que no, como ENCH, quien menciona:

ENCH “no hubo secuelas de la pandemia en lo social”

Así como esta percepción en cuanto a las secuelas, también se encontraron más afirmaciones concuerdan con esta, refiriendo que se sigue igual.

5.2.2 Enfermedades crónico-degenerativas, un riesgo para el COVID-19

Las personas adultas mayores, tienen una mayor predisposición a enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes y la hipertensión, que son las que más se reportan en esta población, así como lo menciona la Secretaría de Salud (2018) quien expresa que la “diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, son las principales causas de muerte en la población adulta mayor. En su conjunto estos padecimientos causaron, durante 2016, más de 300 mil defunciones” (Párr. 1).

Tener estas enfermedades, implicó que las personas que las padecieran estuvieran aún más en riesgo. Por ejemplo, entre las enfermedades crónico-degenerativas que se

encontraron, fueron la diabetes, y la hipertensión. En cuanto al primer padecimiento, ENREY y ENHI que mencionan:

ENREY “soy diabético desde hace 10 o 15 años”

ENHI “Soy diabética, soy hipertensa, y he tenido cirugías a consecuencia de la diabetes. Considero que la diabetes se debe a una depresión, y la diabetes ha ido deteriorando mis órganos”

En este último caso, se encontró que es la única persona que padece ambas enfermedades.

En el caso de la hipertensión, se encontraron varios casos, como, por ejemplo el de ENJO y ENJJ, quien menciona que:

ENJO “soy hipertenso”

ENJJ “soy hipertensa”.

Así como se pueden presentar estas enfermedades, también existen personas mayores que presentan la ausencia de estas, como lo mencionan ENS, ENRO y ENCH:

ENS “no padezco ninguna enfermedad”

ENRO “no tengo hipertensión ni diabetes”

ENCH “no soy diabética ni hipertensa”

Además, también hay otros participantes que refieren la ausencia de la diabetes.

Dentro de las enfermedades, se encontraron dos que no suelen ser muy comunes, y es el síndrome de Marfan, dicho síndrome, lo padecen ENRO y el hipotiroidismo, que lo padece ENCATA, y expresan que:

ENRO “la enfermedad es cosa de los genomas”, dando a entender que es un problema genético, que puede aparecer en cualquiera de sus familiares. En este caso, si hay un antecedente en su familia con esta enfermedad

ENCATA “un hermano estuvo yendo con mis médicos y le dijo que también mi hermano resultó con hipotiroidismo”

Hay investigaciones, que mencionan que la existencia de enfermedades en las personas, se pueden deber a un factor genético, es decir, la enfermedad puede ser heredada. Durante las entrevistas, se encontró que hay antecedentes de diabetes en varios participantes, como en el caso de ENHI, que menciona:

ENHI “bueno en mis hermanos, pero yo fui la primera”

Y en cuanto a la hipertensión, ENCATA, dice que:

ENCATA “sí, mi papá era hipertensión y todas sus tías abuelas de mi papá, casi todas son hipertensas”

Además de estos antecedentes se encontraron más, sin embargo, algo interesante a notar, es que ENJJ padece de hipertensión, y en sus palabras:

ENJJ “no hay antecedentes”

Entre los diferentes tratamientos para la hipertensión y la diabetes, están los que menciona ENJO y ENCATA:

ENJO “cuando detectaron mi hipertensión, nomás tratar de no comer tantas grasas”

ENCATA “nada más el tomar mi medicación y esté manejar bien mi dieta”

Además, de estas estrategias que forman parte del tratamiento, también se encontraron no comer tantas grasas, pastillas, ir al médico, quitar sal. Hacer ejercicio y no subir y bajar escaleras porque puede provocar un infarto.

En el caso del hipotiroidismo y del síndrome de Marfan, también se manejaron tratamientos, si bien no son radicalmente diferentes a los demás, también se tuvieron que implementar estrategias para cuidar de la salud, y el tratamiento consiste en:

ENCATA “la alimentación y la pastilla han hecho que me sienta mejor”

ENRO “a raíz de ello tengo ya 11 años en tratamiento y en revisión y el tratamiento consiste en no hacer esfuerzos físicos”

5.2.3 Afectaciones en la pandemia

Durante el confinamiento, una de las dificultades más presentes fue la organización de las compras y de los pagos, cómo los servicios del hogar. Este tipo de dificultad fue provocada por las medidas implementadas para evitar el contagio, cómo por ejemplo, las restricciones a personas mayores a lugares muy concurridos cómo los supermercados, pero en algunos casos, los dejaban entrar solamente durante un horario fijo para ellos. Esta medida generó que las personas mayores modificarán su rutina, porque no podían acceder a estos

espacios. La implementación de este género que existiera incertidumbre, ya que muchas personas dependían de sí mismos, para comprar su despensa y al no saber usar las redes digitales, esto complicaba aún más el poder cubrir esta necesidad. En la revisión de la información recabada, todos los participantes mencionaron diferentes afectaciones provocadas por la pandemia. Por ejemplo, ENRO, ENCATA y ENJJ mencionan algunas como:

ENRO “perdí mi cita anual en México porque el hospital de cardiología lo hicieron centro COVID y pues no me atendieron”, “me genero angustia que cerraran el hospital porque como le iba a hacer si esto no se acaba, pero si había servicio de emergencia”

ENJJ "la organización de las compras y los pagos"

ENCATA “las limitaciones para ir por alimentos, medicamentos, y para ver al médico”

Estas dificultades limitaron el acceso que las personas mayores tuvieron a la hora de comprar alimentos, medicinas y a sus consultas médicas, sobre todo en esta última, ya que diversas instituciones de salud pública prohibieron las consultas y estudios a todas aquellas personas que tuvieran padecimientos no relacionados con el COVID-19.

Las anteriores dificultades, fueron tan solo algunas de las que las persona mayor afrontaron durante la pandemia, sin embargo, a lo largo de las entrevistas, se encuentran otras, como no salir a chismear, dejar de ir a la iglesia, la cuestión médica, que uno va y lo relacionan al COVID-19, la falta de caminar, pérdida de la convivencia, convivir con muchas personas, no poder saludar a amistades, la organización de las compras y pagos, afecto no

socializar, limitaciones para ir por alimentos medicamentos para ver al médico, fue difícil ir a trabajar con personas que no creían en el COVID-19 y estar encerrada en el cuarto porque los niños tenían clases virtuales y no se podía hacer ruido, escasez de transporte público, las tiendas estaban cerradas, desabasto de medicamentos, hubo poquito más de fricción con la gente, angustias, gentes sin trabajo, preocupaciones, temores, la no libertad para moverse para lo que se quisiera y muchas restricciones.

Por otro lado, existieron participantes que mencionaron no haber tenido dificultades durante la pandemia, ni que ésta afectará el tratamiento correspondiente a cada enfermedad. En este sentido, se encontró que para ENREY:

ENREY “ninguna necesidad básica se vio afectada o comprometida durante la pandemia” y “la pandemia para nada complico mi tratamiento de las enfermedades, ni tampoco afectó mi alimentación”

Así como en este caso, otros participantes, mencionan que la pandemia no afectó sus necesidades básicas, ni su tratamiento, y que no hubo dificultades de salir o económicas para adquirir medicamentos. Además, ENCH y ENHI, expresa que:

ENCH “durante la pandemia no encontré ninguna dificultad”

ENHI “no tuve ninguna dificultad durante la pandemia”

Así como estos participantes, hubo más testimonios expresando no haber tenido, presentado o encontrado dificultades durante este periodo.

En cuanto a la cuestión económica, la pandemia u otros factores pudieron haber creado alteraciones en las finanzas de las personas mayores, lo cual podría desencadenar problemas económicos.

5.2.4 Confinamiento

El COVID-19, representó una de las enfermedades que originó una de las pandemias más devastadoras de la historia, por lo cual, la sociedad tuvo que implementar diferentes estrategias para evitar el contagio. Entre algunas de las estrategias adoptadas contra el contagio, están las de ENJO que consisten en:

ENJO “lavar la ropa, la fruta, la verdura, todo lo que venía de la calle, lavar y desinfectar, teníamos botes de alcohol para estarle echando a toda la bolsa que venía de afuera, y este, el uso del cubrebocas era obligatorio” y “el cubrebocas, alcohol, lavarse las manos, teníamos el spray en el carro, un spray de alcohol en el carro, en la casa, todo, todo, todo este, todo a base de alcohol, cuando es frutas y verduras, lavarlas con el jabón y tratar de desinfectar lo más que se pudiera”

Estas no fueron las únicas estrategias implementadas, si no que, también se hizo uso de la distancia, no salir cuando no era necesario, desinfectar todo, nadie entraba a la casa, sanitizarse al llegar a casa, tener gel en la entrada de la casa, limpieza profunda, no ir seguido a los hospitales, nada de fiestas y convivencias, omitir consultas, convivir con personas donde haya mucha gente, clases en línea de nietos, bañarse, no salir más que a la puerta, no salir para nada de casa, gárgaras con mezcal, ausentarse del trabajo, tapetes con cloro, lentes protectores, dejar de juntarse en la casa y guantes.

Otra de las estrategias que se implementó, y quizás la más importante, fue la vacunación en contra de COVID-19. Debido a que las personas mayores, fueron de las primeras personas en ser vacunadas. Es importante mencionar que en el caso de los participantes contagiados: ENJO, ENRO, ENCANTA y ENCH, si recibieron las vacunas correspondientes, siendo esto, un gran factor protector para que no presentaran grandes síntomas físicos o dolencias durante esta enfermedad. Además, las vacunas vinieron a traer tranquilidad, ya que como menciona ENJJ:

ENJJ “comencé a salir a raíz de las vacunas”

El confinamiento, fue el primer recurso de la sociedad para prevenir el contagio, ya que, por el momento, no existían las vacunas. Si bien, el confinamiento es un factor protector, al ser prolongado por demasiado tiempo, se termina por convertir en un factor de riesgo. El confinamiento género diferentes afectaciones y percepciones. En cuanto a las percepciones negativas, se encuentran las de ENJO y ENCH que expresan que:

ENJO “el área afectiva fue el área que más se vio afectada por el confinamiento, porque deje de ver a varias personas con las que tenía contacto”

ENCH “el confinamiento afectó a las actividades a las cuales yo venía”

También se encontró que el confinamiento prolongado fue muy feo, que afectó en no tener actividad física, estar físicamente encerrados, sentimientos de aburrimiento, afecto el no salir, no vi a mis amigas y sentimiento de león enjaulado. Estas percepciones se deben a que somos seres sociables y como dice ENJJ:

ENJJ “no estoy acostumbrada a estar en casa”

Por otro lado, el confinamiento genera sensaciones o percepciones positivas, más allá de sentirse protegidos. Por ejemplo, la pandemia pudo servir para unir más a las familias y fortalecer vínculos. En este sentido, ENRO y ENJO menciona que:

ENRO: “para mí, si mejoraron mis redes de apoyo a raíz de la pandemia”

ENJO “el fruto positivo de la pandemia, fue que nos reunimos los 6 hermanos virtualmente con mi mamá”

Entre algunos otros discursos, los participantes refieren que el confinamiento benefició sus relaciones sociales con su núcleo interno, así como el fortalecimiento de vínculos. También mencionaron, que mejoraron las redes de apoyo a raíz de la pandemia, hubo más comunicación con la familia durante el confinamiento y durante el confinamiento, las redes de apoyo siguieron igual.

Las personas al estar confinadas tuvieron que buscar la manera de satisfacer sus necesidades. Para lograr esto, ENRAY expresó que:

ENREY “mi esposa, los dos íbamos, pero ya protegidos y luego nos sanitizabamos al entrar a la casa y la casa siempre tenía que estar limpia”

En el caso de los medicamentos, ENHI refiere que:

ENHI “seguro me pedían un familiar para que recogieran mis medicamentos”

Las estrategias anteriores, no fueron las únicas implementadas, ya que los demás participantes, mencionaron también los pagos domiciliados, ir al mercado en carro, pedir el mandado por internet y el uso del vehículo para ir al mandado.

5.2.5 Apoyos económicos

Los apoyos económicos, pueden llegar a formar parte de la protección social, si es que estos apoyos son otorgados por sectores gubernamentales. Sin embargo, este tipo de apoyos también pueden provenir de familia, amigos o conocidos.

Durante la pandemia, y las diferentes complicaciones que tuvo está en la economía y en los empleos. Estos apoyos, resultaban un salvavidas para las personas ante esta difícil situación. Sin embargo, existieron diferentes casos, en los cuales no se perciben estos apoyos, por diferentes motivos. En el caso de los apoyos gubernamentales, algunos de los participantes no reciben este apoyo, como ENS y ENRO mencionan que:

ENS “no recibo apoyo del gobierno”

ENRO “no recibo apoyo del gobierno”

Además de estos participantes, se encontraron más casos, los cuales no recibieron apoyo económico de programas gubernamentales, como el de Bienestar. Una de las razones, por las cuales estas personas no reciben este apoyo, es debido a que aún no cumplen los 65 años de edad. Entre los participantes que reciben el apoyo de bienestar, se encuentran ENJJ, ENJO y ENHI:

ENJJ “recibo dos apoyos, la jubilación y lo de que me da López Obrador”

ENHI “estoy en programas gubernamentales, como el de Obrador”

ENJO “tengo el apoyo económico de bienestar”

Si bien, existen participantes que no han recibido este tipo de apoyo por parte del gobierno, por no cumplir aún con la edad que se debe tener, existieron participantes que sí son beneficiarios de este programa.

