

Programa Regional de Formación en Género y Políticas Públicas

(PRIGEPP)

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO),

Argentina

**REDES DE APOYO SOCIAL, ENVEJECIMIENTO
ACTIVO Y SALUDABLE DESDE UNA MIRADA DE
GÉNERO. ESTUDIO CUALITATIVO EN CHIAUTEMPAN,
TLAXCALA, MÉXICO.**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRA EN
GÉNERO, SOCIEDAD Y POLÍTICAS

Alumna: Montserrat Olvera Grande

Directora: Dra. María de la Luz Martínez Maldonado

Noviembre 2020

PROYECTO FINANCIADO POR PAPIIT IN309820

Índice.

Introducción.....	5
--------------------------	----------

Capítulo 1. Marco teórico.

Introducción.....	7
1.1 Envejecimiento y vejez.....	7
1.1.1 Abordajes disciplinares sobre envejecimiento y vejez.....	8
1.1.2 Marcos y lineamientos internacionales y nacionales sobre el envejecimiento y la vejez, revisión cronológica.....	12
1.1.3 Perspectiva demográfica del envejecimiento a nivel internacional y nacional.....	18
1.1.4 Posicionamiento y definición del envejecimiento y la vejez.....	19
1.2 Redes de apoyo social.....	20
1.2.1 Primeros aportes y perspectivas.....	20
1.2.2 Abordajes disciplinares de las redes de apoyo social.....	21
1.2.3 Definición, tipología y características de las redes de apoyo social.....	23
1.2.4 El estudio de las redes de apoyo social y el envejecimiento y la vejez.....	24
1.3 Género.....	25
1.3.1 El género como diferencia sexual, identidad y asignación de roles.....	25
1.3.2 El género y la vejez como construcción social.....	27
1.3.3 Género, vejez y redes de apoyo social.....	29
1.3.4 La perspectiva de género y la interseccionalidad como abordaje para el análisis de las redes de apoyo social en la vejez.....	30

Capítulo 2. Contexto de la investigación.

Introducción.....	35
2.1 Carrera de Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento.....	35
2.2 Contexto de la investigación.....	36
2.2.1 Población en etapa de la vejez en México.....	36
2.2.2 Instituciones que brindan atención a las personas envejecidas en México.....	37
2.3 Estado de Tlaxcala (México).....	37
2.3.1 Población en la etapa de la vejez en Tlaxcala.....	38
2.3.2 Instituciones que brindan atención a las personas envejecidas en Tlaxcala.....	38
2.4 Municipio de Chiautempan, Tlaxcala.....	39
2.4.1 Población total en la etapa de la vejez en Chiautempan, Tlaxcala.....	39
2.4.2 Características físicas y culturales de Chiautempan, Tlaxcala.....	40

Capítulo 3. Metodología.

3.1 Planteamiento del problema.....	42
3.2 Preguntas de investigación.....	43
3.3 Objetivos general y específicos.....	43
3.4 Justificación.....	44
3.5 Método.....	45

Capítulo 4. Envejecimiento y redes de apoyo social: voces, prácticas y experiencias de la vejez tlaxcalteca.

Introducción.....	50
4.1 Aproximación cuantitativa del envejecimiento de Chiautempan, Tlaxcala.....	50
4.1.1 Datos generales de los varones.....	51
4.1.2 Datos generales de las mujeres.....	52

4.1.3 Valoraciones de salud integral: autoestima, depresión, actividades de la vida diaria, calidad de vida y redes de apoyo social.....	53
4.2 Resultados cuantitativos de las redes de apoyo social en hombres y mujeres envejecientes de Chiautempan, Tlaxcala.....	55
4.2.1 Total de apoyo familiar, extrafamiliar e institucional.....	55
4.2.2 Total de contacto social, apoyos recibidos y satisfacción.....	56
4.2.3 Red informal familiar. Total de contacto social, apoyos recibidos y satisfacción.....	57
4.2.4 Red informal extrafamiliar. Total de contacto social, apoyos recibidos y satisfacción	58
4.2.5 Red formal institucional. Total de contacto social, apoyos recibidos y satisfacción.....	59
4.3 Resultados cualitativos de las redes de apoyo social en hombres y mujeres envejecientes de Chiautempan, Tlaxcala.....	61
4.3.1 Datos generales de las personas entrevistadas.....	62
4.3.2 Clasificación de la información obtenida.....	62
4.3.3 Análisis cualitativo de datos por eje.....	69
4.3.3.1 Las redes de apoyo social como un medio para ampliar actividades, proyectos y amistades.....	69
4.3.3.2 Significados del desarrollo de actividades, proyectos y amistades resultado de las redes de apoyo social.....	72
4.3.3.3 Experiencias y valoraciones de las redes de apoyo social.....	74
4.3.3.4 Las redes de apoyo social en el envejecimiento: aportaciones para el envejecimiento activo y saludable.....	76
Conclusiones.....	84
Referencias.....	88
Índice de cuadros.	
Cuadro 1. Marcos y lineamientos internacionales sobre el envejecimiento y la vejez....	14
Cuadro 2. Datos generales de los varones envejecientes de Chiautempan, Tlaxcala.....	51
Cuadro 3. Datos generales de las mujeres envejecientes de Chiautempan, Tlaxcala.....	52
Cuadro 4. Datos generales de los entrevistados.....	62
Cuadro 5. Clasificación de la información obtenida por eje, tipo de red y sexo.....	63
Índice de figuras.	
Figura 1. Mapa de la República Mexicana.....	36
Figura 2. Población mayor de 60 y más años en México.....	37
Figura 3. Mapa de Tlaxcala, México.....	38
Figura 4. Población de 60 y más años en Tlaxcala, México.....	38
Figura 5. Ubicación geográfica del municipio de Chiautempan, Tlaxcala.....	39
Figura 6. Población de 60 y mas años en Chiautempan, Tlaxcala.....	40
Figura 7. Autoestima en hombres y mujeres.....	54
Figura 8. Depresión en hombres y mujeres.....	54
Figura 9. Actividades instrumentales de la vida diaria.....	54
Figura 10. Calidad de vida en hombres y mujeres.....	54
Figura 11. Redes de apoyo social en hombres y mujeres.....	54
Figura 12. Total de apoyo por tipo de red en varones.....	55
Figura 13. Total de apoyo por tipo de red en mujeres.....	56

Figura 14. Total de contacto, apoyos y satisfacción en hombres.....	56
Figura 15. Total de contacto, apoyos y satisfacción en mujeres.....	57
Figura 16. Total de contacto, apoyos y satisfacción de la red informal familiar en hombres.....	57
Figura 17. Total de contacto, apoyos y satisfacción de la red informal familiar en mujeres.....	58
Figura 18. Total de contacto, apoyo y satisfacción de la red extrafamiliar en hombres.....	59
Figura 19. Total de contacto, apoyo y satisfacción de la red extrafamiliar en mujeres.....	59
Figura 20. Total de contacto, apoyos recibidos y satisfacción de la red institucional en hombres.....	60
Figura 21. Total de contacto, apoyos recibidos y satisfacción de la red institucional en mujeres.....	60
Anexo 1. Guía de entrevista. Redes de apoyo social en el envejecimiento.....	96
Anexo 2. Escala de Redes de Apoyo Social.....	97

INTRODUCCIÓN.

El envejecimiento es un proceso inherente al ser humano, y la vejez es una etapa en la que:

“inciden diversas experiencias históricas y correlaciones que se expresan dentro de una cultura de diferentes campos de saber y tipos de normatividad, pero también dentro de una variedad de formas de subjetividad mediante los cuales los individuos se reconocen como sujetos. Asimismo, habría que mirar la vejez como un conjunto de discursos y prácticas en cuyo seno cobran sentido y significado el cuerpo, las voces, los discursos, las prácticas, los deseos” (Martínez y Vivaldo, 2019: 87).

En este sentido, las redes de apoyo social, refieren a los contactos personales, comunitarios e institucionales por los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo material, instrumental, emocional e informativo (Mendoza y Martínez (2009). Mantienen un impacto importante en el envejecimiento y la vejez: obtención de recursos para enfrentar cambios, motivación para implementar actividades, un sentido de compañerismo, aumento de la participación e integración, mejora de su estado de ánimo, autoestima, auto percepción, y relaciones satisfactorias que afectan la calidad de vida y así refuerzan las relaciones con las redes (Arias, 2017).

La manera en la que se interpela el envejecimiento con las redes de apoyo social varía según el contexto en el que se desarrollan, la historia de vida y el género. Por lo tanto, en este trabajo su abordaje se realiza desde la perspectiva de género y la interseccionalidad, para identificar y comparar la participación, frecuencia de contacto, intercambio de apoyos y las valorizaciones de los mismos en varones y mujeres.

El objetivo de este trabajo es Identificar las redes de apoyo social y comprender los significados y valoraciones que tienen para las personas mayores 60 años del municipio de Chiautempan, Tlaxcala, en el marco del Envejecimiento Activo y Saludable. El análisis de las redes de apoyo social en la vejez con perspectiva de género, invita a explorar roles, subjetividades, experiencias, recursos y oportunidades para hacer frente a las reconfiguraciones de género, y a las limitaciones, cambios y fortalecimiento de las redes de apoyo social en la vejez.

Este trabajo se divide en cuatro capítulos y conclusiones. En el capítulo 1 corresponde a marco teórico, en primer término se describen los diferentes abordajes disciplinares del envejecimiento y la vejez; los marcos y lineamientos internacionales, datos demográficos y el posicionamiento y definiciones sobre los que se desarrolla este trabajo. En segundo término se presentará el tema de las redes de apoyo social y los conceptos sobre los cuales se basa esta investigación. El último apartado de este capítulo, incluye el género y la perspectiva de género y su relación con el

envejecimiento, la vejez y las redes de apoyo social. Así mismo se dedica un apartado a la presentación de la interseccionalidad como herramienta para la identificación y análisis de las redes de apoyo social en la vejez.

En el capítulo 2 se presenta el contexto de la investigación, en el que se incluye una descripción de la población de personas viejas en el mundo en México y Tlaxcala. Así como las instituciones que se trabajan para este colectivo.

La metodología conforma el capítulo 3, en el se expone el planteamiento del problema, las preguntas de investigación, el objetivo general y específicos, la justificación y el método utilizado para el desarrollo de esta investigación.

Por último, el capítulo 4 corresponde a la presentación de los resultados alcanzados. Está dividido en dos grandes apartados, en el primero, se presentan los resultados cuantitativos, en tanto que en el segundo, se exponen los cualitativos.

Finalmente, en el apartado de conclusiones presento al lector una discusión del grado en el que se dio respuesta a las preguntas principales que orientaron mi investigación, así como a la reflexión sobre el alcance de los objetivos planteados y la fuerza del marco teórico y de la metodología desarrollada para este trabajo.

Capítulo 1. Marco teórico.

Introducción.

En este primer momento se abordan los conceptos de “Envejecimiento y vejez”, principales abordajes disciplinares, marcos y lineamientos internacionales y nacionales del envejecimiento, y los datos demográficos del envejecimiento, en último lugar el posicionamiento conceptual del envejecimiento y la vejez sobre los que se aborda en esta investigación.

En un segundo momento titulado “Redes de apoyo social”, se hace referencia a los antecedentes de los apoyos sociales y las redes, y sus principales abordajes disciplinares. Posteriormente, se menciona la definición, tipología y características de las redes de apoyo social a utilizar.

Por último, “El género”, se suma como una categoría analítica para la exploración y análisis de las redes de apoyo social en el envejecimiento y la vejez. Se presenta la definición de género con base en la diferencias sexual, la identidad y la asignación de roles, el género y la vejez como construcción social que se reproduce en el cuerpo y las subjetividades de las personas, pero también, implica la reconfiguración de dichas construcciones sociales. Se continúa, con la vejez, el género y las redes de apoyo social, se muestra cómo estos se interpelan y juegan un rol relevante para el desarrollo de un bienestar en el envejecimiento activo y saludable. Se exponen algunos de los mecanismos que favorecen la construcción dinámica del género y la vejez, y por último, se alude a la perspectiva de género y la interseccionalidad como un marco y herramienta de análisis que favorece mirar las dinámicas de las redes de apoyo social en la vejez explorando las diferencias entre varones y mujeres.

1.1 Envejecimiento y vejez.

En este apartado se presentan los principales abordajes disciplinares sobre el envejecimiento y la vejez. Enseguida se describe de manera general los marcos, internacionales y nacionales sobre el envejecimiento y la vejez. Se muestran los datos referentes al total de población envejecida en distintos territorios. Por último, se presentan las definiciones y posicionamientos sobre los cuales se trabajó en esta investigación.

1.1.1 Abordajes disciplinares sobre envejecimiento y vejez.

A continuación se presentarán cinco aproximaciones disciplinares que han ayudado a identificar y comprender las diversas dimensiones del envejecimiento y la vejez.

Envejecimiento biológico. Una de las perspectivas que más auge tiene es la biológica, esta postula que el envejecimiento se debe a los cambios en la composición bioquímica de los tejidos, a una disminución en la masa muscular, la presencia de oxidación, cambios en la capacidad y respuesta fisiológica, y la dificultad para mantener la homeostasis del sistema humano, así como a cambios neuroendocrinológicos, inmunológicos y metabólicos. Esta postura enfatiza que las modificaciones en las células, órganos y sistemas se consideran un riesgo para desarrollar enfermedades infecciosas y crónicas, y cierta pérdida de las funciones (Mendoza, 2015: 16).

Sin embargo, se ha encontrado que el cuerpo humano puede desarrollar estrategias y procesos alternativos, tales como el desarrollo de una plasticidad neuronal, emocional y corporal que contribuyen a la conformación de la reserva humana (Zarebski, 2011 citado Mendoza, 2015), y así favorecer la funcionalidad, adaptación y un buen estado de salud en el envejecimiento.

Junto a estos cambios, se destaca como condicionante la carga genética y los determinantes sociales, los primeros refieren a la herencia biológica que puede favorecer el desencadenamiento de enfermedades o declives en el cuerpo humano; y los determinantes sociales, factores que pueden acelerar el envejecimiento biológico: la presencia de bacterias y virus, exposición a contaminantes, situaciones constantes de estrés y una nutrición no favorable (Moragas Moragas, 1995 citado en Montes De Oca, 2010; Konigsberg, 2016).

La mirada biológica del envejecimiento, ha favorecido la idea de que en este proceso se producen deficiencias en el cuerpo humano, y conlleva a que la persona desarrolle enfermedades, y deterioro físico, ambos desencadenantes de la muerte, de ahí que la vejez se asocia con enfermedad-deficiencia-muerte.

El envejecimiento de la población, perspectiva sociodemográfica. Cuando se habla del envejecimiento demográfico, básicamente se refiere al aumento en el porcentaje de adultos mayores en un país, región y/o espacio geográfico, a partir de la exploración de los grupos de edad y el total de población. En primer lugar, las sociedades envejecen debido a un aumento en el índice de supervivencia de las personas mayores, resultado

del desarrollo socioeconómico de las sociedades y del acceso a bienes, servicios y recursos que han impactado favorablemente en la disminución de fallecimientos, pues las personas alcanzan mayor edad, y se identifica el descenso en la mortalidad y fecundidad, ambos procesos determinan la transición demográfica. Cuando se habla de envejecimiento demográfico, se toma en cuenta el porcentaje total de población mayor de 60 años para los países en desarrollo, y a partir de 65 años para países desarrollados.

La composición de la población no puede entenderse sin conocer el contexto en el que las personas se desarrollan, de ahí que la sociodemografía, incorpore características y categorías como: ubicación geográfica, espacios rural o urbano, educación, género, raza, edad, etnia, empleo, migración, salud, entre otras, que se interrelacionan y analizan para comprender que hay condiciones y estilos de vida, y por ende, formas de envejecer y tipos de vejez (OMS, 2015; Montes de Oca, Molina y Ávalos, 2008).

Por lo anterior, se considera que el envejecimiento es individual y global, el primero destaca la exploración de aspectos genéticos, biológicos, psicológicos y trayectorias de vida; y lo global, vincula categorías estructurales e institucionales que condicionan el desarrollo del curso de vida, necesidades, recursos, capacidades y el mantenimiento de la salud y calidad de vida (Montes de Oca, 2010).

Finalmente, la sociodemografía enriquece los estudios del envejecimiento, al explorar cambios en la estructura de la población del presente y el futuro, y con ello, la necesidad de desarrollar programas y políticas encaminadas a favorecer la calidad de vida de las personas mayores y la población en general.

El envejecimiento en la perspectiva antropológica. La antropología ha realizado aportaciones al estudio del envejecimiento y la vejez, enfatizando el estudio del curso de vida, las experiencias, necesidades y dificultades de este colectivo inserto en diversos contextos culturales, sociales y económicos de los países y regiones.

Con el apoyo de teorías y metodologías propias de esta disciplina, los estudios antropológicos y socioculturales, han señalado por un lado, la importancia de disminuir la discriminación causada por la acumulación de categorías hacia las poblaciones envejecidas, y por otro, reconocer distintas prácticas y formas de envejecer, la trayectoria de vida, y la existencia de representaciones sociales de la vejez y el envejecimiento considerando tradiciones y costumbres de una cultura en particular (Hernández y Orozco, 2015).

Bajo esta misma perspectiva, otros estudios han enfatizado las desigualdades y vulnerabilidad que experimentan las personas viejas, por ejemplo: al acceso a recursos de los hogares y la estructura de oportunidades, en el Estado, el mercado de trabajo, la familia y la comunidad (Bayón, Mier y Terán, 2010). Por tanto, han posibilitado explorar, analizar y visibilizar la vulnerabilidad, indefensión y riesgos que determinadas colectividades en un contexto dado pueden experimentar, entre ellos, los grupos de personas mayores en zonas indígenas y en pobreza (Maldonado, 2015), en contextos migratorios (Villasana y Reyes, 2017; Hernández, Ronzón, y Román, 2017), e incluso, señalando la relación entre vejez, trabajo precario y género (Toledo, 2013).