Por otro lado, los apoyos económicos, también pueden ser otorgados por la familia, específicamente, por los hijos. Durante las entrevistas, se pudo encontrar, que los hijos no otorgaron apoyos económicos a los padres durante la pandemia, sin embargo, si otorgaban apoyo de otro tipo, ya sea emocional o en especie. En este sentido, ENJO, ENCATA, Y ENCH, mencionan que:

ENJO “mis hijos no me llegaron a mandar dinero”

ENCATA “no recibo apoyo económico de mis hijos, ósea en la pandemia ellos venían, pero eso era como muy bonito verlos que llegaban y todo y estaban aquí conmigo y ese tipo de cosas estábamos en la casa cumpliendo con todas las normas, todo bien”

ENJJ “pues ellos tratan, pero la verdad esta yo soy la que no mejor este llévame a comer a tal parte o mejor cómprame esto”

Estos participantes, no fueron los únicos en referir que no reciben apoyos económicos de los hijos, sin embargo, esto no genera una percepción negativa hacia estos.

5.2.6 Redes de apoyo en la pandemia

Durante la pandemia, los medios de comunicación tomaron un rol muy importante, debido a que, gracias a estos, las familias podían seguir comunicados, a pesar del encierro y la distancia. Los diferentes medios, representaron para las personas mayores, la forma de seguir en contacto con todas aquellas personas que aprecian, y esto servía para evitar sentimientos de soledad y tristeza. Por ejemplo, los participantes mencionan tener comunicación con hermanos, hijos, y familia por medio de teléfono o un grupo de WhatsApp.

En la pandemia, entre algunas expresiones que refieren el mantener comunicación con su familia, están las de ENJO, ENJJ y ENCH.

ENJO “En la pandemia, mantuve comunicación con mis hijos y nietos vía *WhatsApp* y *Facebook*”

ENHI “en la pandemia, me mensajeaba con mis otros hijos”

ENJJ “me comunicaba con la familia por medio del celular o teléfono de casa”

Algunos otros medios de comunicación que suelen usar los participantes, y que es de las más mencionadas, es la videollamada.

Durante la pandemia, las redes de apoyo tuvieron un papel sumamente importante, debido a que, para muchas personas mayores, estas eran un recurso para la sobrevivencia. En el confinamiento, fue la medida más importante al inicio de la pandemia, lo que orillo a las personas mayores a crear estrategias o recurrir a personas cercanas a ellas, para satisfacer sus necesidades. Por ejemplo, ENJO y ENJJ menciona que:

ENJO “uno de mis hijos nos mandó comida una temporada, entre ellos no sé cómo se pusieron de acuerdo, nos mandaron hasta un filtro de aire para la casa, para quitar el virus, hubo mucho apoyo pues de ellos” y “nos mandaban la comida, ellos pagaban la comida, por ejemplo, como uno de ellos tiene amigos que son chef, otro chef de acá le dijo que nos mandara comida y él le pagaba la comida que nos mandaba”

ENJJ “pues mi esposo iba por ellos, con todas las medidas necesarias si, pagos ya sabes, que esos por tarjeta, y no hay problema si, pero la cuestión del mandado y todo eso, el que salía era él, con todas las medidas necesarias”

Además de estas formas de satisfacer las necesidades por medio de las redes de apoyo, también se encontró que además del esposo, la hija iba por el mandado, el esposo pagaba los servicios, iba al mandado y por los medicamentos, además de que los hijos hacían los pagos.

Para satisfacer algunas necesidades, como las compras de víveres, algunos participantes mencionaron que hacían las compras por su cuenta durante la pandemia, como ENCATA y ENS.

ENCATA: “yo iba a comprar el mandado en mi vehículo”

ENS: “iba al mandado al mercado de abastos”

En la pandemia, los hijos proveían apoyo a sus padres, por medio de diferentes formas. Por ejemplo, ENCATA y ENCH mencionan que:

ENCATA: “mi esposo nos cuidó cuando nos contagiamos. Mis hermanas llegaban a dejar la comida allá en la puerta y luego la desinfectaba mi esposo y él entraba con la canasta desinfectada”

ENCH: “cuando me contagie, mi esposo me decía que no hiciera nada”

Además, es importante mencionar, que para ENJO y ENRO, que también sufrieron un contagio, los hijos y la señora de la limpieza de la casa, representan una ayuda, ya que les brindaban cuidados y atenciones.

Dentro de las redes de apoyo, se encuentran las relaciones sociales que mantiene y ha desarrollado la persona mayor con personas externas a su familia, como por ejemplo amigos, vecinos o compañeros de trabajo o de clase. Las relaciones sociales, se siembran y desarrollan a lo largo del tiempo, gracias a la convivencia entre las partes, sin embargo, la pandemia modificó estas, debido al confinamiento.

Por ejemplo, antes de la pandemia, se solían hacer diferentes actividades sociales, como ENJJ y ENHI mencionan que:

ENJJ “normalmente la convivencia con mi familia, mis hermanos, mi tío, mi primo, siempre convivimos en las reuniones de los domingos o sábados nos reunimos”

ENHI “antes de la pandemia, a veces me llevaba a mis hijos a los convivimos con amigos”

Así como estos comentarios, en las entrevistas se descubrió que antes de la pandemia, se realizaban viajes con amigas, que se salía a todas partes y que se era muy social.

Como se ha mencionado anteriormente, los seres humanos somos seres sociables, que al momento de cortar con los lazos sociales se resiente. El confinamiento provocó diferentes situaciones, como la complicación de las relaciones sociales, así como el comprometerse. En la revisión de la información obtenida, algunos participantes como ENREY Y ENHI, expresaron lo siguiente sobre su percepción de las relaciones sociales en la pandemia.

ENREY “la pandemia afectó las relaciones sociales con las personas, estar directamente con las personas”

ENHI “mis relaciones sociales se vieron afectadas bastante, porque no íbamos a ninguna parte. No veía a mis hijos, nomás me hablaban”

Así como ellos, otros participantes se vieron afectados en lo social por el confinamiento, ya que dejaron de ir a clases, se perdió la comunicación, afectó las relaciones con amigos, no se veía a los amigos durante este evento y al no ver comunicación, se afectan las relaciones sociales. Debido a esto, muchas de las relaciones sociales que tenían las personas, sufrieron cambios, lo cual provocó que no volvieran a ser iguales. En este sentido, ENCATA menciona que:

ENCATA “las cosas como eran antes de la pandemia ya no volvieron a hacer nunca” y “después de la pandemia, retomamos con enfoques bien raros y se modificaron las relaciones con mis hermanos”

Al término de la pandemia, si bien, existieron grandes cambios provocados por este acontecimiento que pudieron provocar secuelas, para diferentes personas todo volvió a la normalidad, como es el caso de ENHI, ENCATA Y ENJJ

ENHI “después de la pandemia, volvimos a hacer fiestas y nos volvimos a juntar”

ENCATA “después de la pandemia, comencé a salir y a retomar a mis amigas cuando todo esto pasó”

ANJJ “al terminar la pandemia, me fui a Turquía y Chicago”

En las entrevistas, se pudieron notar las percepciones que tienen los participantes hacia sus relaciones sociales, como es el caso de ENJJ y ENS.

ENJJ “no, no, para nada se vieron afectadas mis relaciones sociales por la pandemia, no hubo secuelas”

ENS “mis relaciones sociales no mejoraron, ni disminuyeron durante la pandemia”

Así como estos participantes, otros mencionan que las redes de apoyo se encuentran bien, que se tiene buenas relaciones sociales, que las relaciones sociales son fuertes. También se encontró, que las redes de apoyo con compañeras mejoraron mucho y que no se vieron afectadas por el confinamiento y si bien, no se vieron afectadas las relaciones sociales, si se dejó de ir por ejemplo al grupo de la iglesia en este periodo.

Durante el confinamiento, las personas mayores pudieron recibir apoyo de diferentes maneras, o percibirlo de diversas personas, como lo mencionan ENRO y ENCATA:

ENRO “la señora que trabajaba en la casa, me atendía”

ENJJ “tuve el apoyo familiar” y “tengo el apoyo de mis hijos y de mi esposo”

Estas percepciones, demuestran la existencia de diferentes personas que pueden contribuir y dar apoyo a las personas mayores. Estos participantes, no fueron los únicos que percibieron a los hijos o a la pareja como medios para otorgar apoyo. A lo largo de las entrevistas, los participantes refieren de manera directa o indirecta contar con el apoyo de estos.

Por ejemplo, los hijos o la pareja no solo otorgan apoyo financiero o en especie, si no, también emocional, siendo en muchos casos, lo más valioso, sobre todo en momentos de

crisis y preocupación. En este sentido, ENCH y ENHI, mencionan que el vivir con su pareja e hijos en la pandemia fue grato, así lo expresan:

ENCH “lo bueno de vivir con ellos en la pandemia, fue la convivencia”

ENHI “mi esposo, hija, nietos y yerno, me ayudaban a no estar pensando en cosas malas, si me ayudaron mucho porque si iban y platicaban conmigo, estaban conmigo, no faltaba que me llevaran a donde yo estaba, y me quedé acostumbrada y a veces les digo quiero un vaso de agua” y “fue grato vivir con ellos en la pandemia”

Así como ellos, otros participantes mencionan que el estar rodeados de pareja, hijos o sobrinos, generaba el sentirse confiado, proveían apoyo emocional y que era importante vivir con ellos porque se les veía.

Uno de los aspectos que se vieron afectados por los cambios y las dificultades que desencadenó la pandemia, fue la salud mental. Esta, fue muy golpeada por las consecuencias causadas por las restricciones y medidas implementadas para la prevención del COVID-19, como por ejemplo el confinamiento. Durante la pandemia, cada individuo, tuvo la elección de llevar a cabo su agencia, es decir, cada persona tuvo la oportunidad de poder elegir cuáles serían sus estrategias de protección, o si acataban o no, las que el gobierno daba.

Una de las medidas más importantes fue el confinamiento, ya que por este medio se cortaba todo acercamiento social de manera presencial con el resto de las personas, y de esta manera, se reducía el riesgo de contagio. Si bien, el confinamiento representaba un factor protector, también representaba un factor de riesgo al prolongarse por demasiado tiempo. Los seres humanos somos seres sociables, quienes necesitamos de la convivencia, interacción y

la comunicación, para estar bien, ya que estos aspectos nos permiten tener un rol en la sociedad, además de rodearnos de personas que nos nutran y aporten bienestar.

A partir de la realización de la presente investigación, ha quedado claro que las redes de apoyo son un determinante para el bienestar de las personas mayores, ya que ejercen una función muy importante como factor protector ante diversos fenómenos que pueden atentar contra la salud mental y la calidad de vida. Además, este análisis permitió recalcar que la experiencia de la pandemia fue vivida de manera diferente para cada persona, sin embargo, algunas situaciones son similares, como que el confinamiento o el duelo generaban sentimientos negativos por la pérdida de seres queridos o por estar encerrados, ya que, al ser seres sociables, y al verse modificadas nuestras interacciones, se pueden hacer presentes sentimientos de soledad, estrés o ansiedad.

La experiencia vivida por las personas durante el COVID-19, varía según los sucesos vividos durante la misma. El hecho de estar viendo contagios y muertes cada día a día, de personas y seres queridos, generaba que esta experiencia fuera angustiosa, llena de miedo y estrés. Sin embargo, el hecho de que las personas mayores, contarán con buenas redes de apoyo, y que estas generarán beneficios como la reducción de sentimientos de soledad o la generación de sentimientos positivos, como el sentirse queridos, valorados y apoyados, fue algo muy importante, ya que, para ellos, esto representaba un estímulo para seguir adelante.

Además, en el caso de las personas que se contagiaron o tenían alguna enfermedad crónica, la red de apoyo de estas personas, las protegieron y evitaron que se contagiaran o que su condición empeorara, es por esto, que las redes de apoyo fueron el factor protector más importante durante la pandemia por COVID-19. También es importante decir, que las

personas con estos padecimientos tuvieron una experiencia más complicada, ya que tenían que extremar medidas para evitar el contagio.

Capítulo VI. Sentirse en riesgo

6.1 Retomar curso de vida

En este apartado se entrelazan algunos de los discursos de los participantes con el curso de vida, a través de momentos claves que vivieron como las enfermedades, cambios físicos, matrimonio, maternidad, jubilación y cambio de ciudad. Es importante recordar que, en el curso de vida, los momentos que viven las personas a lo largo de sus trayectorias, tienen implicaciones y que los resultados positivos o negativos se generan debido a las interacciones que tienen las personas con diversos factores y cómo estos influyen en las distintas áreas de la vida de la persona.

6.2. Trayectoria (descripción)

En este apartado, se revisarán los diferentes momentos claves que han sido descritos por los participantes, los cuales han tenido o no una implicación en los estilos de vida, salud, hábitos o condiciones de vida. Estos momentos claves, se hacen presentes en las trayectorias de vida de las personas, ya que la trayectoria está compuesta por los diferentes roles que la persona va asumiendo a lo largo de su vida, como el matrimonio, trabajo o escuela.

Además, es sumamente importante mencionar que las transiciones son los saltos o cambios en los roles que las personas van asumiendo a lo largo de las trayectorias de vida. En el caso de esta investigación, se ha encontrado que los participantes han experimentado diferentes transiciones. como el matrimonio, la maternidad, el cambio de ciudad, la jubilación, el COVID-19, y los cambios físicos esperados y no esperados. Por lo anterior, a continuación, se analizarán estas transiciones, tomando en cuenta el *turning point*, es decir,

el cómo percibieron este cambio de estado, si es que fue brusco, problemático, o no, así como la agencia, la cual consiste utilizar su libre albedrío para la toma de decisiones ante estos cambios.

Imagen 1. Esquema de problematización de la teoría del curso de vida aplicada a la experiencia de las personas mayores ante el COVID-19.



Fuente: Elaboración propia a partir problematización y Blanco (2011).

El matrimonio, es una transición que puede estar acompañada de cambios turbulentos, ya que representa un cambio de gran importancia en la vida de las personas que toman la decisión de casarse, ya que en algunas ocasiones el estilo de vida se ve modificado, siendo más precisos, en las cuestiones sociales. Además, este cambio, también puede ser percibido como fácil o difícil de transitar, dependiendo de las circunstancias que se presenten en este momento.

En este sentido, ENJJ, ENHI y ENRO, mencionaron que la transición hacia el matrimonio fue:

ENJJ “primero vivimos juntos, a ver si pegaba, y si no no hay problema, decidimos casarnos, y este si me costó trabajo porque te digo, el ya tenía muchos años solo, también yo sola, entonces yo acostumbrada a mandar en mi casa, yo desde un principio puse normas, no, yo soy vaga, yo viajo mucho, yo soy así y así y así en mi casa, y me vas a respetar mi casa, o/y... yo voy a respetar la tuya ...y es la manera que ha funcionado. Además, los primeros años fueron difíciles”

ENHI “recién casada me fue como en feria, nos fue mal, mal, mal, yo traía huarachitos de indio en lugar de zapatos, porque también me puse muy digna, no quise nada de lo que ella me compró y pues tres vestidos, luego me embaracé pronto de mi hija, pues menos, y ya nació mi hija y nos salió la suerte”

ENRO “cuando me case, fue difícil para mí porque yo nunca había salido de mi casa jamás”

Si bien el entrar a esta etapa de la vida, puede ser complicado debido a que representa una nueva faceta nunca antes experimentada por una persona que recién está haciendo esta transición, así como por los posibles cambios que se podrían generar. Sin embargo, en muchos casos, las relaciones sociales no se ven afectadas al casarse, así lo expresa ENCH, ENHI y ENJJ:

ENCH “al casarme, no se vieron afectadas mis interacciones sociales”

ENHI “después de casarme, seguimos igual con amigos”

ENJJ “no hubo diferencias en mi estilo de vida casada al de soltera. Mi matrimonio me afectó para nada en lo social”

Así como las expresiones anteriores, varios participantes expresaron que, al casarse sus relaciones sociales no se vieron afectadas, que siguieron igual con los amigos, que no había límites en lo social por la esposa y seguían haciendo ciertas actividades, como jugar fútbol con los amigos. Sin embargo, ENHI menciona si haber experimentado cambios al casarse, y al respecto, expresa que:

ENHI “hay cambios porque ya no es lo mismo ser soltero que ser casado, ya él se quedaba con el amigo, ya se tomaba una copita, ya llegaba noche” y “vine a madurar, a madurar cuando tenía mi quinto hijo, que fue cuando me habló mi tía y que ya hizo las paces conmigo, fue cuando si, ya, hasta ahí llegue, y cambie, cambié que hasta la fecha yo soy quien lleva el control de la casa”

Por otro lado, durante la revisión de la información se encontraron diferentes percepciones sobre el matrimonio y la pareja, como las que expresaron ENRO, ENCH, ENREY y ENJO:

ENRO “pasar de soltero a casado, fue muy bonito”

ENCH “casarme fue lo mejor, estaba sola”

ENREY “mi esposa es, no pues una adoración de persona, es muy buena”

ENJO “soy afortunado, ya que mi esposa es la mejor que he podido encontrar”

En general, todas las percepciones ante el matrimonio y la pareja fueron buenas, ya que los participantes mencionan que se llevan bien con la pareja, que el estar casada, despierta sentimientos de felicidad, tranquilidad, unidad, que era gustoso estar con la pareja en la casa y que casarse fue lo mejor de la vida.

Dentro de la maternidad, existen diferentes situaciones que podrían generar que esta etapa sea complicada, ya sea porque no se pudo tener hijos o porque estos, partieron de casa, y esto representa en ocasiones un duro golpe para los padres. Además, dentro de la familia existen cambios predecibles que afectan a la persona mayor. Por ejemplo, ENCATA menciona que:

ENCATA “me impactó en el sentido de que me quedara claro que todas las fechas llegan no que todas las épocas se cumplen mis hijos ya crecieron ya se van en toda la vida de mis hijos siempre yo como que interiormente me preparaba como para poner en sus alas las cosas como qué más importantes para que ellos hicieran algo con sus vidas entonces yo dije que estudien que aprendan inglés que le entren a la computadora que se metan a nadar que sepan un deporte ese tipo de cosas yo trabajé mucho con ellos para que eso sucediera, entonces cuando ellos se van, empiezan a buscar su trabajo, empiezan a buscar su departamento, empiezan a buscar su gimnasio y yo pensé es como es el esquema pues es el esquema de que ellos traen desde siempre y está padre o sea a mí me causa como me me causa serenidad que ellos estén allá que estén bien que la pasen a gusto pero también sé que es parte de lo que ellos vieron siempre”

Estos cambios pueden entenderse como parte del ciclo vital de la familia, que Chaparro, Rojas y Valencia (2009) definen como el proceso de la vida familiar, el cuál

atraviesa por diferentes etapas, entre ellas la post-parental, la cual consiste en la separación de los hijos de los padres, que comienzan a quedarse solos experimentando el síndrome del nido vacío. Para Xie, Zhang, Peng & Jiao (como se cita en Montoya, 2016) dicha etapa se caracteriza por una reestructuración que lleva aparejados cambios importantes en la salud, en especial la mental, la cual se puede ver afectada por ansiedad y depresión.

Para evitar las consecuencias del nido vacío, es importante implementar diferentes estrategias, como la que implementa ENCATA:

ENCATA “no me sentí deprimida o triste porque en esta época yo iba muy seguido a Guadalajara”

Es necesario que conforme pase el tiempo, la persona se haga a la idea de que los hijos seguirán su camino. Es muy importante la aceptación de la situación, y la reformulación de su motivación de vida, así como de sus propósitos de vida, para continuar y disfrutar de los años por venir.

Por otro lado, dentro de la maternidad, se han dado casos, en que las parejas no pueden concebir, por tal motivo, las parejas recurren a otros métodos como la adopción o la crianza de hijos de familiares cercanos, los cuales son criados como hijos propios. ENJJ expresa que decide criar a los que considera sus hijos porque:

ENJJ “cuñada se puso muy mala, y mi hermano no estaba aquí, y pues se quedaron los niños en la casa, se quedaron y ya más o menos me lo sabía, ella siempre estaba consciente de que los niños siempre estuvieron conmigo. Me siento muy muy contenta, para ellos, soy su mamá. Mis niños han llenado mis espacios”

El cambio de ciudad, suele ser una transición que viene acompañada de cambios en los hábitos sociales, alimenticios, financieros etc., y que puede ser percibido según la experiencia de la persona y el motivo por cual se originó el cambio. En el caso de ENJO, el motivo de mudanza a Morelia fue:

ENJO “fueron dos vertientes, dos este, dos causas, una, siempre me ha gustado a mi Morelia, el clima, el fresco, es más económico, es más agradable el clima y el, que el de Villahermosa, el de Villahermosa es calor y humedad, pero yo creo que el, a parte de ese detonante fue que en el 2007 hubo la inundación de Villahermosa y este, y este nos inundó la casa casi 2 metros de altura”

El motivo anterior, fue la razón por la cual se mudaron de ciudad. Entre los cambios que contrajo el cambio de ciudad, se encuentra el cambio de estilo de vida a raíz de ser diagnosticado por hipertensión, así como lo menciona ENJO:

ENJO “el cambio fue cuando me cambié para acá de comer más fruta y verdura, pero con la hipertensión, lo único es tomar pastillas, el único cambio que he hecho en mi vida”

ENJO “oficialmente, oficialmente estamos hablando de 7 años, 8 años, más o menos, pero no estuve todo el tiempo, porque de vez en cuando nos venimos para acá, pero casi enseguida cómo, ¿cómo?, ¿cómo te diré? casi enseguida, me fui a trabajar a Cancún, entonces estuve 5 años fuera y regresé hace 2 años”

Es importante mencionar, que este participante, estuvo viviendo dos cambios de ciudad en un periodo de 7 años, siendo el siguiente cambio de vivienda a Cancún, el cual se

produjo para completar sus horas para la jubilación y el cambio fue tomado de buena manera, así como lo menciona ENJO:

ENJO “el irme a Cancún 5 años, pues el que, yo trabajaba de lunes a sábado, pues lo tomamos como vacaciones pues, o un cambio de actividad, aunque el trabajo era pesadito, pero ya los domingos tenemos chance de irnos a la playa”

Dentro de la trayectoria de vida de ENJO, se encuentra la etapa de la vida laboral, la cual, le permitió ir a una ciudad nueva, con la finalidad de poderse jubilar. Este cambio, no fue percibido como algo brusco, sino al contrario, fue percibido como una experiencia agradable.

La jubilación es un cambio que la mayoría de las personas mayores experimenta en algún punto de su vida, ya sea de manera forzada o voluntaria. Este cambio, es muy deseado, ya que es un descanso que la persona mayor se ha ganado por todos sus años de servicio. En las entrevistas, se pudo encontrar que los participantes percibieron esta transición, es decir, la entrada a esta nueva etapa, como algo bueno y un cambio fácil de realizar. Por ejemplo, este cambio para ENCATA Y ENRO fue:

ENCATA “la jubilación fue un cambio muy agradable”

ENRO “mi calidad de vida mejoró a raíz de que me jubile”

La jubilación para Chiesa y Sarchielli (2008) “puede ser definida como una transición que implica el abandono de un rol laboral y, por consiguiente, esto requiere la capacidad de reestructurar el sistema de funciones y actividades personales” (Párr. 1). Al hacer la transición a la jubilación, es importante que las personas mayores generen estrategias que

fomenten un nuevo estilo de vida, con nuevas motivaciones y sentidos de vida. Es en este punto, donde cobra mayor importancia la agencia de las personas, ya que deben tener la capacidad de elegir cuáles serán los siguientes pasos en su vida. En la revisión de la información recabada, se encontró que ENRO, ENCATA y ENJJ expresan que:

ENRO "al jubilarme, me sentí en libertad de mi tiempo, de disponerlo en lo que yo quiera y no tener problemas con mi jefe" y "con la jubilación me he sentido muy bien, pues me quito el estrés del desvelarme de angustia"

ENCATA "la jubilación me fue muy bien porque tenía ganas de dedicarme a mi casa y a mi familia"

ENJJ "yo me jubile para hacer mil cosas, viajo mucho"

Como podemos ver, la jubilación no marca el final de la vida de las personas mayores, solo es el inicio de una nueva etapa, donde pueden encontrar nuevos lugares de convivencia, nuevos pasatiempos y hacer lo que siempre han querido hacer, pero que por cuestiones de trabajo no han podido realizar.

Por ejemplo, la mayoría de las personas entrevistadas, son personas jubiladas, que han tenido que adaptarse a este cambio. En la trayectoria de vida, las personas han tenido que idear estrategias para hacerle frente a los diferentes sucesos y etapas que van aconteciendo. En este caso, una de las estrategias que se implementó, fue el asistir a las actividades que se realizan en el Centro de Seguridad del IMSS, como Tai-Chi, canto, costura, pintura, lenguaje de señas, entre otros. Además, otra de las estrategias que se llevó a cabo, fue el dedicarse al

hogar, a los hijos, a mantener el jardín etc., siendo estas motivaciones, un nuevo sentido de vida para las personas mayores.