Con base en lo anterior, los estudios provenientes de esta disciplina son relevantes para reconocer y sumar a la agenda pública y política, situaciones y necesidades particulares de las personas en proceso de envejecimiento y en la vejez, con el propósito de desarrollar políticas y programas dirigidos a estas poblaciones y favorecer sus condiciones de vida y el bienestar individual y colectivo (Villagómez y Vera, 2013; Garay, Arroyo y Bracamontes, 2015; Ronzón, Vázquez y Munguía, 2017).

El envejecimiento y la vejez desde la perspectiva sociológica y psicológica. Las disciplinas como sociología, trabajo social y psicología, han apuntalado los estudios sobre el envejecimiento y la vejez, resaltando elementos cualitativos, significaciones, discursos, roles y representaciones de este proceso y etapa, y mostrando como se interpelan categorías de análisis y situaciones que demuestran la interrelación de la persona y su contexto familiar, social y comunitario.

Dichos estudios dejan entrever la necesidad y riqueza de explorar las redes de apoyo social (Avalos, Betancourt y Peralta, 2015; Polizzi, y Arias, 2014; Rabell y Murillo, 2013), la subjetividad, el fortalecimiento de la identidad, sexualidad, producción de sentidos y significados (Iacub, 2010; 2014), la vejez, el género y la masculinidad (Ramos, 2005; Celdran, 2013), la importancia de las relaciones intergeneracionales dentro y fuera del hogar (Triadó y Villar, 2000), bienestar y calidad de vida en la vejez, y el entrecruce de categorías como tipo de familia, género y carácter socioeconómico (Ariza y Oliveira, 2004), todos los anteriores como categorías que refuerzan e impactan positivamente en el desarrollo del envejecimiento y la vejez.

Los acercamientos de estas disciplinas sobre la vejez, han ampliado el conocimiento de situaciones específicas, particulares y contextualizadas sobre el desarrollo de esta etapa y proceso. La extensión de estos estudios ha fundamentado la

relevancia de crear programas de intervención, políticas y programas para la prevención y atención de las personas en la etapa de la vejez.

El envejecimiento y perspectiva de la gerontología social. La gerontología social es una disciplina que analiza el proceso de envejecimiento y vejez, tomando en cuenta las distintas dimensiones: biológica, psicológica, económica, política, cultural, educativa y social. Esta disciplina tiene marcos conceptuales que se construyen tomando en cuenta las aportaciones de las disciplinas anteriores, se apoya de enfoques metodológicos y epistemológicos que favorecen el desarrollo de investigaciones e intervenciones a este sector de la población. También involucra a otros grupos etarios, procesos estructurales, instituciones y las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales que tienen un efecto, condición y relación con el envejecimiento y la vejez.

En la gerontología social, se considera que las construcciones sociales del proceso de envejecimiento, la vejez y la persona mayor varían en el tiempo, pues “son fenómenos socialmente contruidos” (Olivo y Piña, 2009: 21). De ahí la relevancia de investigar, explorar y apoyarse de la intervención-acción para lograr un impacto y cambios positivos en la vida de las personas mayores, y de quienes se encuentran a su alrededor.

Para entender las prácticas de la gerontología social, es necesario mencionar las tres generaciones de teorías gerontológicas, señaladas en Díaz-Tendero (2011). La primera, desarrollada por Cumming y Henry (1961) remite a mirar el envejecimiento individual desde la psicología social, basándose en la adaptación o no de la personas mayor con su medio social a través de roles, normas y la participación en grupos, es decir, la teoría de la disvinculación (laboral). La práctica de nuevos roles que dan sentido a la vida, y brindan soporte frente a la salida del mercado laboral, teoría de la continuidad (situación que no aplica a todas las personas mayores).

La segunda generación, señala la importancia de tomar en cuenta el contexto como la industrialización, el género y la edad, elementos que pueden o no favorecer la integración social, se retoman conceptos provenientes de Marx y Engels, Durkheim. Señalando que las acciones, oportunidades y posibilidades de las personas son condicionadas por su inserción en la estructura social y el Estado. En este sentido, se desarrollaron teorías de la modernización, donde el estado y sus políticas favorecen la exclusión laboral y social de las personas mayores, debido a la industrialización y los procesos multidimensionales de la globalización (valores, normas, educación, estatus).

La teoría de las estratificaciones, señala que agrupar a la población por edades desarrolla procesos de exclusión y limitaciones de recurso, apoyado por ideas, formas de comportamiento, estereotipos y representaciones sociales de la vejez.

Finalmente, la tercera generación, trata de unir los enfoques de las dos generaciones anteriores, para señalar que si bien el envejecimiento es personal, las condiciones externas al individuo van condicionando, favoreciendo y/o limitando un curso de vida favorable para la vejez, aquí se distinguen teorías como el ciclo vital y se incorporan otras categorías de análisis que rompen la idea de la vejez como homogénea, entre ellas, las teorías del construccionismo social: la construcción de identidad, estatus, roles, relaciones e interacciones del adulto mayor en relaciones socio-culturales específicas.

En síntesis, en este apartado se revisaron los diferentes abordajes disciplinares sobre el envejecimiento y la vejez, se resalta que es un proceso natural del desarrollo humano, en el cual deben considerarse aspectos multidimensionales, relacionales, los discursos y representaciones. Conocer los aportes de las disciplinas, permite mirar la complejidad del proceso y etapa, la necesidad de construcciones de prácticas, ideologías y conocimientos que partan de una mirada crítica, amplia, diversa y contextualizada sobre el envejecimiento y la vejez.

1.1.2 Marcos y lineamientos internacionales y nacionales sobre el envejecimiento y la vejez, revisión cronológica.

En este apartado revisaremos los principales marcos y lineamientos internacionales y nacionales y sus aportes a la agenda y acción sobre el envejecimiento y la vejez; en virtud de que han favorecido que organismos internacionales y nacionales coloquen estos temas en la agenda política; y su vez solicita a los gobiernos y actores involucrados el diseño y desarrollo de políticas y programas.

Marcos y lineamientos internacionales. El envejecimiento ha sido abordado desde hace más de cuatro décadas por organismos internacionales, bajo distintas modalidades: conferencias, convenciones y asambleas. Estos encuentros han permitido posicionar al envejecimiento como un tema de interés en el presente y a futuro. Considerando revisiones demográficas y económicas, culturales y sociales, la necesidad y evaluación de políticas, programas y servicios multidisciplinarios; así como, actores que desde diferentes niveles pueden desarrollar estrategias e intervenciones multidimensionales, para un mejoramiento de las condiciones de vida y un incremento en el bienestar de las

personas viejas. En el siguiente cuadro, se presenta una revisión de los marcos y lineamientos internacionales sobre envejecimiento y vejez.

Cuadro 1. Marcos y lineamientos internacionales sobre el envejecimiento y la vejez.

Organismo	Año	Propuesta	Programa que se deriva	Crítica
Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Viena Naciones Unidas	1982	Envejecimiento como un problema a escalas: internacional, regional, nacional, y local, mirado a través de la preocupación por la futura longevidad, el desarrollo y calidad de vida de las personas en ámbitos espiritual, físico, paz, salud y seguridad.	<i>Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento.</i> Considera problemas multidimensionales que afectan a toda la población y que condicionan su vida, salud y bienestar objetivo y subjetivo, propone el desarrollo de políticas y recomendaciones para su erradicación.	Se señalan las diversas necesidades del envejecimiento y la sociedad, pero se enfatiza en una perspectiva socioeconómica del envejecimiento, y la necesidad de políticas.
Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, resolución 46/91	1991	Se comunica la relevancia de que los gobiernos de diversos países, regiones y niveles, considerando sus condiciones, necesidades y recursos, que incorporen y enriquezcan el <i>Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento</i> , sumando los principios: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.		Si bien los principios recalcan la relevancia del desarrollo del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. No señala como se van a hacer operativos dichos principios, ni el seguimiento.
Conferencia Mundial sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo. Plan de Acción sobre Población y Desarrollo	1994	Señala la necesidad de que los gobiernos desarrollen planes a mediano y largo plazo que garanticen a las personas mayores, atención de salud y seguridad social, bienestar, redes de apoyo, con énfasis en las familias como elementos que favorezcan la independencia, autonomía, bienestar, eliminación de la discriminación y trato equitativo e igualitario en instituciones, comunidad y familias.	<i>Programa de acción de la Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo.</i> Considerado la base del desarrollo sostenible, para conocer las condiciones de las poblaciones presentes y futuras, el desarrollo social y económico, y su relación con políticas sobre recursos, producción y consumo equilibrado de todas las generaciones.	Aporta elementos multidimensionales para favorecer el bienestar en el envejecimiento, sin embargo, señala que cada gobierno debe buscar un equilibrio en su desarrollo, decisión que pudo propiciar una desventaja, al asignarse recursos, programas y un desarrollo no prioritario del envejecimiento.
Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer Beijing,	1995	Se visibiliza que las mujeres son objeto de desigualdad, discriminación y desventajas en comparación con los varones; en contextos familiares, sociales, ciudadanos y políticos. En las mujeres mayores se presenta pobreza, limitaciones en el mercado de trabajo, entre otros.	<i>Plataforma de acción.</i> Tiene por objetivo favorecer el potencial de las mujeres, el ejercicio de los derechos humanos, libertades e igualdad de género, situaciones que incluye a las mujeres, varones, instituciones y actores estructurales. A través de la identificación de esferas, objetivos estratégicos, acciones y financiamiento a distintos niveles.	Esta conferencia y plataforma de acción favorece a las mujeres en la vejez. Pero no obliga a los gobiernos a destinar recursos para su cumplimiento, ni se establecen medidas de evaluación.
Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid	2002	En las personas de edad, se fomenta la salud y el bienestar en la vejez, que la creación de un entorno propicio y favorable, sirva de base para la formulación de políticas. Apunta a los gobiernos, a las organizaciones no gubernamentales y a otras partes interesadas las posibilidades de reorientar la manera en que sus sociedades perciben, se relacionan y atienden a los ciudadanos de edad.	<i>II Plan de acción internacional sobre el envejecimiento plan (acciones regionales).</i> Eliminar el maltrato, abandono, violencia potenciar campañas de sensibilización y concientización. Reforzar investigaciones, capacitaciones, información e intervenciones de las redes que trabajen a favor de eliminar estereotipos y prejuicios que afectan el bienestar. Para que las personas mayores tengan una vida con salud, educación, seguridad y participación activa en ámbitos sociales económicos, culturales, y políticas. Incorporar de manera transversal el envejecimiento y la vejez	Sin duda, este II Plan de acción, articula redes, procesos, dimensiones para una mejor calidad de vida en el envejecimiento. Pero al hacer el llamado al trabajo articulado de los diversos actores, las concepciones del envejecimiento y el desarrollo de los objetivos del plan se puede caer en la polarización y trabajo desarticulado.

			vulnerable en todas las políticas de desarrollo.	
Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago de Chile	2003	Este posibilitó señalar los problemas, condiciones e impacto del envejecimiento en algunas regiones de América Latina.	<i>Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.</i> Se describen las áreas: las personas de edad y el desarrollo, fomento de la salud y bienestar en la vejez, creación de un entorno propicio y favorable; de cada una, la meta general, y objetivos. Señala objetivos para la aplicación y seguimiento de la estrategia, su evaluación y seguimiento.	Describe con claridad los objetivos y sus correspondientes metas y objetivos. Sin embargo, pese a que los gobiernos están obligados a tomar acciones, no hay una consolidación total.
Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos	2007	Su objetivo fue evaluar los primeros resultados de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe, y en consecuencia, los desafíos, prioridades, y medidas para los cinco años venideros	<i>Declaración de Brasilia.</i> Prevención y protección de los derechos humanos, erradicación de violencia, seguridad social, salud, incorporar la perspectiva de género, promover alianzas entre las personas y los gobiernos, políticas públicas y academia para diseñar programas de educación y capacitación.	El eje articulador son los Derechos Humanos y la protección social. Aunque se menciona la educación y capacitación, en la práctica se mostraron limitaciones diversas que obstaculizan su cumplimiento efectivo.
Plan de Acción sobre la Salud de las Personas Mayores incluido el Envejecimiento Activo y Saludable	2009	Se señalan las prioridades para el periodo 2009-2018. Apremiando el fortalecimiento de la longevidad, salud y bienestar en los estados. El plan incorpora áreas estratégicas, objetivo y meta, actividades a nivel regional y nacional. Áreas estratégicas: la salud de las personas mayores en la política pública, sistemas de salud adaptados a los retos asociados con el envejecimiento y necesidades, capacitación de recursos humanos para atender las necesidades de salud, perfeccionar la capacidad de generar información para evaluar las actividades que mejoren la salud.		Se apuesta por el trabajo integral de la salud, considerando oportunidades y desafíos de las distintas dimensiones y escalas implicadas. Pero no se marca una obligatoriedad para las autoridades correspondientes, y no señala lineamientos para su cumplimiento y evaluación.
Marco Europeo: 2012, año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional	2012	El objetivo es considerar al envejecimiento como un reto para la sociedad que se interpela con la solidaridad intergeneracional, propiciar espacios que garanticen el acceso y optimización de actividades, y oportunidades con base en el ejercicio de la ciudadanía, apoyar iniciativas que favorezcan la sensibilización, promoción y comunicación a distintos niveles para que las personas mayores tengan un papel activo en la sociedad.		Promueve la sensibilización sobre la relevancia de la participación activa de las personas mayores en la sociedad y entre las generaciones. Pero no señala lineamientos para su cumplimiento y evaluación.
Tercer Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe.	2012	Surge como un seguimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.	<i>Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe.</i> Describe 14 áreas, para propiciar el ejercicio de los derechos en diversas dimensiones, el trabajo equitativo con instituciones y redes de trabajo intersectorial, programas a favor del acceso, participación activa, salud y seguridad del envejecimiento.	Señala estrategias a realizar para hacer valer el ejercicio de los derechos de las personas mayores, pero no especifica una propuesta de evaluación a mediano y largo plazo para la protección de los mismos.

Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores	2015	El objetivo es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores, y contribuir a su inclusión y participación activa en la sociedad. Se señalan los derechos, mecanismos de seguimiento y protección. Su identificación y visualización en esta Convención, refuerza la necesidades de hacerse accesibles y eficaces.		Se señala que los Estados deben garantizar estos derechos, pero se limita, debido a que: en primer lugar no se ha potencializado su difusión en las personas mayores, quedando esta información en otros niveles. México es un país que no firmó la protección de los derechos de las personas mayores.
Agenda 2030	2015	Un plan de acción universal para lograr el desarrollo sostenible de manera equilibrada y garantizar los derechos humanos. Estructurado a partir de objetivos, metas e indicadores.	De los 17 objetivos solo dos mencionan a las personas mayores. El Objetivo 1 Fin de la pobreza, meta 1.2 (reducción de la pobreza) y 1.3 (Protección social). Objetivo 5 Igualdad de género, meta 5.3 (los cuidados y el trabajo doméstico).	Reconoce a las personas mayores como titulares de derechos. Las personas mayores son relevantes y deben considerarse como una oportunidad para el desarrollo sostenible desde el desarrollo económico, el trabajo de cuidado no remunerado, participación política, capital social. Sin embargo, solo se anuncia en dos de los ODS, si se considera un enfoque interseccional e integrador en todos los objetivos debería considerarse a la vejez.
Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe	2017	Esta conferencia refiere al aumento de la población adulta mayor, condición que implica como desafío la repartición justa de los recursos, actitudes, prácticas y programas en función de las necesidades individuales y colectivas para la calidad de vida y garantía de sus derechos humanos.	<i>Derechos de las personas mayores. Retos para la independencia y autonomía.</i> Se muestran avances, limitaciones y desafíos para el cumplimiento de los derechos en tres dimensiones emergentes, vigentes y extendidos. Se plantean posibilidades y desafíos para su posicionamiento, cumplimiento y ejercicio de ciudadanía, reconociendo la complejidad de la vejez, y las implicaciones del Estado.	Señala que los Estados deberán trabajar para informar, gestionar, vincular, destinar presupuesto y generar mecanismos que promuevan el goce de los derechos, situación que puede no ser priorizada por los países que no han ratificado la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015).

Fuente: elaboración propia.

Como se observa en el cuadro anterior, existe una preocupación institucional y política sobre el envejecimiento, la vejez y el desarrollo de las personas envejecientes. En cada encuentro internacional se sumaron perspectivas y temas que complejizan el envejecimiento. Evidenciando que el envejecimiento, no es algo que queda fuera de otros grupos de edad, y mucho menos ajeno al desarrollo y a las condiciones sociales, políticas y económicas, pues su incorporación es transversal, tiene una relación directa con la educación, programas institucionales, desarrollo de políticas, comunidades y familia. Las personas envejecidas viven y se desarrollan en escenarios sociales, tienen aportaciones al desarrollo de la comunidad, región y país, y se ven afectados por las decisiones, condiciones, necesidades y desarrollo de acciones estructurales y políticas.

Marcos y lineamientos Mexicanos sobre el envejecimiento y la vejez. Las acciones de los organismos internacionales han sido un referente importante para que cada país reconozca y se vea obligado a tomar acciones locales orientadas al envejecimiento. A continuación se mencionan algunas de las acciones que las instituciones han desarrollado sobre el tema de la vejez en México.

Siguiendo a Vivaldo y Martínez (2012), en el país las políticas de atención sobre la vejez inician en 1970, a cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, considerándose a las personas envejecidas como un grupo vulnerable físicamente.

En la administración presidencial de José López Portillo, se creó el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) en 1979. En el sexenio de Miguel de la Madrid, se establecieron redes de trabajo con el Instituto Mexicano del Seguro social (IMSS) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con la creación de cinco foros, en el primero desarrollado en 1983 los temas centrales fueron las pensiones no contributivas, el acceso universal a los servicios de salud y el mantenimiento de la salud integral. También se logró la afiliación al (INSEN), atención geriátrica en el ISSSTE, y el desarrollo de programas para jubilados y pensionados, sin que se incorporara a las poblaciones vulnerables.