A lo largo de la trayectoria de vida de las personas, se van gestando diferentes cambios físicos, que se hacen notar al llegar a una edad determinada, así como las enfermedades esperadas y no esperadas, las cuales se van desarrollando y aparecen en un determinado momento. Por ejemplo, ya hemos hablado de la hipertensión y de la diabetes, que son dos de los padecimientos más comunes en las personas mayores, que pueden aparecer durante la etapa del trabajo o de la jubilación, además de que pueden ser detonadas por diferentes factores. En este sentido, ENCATA, ENJO, y ENJJ expresan:

El COVID-19, se presentó de una manera muy repentina en las vidas de las personas, modificando la realidad tal como la conocemos. A medida de que pasaba el tiempo, seguían los contagios, y aumentaban los protocolos, sin embargo, en muchos casos, las personas que tomaban medidas para no contagiarse, resultaron contagiadas a pesar de protegerse. En este sentido, algunos de los participantes, identificaron el momento, o el timing, en el que se contagiaron o creyeron haberse infectados. Por ejemplo, ENCATA, ENCH, ENRO y ENJO:

ENCATA “yo atendí a mi hija con muchísimo miedo y me contagié”

ENCH ”mi marido se contagió en un cumpleaños ya vacunado” y “me contagie con mi marido”

ENJO “creo ahí vino el COVID-19, como nos reunimos en casa de mi mamá, ahí lo agarramos” y “cuando bajo la pandemia, ya que se pudo, fue cuando nos fuimos a Villahermosa y ella agarramos la segunda vertiente de COVID-19”

ENRO “me pude contagiar en los servicios funerarios, pues estuvo visitándonos mucha gente”

Así como identificaron el momento en el que pudieron haber contraído el COVID-19, ENJO y ENCH, expresan que se dieron cuenta que estaban contagiados cuando:

ENJO “en el segundo contagio, nos dimos cuenta por el análisis, pero estábamos bien”

ENCH “me di cuenta de que me contagié, cuando estaba trapeando y no me llegó el olor”

El contagio por COVID-19, representó una situación que afectó las tradiciones de vida de las personas, ya que implicó realizar cambios abruptos y modificar hábitos y estilos de vida para salvaguardar su vida. El *turning point* es un factor importante para identificar cómo fue la experiencia de las personas mayores. Por ejemplo, en el caso de las personas mayores contagiadas, éstas tuvieron que delegar ciertas, así como permitir la ayuda de las redes de apoyo para satisfacer las necesidades. En este sentido ENJO mencionan que:

ENRO “fue difícil, bastante difícil porque pues eran 15 días o un poquito más de que había fallecido mi esposa, entonces pues yo me encerré con mi recámara donde pues convivimos con ella por más de 39 años, casi 40, entonces todavía no habíamos removido nada, y pues era muy muy doloroso pues, soportar estar encerrados y cada cosa que hacía, pues me la recordaba, entonces sí, pero en cuanto a mi salud, o sea, más fue emocional que físico”

ENRO “el temor era más que nada era por la angustia pues era porque estaba solo y ya no estaba mi esposa conmigo, entonces mi hija trabaja aquí en Morelia, pero, en ese periodo tenía que trabajar dos semanas fuera de Morelia y dos semanas aquí, entonces a ella le tocó una de esas semanas salir y pues ya nada más me quedé con su hijo, pero su hijo con sus cosas de la escuela y no es lo mismo, entonces si si era, se combinaron muchas cosas, pero no tanto de salud, sino de cuestiones emocionales. Pero la señora no estaba todo el día con nosotros, pues nada mas esta una parte del día, entonces ya la tarde noche era cuando se me asentaba más la tristeza”

La experiencia en el caso de ENJO, fue complicada, ya que no solo vivió el contagio, sino también presencié dos *turning point* que provocaron cambios drásticos y que tuvieron implicaciones directas en su experiencia. Cómo es el caso de la defunción de su esposa y el que su hija no estuviera en la ciudad durante el periodo en el que enfermó.

Por otro lado, tenemos a ENCATA que, al momento de contagiarse, solo se producen algunos cambios, por ejemplo, al estar encerrada, ya no iba al mandado en su vehículo. Sin embargo, no se producen cambios en su rutina dentro de casa, a pesar de que tenía que debía permanecer confinada en su cuarto y delegar acciones, ya que durante el periodo que enfermó, su esposo fue quien cuidó de ella y de su hija. Ella menciona que durante el contagio:

ENCATA “no pensaba no pensaba mucho en eso, yo lo único que hacía era hacer las cosas que yo hacía cotidianamente cuando mi esposo se salía. yo iba a cocinar y que mi hija no saliera este a donde estaba mi esposo dejaba así los litros de desinfectante entonces yo salía a cocinar preparaba los alimentos y luego ya me iba a mi lugar y ya volví a desinfectar

todo en donde yo anduve en la en la cocina porque mi esposo iba a llegar a calentar la comida o así y ya me daba mucho miedo que se contagia él nunca se contagió nunca nunca no entonces el yo le llevaba la comida a mi hija a su a su recámara le dejaba la mesita con todo y ya abría y le pasaba su comida y luego ya sacaba la mesita”

ENCATA “fue muy muy horrible sentir que dependías tan absolutamente de alguien y que teniendo todo en frente no pudieras estar en tu cotidiano día porque puedes enfermar a otra gente que si no te está dando a ti los síntomas que que hagan que que te pongas mal que otra persona se pueda morir por eso uy eso fue muy devastador para mí, mucho miedo”

El contagiarse de este virus, representa una situación complicada a nivel emocional, ya que esto fue una consecuencia de un cambio importante y abrupto como la pandemia. En este sentido, ENCATA también menciona que su experiencia con el contagio fue:

ENCATA “me hicieron la prueba a mí entonces en dos días después de que supimos que ya estaba con COVID-19, me hicieron a mí la prueba y salió positiva, entonces en en ese ese momento fue como muy muy conflictivo emocionalmente para mí”

Al inicio de la pandemia, muchas personas mayores llegaron a este acontecimiento con diferentes enfermedades o cambios físicos, que podrían representar un riesgo, o bien, podrían representar alguna dificultad a la persona adulta durante el confinamiento. Las diferentes enfermedades o cambios físicos pueden ser tomadas como un *turning point*, recordando que este, es un momento que produce cambios que impactan directamente en la trayectoria de las personas. Por ejemplo, un problema de salud puede impactar en el curso de

vida de la persona mayor mediante el cambio en la alimentación, rutina, hábitos etc. En este sentido, ENJJ expresa respecto a la hipertensión que:

ENJJ “pues yo creo que ya la tenía, pero con el trabajo nunca me di cuenta, ya que estaba en casa y ya estem, sin ir a trabajar fue que me empecé a sentir mala partir de ahí me pusieron el tratamiento y sigo con mi tratamiento”

Además, ENJJ menciona en la entrevista cuál pudiera ser uno de los motivos de la aparición de la hipertensión, y para ella es:

ENJJ “Yo creo que la misma tensión de yo soy enfermera, estaba como jefa de piso cuando estaba en la torre, a lo mejor el mismo estrés del servicio y todo, se me boto”

Además, esta participante, implementó diferentes cuidados para su salud, por lo cual entró en tratamiento. Además, la hipertensión generó un cambio en su vida, y en cuanto a lo anterior expresa:

ENJJ “tomo trinodol de 50, tomo media tableta en la mañana y media en la noche” y “la sal, si de la sal, fue lo único que me quite, camino media hora todos los días, antes nos daban ejercicio en el centro de seguridad donde estábamos”

En el caso de ENJJ, la diabetes no fue una enfermedad crónica que representara un peligro, ya que no se encontró evidencia de ello, pero si fue una enfermedad que provocó cambios positivos en su alimentación, así como en la actividad física, ya que representaron una manera de cuidar su salud. Entonces, en este caso, la hipertensión, no representó un cambio brusco o negativo que perjudicara o fuera percibida como una amenaza.

Por otro lado, tenemos la diabetes, que para ENHI, representó un momento complicado, ya que su vida se vio comprometida, y estuvo al borde de la muerte, así lo expresa:

ENHI “caí en coma, caí en coma y en ese coma que caí fue que supieron, pues ya nos dimos cuenta de que era diabética. Duré más de 8 días en coma y ya hasta me iban a desconectar cuando desperté, o sea, ya no me desconectaron”

La diabetes puede ser detonada por infinidad de situaciones, una de ellas, y la causa de la aparición de esta enfermedad en esta participante, es una depresión. Este acontecimiento marcó a ENHI ya que, a raíz de esto, tuvo varios cambios en su vida, como lo menciona:

ENHI “cuando yo desperté, yo dependía de dos personas, dos personas me traían yendo y viniendo al seguro porque eran muchos médicos los que me atendieron en ese tiempo, entonces era ir al seguro en la mañana, a mediodía, dependía del honorario del médico” y “se me había acabado la vida”

El caer en coma, a causa de la diabetes, fue un acontecimiento que marcó la trayectoria de vida de ENHI, y no solo por estos hechos, sino también al enfrentar una depresión. Entonces, en palabras de ella, se ha enseñado a vivir con ella. A raíz del acontecimiento de caer en coma, comenzó a ir al psicólogo, así como lo expresa:

ENHI “a partir de ahí, que anduve con psicólogos, sigo con psicólogos, y no me queda enojarme con ellos”

Ir al psicólogo, representó una estrategia seleccionada por ENHI, a causa de vivir un acontecimiento de tal magnitud. Gracias a la capacidad de atenderse, tuvo la oportunidad de mejorar su salud física y mental.

Durante el proceso de envejecimiento, se van produciendo ciertos cambios físicos, que no causan mayor problema, o que no se manifiestan en la trayectoria de vida de la persona, pero en otros casos, estos cambios pueden generar molestias y modificar los hábitos que se solían realizar con regularidad y tranquilidad. Un claro ejemplo de lo anterior es la menopausia, que es definida por Mayo Clinic (2023a) como "el momento que marca el final de los ciclos menstruales. Se diagnostica después de que transcurren doce meses sin que tengas un período menstrual. La menopausia puede producirse entre los 40 y 50 años" (párr. 1).

En cuanto a la menopausia, ENJJ y ENCH expresan que:

ENJJ “pues la verdad, dejé de sangrar a los 50 años y pues no sentí nada”

ENCH “Uy, pues ya hace muchísimos años de la menopausia”

Existen diferentes cambios asociados a la menopausia, así lo menciona la OMS (2022f):

“Los cambios hormonales asociados a la menopausia pueden afectar al bienestar físico, emocional, mental y social. Los síntomas que se experimentan durante y después de la transición menopáusica varían notablemente de una persona a otra. Mientras que algunas mujeres sufren pocos síntomas, o incluso ninguno, otras pueden

padecer síntomas graves que lleguen a condicionar sus actividades diarias y mermar su calidad de vida. En algunos casos, los síntomas pueden durar varios años” (párr. 8).

Los cambios asociados a la menopausia pueden pasar desapercibidos o se pueden hacer notar, haciendo que esta transición que pasan las mujeres sea complicada o más llevadera. Entre los diferentes cambios experimentados, ENJJ y ENCH mencionan que:

ENJJ “hace que, dos años me entró la menopausia y he traído trastornos así muy fuertes de menopausia y todo, y entonces tengo insomnio, pero normalmente ps siempre he dormido bien, como bien, considero me alimento bien ¿sí?, entonces a mí no no no , a mí no me ha cambiado ” y “Si, entonces este no no sentía nada, pero empecé en las noches a no poder dormir, con bochornos, y todo, el problema es que por mis problemas hormonales, no puedo tomar nada de de medicamentos fuertes veda, y me la he llevado con puras cosas naturistas”

ENCH “cuando empecé con la menopausia, me sentí triste y sola”

Estos cambios que se experimentaron impactaron directamente en la vida y salud de estas participantes. Por un lado, el mayor problema que se presentó fue el insomnio, el cual nunca había experimentado, ya que ENJJ menciona que:

ENJJ “dormía perfectamente antes de la menopausia”

Al presentarse los síntomas de la menopausia, es necesario acudir al médico para un tratamiento y evitar las molestias causadas por este cambio. Mayo Clinic (2023) menciona

que “la menopausia no requiere ningún tratamiento médico. En cambio, los tratamientos se enfocan en aliviar los signos o síntomas y en prevenir o manejar los trastornos crónicos que pueden producirse con el envejecimiento (párr.5).

En cuanto a los tratamientos para aliviar las molestias o síntomas, ENJJ y ENCH expresan:

ENJJ “me dieron clonazepam, me lo tomé dos tres días, y amanecía súper deprimida, entonces una de mis sobrinas es internista, y le hablé luego luego, le dije pasa esto, me siento así así así ¿te dan clonazepam? te bajas totalmente, por eso sientes esa depresión tan fea porque no estás acostumbrada a eso ¿sí? ¿entonces que hice? lo suspendí y me dieron otro medicamento y lo suspendí, entonces lo que hago, me tomo la melatonina y ya duermo más o menos en las noches y no amanezco mal”

ENCH “fui con el doctor, con el homeópata y pues ya él me dió el medicamento, porque él mismo me decía “de seguro ya anda chillona, de seguro está quien sabe que” “no, pues que, si” “esto le vamos a dar, con esto va a tener”, pero si, si hay momentos en que uno se siente sola”

La experiencia vivida por este cambio provocó un viraje en la trayectoria de las personas mayores, ya que se presentó un cambio físico que impactó directamente en la salud de las personas, siendo el caso de ENJJ, el más claro, ya que afectó directamente sus hábitos de sueño, así, como el sentirse deprimida por el medicamento para aliviar los síntomas de la menopausia.

6.3 Timing

El timing se refiere al momento en el que ocurren momentos o sucesos claves, que la población mundial experimentó al mismo tiempo. En el caso de la pandemia, este concepto se refiere al cúmulo de situaciones o factores que se combinaron para que se proclamara una pandemia mundial. Por ejemplo, para que sucediera este fenómeno, se desarrollaron diferentes situaciones, que dieron inicio a esta, más allá del surgimiento de un virus.

Desde hace años, se han venido desarrollando diferentes condiciones en la sociedad, en cada una de sus áreas, a tal grado, que favorecieron a la pandemia por COVID-19, es decir, contribuyeron a una mayor mortalidad de personas, así como en la creación de esta emergencia sanitaria. Entre los aspectos que contribuyeron a qué se diera la pandemia y fallecieran tantas personas, se encuentran las deficiencias en el sistema de salud, la sobrepoblación, la mala alimentación, una precaria situación económica y diferentes enfermedades.

El CONEVAL (2020) menciona en México presentó condiciones vulnerables con las que tuvo que enfrentar la contingencia. Entre los factores que menciona, está el aumento de diabetes y otras enfermedades cardiovasculares, la precariedad laboral y múltiples brechas de acceso a la salud, alimentación, educación y vivienda, que son derechos sociales que tiene toda persona.

Históricamente, el sistema de salud mexicano ha tenido carencias en infraestructura, desabasto de medicamentos, falta de personal o de equipamiento, es decir, México no se caracteriza por tener un excelente sistema de salud. Por tal motivo, el CONEVAL (2018) menciona que México tuvo que enfrentar la emergencia sanitaria del COVID-19, con un sistema de salud que se caracteriza por tener una estructura fragmentada y desarticulada.

Además, abonando a este sentido, el CONEVAL (2021) también menciona que, sumado a lo anterior, la diabetes, la obesidad o la hipertensión, generan un aumento en la demanda de servicios de salud.

Tristemente los servicios de salud en México no son sinónimo de calidad en la mayoría de los casos, ya que como se vio en la pandemia, muchas personas fallecieron debido a que no recibieron una adecuada atención médica o por falta de recursos para atenderse. Lo anterior representa una cruda realidad, que se puede dimensionar con las siguientes estadísticas proporcionadas por el CONEVAL (2021):

A nivel nacional, entre 2018 y 2020, se observó un aumento de la población con carencia por acceso a los servicios de salud al pasar de 16.2% a 28.2%, lo cual representó un aumento de 20.1 a 35.7 millones de personas en este periodo. Lo anterior significa que en dos años hubo un aumento de 15.6 millones de personas que reportaron no estar afiliadas, inscritas o tener derecho a recibir servicios de salud en una institución pública o privada (p. 13).

Además, el Sistema Nacional de Salud, tiene otras deficiencias, que han aquejado a la población por años. Durante la pandemia, estas deficiencias provocaron que la atención fuera mala y que muchas personas se quedaran sin recibir un trato digno y en muchos casos, no se pudieron salvar vidas. El Sistema Nacional de Salud, presenta problemas como una baja cantidad de camas, poco desarrollo de la Atención Primaria y la descoordinación entre niveles asistenciales, las insuficiencias en geriatría, salud mental y atención sociosanitaria (Sánchez, 2003).

Por otro lado, es importante resaltar, que no solo las malas condiciones del sector salud contribuye a la tasa de mortalidad causada por el COVID-19, sino también la obesidad,

la diabetes y la hipertensión, que son de las enfermedades con mayor prevalencia en la población mexicana. La población de México es conocida por su alto índice de obesidad, esto debido a la mala alimentación basada en grasas, refrescos embotellados, saturación de azúcares etc.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (2017) menciona que:

El cardiólogo del Instituto expuso que los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de hipertensión tienen que ver con el estilo de vida, tales como consumo de alimentos con exceso de sal y grasas, ingesta de alcohol, consumo de tabaco, estrés mal controlado, sedentarismo, obesidad, sobrepeso, edad y antecedentes familiares (párr. 8).

El estilo de vida es un factor determinante para la salud de las personas, ya que este es determinante para la aparición de enfermedades en caso de no llevar una dieta balanceada y ejercicio continuo, cosas que en el país se han tratado de promover con el paso de los años. Así como la hipertensión, la diabetes y la obesidad también son producto de llevar una mala alimentación y poco o nulo ejercicio.

6.4 Experiencia de las personas mayores en la pandemia

La experiencia de las personas mayores es subjetiva, ya que cada persona experimentó diferentes situaciones y condiciones de vida. El sentir miedo y angustia por el confinamiento, contagio o por la pandemia, fueron sentimientos comunes, sin embargo, el sentirse en riesgo, no fue una sensación presentada en los participantes, ya sea por la crisis sanitaria o por padecer enfermedades crónico-degenerativas. Un ejemplo de lo anterior es lo expresado por ENHI, ENJJ, ENRO y ENREY:

ENHI “pues si tenía miedo porque yo, ahora sí que estoy fácil a agarrar los virus, si, si le tenía miedo a la pandemia”

ENJJ “no me iba a arriesgar por no sentirme mal, haciendo cosas que, pues no tenía que hacer”, "tenía miedo, tenía angustia, normal por lo que estaba sucediendo" y "entonces, si me iba a dar, me iba a dar, pero no anduve fuera de casa"

ENRO "pues ahora yo estaba bien confiado de que mi salud estaba bien, que no tenía por qué morir"

ENREY “yo lo tomé normal, porque pues sí me contagiaba o pasaba algo, pues tenía que ser, o sea, yo no me no, no le tengo miedo, pues al contagio ni nada de eso”

Como se observa en los comentarios anteriores, los participantes no se sintieron en riesgo, sin embargo, estaban conscientes de que existía la posibilidad de contagiarse, es decir, aceptaban que existía la posibilidad de contraer el COVID-19, así como aceptar que eran personas de riesgo ante esta enfermedad, por ello tomaban medidas para protegerse.

Conclusiones

1. Condiciones de vida

Las condiciones de vida de las personas mayores ante la pandemia por COVID-19 hicieron una diferencia en la manera en la que se experimentó esta experiencia. Algunos de esos elementos fueron: el confinamiento trajo consigo la interrupción de algunas de las actividades que realizaban anteriormente (actividad recreativa, física, contacto con los demás, etc.) generando con eso algunas consecuencias en su salud y relaciones sociales. En algunos casos esas actividades no se interrumpieron, sólo se modificaron, ahora haciéndolas en casa, sin embargo, nos sólo tuvieron que modificar las actividades realizadas, sino también los espacios; generando con esto una percepción de protección ante el riesgo que implicaba el COVID-19, modulando así la experiencia vivida. Por ello una de las conclusiones es que las condiciones de vida no son sólo elementos tangibles que juegan un papel en la vida de las personas, sino también son elementos subjetivos que, en el caso de la pandemia, intervinieron abonando a que la percepción fuese de protección o de riesgo.

2. Estilos de vida

Las condiciones que han experimentado las personas mayores a lo largo de su trayectoria de vida han ocasionado que su proceso de envejecimiento se vea afectado, de manera positiva o negativa. Estas condiciones se presentan por medio de los hábitos, actitudes y acciones que realiza la persona mayor, sin embargo, estas condiciones se vieron afectadas por la pandemia por COVID-19. Por ejemplo, debido al confinamiento, se vieron modificadas diferentes actividades que se realizaban con regularidad en espacios abiertos o en instituciones que cuentan con actividades recreativas. Entonces, respecto al estilo de vida

de las personas mayores, se llegó a la conclusión de que el confinamiento este se modificó, sin embargo, las estrategias que desarrollaron para gestionar este proceso de adaptación no fueron resultado del momento de la pandemia, sino de la capacidad de agencia construida a lo largo de su curso de vida. Por ejemplo, se modificaron los medios de comunicación o contacto con sus familiares, pero estos medios a quiénes ya les eran familiares les representó una transición; pero para quiénes no eran familiares su capacidad de agencia les permitió adaptarse y aprender la nueva forma de comunicarse.

Mientras que, en el caso de otras actividades como la actividad física, esta también se vio modificada, dando por resultado la adaptación de los entornos (su propio hogar) para no interrumpir esta actividad, demostrando así que el proceso de adaptación en la mayoría de los casos fue llevadero, aún con el resto que implicó este en la vida de las personas mayores. Hubo personas mayores que sí tuvieron que hacer cambios drásticos, a consecuencia de enfermedades crónicas que fueron diagnosticadas antes de la pandemia.

3. Salud mental

La pandemia por COVID-19, representó un gran peligro para toda la humanidad, ya que no sólo atentó contra la salud física y social de las personas, sino, también contra la salud mental. Debido a este hecho, las personas mayores tuvieron que idear estrategias para cuidarse y reducir el impacto del confinamiento, siendo las condiciones de vida un amortiguador que influyó en los efectos que se manifestaron en el área afectiva. Entonces en conclusión, el realizar algún tipo de actividad física, llevar a cabo actividades dentro del hogar como tejer o coser, hacer el quehacer, rezar o mantener contacto con familia o amigos, representaron factores que promovieron el bienestar afectivo y psicológico, en las personas

mayores ya que ninguno de los participantes fue diagnosticado/a con depresión o ansiedad a consecuencia de la pandemia por COVID-19. A pesar de que los participantes si refieren haberse sentido ansiosos, tristes o deprimidos; sin embargo, se presentó un solo caso, el que un participante fue diagnosticado con ansiedad post pandemia.

4. COVID-19 (SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL)

Como se ha mencionado anteriormente, la pandemia detonó diferentes peligros para la salud mental, que se ha visto afectada por el confinamiento, cómo: reducción de las redes de apoyo, fallecimientos, distanciamiento de seres queridos y la poca o nula interacción social de manera presencial. Los seres humanos, somos seres sociales, que necesitamos de la interacción con el mundo social, ya que esto permite generar sentimientos positivos que brindan bienestar. Cada persona mayor vivió una experiencia diferente, lo cual impactó en diferentes niveles, ya que cada participante atravesó por diferentes sucesos. Entonces, como conclusión, el confinamiento generó miedo, angustia, tristeza, pánico, que no sólo estaba presente en el imaginario de las personas mayores, sino en el de toda la sociedad; pero en el caso de las personas de este grupo etario se dio una creencia generalizada del riesgo a morir o contagiarse, no se niega que fue el grupo etario con mayor cantidad de fallecidos, pero en esta creencia el estado de salud, en padecimiento de enfermedades crónico degenerativas, la alimentación, la actividad física, las redes de apoyo, la comunicación con sus familiares, la religión, etc. no aparecían como elementos amortiguadores para disminuir el miedo a enfermar o morir.

5. El centro de Seguridad del IMSS como factor de apoyo

La asistencia al Centro de Seguridad del IMSS cumple un papel fundamental en la generación de redes de apoyo social y emocional en las personas entrevistadas, ya que estas refieren que la convivencia es una terapia fabulosa, así como que este espacio, es un entorno agradable y seguro.

Se destaca la importancia de las instituciones como redes de apoyo formal, en las que se puede obtener un sentido de pertenencia, seguridad e identidad.

6. Otros hallazgos

Entonces los principales hallazgos fueron, que las personas mayores no se sintieron en riesgo de morir por tener enfermedades crónico-degenerativas, pero sí presentaron miedo, angustia, terror, tristeza, incertidumbre etc., ante el contagio, el confinamiento, la muerte y la pandemia en general.

Otro hallazgo fue que, si bien la experiencia fue de miedo e incertidumbre, los participantes utilizaron estrategias para cuidar su salud mental como:

- Las personas mayores entrevistadas satisficieron sus necesidades básicas por su propia cuenta. Esto tiene una gran relevancia, ya que socialmente se creía que las redes de apoyo eran quienes se encargarían de esta situación.
- La religión fue un factor importante para mantenerse en un estado de tranquilidad, y encontrar paz en un entorno de incertidumbre. El uso de la religión como un factor protector para la salud mental, se considera un hallazgo, debido a que en la revisión de antecedentes se encontró que las

cuestiones sociales, la alimentación o el ejercicio, resultaron importantes para protegerse contra el COVID-19, dejando de lado la importancia de la religión como un factor que aporta al bienestar de la persona mayor.

- Los tratamientos médicos de las diferentes enfermedades de las personas mayores, no se vieron afectados por la pandemia. Si bien presentaron diversas dificultades para su acceso, ello no implicó suspenderlos.
- La convivencia con los seres queridos que vivieron en el mismo espacio que la persona mayor, permitió que no surgieran sentimientos negativos durante la pandemia.
- Las restricciones que implementó el gobierno no fueron impedimento para que las personas mayores satisficieran sus necesidades.
- Si bien el confinamiento no permitió la convivencia de las personas mayores con amigos, compañeros o familiares, los medios de comunicación fueron un factor importante para mantener el contacto.
- Si bien las personas mayores estaban conscientes de que debían tomar precauciones más cautelosas, estas no se percibieron como un grupo vulnerable. Además, si bien existía incertidumbre por la situación que estaba atravesando el mundo, la incertidumbre no fue un factor que despertara ansiedad, miedo, angustia o tristeza, como si lo hacían la pandemia, el confinamiento y los contagios.
- La pandemia, el confinamiento y los contagios, fueron las principales causas para que las personas mayores experimenten emociones y sentimientos como estados ansiosos, la tristeza, miedo, angustia, terror etc.,.