En la administración de Carlos Salinas de Gortari (1988), se destacó el desarrollo sostenible y la erradicación de la pobreza. La atención dirigida a la población envejecida estuvo a cargo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), a través de apoyos alimentarios, y atención integral. A la par, instituciones médicas como el IMSS e ISSSTE, desarrollaron especializaciones médicas: geriatría y atención al Alzheimer.

Posteriormente, en el sexenio de Ernesto Zedillo, se priorizó la erradicación de la pobreza en las personas de la tercera edad. El INSEN, anunció programas de prevención, servicios e investigación. En estados como Yucatán y Distrito federal se comienzan a promulgar leyes que protejan los derechos de las personas mayores.

Para el año 2000, bajo la presidencia Vicente Fox, en el Plan Nacional de Desarrollo, se mencionó el aumento de la población envejeciente, y con ello, el mejoramiento de los sistemas y políticas de salud, pensiones, y servicios sociales. En 2002 se anuncia la ley de los derechos de las personas mayores, y el INSEN se convierte en Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), este en coordinación con la Secretaria de Desarrollo Social, ejecuta el Programa Nacional para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores y el Programa de Acción para la

atención al Envejecimiento 2001-2006, amplían clínicas especializadas en enfermedades crónicas degenerativas y programas sobre geriatría y gerontología.

Felipe Calderón en su sexenio 2006-2012, consideró a las personas envejecidas como un grupo vulnerable e incorporó los marcos del envejecimiento activo y saludable. Para el Plan Nacional de Desarrollo se destacó en el objetivo 17: otorgar un apoyo bimestral a las poblaciones de 70 y más años que vivan en localidades marginadas, promover empleos para adultos mayores y personas vulnerables, y priorizar a los mayores en el apoyo alimenticio y nutricional.

En el periodo del presidente Peña Nieto, como eje rector se señala en el Plan Nacional de Desarrollo “un México incluyente”: la superación de la pobreza, la igualdad de género y sin exclusiones. Entre sus objetivos se postuló el mejoramiento del desarrollo humano integral de los adultos mayores, para alcanzar un nivel de vida digno y sustentable, y garantizar sus derechos (Peña, 2013). Se publicó la Declaración “Envejecer con dignidad y derechos humanos en México: nuestra meta” (CNDH, 2017) documento que señaló la necesidad de dejar de lado una atención asistencialista, con discriminaciones múltiples y la urgencia de un enfoque de salud preventivo e integral, y formación en temas gerontológicos dirigidos a adultos mayores, funcionarios y servidores públicos.

Finalmente, con el actual presidente Andrés Manuel López Obrador, y a un año de su gobierno, tiene como meta mantener la dignidad de los adultos mayores, el aumento en las pensiones no contributivas para las personas mayores bajo el “Programa para el bienestar de las personas adultas mayores”, emitiendo \$2,550.00 pesos mexicanos bimestrales a personas mayores, pues la mayor parte de ellos no tiene una seguridad social que les garantice una vejez digna y plena (López, 2019).

A modo de cierre, el recuento de las políticas, programas y creaciones de instituciones en México que atienden al adulto mayor, se identifica el envejecimiento, la vejez y el viejo como un grupo y personas vulnerables; de ahí que la mayoría de los programas y acciones gubernamentales se orienten a una atención médica y asistencialista. Los marcos y lineamientos internacionales y nacionales sobre el envejecimiento y la vejez, muestran las construcciones, prioridades, y necesidades apremiantes a distintas escalas. El esfuerzo por colocar el tema en las agendas públicas e institucionales es constante, pero las acciones, prácticas, programas, evaluación y seguimiento, y establecimiento de redes de actores sobre la temática no se ha logrado consolidar con uniformidad.

1.1.3 Perspectiva demográfica del envejecimiento a nivel internacional y nacional.

El incremento de la población envejeciente es posible debido a los avances en la investigación científica, el aumento de los servicios y un ampliación de la atención de la salud, salud pública, acceso a servicios educativos, descenso de la fecundidad, disminución de la mortalidad infantil, y aumento de la esperanza de vida, entre otros, los anteriores han posibilitado un aumento en el número de años de vida y longevidad de las poblaciones.

Población vieja a nivel mundial. A nivel mundial en 2015 se estimó un total de 901 millones de personas mayores de 60 años, es decir, el 12.3% de la población mundial, del cual Europa contempla 177 millones, le siguen, Asia y el Pacífico con 508 millones, África con 64 millones (HelpAge Internacional, 2015 y 2019), para América Latina y el Caribe en 2017 se consideraba un total de 76.3 millones de personas que representaba el 12% del total de la población (Huenchuan, 2018: 51). Frente a esto se prevé que a nivel mundial en el año 2030 aumente el porcentaje de personas mayores de 60 años, a un 16.5% (1.400 millones) (HelpAge Internacional, 2019).

En el aumento de la población es notable un mayor índice de mujeres mayores de 60 años, la feminización de la vejez es relevante, debido a las condiciones de vida, y las desventajas sociales acumuladas en el curso de vida de algunas mujeres, que las conduce a un padecimiento de la pobreza, marginación, desigualdad y discriminación en la vejez.

Población vieja en América latina y el Caribe. En el año 2017 se consideraba un total de 76.3 millones de personas viejas en América Latina y el Caribe, que representaba el 12% del total de la población, para el año 2030 se considera que se aumente a 121 millones de personas, es decir el 17%, y para 2060, corresponderá al 30% población equivalente a 234 millones de personas mayores de 60 años. Este aumento de la longevidad, será caracterizado por un mayor índice de mujeres, y una esperanza de vida de siete años superior que los hombres (Huenchuan, 2018: 51).

Población de personas viejas en México. En México, la población mayor de 60 y más años es de 12 millones 973 mil 411 personas (INEGI, 2015), para el año 2030 se considera que aumentará a un 14.9%, y para 2045 llegue a los 22.3%. (Huenchuan, 2018: 81). Actualmente, la población mexicana tiene una esperanza de vida total al nacer de 75.1 años, las mujeres siguen ganando más años de vida, propiciando la

feminización de la vejez, viviendo casi 6 años más que los hombres, es decir, 81 años. En general, la esperanza de vida estimada para 2050 podría alcanzar los 81.3 años (CONAPO, 2017; INEGI, 2016).

En general, estas cifras exponen la necesidad de potenciar acciones de actores y disciplinas vinculadas con la vejez, a fin de explorar las múltiples aristas e implicaciones del envejecimiento, a escala internacional, nacional y local, el aumento del total de personas mayores es una oportunidad de desarrollo, pero también requiere una mayor necesidad de recursos humanos e institucionales para un mejor bienestar.

1.1.4 Posicionamiento y definición del envejecimiento y la vejez.

Una vez que se han revisado las diferentes perspectivas en relación al concepto de envejecimiento y vejez, y los marcos y lineamientos internacionales y nacionales sobre estos, aquí se señala el concepto de envejecimiento y vejez con el que se va a desarrollar este trabajo.

El envejecimiento es un concepto amplio (porque es definido de acuerdo a criterios sociales, políticos y económicos); dinámico (porque se trata de un proceso no lineal) y socio-histórico (porque las características que asume el envejecimiento varían en diferentes contextos sociales); es un proceso humano, multidimensional, multifactorial e individual (Mendoza, 2015), su construcción conceptual interdisciplinaria concibe al envejecimiento y la vejez como un proceso y etapa en el que:

“inciden diversas experiencias históricas y correlaciones que se expresan dentro de una cultura de diferentes campos de saber y tipos de normatividad, pero también dentro de una variedad de formas de subjetividad mediante los cuales los individuos se reconocen como sujetos. Asimismo, habría que mirar la vejez como un conjunto de discursos y prácticas en cuyo seno cobran sentido y significado el cuerpo, las voces, los discursos, las prácticas, los deseos” (Martínez y Vivaldo, 2019: 87)

En este sentido, al considerar el envejecimiento y la vejez desde la complejidad que los caracteriza, es imprescindible pensar que la vejez y el envejecimiento dependen de la trayectoria de vida, experiencias, estilos de vida y hábitos, el género, y el contexto psicosocial donde se desarrolla la vida cotidiana.

Por lo tanto, ambos son “una construcción social que cambia con base en la historia y circunstancias de las sociedades, sus valores y aspiraciones como colectivo” (Montes de Oca, 2010). Para fines de intervención comunitaria se considera que el envejecimiento se inicia a partir de la quinta década de la vida, alrededor de los cuarenta y cinco años y que concluye con la muerte (Mendoza, 2015).

Un tema relevante que en últimas décadas se está abordando, es el viejismo, este concepto, expresa la existencia de discriminación relacionada con la edad, esto ha propiciado formas de exclusión y maltrato hacia las personas envejecidas (Mendoza, Martínez y Vargas, 2018; Butler, 1969), a través de prejuicios, estereotipos positivos y negativos, conductas y actitudes que poco favorecen mirar al envejecimiento y la vejez de manera positiva y natural (Mendoza, Martínez y Vargas, 2018).

El viejismo se expresa por medio del uso de eufemismos que invisibilizan la vejez, entre ellos “adultos mayores”, “personas de la tercera edad”, por mencionar algunos. En este trabajo se decidió utilizar “personas viejas” para referirse a personas mayores de 60 años. Primero, debido a la investigación de Vivaldo (2017), quien muestra que en México en el período del Porfiriato (1876-1910), se utilizaba ese término “viejos” para referirse a personas mayores de 60 años de clase popular, y “ancianos” a aquellas personas que poseían alguna distinción social, una profesión y mayor jerarquía. Por otro lado, en el contexto en que se realizó la investigación (Tlaxcala, México), se ha encontrado que en la etapa de la vejez, las personas se autodenominan personas viejas y viejos, y señalan no sentirse representados con la expresión “adultos mayores”.

1.2 Redes de apoyo social.

En este apartado se hace referencia a las construcciones conceptuales desde las cuales se han estudiado las redes de apoyo social. Primero se mencionarán los diferentes conceptos de redes de apoyo social. En segundo lugar, se enunciarán las disciplinas que han abordado las redes de apoyo social. En tercer lugar, se plantea la definición, tipología y características de las redes de apoyo social en las cuales se sustenta este trabajo. En último lugar, se describirá la relevancia y pertinencia de las redes de apoyo social en la etapa de la vejez.

1.2.1 Primeros aportes y perspectivas.

El envejecimiento poblacional implica cambios y necesidades en la esfera familiar, social, comunitaria y económica que se acompañan de oportunidades para crear programas y estrategias de intervención que mejoren el bienestar de las personas en la vejez, entre ellos las redes de apoyo social. Los antecedentes a los que hoy se conceptualiza redes de apoyo social, parte de los estudios de los apoyos sociales, señalando que estos pueden ser objetivos o subjetivos, e identificando que la persona que brinda dichos apoyos es proveedor, y la persona que recibe los apoyos, receptor.

Del intercambio de los apoyos, entre el proveedor y el receptor se identificaron efectos positivos en ambos.

La identificación y análisis de los apoyos sociales permitió mirar otro elemento importante, definido como redes sociales. Así es que, los contactos pueden ser proveedores, y en otro momento receptores, e intercambiar distintos apoyos, contemplando que la red social, no siempre garantiza el intercambio de apoyos (Montes de Oca, 2005). Por lo tanto, de las redes de apoyo social se mostró que funcionaban como fuerzas preventivas, independientemente de los apoyos, a través de las cuales se mantiene la identidad, y pueden tener efectos positivos en las personas y otros estudios señalaron que en envejecimiento pueden disminuir, separarse o tener rupturas con las redes de apoyo social, situación que tiene efectos negativos o de crisis en las personas.

1.2.2 Abordajes disciplinares de las redes de apoyo social.

Perspectiva psicológica. El apoyo social surgió en la década de los 70's, a partir de los modelos ecológicos se intentaba conocer la relación entre el individuo y su ambiente, y entender su comportamiento, posicionándose como un campo de investigación y modelo teórico desde la psicología (Gracia Fuster, 1997, citado en Arias, 2017: 269). Desde sus inicios se consideró que el apoyo social a través de relaciones particulares beneficiaba el sentido de vida, un sentido positivo frente a circunstancias diversas, sentirse valorado, estimado y con un sentido de pertenencia.

Perspectiva antropológica. Por otro lado, los estudios antropológicos sobre las redes de apoyo social han encontrado que su existencia, relaciones e intercambios traen consigo ventajas, pues facilita las soluciones ante determinadas condiciones de vida y situaciones críticas, son consideradas una estrategia y mecanismos de resolución de conflictos. En esta disciplina se comenzó a mirar el origen de los apoyos sociales provenientes de las familias y la comunidad (Lomnitz, 1975 y 2001), es decir, las redes familiares y no familiares.

La anterior clasificación se divide con base en el tipo de relaciones de parentesco, para distinguir e identificar quienes son familiares para dar y recibir apoyos de distintos tipos. La perspectiva antropológica destacó el concepto “reglas de reciprocidad” que se puede distinguir en las redes de apoyo social, es decir, dar- recibir-devolver (Maus, 1967), este sentido de intercambio bajo el condicionante de las relaciones de parentesco permite identificar otras características como grado de confianza y afecto en las dinámica de las redes.

Perspectiva sociodemográfica. De esta disciplina se han destacado sus aportes para la clasificación de dos tipos de apoyos: formales e informales. Los primeros incluyen los apoyos institucionales, tales como: los programas e instituciones de gobierno. Los segundos, se dividen en dos apoyos intradomésticos, es decir, aquellos que se gestan dentro del ámbito familiar y el hogar, y apoyos extradomésticos, los apoyos provenientes de la familia extensa, amigos, vecinos y compadres (Montes de Oca, 2001; De Vos, Solís y Montes de Oca, 2003). También se han identificado las redes comunitarias definidas como un:

“conjunto de personas que interactúan regularmente y que están unidas por un sentido de pertenencia e identidad social a un territorio definido, por un interés compartido o una combinación de ambos. Dentro de las redes comunitarias se reciben y proporcionan diferentes formas de apoyo, intercambios que se realizan con cierta reciprocidad y cuya finalidad colectiva es mantener o mejorar su calidad de vida” (Montes de Oca, 2005: 15).

Gerontología social y comunitaria. El estudio de las redes de apoyo social, se enriqueció, con la descripción de características encontradas en el comportamiento y variabilidad de las redes de apoyo social, tales como: el número de actores (rango) y la cohesión entre ellos (densidad); el ejercicio de poder de la red y formación de grupos en una misma red (agrupamiento); la identificación de distancia física o territorial entre los miembros de la red (dispersión); la existencia de diferencias y similitudes de edad, género y cultura entre los integrantes de la red (homogeneidad / heterogeneidad); y por último, el tipo de relación, la frecuencia de contacto, el nivel de compromiso e historia entre los integrantes de la red (Montes de Oca, 2005; Arias, 2013).

Los estudios gerontológicos enfatizaron que las redes de apoyo social son diversas y deben ser contextualizadas, pues funcionan de distinta manera según la edad, el género, tipos de red, contexto comunitario y migración, en los estudios de las redes de apoyo social, se han encontrado evidencias que señalan una mejora de la calidad de vida y bienestar en las personas en la etapa de la vejez (Arias, 2009; Polizzi y Arias, 2014; Montes de Oca, 2001 y 2005; Rabell y D´Aubeterre, 2009; Martínez y Mendoza, 2015; Gutiérrez y Kershenobich, 2012; Mendoza, Martínez y Vargas, 2013; Mendoza y Martínez, 2013; Iacub y Arias, 2011; Iacub, 2014; Olivo y Piña, 2009 y 2011).

Finalmente, la investigación y análisis de las redes de apoyo social son contextualizados y abordados por varias disciplinas, pero la identificación y coincidencia de sus beneficios es confirmada en varios estudios, entre ellos podemos mencionar: mayor participación, fortalecer apoyos y empoderar a las personas en la vejez, ser protagonistas, prácticas de movilización, gestionar, articular grupos y redes

para establecer relaciones con la familia, estructura social y comunitaria, para pensar en nuevos escenarios y transformaciones sociales que impacten en calidad de vida y bienestar (Fuster, 1977 citado Arias, 2017).

1.2.3 Definición, tipología y características de las redes de apoyo social.

A continuación, se presentará la definición, tipología y características de las redes de apoyo social a utilizar en esta investigación. Entendiendo a las redes de apoyo social como:

“una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando se producen dificultades, crisis o conflictos que afectan al sujeto” (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003: 43).

Estas impactan en el bienestar individual y colectivo, sirven como un mecanismo de prevención en atención de la salud integral, por medio de estas se pueden desarrollar nuevas habilidades y producir cambios en la calidad de vida y participación comunitaria (Arias, 2009; Herrero, 2004).

De acuerdo con Mendoza y Martínez (2009) las redes de apoyo social se refieren a los contactos personales, comunitarios e institucionales por los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo material, instrumental, emocional e informativo. Las redes de apoyo social se dividen en dos, las informales: familia, amigos y los grupos comunitarios autónomos, y las redes de tipo formal: instituciones u organizaciones no gubernamentales, en las que se consideran objetivos específicos y participan profesionales.

La Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores (ERASAM) mide el tamaño, la densidad, la reciprocidad, el parentesco, la homogeneidad, los tipos de apoyo y la percepción de los apoyos recibidos, cuyo análisis es abordado mediante la descripción individualizada (Mendoza y Martínez, 2009).

Respecto a los apoyos que se identifican en las redes de apoyos social son el apoyo emocional: se refiere al contacto social y afectivo que recibe la persona de manera cotidiana y en momentos críticos, tales como afecto, compañía, reconocimiento, escucha y motivación para realizar nuevas actividades. El segundo, apoyo instrumental: incluye la asistencia que recibe las personas para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, así como el mantenimiento de la vivienda, y cuidado de su estado de salud, como lo es el cuidado, transporte y labores del hogar. Apoyo material, es el tercero que hace mención a la ayuda económica o en especie, es decir, dinero, alojamiento, comida, ropa

y pago de servicios. Por último, apoyo informativo: incluye a la información verbal y escrita relativa a las redes de apoyo social formal, programas gerontológicos y servicios accesibles y disponibles para las personas mayores, estos pueden ser orientación, información e intercambio de experiencias (Mendoza y Martínez, 2009).