- El confinamiento provocó que la vida social se viera afectada, lo cual generó estrés, enojo y ansiedad, ya que el ritmo de vida se modificó, siendo las redes sociales con amigos y compañeros, las más afectadas, ya que a pesar de estar confinadas diversos participantes refirieron estar en contacto y en el mismo espacio físico con familia.

Alcances y limitaciones

La presente investigación, presenta diferentes alcances que pueden ser explorados a fondo en un futuro cercano. Por ejemplo, sería importante investigar y profundizar en el área cognitiva de las personas mayores, es decir, qué implicaciones tuvo el COVID-19 en el rubro cognitivo, que secuelas experimentaron las personas mayores cognitivamente. Sería preciso investigar si este fenómeno generó alteraciones en la memoria, el razonamiento, el pensamiento, el aprendizaje o la atención, ya que han sido aspectos poco estudiados en un contexto de COVID-19. Además, estos aspectos son imprescindibles para un correcto desarrollo del envejecimiento saludable,

Así mismo, también es importante que en un futuro se exploren a fondo las secuelas físicas, sociales y psicológicas ocasionadas por el COVID-19, para que de esta manera surjan estrategias, políticas e iniciativas para tratar estas, así, como idear e implementar planes de acción afectivos ante futuras emergencias sanitarias o de cualquiera otra índole similar. En la actualidad, cada vez van tomando más relevancia las diversas Instituciones encargadas de velar por el bienestar de las personas adultas mayores, a tal grado, de que cada una de ellas,

realiza contribuciones a la calidad de vida y de esta población, así como a las necesidades de estas.

Para concluir, es preciso mencionar que durante la realización de la presente investigación se apreciaron ciertas limitaciones, como la escasez de información con respecto al COVID-19 y su relación con la experiencia, así como en otros matices que involucran la investigación. Los datos otorgados por organizaciones Nacionales e Internacionales fueron de gran ayuda para llevar a cabo una serie de reflexiones a lo largo de la investigación. Es importante mencionar que en el Estado de Michoacán no se encontró bibliografía o trabajos relacionado con personas mayores y COVID-19, que sirviera como guía o eje, ya que es un tema reciente, por lo cual, apenas se están comenzando las indagaciones de todo lo que conllevo este fenómeno.

En un escenario ideal, sería imprescindible que las instituciones educativas o gubernamentales, dieran seguimiento a este fenómeno, mediante estadísticas, análisis e investigaciones, para determinar realmente el alcance que tuvo este acontecimiento, más allá de las defunciones y afectaciones físicas.

Por otro lado, otra limitación que se puede considerar es que la muestra de la investigación fue pequeña. Por lo tanto, se sugiere que para las próximas investigaciones se amplíe la muestra para obtener una mayor cantidad de entrevistas.

Además, es importante mencionar que se reconoce que la experiencia con el COVID-19, en un entorno rural, se pudo haber experimentado de una manera muy diferente, a como se experimentó en las zonas urbanas.

Anexos

Guía de preguntas.

	PRÁCTICAS DE RIESGO	Tipo de prácticas (indicadores)	Prácticas actuales (presente)
1	Físicas	Enfermedades crónicas Enfermedades no crónicas Hábitos poco saludables	¿Cómo considera su salud? ¿Por qué? ¿Padece alguna enfermedad? ¿Usted o alguien de su familia fueron diagnosticados con COVID-19? ¿Qué piensa del COVID-19? ¿Para usted que es? ¿Cómo se vio afectado su tratamiento a causa de la pandemia? ¿Considera que tiene una alimentación balanceada? ¿por qué? ¿Qué alimentos consume?
2	Psicológicas	Soledad Ansiedad Depresión Sentimientos negativos Tristeza Incertidumbre Duelo Miedo Estrés Violencia intrafamiliar	¿Qué sentimientos le generó el estar en confinamiento? ¿Cómo se sintió vivir con estas personas durante el confinamiento? ¿Usted está diagnosticada con depresión o ansiedad? ¿Cómo se siente al vivir lejos de sus hijos durante el confinamiento? ¿Se ha llegado a sentir solo, triste? ¿Por qué? ¿Falleció algún ser querido a causa de COVID-19? Antes de la pandemia ¿Vivían solo ustedes o con alguien más? ¿Cómo se sentían con eso? ¿Cómo identifico qué se sentía ansioso?
3	Sociales	Redes sociales frágiles Aislamiento social Vivir solo	¿Cómo se vieron afectadas sus relaciones sociales debido a la pandemia? ¿Usted atendía sus necesidades básicas o le ayudaba alguien a ir por el mandado, por ejemplo? ¿Sus redes de apoyo mejoraron o empeoraron a raíz del confinamiento?
4	Ambientales	Espacios pequeños	¿Cómo describiría el espacio donde vive? ¿Vivió en este mismo espacio durante la pandemia?
5	Económicas	Insuficiencia económica Deudas	¿Qué dificultades se encontró durante la pandemia? ¿Completaba económicamente para los gastos? ¿Qué es lo que tenía que pagar?
6	Comunicación	Limitado manejo de la tecnología Uso excesivo de internet	¿Qué medios usaba para comunicarse con su familia? ¿Cómo considera que esto lo perjudicó? ¿Tiene redes sociales?

	PRÁCTICAS PROTECTORAS	Tipo de prácticas (indicadores)	Prácticas actuales (presente)
1	Físicas	Salud física Hábitos saludables Actividad física	¿Realizar ejercicio durante la pandemia? ¿Si o no y por qué? ¿Qué tipo de ejercicio? ¿Cómo es su alimentación? ¿Sigue una dieta en especial? ¿Qué comía? ¿Por qué? ¿Qué alimentos evita? ¿Cómo cuidó de su salud durante la pandemia? Al tener estos padecimientos ¿Qué estrategias implementó para evitar el contagio?
2	Psicológicas	Salud psicológica Resiliencia Inteligencia emocional	¿Cómo cree usted que cuida su salud mental?
3	Sociales	Redes de apoyo fuertes Integración Social y Familiar	¿Está casado? ¿Cuánto lleva de casada, y como se siente con ello? ¿Es de Morelia? ¿Con quién vive? ¿Cómo se lleva con su familia? ¿Qué medidas adoptó para evitar el contagio?
4	Ambientales	Salud ambiental	¿Está dentro de programas gubernamentales de apoyo a adultos mayores? ¿Cree que está protegida por una buena protección social? ¿Tiene un buen espacio donde vivir?
5	Económicas	Situación económica buena	¿Recibe apoyo de sus hijos? ¿De qué tipo? ¿Trabaja actualmente? ¿Recibe algún tipo de apoyo por parte del gobierno? ¿Por qué decidió poner el local de comida?
6	Comunicación	¿Redes sociales facebook, twitter?	¿Cuál era su medio de comunicación con sus seres queridos? ¿Cuenta con redes sociales?

Referencias

- Acevedo Alemán, J. y González Tovar, J. (2021). No envejecemos igual: la religiosidad y el género en adultos mayores del noreste de México. *Reflexiones, San Pedro de Montes de Oca* 93(1), 249-273. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-28592014000100010&lng=en&nrm=iso
- Agis Juárez, R. A., López Romero, D., Bermúdez Morales, V, H , Maya Pérez, E. y Guzmán Olea, E. (2020). Frecuencia de sintomatología depresiva y tratamiento en adultos mayores con acceso a servicios de salud. *Horizonte sanitario*, 19(3), 365-373. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n3.3786>
- Aguilar Chasipanta, W. G., Analuiza Analuiza, E. F., García Gaibor, J. A. y Rodríguez Torres, Á. F. (2020). Los beneficios de la actividad física en el adulto mayor. *Polo del Conocimiento: Revista científico profesional*, 5(12), 680-706 . <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8042577>
- Aguilar, José M., Álvarez, Joaquín y Lorenzo, José J. (2011). Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 161-168. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832331017.pdf>
- Alvarado García, A. M. y Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Álvarez. J. L., Camacho López, S. M., Maldonado Muñiz, G., Trejo García, C, Á., Olguín López, A. y Pérez Jiménez, M. (2021). La investigación cualitativa. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html>
- Arango Lopera, V. E. (2013). El curso de vida. Gutiérrez Robledo, L. M. y Kershenobich Stalnikowitz, D, (1ra edición) Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción. (pp. 121-129). Universidad Nacional Autónoma de México
- Arroyo Rueda, M. C. y Vázquez García, L. (2016). Percepción de personas mayores sobre la atención recibida en instituciones de salud de la ciudad de Durango. *Revista pueblos*

- y fronteras digital, 11(21), 144-172.
<https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2016.21.12>
- Ardila Suárez, E. E. y Rueda Arenas, J. F. (2013). La saturación teórica en la teoría fundamentada: su delimitación en el análisis de trayectorias de vida de víctimas del desplazamiento forzado en Colombia. *Revista Colombiana de Sociología*, 36(2), 93–114.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/recs/article/view/41641#:~:text=En%20el%20m%C3%A9todo%20de%20dicha,de%20las%20categor%C3%ADas%20de%20an%C3%A1lisis>
- Amezcuá, M. (2015). La entrevista en profundidad en 10 pasos. *Index de Enfermería*, 24(4), 216. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300019>
- Balcázar, P. N., Gurrola, G., P. y Moysen, A, C. (2015). Factores psicosociales asociados a enfermedades crónico-degenerativas. Octaedro.
- Banco Mundial. (2022). Capítulo 1. Los impactos económicos de la pandemia y los nuevos riesgos para la recuperación.
<https://www.bancomundial.org/es/publication/wdr2022/brief/chapter-1-introduction-the-economic-impacts-of-the-covid-19-crisis>
- Bart, P. (1972). Depression in middle-aged women. En J. M. Bardwick (Ed.): Readings on the psychology of women. New York: Harper and Row
- BBC NEWS. (2014). ¿En qué país es mejor ser anciano?
https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/10/140930_ranking_paises_personas_mayor
[es_en#:~:text=El%20mejor%20vs.&text=El%20pa%C3%ADs%20del%20mundo%20donde,y%20Estados%20Unidos%20la%20octava](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/10/140930_ranking_paises_personas_mayor_es_en#:~:text=El%20mejor%20vs.&text=El%20pa%C3%ADs%20del%20mundo%20donde,y%20Estados%20Unidos%20la%20octava)
- BBC. (2022). COVID: el número real de muertes por la pandemia en todo el mundo es de casi 15 millones (y qué países de América Latina tienen mayor exceso de mortalidad).
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-61333739>
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5-31.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323827304003>

- Breastcancer. (2023). Riesgos de la extirpación preventiva de ovarios.
<https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/cirugia/extirpacion-preventiva-ovarios/riesgos-efectos-secundarios>
- Brenes Camacho G. (2013). Factores socioeconómicos asociados a la percepción de situación socioeconómica entre adultos mayores de dos países latinoamericanos. *Ciencias económicas*, 31(1), 153–167.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210949/>
- Briones, P. M. (2013). Redes de Apoyo Familiares y Calidad de Vida en los Adultos Mayores usuarios jubilados del Hospital del Dr. (Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil).
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5866/1/TESIS%20BELLA%20MARIA%20BRIONES%20REDES%20DE%20APOYO%20FAMILIARES%20Y%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES%20JUBILADOS%20USUARIOS%20DEL%20HOSP~1.pdf>
- Camacho, J. (2006). Panorámica de la terapia sistémica.
<https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo33.pdf>
- Calle Rodríguez, A. B., Fernández Aucapiña, N. Y., Flores Lazo, E. T. y Urgiles León, S. J. (2021). Aislamiento social del adulto mayor frente al COVID-19, en el Centro Gerontológico de Atención Diurna del Cantón Sevilla de Oro: Apuntes desde el Trabajo Social. *Polo del Conocimiento*, 6(2), 125-139
doi:<http://dx.doi.org/10.23857/pc.v6i2.2241>
- Calva, Silvia, B. (2016). La Teoría Fundamentada: una metodología cualitativa. Universidad Autónoma de Aguascalientes.
https://editorial.uaa.mx/docs/ve_teoría_fundamentada.pdf
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

- Chaparro, Ocampo. M. J., Rojas, González, P. L. y Valencia, Peláez, G. F. (2009). Envejecimiento y familia. *Revista Cuidarte*, 10(2) acgg.org.co/pdf/pdf_revista_09/23-2-articulo2.pdf
- Chiesa, R, y Sarchielli, G. (2008). Prepararse para la jubilación: el papel del apoyo social en la gestión de la ansiedad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24(3), 365-388. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622008000300006&lng=es&tlng=es.
- Cenobio Narcizo, F. J., Guadarrama Orozco, J. H., Medrano Loera, G., Mendoza De la Vega, K. y González Morales, D. (2019). Una introducción al enfoque del curso de vida y su uso en la investigación pediátrica: principales conceptos y principios metodológicos. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 76(5), 203-209. <https://doi.org/10.24875/bmhim.19000007>
- Cepeda Ortiz, A. D. y Jácome Arboleda, J. S. (2020). Análisis de la actividad física y alimentaria de los adultos mayores del CEAM La Delicia en cuarentena por covid-19. *MundoFesc* 10(20) 24-40. <https://www.fesc.edu.co/Revistas/OJS/index.php/mundofesc/article/view/620/583>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). El impacto de la pandemia por COVID-19 en las personas mayores. cepal.org/es/eventos/impacto-la-pandemia-covid-19-personas-mayores
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2018). Estudio diagnóstico del derecho a la salud. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf Consultado 30 de julio del 2021.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2020). La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_Social_COVID-19.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2021). Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud, 2018-2020. www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_

[2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf](#)

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2023). Medición de Pobreza.

https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_Personas_Mayores.aspx#:~:text=Para%202020%2C%20el%20porcentaje%20de,edad%20fue%20el%20rezo%20educativo

Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías. (2023). Covid-19 México. <https://datos.covid-19.conacyt.mx>

Consejo Nacional de Población. (2021). Día Internacional de las Personas de Edad. <https://www.gob.mx/conapo/es/articulos/dia-internacional-de-las-personas-de-edad-284170?idiom=es>

Cuñat, Giménez, R. (2007). Aplicación de la teoría fundamentada (grounded theory) al estudio del proceso de creación de empresas. *XX Congreso anual de AEDEM* 2, 1-13. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2499458>

Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. (2021). Tabulados. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más de edad. <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#tabulados>

Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. (2022). Tabulados. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más de edad. <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#tabulados>

Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. (2023). Tabulados. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más de edad. <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#tabulados>

Da Silva, C. R. (2017). Envejecimiento. Evaluación e intervención psicológica. Manual moderno.

Delgado Cerrot, T. Y. (2014). Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, centro de atención residencial geronto geriátrico “Ignacia Rodulfo vda. de Canevaro (Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres). FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA Perú

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1063/delgado_cty.pdf?sequence=1&isAllowed=y .

- Duque Fernández, L. M., Ornelas, Martha. y Benavides Pando, E. V. (2019). Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional: una revisión de la literatura de investigación. *Psicología y Salud* 30(1). <https://doi.org/10.25009/pys.v30i1.2617>
- Durán, D., Orbegoz Valderrama, L. J., Uribe Rodríguez, A. F. y Uribe Molina, J. M. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 7(1), 263-270. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672008000100019&lng=pt&tlng=es
- Domínguez, V. R. (2010). ¿Qué sabemos hoy sobre las relaciones entre estrés e infertilidad?. *Revista Médico Clínica Las Condes*. 21(3), 463-468. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-que-sabemos-hoy-sobre-relaciones-S0716864010705599>
- The Family Watch. (2013). El papel de la familia en el envejecimiento activo. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>
- Fideicomiso de Riesgo Compartido. (2017). Hablemos de Alimentación. <https://www.gob.mx/firco/articulos/hablemos-de-alimentacion?idiom=es>
- Flores Tena. M. J. (2020). Las redes sociales se incrementan en las personas mayores durante el Covid-19. *SUMMA* 58, 161-171. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7603011>
- Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones* 7(1), 201-229. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- García Ferrereira, J. y Gómez, Avendaño, J. (2021). Impacto a corto plazo de los factores de riesgo cardiopulmonares en la calidad de vida en pacientes hospitalizados con infección por COVID-19 en una clínica privada en Lima. (Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión). https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4462/Jessica_Tesis_Licenciatura_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Granda Oblitas, A., Quiroz Gil, G. X. y Runzer Colmenares, F. M. (2022). Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19: una revisión de la literatura. *Acta Médica Peruana* 38(4), 305-312
<https://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.384.2225>
- Gerencia Asistencial de Atención Primaria. (2023). Estilos de vida.
<https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida#:~:text=La%20Organización%20Mundial%20de%20la,factores%20socioculturales%20y%20características%20personales>
- Gobierno de México y Secretaría de Salud. (2020). Lineamiento de Reconversión Hospitalaria. [Coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf)
- Gobierno de México. (2023a). Covid-19 México. <https://datos.covid-19.conacyt.mx>
- Gobierno de México. (2023b). Medidas preventivas. <https://coronavirus.gob.mx/prevencion>
- Gómez Ayala, Adela, E. (2007). La depresión en el anciano Clínica y tratamiento. *Ámbito farmacéutico* 26(6). <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13111062>
- González Morales, A. (2003). Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales. *Revista Islas* 45(138),125-135.
islas.uclv.edu.cu/index.php/islas/article/view/572/532
- González, C. A., y Ham Chande, R. (2007). Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud Pública de México* 49(4), 448-458.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000003&lng=es&tlng=es
- Guzmán, J. M., Huenchuan, S. y Montes de Oca Zavala, V. (2003). Marco teórico conceptual sobre redes de apoyo social de las personas mayores.
<http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/redesapoyo.pdf>
- Gutiérrez Robledo, M. L. (2004). La salud del anciano en México y la nueva epidemiología del envejecimiento.
http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Alzheimer/MODULO_I/UNIDAD_2/La_salud.pdf
- Guerrero Castañeda, R. F., García Gallardo, A., Aguilar Villagómez, P. y Albañil Delgado, S. (2021). Significado de la espiritualidad en la vivencia del adulto mayor

- hospitalizado. *Revista Cubana de Enfermería* 37(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400010&lng=es&tlng=es.
- Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. (2020). Resumen de políticas: El impacto de la COVID-19 en las personas mayores
<https://unsdg.un.org/es/resources/resumen-de-politicas-el-impacto-de-la-covid-19-en-las-personas-mayores>
- HelpAge. (2015). Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch2015. Resumen ejecutivo.
<https://www.helpage.org/silo/files/ndice-global-de-envejecimiento-2015-resumen-ejecutivo.pdf>
- Huenchuan, S. (2009). Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. CEPAL.
https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/2538/S0800533_es.pdf
- Huenchuan, S. (2011). Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Modulo_1.pdf
- Hernández, D. (2023). ¿En qué condiciones trabajan los adultos mayores?
<https://imco.org.mx/en-que-condiciones-trabajan-los-adultos-mayores/>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). La Hipertensión Arterial de la población en México, una de las más altas del Mundo.
<https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201707/203#:~:text=El%20cardiólogo%20del%20Instituto%20expuso,%2C%20obesidad%2C%20sobrepeso%2C%20edad%20y>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2022). Hablemos de suicidio. .
<https://www.gob.mx/imss/articulos/hablemos-de-suicidio#:~:text=El%20suicidio%20es%20un%20problema,por%20cada%20100%20mil%20habitantes>.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2023). Salud Mental.
<https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/salud-mental>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021a). Características de las defunciones registradas en México durante el 2021, preliminar.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021b). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023a). Esperanza de vida. [Cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx](https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023b). El INEGI presenta los resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2022 . <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=8320#:~:text=El%20gasto%20corriente%20monetario%20promedio,2020%2C%202018%20y%202016%20respectivamente>
- Instituto Nacional de Geriátría. (2017). Envejecimiento. www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html#:~:text=El%20envejecimiento%20humano%20es%20un,y%20psicológicas%2C%20propiciadas%20por%20los
- Instituto Nacional de Geriátría. Boletín, Instituto Nacional de Geriátría. (2019). anmm.org.mx/PESP/archivo//INGER/Boletin_Abril2019.pdf
- Instituto Nacional de Geriátría. (2022). Guía de instrumentos de evaluación de la capacidad funcional . www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia_InstrumentosEvaluacion_2022.pdf?fbclid=IwAR15Ts4Vg1Da3bhs62uk7JwkceGChgw5QmPOoP2oLBxWcBk0LIMiz9cEGJM
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2012a). México ocupa el décimo lugar mundial en diabetes. <https://www.gob.mx/inapam/prensa/mexico-ocupa-el-decimo-lugar-mundial-en-diabetes>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2012b). Envejecimiento Poblacional y Protección Social. <https://www.gob.mx/inapam/prensa/envejecimiento-poblacional-y-proteccion-social>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2012c). Adultos mayores en un entorno familiar positivo. <https://www.gob.mx/inapam/prensa/adultos-mayores-en-un-entorno-familiar-positivo-76883>

- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2012d). Políticas públicas para los Adultos Mayores, situación actual y desafíos. <https://www.gob.mx/inapam/prensa/politicas-publicas-para-los-adultos-mayores-situacion-actual-y-desafios>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2018). Beneficios de la actividad física en los adultos mayores. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/beneficios-de-la-actividad-fisica-en-los-adultos-mayores?idiom=es>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019a). Envejecimiento y vejez. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2019b). Salud mental en personas mayores. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-mental-en-personas-mayores>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2020a). Diabetes Mellitus en personas mayores. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/diabetes-mellitus-en-personas-mayores?idiom=es>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2020b). Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?idiom=es>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2021a). Calidad de vida para un envejecimiento saludable. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Los%20aspectos%20objetivos%20son%20aque aquellos,vestido%2C%20seguridad%20social%2C%20educación.>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2021b). La Depresión en la vejez y la importancia de su prevención. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-depresion-en-la-vejez-y-la-importancia-de-su-prevencion?idiom=es>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2022). Hipertensión arterial en personas adultas mayores. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/hipertension-arterial-en-personas-adultas-mayores>

- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2019). Sedentarismo afecta al 58.3 por ciento de los mexicanos mayores de 18 años. <https://www.gob.mx/issste/prensa/sedentarismo-afecta-al-58-3-por-ciento-de-los-mexicanos-mayores-de-18-anos?idiom=es>
- Juaristi, J. (2020). La Peste Negra y sus secuelas en la historia y en la cultura. *Cuadernos de Pensamiento Político*, 66, 98–101. <https://www.jstor.org/stable/26910686>
- Kabanchik, B. A. (2017). Envejecimiento normal y patológico. http://www.geriatriaclinica.com.ar/art/num_rst.php?recordID=201301
- Kabbabe, S. (2019). La pandemia de Gripe Española de 1918. *Med Interna*, 35(2), 59 - 65 <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050465/508-982-1-sm.pdf>
- Kreibohm, P. (2020). Tres pandemias en la Historia. *Relaciones Internacionales* 29(58), 100. <https://doi.org/10.24215/23142766e100>
- Ledermann D., WALTER. (2003). El hombre y sus epidemias a través de la historia. *Revista chilena de infectología*, 20, 13-17. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182003020200003>
- Lehr, U. (2003). Teorías sobre el envejecimiento. Herder. Psicología de la senectud. Proceso y aprendizaje del envejecimiento (pp. 73-109). Herder.
- Levcovitz E, Fernández Galeano M, Rodríguez Buño R y Benia W. (2016). Salud y enfermedad en condiciones de privación de libertad: diagnóstico epidemiológico. Montevideo: OPP, mayo 2016. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54103/9789974856103_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Li, G., Fan, Y., Lai, Y., Han, T., Li, Z., Zhou, P., Pan, P., Wang, W., Hu, D., Liu, X., Zhang, Q., & Wu, J. (2020). Coronavirus infections and immune responses. *Journal of medical virology* 92(4), 424–432. <https://doi.org/10.1002/jmv.25685>
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., Orgeta, V. y Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)

- Lopeña Moñux. Y. (2012). Estudio fenomenológico de las relaciones interpersonales laborales: la mirada del personal de enfermería de las diferentes unidades del hospital General Santa Bárbara de Soria. (Tesis doctoral, Universidad de Alicante. Departamento de enfermería) https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/25772/1/tesis_Lopeña.pdf.
- Lopata, H. Z. y Levy, J. A. (2003). Social Problems across the life Course. <https://ahmadrofai.files.wordpress.com/2017/08/understanding-social-problems-judith-a-levy-social-problems-across-the-life-course-rowman-littlefield-publishers-inc-2003.pdf>
- López Fernández. W., Liranza Bauta. B., Thérèse Moukala, E., Martínez Santos, A. R., y Fernández, García, A. (2021). Aspectos bióticos en la atención integral del adulto mayor en la pandemia de la COVID-19. Segundo Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas en Granma, Manzanillo. <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/507/366>
- Mayo Clinic. (2022). Presión arterial alta (hipertensión). <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410?p=1>
- Mayo Clinic. (2023). Menopausia - Síntomas y causas. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/menopause/symptoms-causes/syc-20353397>
- Mendoza Popoca, C. Ú. y Suárez Morales, M. (2020). Reconversión hospitalaria ante la pandemia de COVID-19. *Revista mexicana de anestesiología*, 43(2), 151-156. <https://doi.org/10.35366/92875>
- Miranda Novales, M. G., Arias Gómez, J. y Villasís Keever, M. Á. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México* 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
- Miranda, P. (2020). Priorizar a jóvenes sobre tercera edad, recomiendan a médicos por COVID-19. <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/priorizar-jovenes-sobre-tercera-edad-recomiendan-medicos-por-covid-19/>