En general, la escala de redes de apoyo social para adultos mayores permite:

“analizar el tipo y la satisfacción de la red; la relación de las redes con el estado de salud y calidad de vida; el grado de participación de las personas mayores como capital social; evalúa la relación del género en el comportamiento de las redes; la influencia de las redes de apoyo social con la funcionalidad física, autoestima, depresión, discapacidad, calidad de vida y longevidad; y por último, el impacto de las intervenciones comunitarias en las redes de apoyo social a nivel individual, familiar y colectivo” (Mendoza y Martínez, 2009: 105).

Finalmente, las redes de apoyo social refieren no solo a los contactos sociales, sino también a los diversos tipos apoyo e intercambio que se ejercen, y a las valoraciones que adjudican las personas involucradas (Montes de Oca, 2001).

1.2.4 El estudio de las redes de apoyo social y el envejecimiento y la vejez.

En la vejez se pueden sumar contactos y ampliación de las redes, debido a la participación, asistencia a grupos y actividades distintas. Diversos estudios enfocados al análisis de las redes de apoyo social, relaciones, prácticas y significados de las mismas, se ha identificado que tienen un impacto importante en la vejez, por ejemplo en la obtención de recursos para enfrentar cambios, motivación para realizar nuevas actividades, un sentido de compañerismo, aumento de la participación e integración, la mejora sus estado de ánimo, autoestima, y auto percepción, y en general, relaciones satisfactorias que afectan directamente en la calidad de vida (Arias, 2017).

Algunos de los estudios que contribuyen a mirar las relaciones positivas de las redes de apoyo social y el envejecimiento y la vejez, se agrupan en los siguientes ejes temáticos: Actividades de la vida diaria, autonomía, vejez y red de apoyo social (Acuña y González, 2011). Vejez, redes de apoyo social, subjetividad y emociones (Cardona, Estruda y Agudelo, 2013; Castellano, 2014; Arias, 2013, 2017; Herrero, 2004). Redes sociales y comunitarias, la salud y bienestar en la vejez (Mendoza y Martínez, 2013; Vera, Sotelo y Domínguez, 2005; Gallardo, Sánchez, Ariasy López, 2015; Avalos, Betancourt y Peralta, 2015; Iacub, 2014; Polizzi y Arias, 2014 y 2010; Olivo y Piña, 2009 y 2011; Iacub y Arias, 2011; Iacub, 2014). Participación, redes de apoyo social y vejez (Montes de Oca, 2005; Krzemien y Lombardo, 2003; Lasagani(et al), 2014). Vejez, redes de apoyo social, género y apoyos (Polizzi y Arias, 2010; Rabell y

Murillo, 2013; Ramos, 2005). Migración, vejez y redes familiares y transnacionales (Montes de Oca, Molina y Avalos, 2008).

1.3 Género.

Introducción.

El género es actualmente una categoría analítica para la investigación e interpretación de los estudios sociales, los antecedentes de este concepto se remontan al movimiento feminista, el cual busca que las mujeres tomen conciencia de acciones y situaciones que las lleva a experimentar tratos, creencias y situaciones de opresión, dominación y subordinación a nivel personal y social (Lau, 2017). El género busca señalar los contrastes e interrelaciones existentes en lo social, simbólico, cultural, político y económico.

El género y la vejez son categorías analíticas relevantes para conocer y explicar los roles, prácticas y actitudes de las personas en esta etapa. Tanto la vejez como el género son construcciones sociales que producen un sentido de vida, roles, oportunidades y obstáculos. Es así que, el desarrollo de los sujetos es mediado por la socialización, donde los roles, normas, espacios, reglas y conductas son prescritas y diferenciadas en función de ser hombre o mujer “resultado de las construcciones culturales y sociales, y de relaciones significantes de poder” (Scott, 1996: 288 citado en Tepichin, 2018: 101), sobre las cuales se aprende, imita y desarrolla la vida cotidiana y la construcción de la subjetividad.

Este apartado está conformado por cuatro subtemas, a continuación se describe cada uno de ellos.

1.3.1 El género como diferencia sexual, la identidad y asignación de roles.

El género es una categoría polisémica (Bonder, 1998) que tiene como base la diferencia biológica y sexual entre hombres y mujeres, y en consecuencia, las construcciones simbólicas que se fundamentan en dichas diferencias (Lamas, 2017), y que sustentan las construcciones jerárquicas entre lo masculino y femenino, posicionando a los primeros como superiores y, a lo femenino como inferior y de menor relevancia en los espacios y relaciones sociales.

Si bien, el género condiciona el desarrollo de hombres y mujeres en el transcurso de las etapas de vida, en la vejez las construcciones simbólicas se acentúan, debido a las características biológicas y corporales que se presentan durante el proceso de

envejecimiento y que impactan de manera distinta a varones y mujeres con base en las construcciones sociales de esta etapa.

Por ejemplo, el enaltecimiento de los varones viejos y con ello, el reconocimiento de su experiencia, autoridad y conocimientos, frente a la desvalorización de las mujeres viejas a causa de la pérdida de la juventud y por lo tanto, de la “belleza”. También, la existencia del matrimonio o nuevas parejas en la vejez suele ser pensado para asegurar el cuidado y atenciones de las necesidades básicas de los varones, brindado comúnmente por las mujeres viejas y la prolongación en el trabajo doméstico no remunerado, mientras que el retiro o jubilación de los varones, es pensado como descanso y con nulo o limitado acceso a las tareas domésticas.

El género nos ayuda a comprender cómo se relacionan la identidad de las personas, las sensaciones, sentimientos, actitudes, gestos y prácticas, que se establecen y legitiman con base en la ideología patriarcal y en función del ser hombre y mujer, y su contribución en el bienestar y el establecimiento de las redes de apoyo social.

La identidad y los roles en la etapa de la vejez se relacionan con el valor de los cuerpos que envejecen, en las mujeres viejas se expone la desvalorización de los cambios físicos que muestran la pérdida de la juventud y la “belleza”, el término de la maternidad y la capacidad de reproducción, que cuestiona la utilidad y proyecto de vida de las mujeres en la vejez, pero se siguen subvalorando características como la pasividad, y ser sujeto a los placeres y necesidades de los otros, se acentúa y relega su participación en el espacio privado y familiar.

Mientras que algunos hombres viejos, sus cuerpos son valorados y reconocidos pese a los cambios propios de la vejez, se enaltecen sus experiencias en etapas previas, sigue vigente el rol de proveedor, autoridad, educador, y la toma de decisiones en el hogar y en los espacios públicos, y se considera a la vejez masculina como etapa de descanso merecido por el rol y responsabilidades en etapas anteriores.

Sin embargo, tanto la vejez como el género son dinámicos y en constante construcción y reconstrucción, por lo que Butler (2006 y 2007) señala que el género es una forma y estilo de vida que se conforma por la toma de decisiones personales para desear, vivir, y experimentar las construcciones, esto en la vejez pueden ampliarse, modificarse y reconfigurarse los roles y prácticas en beneficio de un envejecimiento activo y saludable que cuestione las representaciones y construcciones sociales del envejecimiento, la vejez y el género, y así generar nuevas identidades y roles en esta etapa de la vida.

1.3.2 El género y la vejez como construcción social.

Pensar el género como una construcción simbólica y cultural en un espacio y tiempo histórico, brinda las posibilidades de que cada civilización atribuya características propias a cada género, que pueden favorecer procesos de subordinación, y diferencias subjetivas que se aprueban, legitiman y/o discriminan socialmente. Sin embargo, al ser construcciones sociales existe la posibilidad de cuestionarlas y transformarlas.

Se destaca a la autora Simone De Beauvoir quien hace aportaciones relevantes para la conexión entre el envejecimiento y el género, De Beauvoir define al género como una construcción que se basa en la diferencia sexual, que plantea procesos simbólicos y culturales por los cuales los sujetos se desarrollan y se reproducen como hombres y mujeres. Beauvoir lo expresó bajo el lema “no se nace mujer, se llega a serlo” (Beauvoir, 2013).

Nacer, crecer y vivir bajo estos mandatos de género tiene un impacto en cada una de las etapas de vida, y la vejez no es la excepción. De ahí que algunas mujeres envejecidas experimenten escenarios de doble y triple discriminación, la invalidación y negación de sus ideas, opiniones, emociones y prácticas, violencia, y el despliegue de estrategias para el cuidado y priorización del bienestar de los otros por encima del propio, dependencia económica y familiar. Algunas otras mujeres en la vejez, presentan modificaciones en su vida, pues se hacen visibles e incrementa su poder de decisión en su vida y hogar, aumentan sus niveles de participación y liderazgo, la viudez es afrontada de manera más tranquila al sentirse libradas del cónyuge, desarrollar actividades y un proyecto de vida para sí mismas, e incluso violentan, cuestionan y desvalorizan a sus parejas.

Por otra parte, el hombre envejecido continúa reproduciendo mecanismos de dominación y jerarquía, toma de decisiones y participación, el ejercicio de prácticas machistas hacia los otros (“mujeres y niños”), reproducción de actividades y hábitos que ponen en riesgo su salud (alcoholismo, violencia) al mismo tiempo que enriquecen la búsqueda y significado del poder. También hay viejos que dependiendo la conformación de sus hogares, salud, empleo e ingresos, experimentan la vejez de manera distinta, pues tienen que enfrentarse y ajustarse a las dinámicas domésticas y familiares, tales como: las decisiones que toman otras personas que se consideran jefes (as) de hogar, puede ser la cónyuge, los hijos y otros familiares, suelen enfrentarse a dilemas y la búsqueda constante de un rol, espacios y jerarquía en las familias, la proveeduría económica y con ello, la autoridad y rol de educador se limitan y ponen en crisis el reconocimiento como

varón, se limita su convivencia y se reprimen sus emociones, poco se sienten identificados y se integran a actividades nuevas y diversas que pueden fortalecer su salud integral.

Las construcciones sociales del género y la vejez son transversales a los procesos socioeconómicos, políticos y culturales e interpelan de forma distinta las agendas locales, nacionales e internacionales (Braig, Costa y Göbel, 2015). Los estudios de la vejez y el género, articulan situaciones y experiencias tanto en la agenda académica, pública y política, que manifiestan y notifican la existente reproducción de roles, jerarquía, relaciones sociales, privilegios, restricciones, subordinación y desigualdades que se gestan en una relación bilateral entre lo individual y lo colectivo en un contexto dado (Lamas, 2000; Tepichin, 2018; Beauvoir, 2013).

El “carácter sociocultural del significado de género” (Barberie, 1998:3) en la vejez y en contextos situados, visibiliza y ayuda a comprender la condición humana en relación con otras “categorías de jerarquización social como las de raza, clase” (Amuchástegui, 2018: 16) que potencializan representaciones sociales del género que se alimentan según Scott (2015) y (Lagarde, 1996a) de lo siguiente:

1. *Mitos y símbolos que “enfatan la división sexual del trabajo y validación de la subjetividad en función del género”* (Lagarde, 1996a): la doble jornada de trabajo, la ideología de la maternidad, sacrificio y el trabajo del cuidado que realizan las mujeres viejas, la dependencia económica y pobreza, atención de la salud discriminada por género y edad, la proveeduría y autoridad.
2. *Participación diferenciada de los géneros en las instituciones y formas de organización social*: precariedad laboral, limitaciones en la participación social y política, discriminación laboral por edad y género, dificultad para acceder a recursos y responsabilidades sociales en la vejez.
3. *Regularización de prácticas, conductas, recursos, que contribuyen a la formación de la identidad y las biografías “de establecimiento de relaciones con otros, apostando por la transformación social y subjetiva”* (Lagarde, 1996a): la existencia de los grupos comunitarios de “mujeres viejas” como dispositivos de cambio, acceso a recursos, ampliación de capacidades y habilidades para la vejez, la ruptura de redes de apoyo en los varones viejos que impacta en la identidad de los mismos, espacios, roles y responsabilidades diferenciados por género y edad.

4. *Articulación del poder en lo colectivo y la reproducción o modificación del orden de género.* La diversidad de prácticas de afrontamiento de la vejez, tienen estrecha relación con el género, por ejemplo: pasividad, enfermedad, soledad versus atención a la salud, ampliación de actividades y ejercicio de capital social, conocimiento de sus derechos y vinculación de hombres y mujeres con las redes de apoyo social, identificación y reconocimiento de hábitos, significados, valorizaciones, habilidades y actitudes individuales que se apoyan e inciden en lo colectivo, la familia, los grupos, redes sociales e instituciones.

1.3.3 Género, vejez, y redes de apoyo social.

Siguiendo a Lamas “el género es un componente de interrelación compleja con otros sistemas de identificación y jerarquía que reproducen opresiones, desigualdades y discriminaciones de distintos tipos” (Lamas, 2017: 163), dichas desventajas y subordinaciones son experimentadas y situadas en función de los espacios sociales e históricos, por lo que contextualizar el desarrollo del envejecimiento y la vejez; y las redes de apoyo social tiene un papel importante para fomentar la identificación y reproducción de discursos, prácticas y representaciones de género que pueden modificar y poner en crisis en escenarios individuales y colectivos.

Así mismo, caracterizar la vejez y el género se interpelan con prácticas, recursos y necesidades en el curso de la vida en factores como, la salud: hábitos, vicios, historia y salud mental individual y familiar; tipo de trabajo: protección social, estrés, roles y responsabilidades en los hogares; estado de vida: estado socioeconómico, estado civil, acceso a servicios de salud, de ocio y cultura.

Lo anterior, tiene estrecha relación con el género y las redes de apoyo social, pues podemos señalar que existen personas que tienen dificultades para modificar sus hábitos, prácticas y roles, reproduciendo formas, maneras y relaciones que los limitan y desvalorizan. Las mujeres viejas, pueden desarrollar su vejez experimentando procesos de subordinación, violencia, y tienden a postergar la vida y proyectos personales para priorizar a los demás (pareja, hijos, nietos) impactando negativamente en su bienestar y calidad de vida, y sus redes de apoyo social pueden ser pocas y centradas en la red familiar.

Algunos varones viejos, establecen un menor número de contactos, las relaciones y apoyos son mínimos, tienen mayor dificultad que las mujeres de participar en actividades de recreación, convivencia y socialización, repercutiendo en procesos de

silencio emocional, soledad, depresión y baja percepción de bienestar, experimentan dilemas y conflictos ante la pérdida de roles en espacios públicos y en el hogar, y es menor el número de acciones preventivas de cuidado a la salud integral.

Por otro lado, la vejez y la relación con las distintas redes de apoyo social, pueden favorecer vivir esta etapa permitiéndose modificar e incorporar prácticas que consideran relevantes y significativas para el desarrollo de su vejez, actitudes, proyectos y experiencias, apostando por una extensión de situaciones que rompen, cuestionan y ponen en crisis las construcciones de género.

En el caso de algunas mujeres viejas, pueden tener contacto y relación fuerte con distintos tipos de redes que sobrepasan las red familiar, estas pueden promover la ampliación de la convivencia y socialización, de actividades, roles y proyectos personales que mejoran su nivel de autoestima, independencia, participación, calidad de vida y bienestar. Mientras que algunos varones, pueden incorporar redes comunitarias, de amigos e institucionales que los inviten a agregar nuevas actividades para el aprendizaje y la ejercicio de sus capacidades físicas, cognitivas y de socialización, establecer amistades que favorezcan el desarrollo en la vejez. Las reuniones y salidas amplían los espacios para participar y compartir experiencias que contribuyan a un envejecimiento activo y saludable.

Los roles inciden en la manera en la que se establecen los contactos y las formas de relacionarse en las instituciones y grupos sociales como la familia, grupos comunitarios, escenarios culturales y políticos que se interpelan con el género (Beauvoir, 2013 y Melgar, 2017), de ahí la importancia de explorar las redes de apoyo social con perspectiva de género y como precursoras de cambios y cuestionamientos a los mandatos y orden de género en la vejez.

1.3.4 La perspectiva de género y la interseccionalidad como abordaje para el análisis de las redes de apoyo social en la vejez.

Con el fin de analizar la capacidad explicativa del género con el envejecimiento y las redes de apoyo social, se recurre a la perspectiva de género, entendiendo a esta como una posición política que reconoce la diversidad y orden de género desde una postura crítica y explicativa; visibiliza, identifica y analiza semejanzas y diferencias respecto al género y “el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales (...) los recursos y la capacidad de acción” (Lagarde, 1996 b: 3).

La perspectiva de género, es un marco que permite conocer y explicar el desarrollo y características del proceso de envejecimiento y la vejez, tomando en cuenta las construcciones sociales para hombres y mujeres, “así como para entender cómo se generan y reproducen determinadas jerarquías, relaciones de dominación y desigualdades sociales” (Miranda, 2012: 347) que favorecen y/o limitan su desarrollo, vivencia y afrontamiento de situaciones con base en los prejuicios y estereotipos referentes al género.

La perspectiva de género se apoya de la interseccionalidad, según Hill Collins (2000) permite abordar nos niveles de análisis. La primera desde lo microsociológico, esto es cuando las interrelaciones de categorías de opresión y desigualdad social se miran desde el impacto de estas en las vida individuales, es decir, la experiencia de la dominación (interseccionalidad). El abordaje desde lo macrosocial, cuestiona las implicaciones de los sistemas de poder en el mantenimiento y reproducciones de las desigualdades (interlocking systems of oppression).

La interseccionalidad es una herramienta que favorece una “comprensión de las discriminaciones de género como problemas sociales y no sólo como asuntos concernientes a determinado grupo” (Herrera, 2002:13). En hombres y mujeres “existen diferencias significativas en sus condiciones de vida, que se trasladan a relaciones que pueden ser desiguales y jerárquicas según sea la situación en otras dimensiones de la desigualdad social” (De Barbieri, 1998:23), tales como: el sexo, orientación sexual, raza, etnia, edad, clase social, escolaridad, discapacidad, condiciones de migración, ubicación rural o urbana. Siendo estas un conjunto variado de opresiones que comparten un espacio y tiempo, que no son jerarquizada, pero son imposibles de separarlas para su análisis y comprensión.

Con base en lo anterior, esta perspectiva teórica y metodológica busca dar cuenta de la percepción cruzada y superpuesta de las categorías y relaciones de poder. Por tanto, la interseccionalidad es una “herramienta analítica para estudiar, entender y responder a las maneras en que el género se cruza con otras identidades y cómo estos cruces contribuyen a experiencias únicas de opresión y privilegio” (AWID, 2016:1). En este trabajo se aborda desde el envejecimiento y el género, que en su interdependencia permiten reconocer y brindar una explicación a la experiencia de vida en función del género, pero sobre todo, al desarrollo del envejecimiento y las RAS como fuentes de conocimiento, resistencia, modificación y la posibilidad y emergencia de pensar en nuevos sujetos sociales y político en la vejez.

Siguiendo a Crenshaw (1989) los aportes de la interseccionalidad debe ser contextual y práctica. El uso de esta perspectiva en las investigaciones nos permite examinar las categorías a varios niveles de análisis e interrogar las interacciones entre estos. En América latina, el uso de la interseccionalidad ha llevado a considerar en niveles teóricos, prácticos y políticos, a diversas, simultaneas e intersectadas formas de opresión (Wade, 2009).

La contextualización de la interseccionalidad y las categorías que configuran un modo de ser estar y concebirse frente a los otros, adquiere connotaciones, significados y subjetividades propias. El estudio de la interseccionalidad tiene dos ventajas: la primera, permite dar cuenta de las relaciones desiguales, discriminatorias y excluyentes; y la segunda, consecuente de la primera, permite dar cuenta los sujetos de las posibilidades, acciones y prácticas extender o reducir un aspecto de su habitar e identidad en un determinado espacio social y temporal (Viveros, 2016).

En este mismo sentido, la identificación y análisis de la interseccionalidad, permite ascender de la opresiones a los privilegios y a la búsqueda de mecanismo que rompan y cuestionen sus diferentes posiciones y identidades hegemónicas, desigualdades y poderes en los espacios sociales y comunitarios, a partir de la producción de conocimientos y reflexiones que desestabilicen y reivindiquen el poder y las desigualdades en la vejez y en función del género, con apoyo de las RAS.

Por tanto, el género y la interseccionalidad comparten una condición, así lo afirma Scott (2010) “cuando subraya que el género solo es útil como una pregunta, y que en tanto tal no encuentra respuesta sino en contextos específicos y a través de investigaciones concretas— son también válidos para la interseccionalidad” (Viveros, 2016: 15). Así, caracterizar las vejeces y su relación con el género y RAS, se incide en la modificación y cuestionamiento de los roles, mandatos y estereotipos de género, así la interseccionalidad y el género son herramientas para un conocimiento y análisis crítico, permite explicaciones más complejas de la desigualdad social, y por tanto, de transformación social (Goluvoy, 2017).

En consecuencia, la perspectiva de género apuntala la identificación, comportamiento y análisis de las redes de apoyo social en la vejez. Favorece su análisis, pues expone la vinculación de las redes con los mandatos y el orden de género; su relación en la inserción o limitación hombres y mujeres en los espacios públicos y privados; la existencia, ruptura y fortalecimiento de las redes con base en la etapa de la vida y el género. Permite identificar y comparar la participación de varones y mujeres

en las diferentes redes de apoyo social, así como en el tamaño, frecuencia de contacto, intercambio de apoyos y las valorizaciones de los mismos en función del género.

El análisis del género en la vejez, visibiliza, dimensiona y da explicaciones del desarrollo de la identidad, autoestima, capacidades, actitudes, independencia, comportamientos, roles, formas de ser, comportarse, sentir, nivel de participación, incorporación de nuevos roles, la toma de decisiones, calidad de vida y el desarrollo de un envejecimiento activo y saludable que puede tomar un curso y desarrollo distinto en función de las construcciones sociales del género y la vejez. La perspectiva de género también señala propuestas, programas y acciones alternativas para hacer frente a la opresión, disparidad e inequidades existentes entre varones y mujeres, en las *relaciones sociales intergenéricas e intragenéricas* y las instituciones (Lagarde 1996 b).

Por último, la identificación y análisis del comportamiento de las redes de apoyo social por género en la vejez, posibilita analizar las necesidades y cambios frente a situaciones de crisis o situaciones emergentes, la ampliación, cambios, ajustes y fortalecimiento de las mismas durante el proceso de envejecimiento y la vejez. El diagnóstico y análisis de las redes de apoyo social, sientan las bases para el diseño y desarrollo de mecanismos y planes de acción con perspectiva de género enfocados en sus necesidades, fortalecimiento y potencialización de las redes de apoyo familiares, extrafamiliares e institucionales.

En este capítulo se presentaron los referentes conceptuales y perspectivas disciplinarias sobre el envejecimiento y la vejez. También, los estudios que han posibilitado conocer distintos temas, situaciones y dinámicas relacionadas con esta triada, recalando así la complejidad del envejecimiento y la vejez, y la diversidad de vejezes. Dicha complejidad se refuerza con los marcos y lineamientos internacionales y nacionales del envejecimiento y la vejez, evidenciando situaciones y características de la vejez que deben atenderse por medio de políticas, programas y trabajos articulados con actores que tienen relación con el envejecimiento. Es importante destacar, que pese a que los organismos internacionales y nacionales, han mostrado interés en el tema, aún no se atienden las necesidades y acciones que el envejecimiento demanda.

Por otro lado, se planteó la conceptualización sobre el envejecimiento y la vejez, que sostiene que es multidimensional. Se hizo un breve recorrido sobre el abordaje disciplinar de las redes de apoyo social, se destacó y evidenció la relevancia que las redes han generado en las relaciones, discursos y reconfiguración del envejecimiento y la vejez, impactando en el mejoramiento del bienestar de las personas envejecientes. Se

señaló la definición, características y tipologías de las redes de apoyo social con las cuales se diseñó y desarrolló esta investigación. El análisis de las redes de apoyo social se aborda desde la perspectiva de género, puesto que nos invita a mirar la complejidad del envejecimiento, un lente que busca y analiza las diferencias, similitudes, cambios e interrelaciones con las redes de apoyo social entre hombres y mujeres, con base en los roles, subjetividades, prácticas y estereotipos de género en las distintas redes informales y formales.

Finalmente, la perspectiva de género se apoya de la interseccionalidad, al considerar las condiciones de desigualdad social que los viejos experimentan, el acceso a recursos y oportunidades para hacer frente a las reconfiguraciones de género, y las limitaciones, cambios, ampliación y fortalecimiento de las redes de apoyo social en la vejez.

Capítulo 2. Contexto de la investigación.

Introducción.

En este capítulo se retoman algunos datos de la Evaluación Gerontológica Integral (EGI) realizada en el municipio de Chiautempan, Tlaxcala, misma que surge del establecimiento de un convenio entre la Carrera en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento (DCE) y dicho municipio, por lo que se describe el objetivo de la misma como antecedente de esta investigación.

Por último, se contextualiza este trabajo respecto a la ubicación geográfica y el total de sus habitantes de México, Tlaxcala y el municipio de Chiautempan; también se describe la población por rangos de edad y sexo a partir de los 60 y más años considerados políticamente como adultos mayores y en la etapa de la vejez.

2.1 Carrera de Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento.

La licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento se creó en el año 2014 y en 2015 inicia la primera generación, y en un nuevo campo de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FESZ), en el campus 3 ubicado en el municipio de Santa Cruz Tlaxcala, Tlaxcala, México (Plan de estudios de DCE, revisado en febrero 2020).

El objetivo de la carrera es “Formar profesionales con un enfoque interdisciplinario y capacidad para analizar, diseñar, gestionar, ejecutar y evaluar programas que potencien las capacidades físicas, psicológicas y sociales de las personas a medida que envejecen, para su desarrollo integral en el marco de la comunidad, las instituciones públicas y privadas, y de la sociedad civil, con perspectiva de género e interculturalidad” (Plan de estudios de DCE, revisado en febrero 2020).

La formación interdisciplinaria de la carrera, favorece mirar la complejidad del envejecimiento y la vejez, así como la identificación de situaciones, escenarios y contextos que favorecen el desarrollo integral de las personas envejecientes. De tal forma que, la identificación y análisis de las redes de apoyo familiares, extrafamiliares e institucionales puede relacionarse con el desarrollo y bienestar de los viejos.

La perspectiva de género, es un marco analítico para caracterizar la relación y comportamiento de las redes en hombres y mujeres envejecientes, así como, la identificación de eventos cruciales que impactan en la vejez y que pueden o no fortalecer el envejecimiento activo y saludable.

A cinco años, la carrera ha logrado difundirse e identificarse a nivel local, nacional e internacional. Ha establecido convenios con autoridades estatales y municipales para el diagnóstico y conocimiento de las características personales y comunitarias que se intersectan con la vejez.

En el año 2018 la carrera estableció un convenio con el municipio de Santa Ana Chiautempan, específicamente con el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) e INAPAM, con la finalidad de realizar una investigación con las personas mayores de 45 años que asisten a diferentes grupos comunitarios en el municipio.

2.2 Contexto de la investigación.

Este trabajo se inserta en el contexto mexicano (Ver figura 1). México se conforma por 32 Estados, entre ellos el estado de Tlaxcala. El total de población total de México es de 119 millones 983 mil 473 habitantes, de los cuales el 51.4 % son mujeres y 48.6% hombres, según datos de INEGI (2016).

Figura 1. Mapa de la República Mexicana.



Fuente: INEGI, 2020.

2.2.1 Población en etapa de la vejez en México.

En México, la población de 60 y más años, corresponde a 12 millones 523 mil 090 personas (INEGI, 2016) de los cuales 5 millones 792 mil 693 son hombres, y mujeres un total de 6 millones 730 mil 397; se observa un mayor el número de mujeres en la vejez y con ello, la feminización de la vejez. Se identifica mayor número de personas envejecientes con edades de 60 a 64 años tanto en hombres y en mujeres, en segundo lugar le siguen las personas de 75 y más años, esto expone el incremento de edad y la esperanza de vida en la etapa de la vejez (Ver figura 2).

Figura 2. Población mayor de 60 y más años en México.

Población de 60 y más años en los Estados Unidos Mexicanos			
	Total	Hombres	Mujeres
60 a 64 años	3,889,755	1,824,754	2,065,001
65 a 69 años	2,987,316	1,395,947	1,591,369
70 a 74 años	2,207,466	1,026,937	1,180,529
75 y mas años	3,351,784	1,502,661	1,849,123
No especificado	86,769	42,394	44,375
Total	12,523,090	5,792,693	6,730,397

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI (2016).

2.2.2 Instituciones que brindan atención a las personas envejecidas en México.

En el país, existen dos Secretarías del Gobierno en las cuales se concentra la atención dirigida a las personas en la etapa de la vejez. Únicamente las exponemos y no profundizaremos en cada una de ellas. La primera, Secretaría de Bienestar a través de los programas I) Programa para el Bienestar de las personas Adultas Mayores, II) Instituto Nacional de Atención a las Personas Adultas Mayores; estos actúan a nivel federal, estatal y municipal, brindando una atención integral a través de apoyos económicos, informativos, de atención integral y actividades culturales.

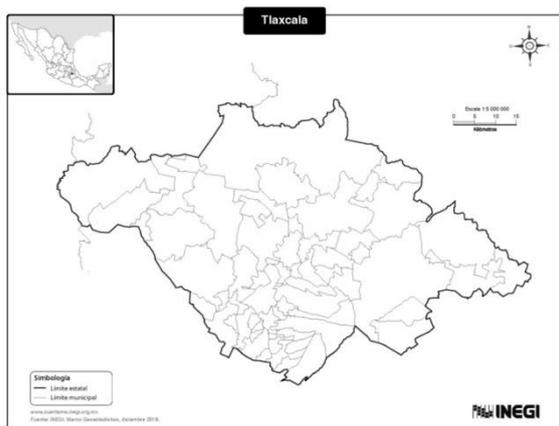
La segunda, Secretaría de Salud conformada por I) ISSSTE, II) IMSS, y el III) SNDIF, entre otros. Al igual que los primeros, tiene programas que brindan atenciones en los tres niveles es decir, nacional, estatal y municipal, para el caso de estas instituciones se prioriza la atención a la salud médica y a la salud integral que se aborda desde distintos programas y acciones locales.

2.3 Estado de Tlaxcala (México).

El estado de Tlaxcala, se ubica en el Altiplano Central Mexicano, se conforma por 60 municipios, la capital del estado es Tlaxcala de Xicohtécatl (Ver figura 3). Tlaxcala es uno de los estados de la república más pequeños, colinda al norte, este y sur con el estado de Puebla, al oeste con el Estado de México e Hidalgo.

Debido al total de su población es que se ubica en el número 28 a nivel nacional, pues datos de INEGI (2016) arrojan que tiene una población total de 1 millón 272 mil 847 habitantes, de los cuales 614 mil 565 son hombres y 658 mil 282 son mujeres.

Figura 3. Mapa de Tlaxcala, México.



Fuente: INEGI (2018).

2.3.1 Población en la etapa de la vejez en Tlaxcala.

Para el estado de Tlaxcala, la población mayor de 60 y más años según INEGI (2016) se tiene un total de 120 mil 610 personas, de las cuales 56 mil 343 son hombres y un total de 64 mil 267 mujeres. El total de personas mayores de 75 y más años es mayor que las personas de 60 a 64 años, por tanto, indica que la población envejeciente de Tlaxcala alcanza mayor edad. Se encontró, que en el caso de los hombres es mayor la cantidad en el grupo de edad de 60 a 64 años, y en las mujeres en el de 75 años, y por tanto, la feminización de la vejez en Tlaxcala (Ver figura 4).

Figura 4. Población de 60 y más años en Tlaxcala, México.

Población mayor de 60 y más años en Tlaxcala

	Total	Hombres	Mujeres
60 a 64 años	35,989	16,968	19,021
65 a 69 años	27,642	12,904	14,738
70 a 74 años	20,302	9,642	10,660
75 y mas años	35,993	16,486	19,507
No especificado	684	343	341
Total	120,610	56,343	64,267

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI (2016).

2.3.2 Instituciones que brindan atención a las personas envejecidas en Tlaxcala.

La Secretaria de Bienestar y Secretaría de Salud son las principales instituciones en desarrollar programas y acciones dirigidas a la población envejecida del estado y sus respectivos municipios, por tanto, hay un eje rector en las mismas con el fin de cumplir con sus objetivos en distintos niveles, pero adaptándose a las condiciones, necesidades y características de la población del estado de Tlaxcala.

2.4 Municipio de Chiautempan, Tlaxcala.

El municipio de Chiautempan se ubica en el estado de Tlaxcala. Chiautempan colinda al norte con los municipios de Contla de Juan Cuamatzi, Apetatitlán de Antonio Carvajal, Tlaxcala y San José Teacalco, al este con San José Teacalco y San Francisco Tetlanohcan, al sur con San Francisco Tetlanohcan y La Magdalena Tlatelulco y al oeste con La Magdalena Tlatelulco y Tlaxcala (Ver figura 5). El municipio tiene una población total de 70 mil 011 personas, de las cuales 33 mil 611 son hombres y 36 mil 400 corresponden a mujeres (INEGI, 2016).

Chiautempan se divide en 15 comunidades, 7 barrios y 8 unidades habitacionales. Comunidades: Chalma, Colonia industrial, Colonia El Alto, Guadalupe Ixcotla, Colonia Reforma, San Bartolomé Cuahuixmatlac, San Pedro Muñoztla, San Pedro Tlalcuapan, San Pedro Xochiteotla, San Rafael Tepatlaxco, Santa Cruz Guadalupe, Santa Cruz Tétetla, Tepetlapa Rio de los Negros, Texcacoac y Xaxala. Barrios: Fátima, La Concepción, La Soledad, San Onofre, Tlapacoya, Xaltantla y Ximentla. Y Unidades habitacionales: Llanito, Malintzi, Panzacola, Santa Cruz CTM, Tepetlapa Indeco, Magisterial Agustín Arrieta, Constitución y Cipés (Chiautempan. Gobierno municipal 2011-2013, revisado en abril 2020).

Figura 5. Ubicación geográfica del municipio de Chiautempan, Tlaxcala.



Fuente: Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal (sf).

2.4.1 Población total en la etapa de la vejez en Chiautempan, Tlaxcala.

Respecto al total de la población mayor de 60 y más años en el municipio de Chiautempan, según datos de INEGI (2016) corresponde a 7 mil 282 de población total mayor de 60 y más, de los cuales 3 mil 364 son varones y 3 mil 918 son mujeres. También se identifica mayor cantidad de población en el rango de edad de 60 a 64 años

tanto en el total de hombres como de mujeres, y mayor cantidad de mujeres en todos los rangos de edad (Ver figura 6).

Figura 6. Población de 60 y mas años en Chiautempan, Tlaxcala.

Población mayor de 60 y más años en Chiautempan, Tlaxcala			
	Total	Hombres	Mujeres
60 a 64 años	2,300	1,041	1,259
65 a 69 años	1,538	737	801
70 a 74 años	1,306	613	693
75 y mas años	2,131	968	1,163
No especificado	7	5	2
Total	7,282	3,364	3,918

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI (2016).

2.4.2 Características físicas y culturales de Chiautempan, Tlaxcala.

El municipio de Chiautempan se caracteriza por el trabajo textil realizado en la mayoría de sus comunidades, se elabora desde el hilo utilizado para los productos y prendas de vestir que se diseñan y elaboran en los talleres textiles y pequeñas fábricas. Para posteriormente venderse en la cabecera municipal, esta es una zona comercial donde se ubican varias tiendas que ofertan diversos productos y tejidos típicos del municipio, tales como: ropa, gabanes, sarapes, tapetes y cobijas, cobertores y sabanas, entre otros.

La fiesta religiosa principal de Chiautempan es en honor a la Señora Santa Ana, el día 26 de julio, también conocida como “Feria Nacional del Sarape”; además cada comunidad tiene su propia festividad religiosa y con ello, la elaboración del tradicional mole. El municipio tiene una característica gastronómica, los “muéganos santaneros” galletas cubiertas con miel y piloncillo.