- Montes de Oca, V. (2003). Redes comunitarias, género y envejecimiento. CEPAL. Notas de población, N° 77, Santiago de Chile. (pp. 139-174). CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/c8d5283c-0660-439d-aa4e-d69204dc70ce/content>
- Moreno Toledo, Á. (2010). La cuarta edad. Perfil conceptual de la vejez avanzada. *Poiésis* (20). <https://doi.org/10.21501/16920945.51>
- Montoya, O. G. (2016). *Experiencia del afrontamiento del nido vacío en madres solas en comparación a madres con pareja*. (Tesis de pregrado, Universidad San Francisco de Quito). <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5722/1/126136.pdf>
- Naciones Unidas. (2020). Respuesta integral de las Naciones Unidas a la COVID-19: salvar vidas, proteger a las sociedades, recuperarse mejor. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/comprehensive_response_to_covid-19_spanish.pdf
- Naciones Unidas. (2023). Las muertes por COVID-19 sumarían 15 millones entre 2020 y 2021. <https://www.un.org/es/desa/las-muertes-por-covid-19-sumarían-15-millones-entre-2020-y-2021>
- National geographic. (2022). Grandes pandemias de la historia. https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_1517
- National Institute on Aging. (2023). Las personas mayores y la depresión. <https://www.nia.nih.gov/espanol/depresion/personas-mayores-depresion>
- El National Institute of Mental Health. (2023). El cuidado de su salud mental. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/el-cuidado-de-su-salud-mental/el-cuidado-de-su-salud-mental>
- Negrete Segura, S. L., Najera Orenday, M. M., Silvia Moreno. A. A., Jiménez González, M. de J., Moreno Oñate, . J. G., Luna Banenelli , R., Torres Mancera, . A. E., & Ortiz Velázquez, J. F. (2021). Efectos psicológicos y económicos en el adulto mayor debido al aislamiento social causado por la pandemia de covid-19. *Jóvenes de la ciencia*, (10), 1-8. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3284>

- Navarrete Mejía, P. J., Lizaraso Soto, F. A., Velasco Guerrero, J., Navarrete Mejía, P. J., Lizaraso Soto, F. A., Velasco Guerrero, J. C. y Loro Chero, L. M. (2021). Diabetes mellitus e hipertensión arterial como factor de riesgo de mortalidad en pacientes con Covid-19. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* 13(4), 361–365. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.766>
- Organización Panamericana de la Salud. (2009a). Pandemia (H1N1) 2009 - Preguntas más frecuentes sobre la pospandemia. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3331:pandemic-h1n1-2009-questions-answers-post-pandemic&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Organización Panamericana de la Salud. (2009b). Gripe A (H1N1): La OPS presentó una retrospectiva de la pandemia .[https://www.paho.org/es/noticias/11-9-2009-gripe-h1n1-ops-presento-retrospectiva-pandemia#:~:text=Estados%20Unidos%20lidera%20la%20lista,y%2098%20muertes\)%3B%20y](https://www.paho.org/es/noticias/11-9-2009-gripe-h1n1-ops-presento-retrospectiva-pandemia#:~:text=Estados%20Unidos%20lidera%20la%20lista,y%2098%20muertes)%3B%20y)
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). Depresión y demencia son los trastornos mentales que más afectan a los mayores de 60 años en el mundo.https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9073:2013-depression-dementia-top-mental-disorders-people-over-60&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2016). Guía de Entornos y Estilos de Vida Saludables en Comunidades Indígenas Lencas. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20entorno%20saludable%20es%20el,Saludables%20incorpora%20tanto%20los%20aspectos>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020a). Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2020b). Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (2019-nCoV) (5 febrero 2020). <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/419>

- Organización Panamericana de la Salud. (2020c). Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas .
<https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo.
[https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo#:~:text=Ginebra%2C%20%20de%20marzo%20de,de%20la%20Salud%20\(OMS\).](https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo#:~:text=Ginebra%2C%20%20de%20marzo%20de,de%20la%20Salud%20(OMS).)
- Organización Panamericana de la Salud. (2023a) Enfermedades no transmisibles.
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023b). Diabetes.
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023c). Coronavirus.
<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023d). Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores. <https://www.paho.org/es/temas/ciudades-comunidades-amigables-con-personas-mayores>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023e). Salud Mental y COVID-19.
<https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (2007). Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía.
https://ods.cr/sites/default/files/documentos/ciudades_globales_amigables_con_los_mayores_-_una_guia.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Alimentación sana.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público.
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for>

- Organización Mundial de la Salud. (2022f). Menopausia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
- Organización Mundial de la Salud (2023a). Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (2023b) Diabetes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud. (2023c). Hipertensión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Mundial de la Salud. (2023d). Salud mental de los adultos mayores. [who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults#:~:text=Las%20afecciones%20de%20salud%20mental%20m%C3%A1s%20frecuentes%20en%20los%20adultos,de%2060%20a%C3%B1os%20o%20m%C3%A1s.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults#:~:text=Las%20afecciones%20de%20salud%20mental%20m%C3%A1s%20frecuentes%20en%20los%20adultos,de%2060%20a%C3%B1os%20o%20m%C3%A1s.)
- Organización Mundial de la Salud. (2023e). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Our world in data. (2022). Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=USA>
- Palacios Duarte, P. D. y Saavedra García, M. L. (2022). El efecto de la pandemia COVID-19 en el empleo informal en las empresas de menor dimensión. *Revista de economía regional y sectorial* 15(1), 41-67. <https://www.redalyc.org/journal/4315/431574100002/html/>
- Peláez Herreros, Ó. (2009). Descripción y proyección de la esperanza de vida al nacimiento en México (1900-2050). *Estudios demográficos y urbanos* 24(2), 469-492. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102009000200469&lng=es&tlng=es.
- Pinazo hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial del COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 55(5), 249-252 https://www.researchgate.net/publication/341869594_Impacto_psicosocial_del_COVID-19_en_las_personas_mayores_problemas_y_retos/citation/download

- Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo. (2018). La seguridad social y sus beneficios. <https://www.gob.mx/profedet/articulos/seguridad-social>
- Quintanar Guzmán, A. (2010). Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del Municipio de Tetepango, Hidalgo: A través del instrumento Whoqol-Bref. (Tesis de pregrado, Escuela Superior Actoan). https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf
- Quiroga Sanzana, C. E., Parra Monje, G. R., Moyano Sepúlveda, C. J., y Díaz Bravo, M. A. (2022). Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (33), 57-74. doi: 10.25100/prts.v0i33.11544.
- Ramírez, H. Iliana. y Posadas, D. Rodolfo, D. (2022). Adultos mayores en el contexto de la pandemia por covid-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* 6(1). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1620 p1928
- Ramos Esquivel, Júpiter., Meca Calleja, Adriana, M., Maldonado Hernández, I., Ortega Medellín, Maththa, P. y Hernández Paz, Ma., Teresita. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo* 11. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf
- Real Academia de la Lengua Española. (2023). Pandemia. <https://dle.rae.es/pandemia>
- Recainsa. (2023). DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA LA DEPRESIÓN: UNA OPORTUNIDAD PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL EN SALUD MENTAL. <https://recainsa.org/dia-mundial-de-la-lucha-contra-la-depresion-una-opportunidad-para-la-transformacion-digital-en-salud-mental/>
- Red Latinoamericana de Gerontología. (2016). OMS. La salud mental y los adultos mayores. <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=3459>
- Reyes Ortiz, C. A., Ayele, H y Mulligan, T. (1996). Religious activity improves quality of life for ill elderly. *Clin Geriatr* 1996; 4: 102-06. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28329409.pdf>.
- Reyes Ortiz, C.A. (1997). Psychosocial and spiritual supports in coronary disease. *J Am Geriatr Soc* 1997; 45: 1412. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9361676/>

- Restrepo, A. y Ochoa, D. (2013). La Teoría Fundamentada como metodología para la integración del análisis procesual y estructural en la investigación de las Representaciones Sociales. *CES Psicología*, 6(1), 122-133. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539419008>
- Rivera Navarro, J., Benito León, J. y Pazzi Olazarán, K. A. (2015). La depresión en la vejez: un importante problema de salud en México. *América Latina Hoy*, 71, 103–118. <https://doi.org/10.14201/alh201571103118>
- Rodríguez Darinka. (2023). El trabajo informal crece en México y supera el 55%. <https://elpais.com/mexico/2023-06-30/el-trabajo-informal-crece-en-mexico-y-supera-el-55.html>
- Romero Najera, D. E., Puertas Santana, N., Rivera Martínez, M., Badillo Alviter, G. y Rivera Vázquez, P. (2021) Covid-19 y enfermedades crónicas, un análisis en México. Covid-19. *REVMEDUAS*, 11(1). 61-71. hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v11/n1/covid19cronicas.pdf
- Ruíz, Bolívar. C. (2013). Instrumentos y Técnicas de Investigación Educativa. Un Enfoque Cuantitativo y Cualitativo para la Recolección y Análisis de Datos. <https://es.scribd.com/read/257653744/Instrumentos-y-Tecnicas-de-Investigacion-Educativa-Un-Enfoque-Cuantitativo-y-Cualitativo-para-la-Recoleccion-y-Analisis-de-Datos>
- Sánchez, B. Marciano. (2003). Los retos del Sistema Nacional de Salud 89. *Rev Adm Sanit*,(3), 471-86. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-130516>
- Sánchez González, M. A. (2021). Historia y futuro de las pandemias. *REV. MED. CLIN. CONDES - 2021*; 32(1), 7-13. <https://www.journals.elsevier.com/revista-medica-clinica-las-condesi>
- Sandoval Vite, J. G. (2021). Síntomas ansioso-depresivos y factores relacionados en el adulto mayor a consecuencia de la pandemia por COVID-19. Revisión bibliográfica. (Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador). www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25659/1/UCE-FCM-CPO-SANDOVAL%20JUAN.pdf

- Santos de Santos, Z. C. (2009). Adulto mayor, redes sociales e integración. *Trabajo Social*, (11), 159–174. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/15310>
- Saraiva Aguilar, R. y Salmazo da Silva, H. (2022). Calidad de la atención a la salud de personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 21(65), 545-589. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.444591>
- Secretaria de salud y la Comisión Nacional de Bioética. (2013). Declaración de Helsinki. <https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>
- Secretaria de Salud. (2018). Enfermedades crónicas degenerativas, principales causas de muerte en adultos mayores. <https://www.gob.mx/salud/prensa/147-enfermedades-cronicas-degenerativas-principales-causas-de-muerte-en-adultos-mayores>
- Secretaria de Salud. (2021). Enfermedad de Alzheimer, demencia más común que afecta a personas adultas mayores. <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/enfermedad-de-alzheimer-demencia-mas-comun-que-afecta-a-personas-adultas-mayores?idiom=es#:~:text=Se%20estima%20que%20en%20México,personas%20mayores%20de%2065%20años>.
- Segovia Díaz de León, M. G. y Torres, Hernández, E. A. (2011). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos*, 22(4), 162-166. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400003>
- Signo, S. M. (2015). *El proceso de envejecimiento en las personas con síndrome de Down: estudio metacéntrico para la detección de los cambios neuropsicológicos*. (Tesis doctoral, Universidad Ramón Llull). <https://studylib.es/doc/7047261/el-proceso-de-envejecimiento-en-las-personas-con-s%C3%ADndrome>
- Silva, Dominguez, D. S. y Luque, Villanueva, Y. (2022). Miedo al COVID-19, ansiedad, depresión y satisfacción familiar durante la pandemia COVID-19 en adultos de Lima Metropolitana. *CASUS*, 6(1), 39-47. 10.35626/casus.1.2022.322
- Sin Embargo (2019) El mexicano promedio no alcanza una pensión digna con toda una vida de trabajo: necesita 4.7 vidas. <https://www.sinembargo.mx/13-10-2019/3659427>
- Solís, P. (1999). El ingreso a la cuarta edad en México: una aproximación a su intensidad, calendario e implicaciones en el apoyo familiar y social a los ancianos. *Papeles de Población*, 5(19), 43-63. <https://www.redalyc.org/pdf/112/11201904.pdf>

- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory (2nd ed.). Sage Publications, Inc.
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. https://iessb.files.wordpress.com/2015/07/05_taylor_mc3a9todos.pdf
- Tello Velázquez, Y. L., Bayarre Veá, H., Hernández Pérez, Y. M., y Herrera Domínguez, H. (2001). Prevalencia de discapacidad física en ancianos. Municipios "Amancio Rodríguez" y "Jobabo". 1999. *Revista Cubana de Salud Pública*, 27(1), 19-25. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21427103>
- Thurrott Stephanie. (2023). Cómo y cuándo debe tomar el control de sus pensamientos intrusivos. <https://www.bannerhealth.com/es/healthcareblog/better-me/take-control-over-your-intrusive-thoughts>
- Vega, Macías, D. (2021). Envejecimiento demográfico y el futuro de México. <https://www.ugto.mx/eugreka/contribuciones/152-envejecimiento-demografico-y-el-futuro-de-mexico>
- Vélez Esmeraldas. E. E., Falcones Centeno. M. R., Vásquez Zevallos, M. G., y Solórzano Vélez, J. A. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO*, 3(1), 58-74. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.58-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74)
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284-290. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>
- Visalchis De Gialdino, I., Ameigeiras, R. A., Chernobilsky, B. L., Giménez Beliveau, V., Fortunato, M., Mendizáble, N., Neiman, G., Queranta, G., y Soneira, A. J. (2009). Estrategias de investigación cualitativa (1ra ed.). Gedisa Editorial. <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/103/2013/03/Estrategias-de-la-investigacion-cualitativa-1.pdf>