La ubicación geográfica del municipio, es estratégica, pues se encuentra a un costado de la zona centro de Tlaxcala, lugar donde existen y cruzan diversas vías de comunicación que conectan a los distintos municipios de Tlaxcala y los estados de Puebla e Hidalgo. También, en algunas comunidades de Chiautempan, la combinación de actividades de cosecha, trabajo de campo y huertos familiares, la mano de obra en talleres textiles familiares, y la instalación de varias fabricas que colindan con el estado de Puebla, donde también se inserta la fuerza de trabajo del municipio.

En este capítulo, se describió el contexto de la investigación, con el propósito acercar y apoyar a la caracterización del desarrollo del envejecimiento y la vejez en Chiautempan, Tlaxcala. En referencia a la población envejeciente se observó que tanto a nivel nacional, estatal y municipal predomina la feminización de la vejez, debido a la mayor cantidad de mujeres a diferencia de los varones. También se observó mayor cantidad de viejos de 60 a 64 años, y mayores de 75 años, esto remite a que las personas viejas alcanzan mayor edad, y por tanto, revela la necesidad de diseñar y desarrollar acciones enfocadas para poblaciones con mayor edad, puesto que las necesidades, condiciones y desarrollo de la vejez son distintos a comparación con las personas que tienen 60 años.

Capítulo 3. Metodología.

Introducción.

En este capítulo se revisarán los elementos metodológicos que guiaron el proceso de investigación y análisis de este trabajo. En un primer momento, se señala el planteamiento del problema, le siguen las preguntas de investigación, y posteriormente, se señalan los objetivos general y específicos que guiaron el proceso de investigación y análisis.

Después se presenta la justificación de este trabajo, en la que se exponen los argumentos que muestran la necesidad de llevar a cabo esta investigación. Por último, se describe cómo fue el acceso al tema de investigación, al procedimiento, y al análisis de las redes de apoyo social. Después, se presenta el método y la propuesta para el análisis de la información.

3.1 Planteamiento del problema.

El proceso de envejecimiento y la vejez es diverso, multifactorial e individualizado, por tanto cada persona experimenta cambios y adaptaciones de tipo biológicas, psicológicas y sociales de manera distinta. Sin embargo, el desarrollo de la vejez también depende de los contextos en los que se desarrollan las personas, de ahí la importancia de conocer la complejidad del envejecimiento y la vejez en distintos espacios sociales a fin de caracterizarse y acceder a información que facilite tomar acciones para el desarrollo y bienestar de las personas envejecientes.

Dicha caracterización de la vejez implica considerar a las redes de apoyo social, estas hacen referencia no solo a los contactos sociales, sino también a los diversos tipos de intercambio que se ejercen y a las valoraciones que adjudican las personas involucradas (Montes de Oca, 2001). Lo anterior va a depender de la trayectoria de vida, la etapa de la vida, la edad y el género, por tanto, la existencia de estas en la vejez adquieren características y comportamientos que pueden variar entre los sexos y las variables antes señaladas.

La experiencia de la vejez es distinta entre varones y mujeres, de igual forma, el contacto y relación con las redes varía. Estudios han señalado que las mujeres tienen mayor contacto, apoyos y relaciones positivas con las redes de apoyo social, en comparación con los hombres, quienes presentan menor número de redes, contactos y satisfacción de las mismas, de ahí a importancia de caracterizarlas y analizarlas,

sumando las valorizaciones y significados de las mismas en contextos y escenarios diversos.

Por tal motivo, el envejecimiento y la vejez está relacionado con las redes de apoyo social pues estas son entendidas como el conjunto de relaciones dinámicas que resultan significativas para el individuo, contribuyen a su reconocimiento y bienestar y permiten el afrontamiento de crisis, por lo que se consideran elementos fundamentales en la experiencia de los sujetos. Asimismo, la experiencia subjetiva de contacto, apoyo y satisfacción de las redes en hombres y mujeres son un elemento a analizar, pues pueden favorecer su bienestar, y el seguimiento y/o ampliación de actividades nuevas dirigidas al desarrollo de un envejecimiento activo y saludable.

3.2 Preguntas de investigación.

Las preguntas de investigación que se plantearon para el abordaje de la investigación fueron las siguientes: ¿Qué tipos de redes de apoyo social son valoradas por hombres y mujeres de 60 y más años y cómo las utilizan?, ¿Qué significados tienen las redes de apoyo social para hombres y mujeres mayores de 60 años?, ¿Las redes de apoyo social favorecen el envejecimiento activo y saludable de las personas viejas?

3.3. Objetivos general y específicos.

Los objetivos general y específicos que guiaron este trabajo, fueron los siguientes.

Objetivo general

Identificar las redes de apoyo social y comprender los significados y valoraciones que tienen para las personas mayores 60 años del municipio de Chiautempan, Tlaxcala, en el marco del Envejecimiento Activo y Saludable.

Objetivos específicos

- 2 Identificar las redes de apoyo social, y describir los tipos de apoyo recibidos.
- 3 Explorar los usos (tipos, circunstancias de uso) de las redes de apoyo social.
- 4 Explorar los significados y los sentidos atribuidos a las redes de apoyo social.
- 5 Comprender como favorecen las redes de apoyo social al envejecimiento activo y saludable.

3.4 Justificación.

La importancia de investigar la problemática de las redes de apoyo social en las personas viejas se justifica por varios motivos de índole temática e investigativa. Temáticamente, la bibliografía revisada y expuesta en el capítulo 1, coincide en señalar los aportes positivos de las redes de apoyo social en la vejez. En primer lugar porque las redes propician un desarrollo activo y saludable para las personas en su vejez, esencialmente bienestar físico, psicológico y emocional. En segundo lugar, por medio de las redes de apoyo social, se establecen relaciones intergeneracionales que facilitan la integración de la persona envejecida en escenarios sociales diversos. En tercer lugar, el intercambio de ideas y experiencias en los colectivos donde participan los viejos, promueve que estos piensen y amplíen nuevos proyectos, actividades, necesidades y valoraciones en vejez y con vistas al futuro.

Respecto de la investigación, si bien es cierto que se cuenta con producción académica al respecto, es una temática que requiere seguir siendo explorada desde la perspectiva de género y tomando en consideración la voz los actores implicados, a fin de conocer cómo aprovechan y valoran las redes de apoyo social en sus contextos sociales, culturales, geográficos, y en distintos momentos o situaciones de la vejez en un contexto situado.

La realización de este trabajo, es un aporte a los estudios de las redes de apoyo social en el envejecimiento, desde la perspectiva de género y la interseccionalidad, como marco y herramienta que invitan a reflexionar, dimensionar y comprender, desde una postura crítica las desigualdades, diferencias, valoraciones, cambios y dinámicas de las personas viejas y las redes de apoyo social.

Investigar esta problemática en un municipio del interior de Tlaxcala tiene relevancia, primero porque no se han identificado investigaciones de este tipo que aborden las redes de apoyo social en la población envejecida del estado. Asimismo, pretender corroborar si las redes de apoyo social realmente tienen un impacto positivo en el envejecimiento y la vejez; también, discutir la existencia de posibles diferencias y/o similitudes del comportamiento de las redes con perspectiva de género.

En Tlaxcala y Chiautempan, predomina una cultura que se basa en tradiciones, ritos, celebraciones religiosas y formas de organización social que tienen como base la participación comunitaria. Chiautempan, y otros municipios son semi-urbanos, por tanto, se interpela la cultura tradicional de los pueblos, con la existencia de servicios de salud, espacios y actividades recreativas y culturales, la oferta de trabajo y el medio para

obtener recursos económicos y sociales, todas las anteriores, situaciones que enmarcan el curso de vida y el envejecimiento, y en consecuencia la vinculación, relaciones y prácticas con las redes de apoyo social en la vejez.

El estudio de las redes con población que asiste a los grupos comunitarios, despliega diferencias y connotaciones específicas, que puede contribuir a una discusión de las redes de apoyo social en la vejez con estudios que hacen referencia a otros colectivos de viejos, tomando en cuenta la perspectiva de género y la interseccionalidad.

Los aportes de esta investigación, pueden contribuir y ser de apoyo como un diagnóstico de las redes de apoyo social en las personas envejecientes de Tlaxcala, pues favorece la identificación de necesidades y particularidades de la vejez tlaxcalteca, y es una herramienta para guiar el diseño de programas e intervenciones dirigidos al mejoramiento del bienestar de las personas envejecientes.

3.5 Método.

Inicio de la investigación. El inicio de este trabajo de investigación, se enmarcó en un convenio con Chiautempan, para llevar a cabo un proyecto de investigación, para generar un modelo de desarrollo comunitario para el envejecimiento. Este proyecto general, se llevó a cabo por un equipo de trabajo conformado por investigadores, profesores y estudiantes.

Por tanto, dicho convenio facilitó la visita a los grupos de las comunidades, la coordinadora municipal de INAPAM fue quien se encargó de gestionar, organizar y agendar las visitas a cada uno de los grupos en los horarios en los que comúnmente se reúnen, dichas visitas se iniciaron a finales del 2018 y continuaron durante 2018 y 2019, se visitaron un total de quince grupos de comunidades del municipio de Chiautempan, Tlaxcala¹

Cabe señalar que con el fin de cumplir con la aplicación de los 10 instrumentos² se acordó realizar dos visitas por grupo, a fin de evitar el agotamiento de las personas,

¹Comunidades de Chiautempan en las que se realizó la EGI: San Rafael Tepatlaxco, San Bartolomé Cuahuixmatlac, Chiautempan Centro, Colonia Industrial, Xaxala, Guadalupe Ixcotla, Santa Cruz Tetela, Colonia Reforma, San Pedro Xochiteotla, Barrio de Panzacola, Colonia el Llanito, Santa Cruz Guadalupe, San Pedro Tlalcuapan, Unidad Santa Cruz y San Pedro Muñoztla.

² Instrumentos aplicados: Cuestionario de estado de salud y polifarmacia, Actividades básicas de la vida diaria (Rosow-Breslaw), Actividades instrumentales de la vida diaria (Escala de Lawton y Brody), Cuestionario de alimentación, Frecuencia de consumo de alimentos, Cuestionario de estilo de vida, Calidad de vida de la OMS (Instrumento WHOQoL breve en español), Escala de autoestima (Inventario de autoestima de Rosenberg), Escala de depresión geriátrica de Yasavage y Escala de redes de apoyo social para adultos mayores (Arronte et al, 2015).

en la primer visita de aplicaron 5 instrumentos y en la segunda 4; las condiciones para aplicar los mismos fue únicamente ser mayor de 45 años, edad en la que aproximadamente se comienza el proceso de envejecimiento.

Desde la primer visita, para mí fue curioso que en su mayoría fueran mujeres y pocos hombres en los grupos, se observó que las mujeres desarrollaban actividades de tejidos, ejercicios físicos, bordados en listón, figuras de fieltro, realización de pulseras, o alguna manualidad propia de la época del año tales como: día de muertos y navidad; en estas actividades la mayoría de las mujeres participaban, sin embargo, había mujeres que no realizaban esas actividades pero acudían a dicho grupo para salir de casa y platicar con sus compañeros. En el caso de los varones no realizaban dichas manualidades, algunos se encontraban con familiares o conocidos con quienes establecían pláticas o jugaban (domino, lotería o cartas), algo que me llamó la atención, fue la asistencia de un hombre que no realizaban ninguna de las actividades anteriores, y se percibía aislado del grupo.

Con el paso del tiempo y la doble visita a los grupos del municipio, se observó que la asistencia a esos grupos facilitaba acceder a información referente a los pagos provenientes del apoyo del gobierno federal, divulgación de empleos, cursos, pequeñas excursiones, campañas de salud, o información de la comunidad. Por último, a finales de cada mes los grupos realizan un convivio, donde las autoridades de INAPAM y el DIF municipal llevaban a los grupos uno o varios pasteles y refrescos, dependiendo el total de integrantes, asimismo algunos viejos acudían con comida que ellos mismos elaboraron para compartir con el grupo.

Con base en estas observaciones y específicamente con la aplicación de los instrumentos y los relatos obtenidos, me llamó la atención las respuestas, titubeos, experiencias y emociones que los viejos externaban durante la aplicación de estos, principalmente de Escala de Depresión Geriátrica de Yasavage y la Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores (ERASAM) (Mendoza y Martínez, 2009) pues la impresión que se replicaba en los grupos y los viejos, correspondía por un lado, con el poco establecimiento de redes informales y formales que se vinculaban con la experiencia de soledad y depresión, y por el otro, se identificaron casos en los que el mayor número y relación del viejo con las redes de apoyo social favorecían una menor probabilidad de depresión y soledad, y con ello, buena percepción de autoestima y en general de la vejez.

Profundización e interés por las RAS. En consecuencia, se focalizó mi atención en las redes de apoyo social, pues observé que la existencia y buena relación de estas eran relevantes y significativas para los viejos, que los contactos favorecían la ampliación de actividades y una mejor percepción de bienestar; por el contrario, la identificación de menor contacto y apoyo social de las redes estaban relacionadas con la posible existencia de depresión, soledad, crisis de identidad y negativa percepción de la vejez. Ambas situaciones se presentaban tanto en varones como en mujeres, sin embargo, era común identificar que los varones tenían menor contacto con sus redes en comparación con las mujeres.

De ahí que focalice mi atención en la aplicación de este instrumento, y con ello, el desarrollo de una charla informal dirigida a explorar con profundidad sobre las redes de apoyo social, al identificar casos significativos que representaban situaciones de mayor y menor relación con las redes, se les comentó sobre el trabajo de investigación, la relevancia de su experiencia y desarrollo de la vejez vinculado con las redes de apoyo social, y en consecuencia, se les hizo la invitación para realizarles una entrevista, en caso de acceder, se solicitó un número telefónico y/o domicilio, con el propósito de agendar un encuentro para la realización de la entrevista, pues la entrevista permitiría conocer a profundidad las relaciones de las redes de apoyo social en momentos de crisis, los significados y valoraciones de las mismas en el envejecimiento y la vejez.

Análisis de los datos. Retomando el objetivo general de esta investigación, Identificar las redes de apoyo social y comprender los significados y valoraciones que tienen para las personas mayores 60 años del municipio de Chiautempan, Tlaxcala, en el marco del Envejecimiento Activo y Saludable. Se aplicó la ERASAM (Mendoza y Martínez, 2009) a personas mayores de quince comunidades del municipio de Chiautempan, Tlaxcala. Dicha escala, es un cuestionario que aborda preguntas sencillas, permite detectar el tipo de apoyo y grado de satisfacción de las redes de apoyo familiares, extrafamiliares e institucionales (Mendoza y Martínez, 2009).

Este trabajo de investigación es cualitativo pues “puede proveer, simultáneamente, información sobre las características individuales de los miembros de esa colectividad, así como acerca de las propiedades de la entidad general sometida a estudio” (Tarrés, 2008: 254). También permite “comprender procesos, recuperar los saberes de los actores sociales, identificar sentidos y significados” (Bloj Hipertexto PRIGEPP Taller metodológico, 2018, 4.2). La información cualitativa se obtuvo por

medio los relatos obtenidos en campo, la observación y la realización de entrevistas por medio de llamada telefónica, la guía de entrevista se diseñó con base en los objetivos específicos. Con finalidad de obtener una visión más compleja del fenómeno, también se retoma unos apoyos cuantitativos.

Técnicas metodológicas para el análisis cuantitativo.

La elaboración de una base de datos. Con base en las respuestas de la ERASAM (Mendoza y Martínez, 2009), se realizó una base de datos, esta posteriormente fue analizada con el programa para análisis estadístico SPSS 19.0, que permitió identificar redes familiares, extrafamiliares e institucionales, a su vez, identificar el número de apoyo se obtienen de esas redes y la satisfacción de las personas con respecto a dichos apoyos, son preguntas cerradas y cada respuesta tiene un puntaje.

Técnicas metodológicas para el análisis cualitativo.

Entrevista. Se diseñó tomando en cuenta el objetivo general y específico de este trabajo de investigación: la exploración del uso de las redes de apoyo social para casos o situaciones críticas, los significados y sentidos de las mismas, y por último, conocer y comprender como favorecen estas al envejecimiento activo y saludable. Cabe señalar que las entrevistas se realizaron a dos hombres y dos mujeres que radican en el municipio de Chiuatempán, Tlaxcala, estas entrevistas se desarrollaron por llamada telefónica y tuvieron una duración de aproximadamente dos horas.

En este sentido, la entrevista se concibe como “una técnica alternativa para explorar o profundizar en ciertos temas de la realidad social, y que se ha transformado en un instrumento básico de recolección de información” (Tarrés, 2008: 67). Por tanto, nos permite acercarnos a las experiencias pasadas, presentes y futuras de una persona a través de la conversación. Esta herramienta permite obtener información mucho más precisa y de primera mano sobre el tema a investigar, y acceder a los significados, narración de sucesos, y valoraciones de las redes de apoyo social en las personas viejas.

Observación: esta es otra de las técnicas que se utilizó para complementar la información obtenida durante la aplicación de la ERASAM, pues permitió recopilar datos significativos y descriptivos sobre las redes de apoyo social.

A partir de las tres técnicas señaladas, el análisis de la base de datos, la entrevista y la observación, se realizó la triangulación analítica con los relatos recogidos en el trabajo de campo y de testimonios recopilados mediante entrevistas cualitativas, se

identifican las redes, su comportamiento y relación con el envejecimiento activo y saludable desde una perspectiva de género.

Capítulo 4. Envejecimiento y redes de apoyo social: voces, prácticas y experiencias de la vejez tlaxcalteca.

Introducción.

Este capítulo expone los resultados de las redes de apoyo social de la vejez con perspectiva de género en Chiautempan, Tlaxcala, se divide en dos apartados, uno de análisis cuantitativo, y el otro, de análisis cualitativo.

En el primer apartado “Aproximación cuantitativa del envejecimiento en Chiautempan, Tlaxcala” se describen los datos generales de las personas envejecientes: edad, estado civil, tipo de hogar, escolaridad, fuente de ingresos económicos, seguridad social y enfermedades comunes de hombres y mujeres. También, se encuentran los resultados de las valoraciones de salud integral de las personas viejas: autoestima, depresión, actividades de la vida diaria, calidad de vida y redes de apoyo social.

Posteriormente, se ubican los “Resultados cuantitativos de las redes de apoyo social en hombres y mujeres envejecientes de Chiautempan, Tlaxcala”, se muestra el total de contactos, número de apoyos recibidos y satisfacción de los mismos por red. En el segundo apartado, “Resultados cualitativos de las redes de apoyo social en hombres y mujeres envejecientes de Chiautempan, Tlaxcala”, se describen los datos generales de las personas entrevistadas, y la clasificación de los datos obtenidos por persona y por eje de análisis. Finalmente, se muestra una compilación de los datos obtenidos por cada eje de análisis cualitativo: las redes de apoyo social como un medio para ampliar actividades, proyectos y amistades; significados del desarrollo de actividades resultado de las redes de apoyo social; experiencias y valoraciones de las redes de apoyo social, y las redes de apoyo social en el envejecimiento: aportaciones para el envejecimiento activo y saludable.

4.1 Aproximación cuantitativa del envejecimiento de Chiautempan, Tlaxcala.

El trabajo de campo se realizó en 15 comunidades de Chiautempan³ en el estado de Tlaxcala, a un total de 231 personas en proceso de envejecimiento, a partir de los 45 años, de los cuales 25 fueron varones y 206 mujeres.

En este apartado se describen los datos generales de los mismos, tales como los grupos de edad, estado civil, tipo de hogar, fuente de ingresos económicos, seguridad

³ Para identificar las comunidades con las que trabajó, revisar el Capítulo 3. Metodología.

social y las enfermedades frecuentes, de cada uno de ellos se describe la información de varones y mujeres.

4.1.1 Datos generales de los varones.

En el caso de los varones, 23 radican en entornos urbanos y 2 en suburbanos, el 48% tienen edades que van de los 80 a 89 años; respecto a su estado civil 76% son casados; y el 36% de los varones vive con su pareja. La mayoría de los hombres tiene estudios de primaria, es decir el 68%, únicamente un varón no fue a la escuela pero sabe leer y escribir. La fuente de ingresos de los hombres refiere al apoyo familiar con un 44%; de la seguridad social de esta población 44% son afiliados al IMSS, y únicamente el 12% dice no tener ningún tipo de seguridad social. El 44% de los hombres señala no tener ningún diagnóstico médico, pero el 24% tiene diabetes mellitus combinada con hipertensión arterial (Ver cuadro 2).

Cuadro 2. Datos generales de los varones envejecientes de Chiautempan, Tlaxcala.

<i>Grupos de edad</i>	<i>Estado civil</i>	<i>Tipo de hogar</i>	<i>Escolaridad</i>	<i>Fuente de ingresos</i>	<i>Seguridad social</i>	<i>Enfermedades frecuentes</i>
60 a 69 (7) 28%	Casado (19) 76%	Viven con su pareja (9) 36%	Primaria (17) 68%	Apoyo familiar (11) 44%	IMSS (11) 44%	Diabetes mellitus (3) 12%
70 a 79 (6) 24%	Viudos (5) 20%	Viven con su pareja, mas hijos y nietos (6) 32%	Secundaria (6) 24%	Aún trabajan (7) 28%	ISSSTE (6) 24%	Diabetes mellitus combinada con hipertensión arterial (6) 24%
80 a 89 (12) 48%	Divorciado (1) 4%	Hogar unipersonal (5) 20%	Bachillerato (1) 4%	Recursos provenientes por pensión o jubilación (7) 28%	Instituto de salud para el bienestar (5) 20%	Hipertensión arterial (2) 8%
		Viven con hijos y nietos (3) 12%	Sabe leer y escribir (1) 4%		Ninguno (3) 12%	Otras cardiopatías, columna, rodilla y varices (3) 12%
						Ninguna (11) 44%

Fuente: elaboración propia.

4.1.2 Datos generales de las mujeres.

De las 206 mujeres a las que se aplicó la EGI, 178 viven en comunidades urbanas y 28 en suburbanas. El 35.9% tiene edades de 70 a 79 años y el 0.9 % entre 90 y 94 años. Del total de las mujeres, 42.7% son viudas; respecto al tipo de hogar se observa que el 42.7% viven con sus hijos y nietos y el 5.3% con otros familiares como hermanos y sobrinos. De la escolaridad predomina la primaria con el 56.3% y sólo un 0.48% tiene licenciatura. La fuente de ingresos de las mujeres el 25.7% señaló el apoyo familiar y el 1.9% ninguno, el mismo número aún trabaja y tiene ingresos de la renta de un bien o propiedad. La seguridad social de las mujeres se concentra en el Instituto de salud para el bienestar con el 43.6%; y por último, el 34.4% de las mujeres señalaron no tener un diagnóstico de alguna enfermedad (Ver cuadro 3).

Cuadro 3. Datos generales de las mujeres envejecientes de Chiautempan, Tlaxcala.

<i>Grupos de edad</i>	<i>Estado civil</i>	<i>Tipo de hogar</i>	<i>Escolaridad</i>	<i>Fuente de ingresos</i>	<i>Seguridad social</i>	<i>Enfermedades frecuentes</i>
45 a 49 (4) 1.9%	Casadas (75) 36.4%	Viven con su pareja (32) 15.5%	Primaria (116) 56.3%	Apoyo familiar (53) 25.7%	IMSS (54) 26.2%	Diabetes mellitus (23) 11.9%
50 a 59 (21) 10.1%	Viudas (88) 42.7%	Viven con su pareja, mas hijos y nietos (39) 18.9%	Secundaria (34) 16.5%	Apoyo del esposo (26) 12.6%	ISSSTE (16) 7.7%	Diabetes mellitus combinada con hipertensión arterial (35) 16.9%
60 a 69 (67) 32.5%	Solteras (32) 15.5%	Hogar unipersonal (37) 17.9%	Bachillerato (4) 1.9%	Renta de un bien (15) 7.2%	Instituto de salud para el bienestar (90) 43.6%	Hipertensión arterial (23) 11.9%
70 a 79 (74) 35.9%	Separadas (11) 5.3%	Viven con sus hijos y nietos (88) 42.7%	Carrera técnica (10) 4.8%	Programa de gobierno federal (7) 3.3%	Ninguno (46) 22.3%	Hipertensión arterial y cardiopatías, reumas, problemas digestivos (12) 5.8%
80 a 89 (37) 17.9%		Otros familiares (hermanos, sobrinos, padres) (11) 5.3%	Licenciatura (1) 0.48%	Ingresos provenientes por pensión, jubilación, viudez (35) 16.9%		Otras artritis, neumonía, varices, cáncer (29) 14%
90 a 94 (2) 0.9%			Sabe leer y escribir (41) 19.9%	Aún trabajan más apoyo familiar (18) 8.7%		Ninguna (71) 34.4%
				Aún trabajan (29) 14%		
				Aún trabajan más apoyo de la pareja (10) 4.8%		

				Aún trabajan más pensión o jubilación (5) 2.5%		
				Aún trabajan más ingresos de renta o propiedades (4) 1.9%		
				Ninguno (4) 1.9%		

Fuente: elaboración propia.

4.1.3 Valoraciones de salud integral: autoestima, depresión, actividades de la vida diaria, calidad de vida y redes de apoyo social.

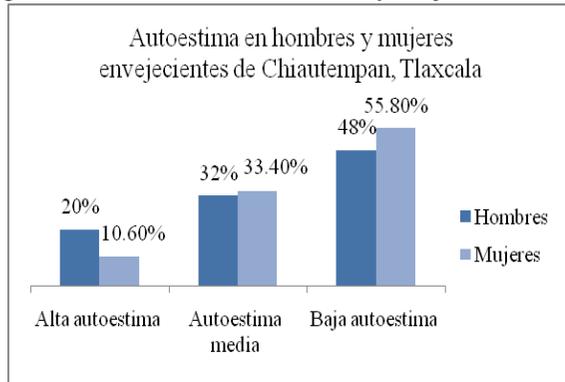
Una vez que se han señalado los datos generales de las personas, en este apartado se exponen las evaluaciones de su salud integral, se retoma información obtenida del Inventario de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, instrumento Actividades Instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody, la Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores, y Calidad de vida de la OMS (Instrumento WHOQoL breve en español) (Arronte et al, 2015).

Respecto a la autoestima, tanto hombres como mujeres presentan mayor tendencia a baja autoestima con 48% y 55.8% respectivamente, sin embargo es mayor la autoestima alta en los hombres (Ver figura 7). Se observa que los hombres presentan mayor probabilidad de depresión que las mujeres con 28% (Ver figura 8).

Mientras que para las actividades instrumentales de la vida diaria se encontró que las mujeres son más independientes que los varones con un 88% sobre un 60% de los segundos (Ver figura 9). Para el caso de las valoraciones sobre calidad de vida, en varones y mujeres predomina una calidad de vida promedio, la calidad de vida alta es mayor en mujeres que en hombres, es decir, un 43.2% sobre un 28% respectivamente (Ver figura 10).

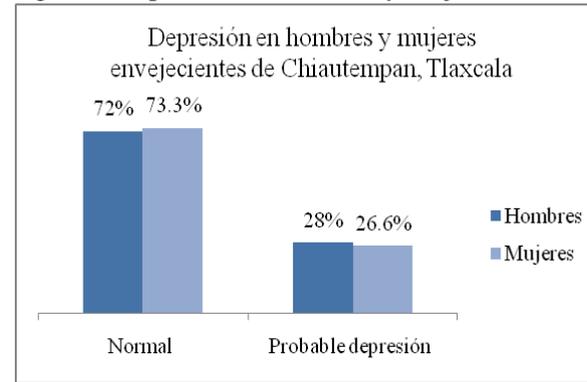
Por último, para las redes de apoyo social, se observa que en el 33% de apoyo social global las mujeres tienen mayor porcentaje, esto se invierte en el 66% de apoyo social global, donde los hombres tienen mayor porcentaje, pero únicamente el 1.4% de las mujeres sí presentan un 100% de apoyo social global (Ver figura 11).

Figura 7. Autoestima en hombres y mujeres



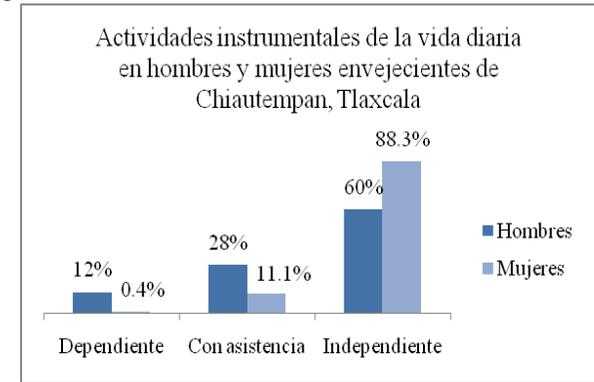
Fuente: elaboración propia.

Figura 8. Depresión en hombres y mujeres



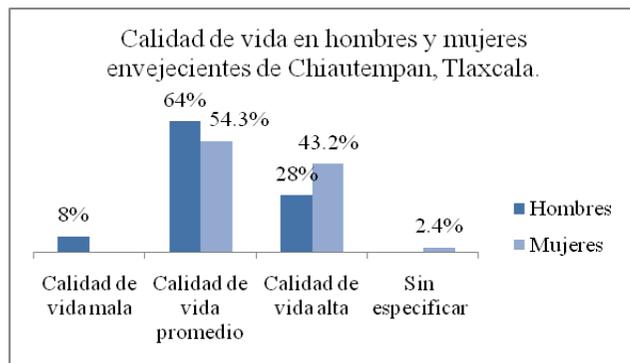
Fuente: elaboración propia.

Figura 9. Actividades instrumentales de la vida diaria.



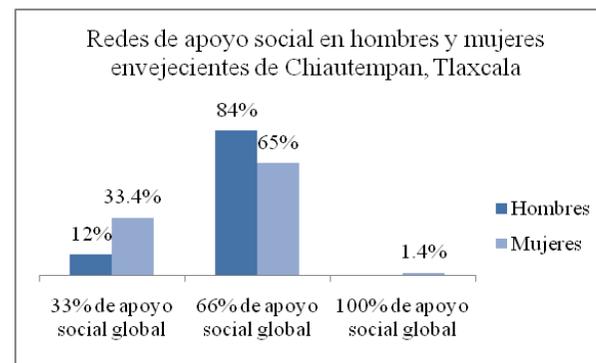
Fuente: elaboración propia.

Figura 10. Calidad de vida en hombres y mujeres.



Fuente: elaboración propia.

Figura 11. Redes de apoyo social en hombres y mujeres.



Fuente: elaboración propia.

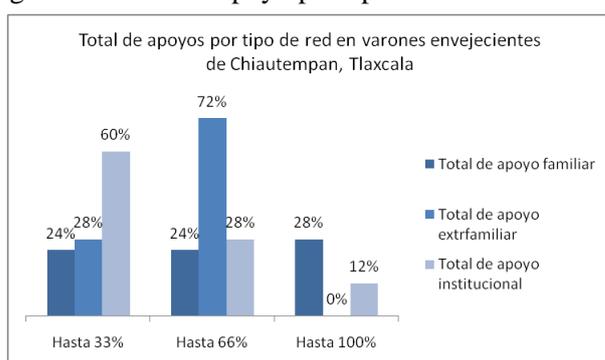
4.2 Resultados cuantitativos de las redes de apoyo social en hombres y mujeres envejecientes de Chiautempan, Tlaxcala.

En este apartado se exponen los resultados de la aplicación de la ERASAM de personas envejecientes de Chiautempan, Tlaxcala. Primero se exponen los resultados generales del total de apoyo familiar, extrafamiliar e institucional divididos por sexo. Posteriormente, se ubican los resultados del total de contacto social, total de apoyos recibidos y total de satisfacción de apoyos recibidos por los tres tipos de redes las familiares, extrafamiliares e institucionales. Le siguen, los resultados de la red informal familiar (cónyuge, hijos y familiares), red informal extrafamiliar (amigos, apoyo comunitario) y por último, la red formal institucional, de cada uno de ellos se expone el porcentaje de contacto social, apoyos recibidos y satisfacción de los mismos tanto para hombres como para mujeres y por grupos de edad.

4.2.1 Total de apoyo familiar, extrafamiliar e institucional⁴.

Como se expuso en capítulos anteriores, la ERASAM evalúa el contacto, total apoyos recibidos y satisfacción de los mismos. Por tanto, a continuación se muestran los resultados generales por el tipo de red familiar, extrafamiliar e institucional de hombres y mujeres. En el caso de los varones, únicamente el 28% y 12% de ellos, tiene un total de 100% de apoyo familiar y apoyo institucional (Ver figura 12). En las mujeres, sólo el 11% señaló tener un 100% del total de apoyo familiar, el 5% y 3% de mujeres expresó tener el 100% del total de apoyo extrafamiliar e institucional (Ver figura 13).

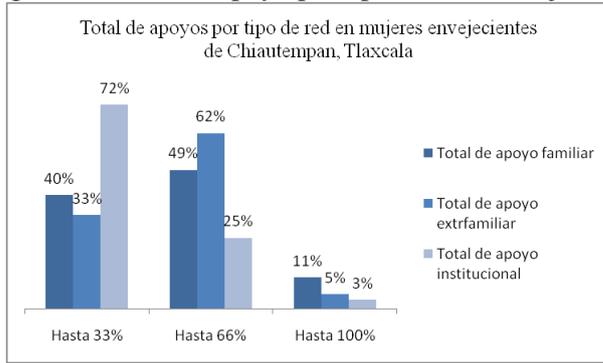
Figura 12. Total de apoyo por tipo de red en varones envejecientes de Chiautempan, Tlaxcala.



Fuente: elaboración propia.

⁴Refiere a total de contacto, apoyos y satisfacción de las redes. Para la red informal familiar, red informal extrafamiliar, y la red formal institucional.

Figura 13. Total de apoyo por tipo de red en mujeres.

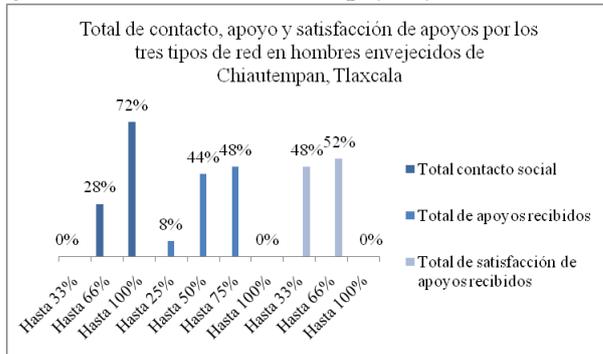


Fuente: elaboración propia.

4.2.2 Total de contacto social⁵, apoyos recibidos⁶ y satisfacción⁷.

Los resultados generales de contacto social, arrojan que sólo el 72% de los varones tienen contacto con su redes más de una vez a la semana; ningún varón recibe los cuatro tipos de apoyos en todas sus redes de apoyos social, del total de satisfacción de los apoyos recibidos ninguno alcanza 100% (Ver figura 14). En comparación con las mujeres, se observa que sólo el 49% de ellas tiene un 100% de contacto social con sus redes; exclusivamente el 3% de la población total de mujeres recibe de todas sus redes los cuatro tipos de apoyos; asimismo, solo 1% de ellas expresaron estar 100% satisfechas de los apoyos recibidas (Ver figura 15).

Figura 14. Total de contacto, apoyos y satisfacción en hombres.



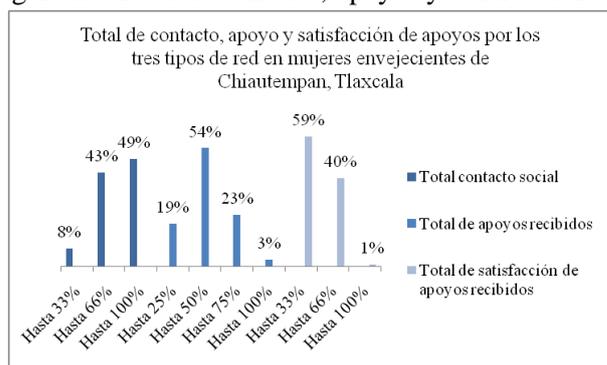
Fuente: elaboración propia.

⁵ Refiere a la suma total de contacto y frecuencia por los tres tipos de red.

⁶ Refiere a la suma total de apoyos recibidos por los tres tipos de redes.

⁷ Refiere a la suma total de satisfacción de apoyos recibidos por los tres tipos de redes.

Figura 15. Total de contacto, apoyos y satisfacción en mujeres.



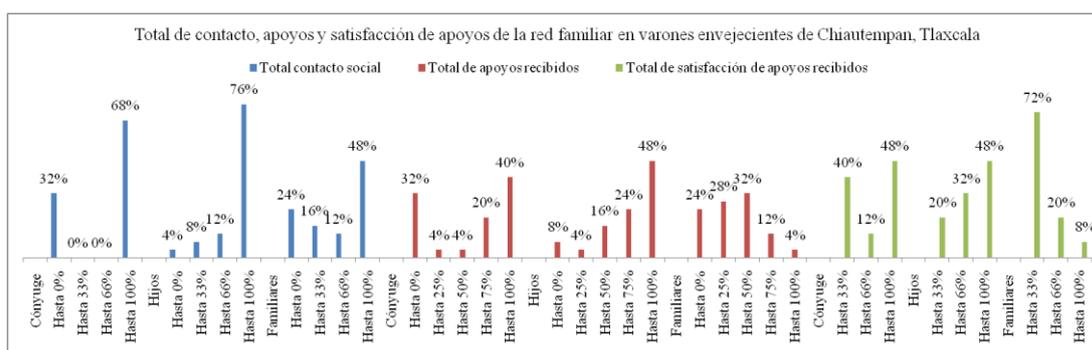
Fuente: elaboración propia.

4.2.3 Red informal familiar. Total de contacto social⁸, apoyos recibidos⁹ y satisfacción¹⁰.

Para el caso de la red informal, de los varones solo el 68% señaló tener un 100% de contacto con su esposa; por lo que respecta al contacto social con los hijos únicamente el 76% de los hombres lo tiene; y de ellos sólo el 48% expresó tener el 100% de contacto social con sus familiares (Ver figura 16).

Del total de apoyos recibidos, exclusivamente el 40% de los varones dice recibir los cuatro tipos de apoyos por parte de su cónyuge, y el 48% de sus hijos y sólo un 4% recibe apoyos de los familiares. Respecto a la satisfacción de los apoyos recibidos, el mismo porcentaje de varones, es decir, 48% señalaron estar 100% satisfechos con los apoyos provenientes del cónyuge y los hijos, y sólo el 8% de los hombres está 100% satisfecho con los apoyos recibidos de los familiares (Ver figura 16).

Figura 16. Total de contacto, apoyos y satisfacción de la red informal familiar en hombres.



Fuente: elaboración propia.

⁸ La ponderación del contacto refiere a: 0% No lo veo y/o habla; 33% Menos de una vez al mes; 66% una o dos veces al mes; 100% una vez a la semana o más.

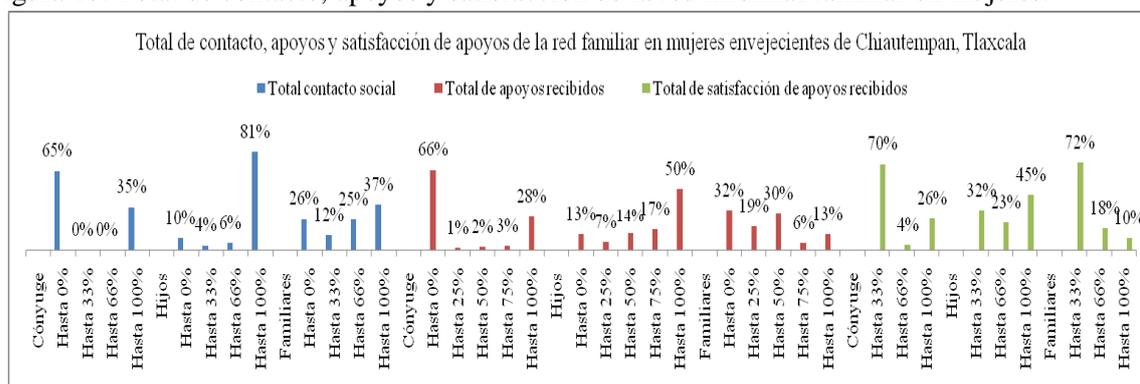
⁹ La ponderación para el total de apoyos recibidos expresa lo siguiente: 0% ninguna apoyo; 25% un apoyo; 50% dos apoyos; 75% tres apoyos; 100% cuatro apoyos.

¹⁰ La ponderación para el total de satisfacción de los apoyos recibidos, refiere a: 33% poco satisfecho; 66% regular satisfecho; 100% mucho satisfecho.

Del total de las mujeres, únicamente el 35% señaló tener 100% de total de contacto social con su cónyuge; mientras que 81% expresó que ven y hablan con sus hijos más de una vez a la semana; respecto al contacto social con sus familiares sólo lo tiene el 37%. La recepción de los cuatro tipos de apoyo social provenientes del cónyuge sólo lo presentó el 28% de las mujeres, y el 50% de la población femenina sí obtiene los cuatro tipos de apoyo procedentes de los hijos, pero solamente el 13% recibe de los familiares (Ver figura 17).

Solamente el 26% de mujeres está 100% satisfecha con los apoyos provenientes de su pareja. A diferencia del 45% que señaló estar muy satisfecha de los apoyos de los hijos; y sólo el 10% está 100% satisfecha de los apoyos recibidos de los familiares (Ver figura 17).

Figura 17. Total de contacto, apoyos y satisfacción de la red informal familiar en mujeres.



Fuente: elaboración propia.

4.2.4 Red informal extrafamiliar. Total de contacto social, apoyos recibidos y satisfacción.

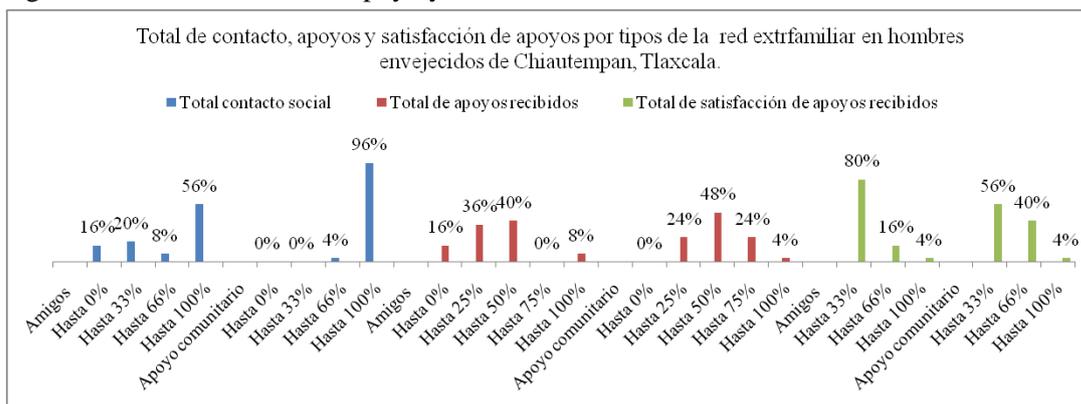
Para el caso de la red informal extrafamiliar en la que se identifican la red de amigos y el apoyo comunitario, también se muestran los resultados para el contacto social, el total de apoyos recibidos y el total de satisfacción de apoyos recibidos en hombres y mujeres.

La frecuencia y contacto con la red de amigos más de una vez a la semana sólo la señalaron el 56% de los hombres, mientras que con el grupo comunitario es mayor el porcentaje con 96% de hombres que tienen esto tipos de frecuencia y contacto (Ver figura 18).

La recepción de cuatro tipos de apoyos en la red de amigos y el grupo comunitario es poca, pues así los señalaron el 8% y 4%, respectivamente. Por su parte, el estar mucho satisfechos de los apoyos recibidos es de exclusivamente el 4% de los hombres, tanto para la red de amigos como para el apoyo comunitario (Ver figura 18).

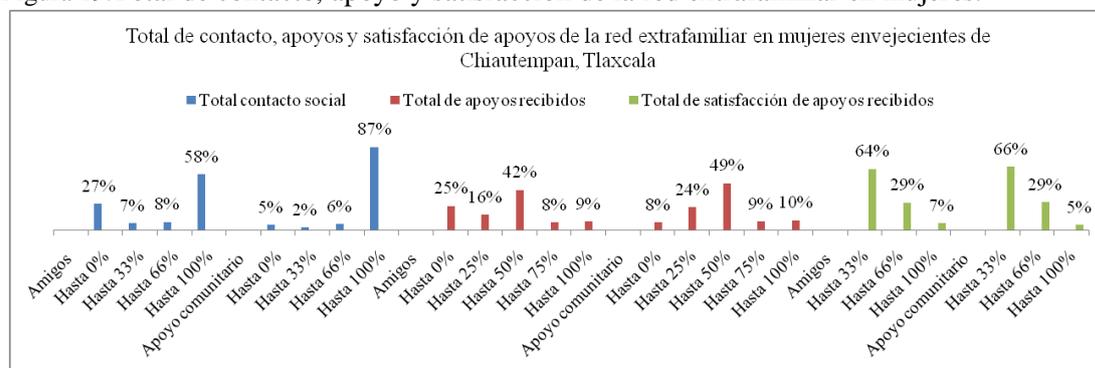
En comparación con los resultados de las mismas redes en las mujeres se encontró que únicamente el 58% y 87% de ellas tiene hasta 100% de contacto con su red de amigos y el apoyo comunitario. Pero sólo el 9% de ellas recibe cuatro tipos de apoyos de la red de amigos y 10% del apoyo comunitario. Asimismo, únicamente el 7% de ellas, esta mucho satisfecho de los apoyos provenientes de la red de amigos, y 5% de la red de apoyo comunitario (Ver figura 19).

Figura 18. Total de contacto, apoyo y satisfacción de la red extrafamiliar en hombres.



Fuente: elaboración propia.

Figura 19. Total de contacto, apoyo y satisfacción de la red extrafamiliar en mujeres.



Fuente: elaboración propia.

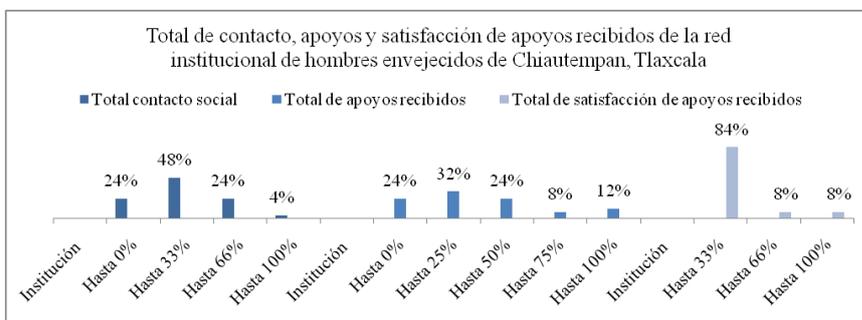
4.2.5 Red formal institucional. Total de contacto social, apoyos recibidos y satisfacción.

El contacto social de los varones con la red institucional, llama la atención, debido a que exclusivamente el 4% tiene contacto con esta más de una vez a la semana. Y sólo el 12% de la muestra señaló recibir cuatro tipos de apoyos. Y únicamente el 8%, expresó estar mucho satisfechos de los apoyos recibidos de la institución (Ver figura 20).

Por su parte, el 8% de las mujeres tiene hasta 100% de contacto con su red institucional. Y la mitad de este porcentaje, el 4% puntuó recibir los cuatro tipos de

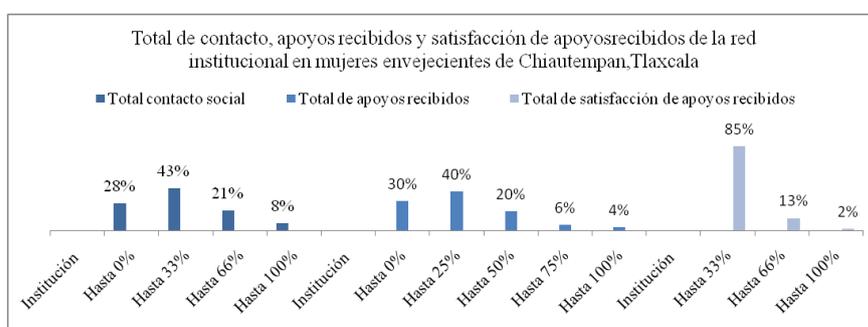
apoyos; a su vez, únicamente el 2% esta mucho satisfecha con los apoyos recibidos (Ver figura 21).

Figura 20. Total de contacto, apoyos recibidos y satisfacción de la red institucional en hombres.



Fuente: elaboración propia.

Figura 21. Total de contacto, apoyos recibidos y satisfacción de la red institucional en mujeres.



Fuente: elaboración propia.

Los resultados generales sobre los datos cuantitativos señalan que las mujeres tienden a vivir solas, a seguir trabajando en su vejez y a ser más independientes. Mientras que los varones viven con su pareja, otros dependen del apoyo familiar para satisfacer las necesidades diarias (hogar, alimento, vestido, medicamento) en su vejez.

En las evaluaciones de salud integral, varían entre hombres y mujeres, por tanto exponen que las mujeres son más independientes, tienen alta autoestima, y calidad de vida alta, sus redes de apoyo familiares y extrafamiliares se encuentran fortalecidas; a diferencia de los hombres que tienen mayor probabilidad de depresión, y hasta 66% del total de apoyo en sus redes familiares.

Los resultados encontrados en el comportamiento de las redes de apoyo social, se observan diferencias y similitudes entre hombres y mujeres. En general, se muestra que el contacto social es poco en las redes informales familiares y extrafamiliares, y en la red formal institucional, es mínimo. Los apoyos recibidos tienen distintos comportamientos en función de la red, observando que el 100% de apoyos únicamente

proviene principalmente de la pareja y los hijos. Por su parte, la satisfacción de los apoyos recibidos encontramos que menos del 50% de la población asigna a estas altas valoraciones en todos los tipos de redes.

4.3 Resultados cualitativos de las redes de apoyo social en hombres y mujeres envejecientes de Chiautempan, Tlaxcala.

En esta sección, se presentan los resultados cualitativos que se obtuvieron por medio de entrevistas¹¹ realizadas a cuatro personas envejecientes de Chiautempan, Tlaxcala, con duración de aproximadamente 90 a 120 minutos. Se entrevistaron dos mujeres y hombres, con los cuales se estableció una buena dinámica de comunicación durante el trabajo de campo, se generó buena confianza para charlar y conocer sobre actividades que realizaba antes y después de los 60 años, describir las relaciones con sus familiares, amigos y grupos comunitarios, el acceso para conocer información personal como domicilio y número telefónico, también, en ellos se identificó que tenían una participación activa y positiva con sus redes de apoyo social, y se tenía como objetivo identificar y entrevistar a las personas que tuvieran niveles altos de participación, intercambio de apoyos, y diversidad de actividades y experiencias con sus redes de apoyo social. Posteriormente, se programaron dichas entrevistas por medio de mensajes de texto y llamadas telefónicas.

Con base en la guía de entrevista¹², se agrupan los datos en tres apartados. En el primero se encuentran los datos generales de los entrevistados: nombre¹³, edad, sexo, y una descripción general de ellos. En el segundo, se ubica una tabla por participante, organizada en cuatro ejes para el análisis cualitativo: (1) identificación de las actividades desarrolladas por el tipo de red; (2) significados de estas actividades; (3) experiencias y valoraciones de las redes de apoyo social, y (4) aportaciones de las redes para el envejecimiento activo y saludable de las personas envejecientes. En el último subtema, se analizan los datos obtenidos siguiendo la misma lógica de los ejes de análisis mencionados, a fin de mostrar las diferencias y similitudes de los sexos.

¹¹ El inicio de la pandemia a causa del Covid-19, se comenzó a comunicar y encontrar los primeros casos a finales de febrero y la primer muerte en marzo 2020. En consecuencia, a mediados de marzo, se comenzó a informar sobre emergencia sanitaria, y se tomaron medidas como el distanciamiento social y el confinamiento y como estrategias comunitarias para prevenir y disminuir la propagación y aumento de más casos de Covid-19.

¹² Anexo 1

¹³ Los nombres han sido modificados por un acuerdo de confidencialidad.

4.3.1 Datos generales de las personas entrevistadas.

En la siguiente cuadro (Ver cuadro 4), se señalan los datos generales de las personas entrevistadas que participaron en los grupos de adultos mayores del municipio de Chiautempan, Tlaxcala.

Cuadro 4. Datos generales de los entrevistados.

Nombre	Edad	Sexo	Descripción
Moisés	71	Masculino	Casado, tiene 4 hijos, pensionado desde hace más de 10 años, radica en la comunidad de Guadalupe Ixcotla, Chiautempan, participa en grupo de adultos mayores de su comunidad.
Fidel	68	Masculino	Casado, tiene tres hijos, tiene un pequeño terreno en el que suele cosechar maíz. Radica en la comunidad de san Pedro Muñoztla y participa en grupo de adultos mayores de su comunidad. Es obrero.
Rosa	61	Femenino	Casada, tienen 4 hijos, y participa en un grupo de adultos mayores de su comunidad, taller de costura, y ocasionalmente yoga. Es pensionada. Radica en la colonia se Xaxala, municipio de Chiautempan. No tiene ninguna enfermedad diagnosticada.
Guille	64	Femenino	Soltera, tiene una hija, es pensionada por el IMSS desde hace 4 años, diagnosticada con hipertensión. Participa en actividades recreativas que brinda la institución, como natación, de igual forma participa en el grupo de adultos mayores de su comunidad, al mismo tiempo que en el grupo coro de la iglesia de la colonia Industrial.

Fuente: elaboración propia.

4.3.2 Clasificación de la información obtenida.

La información que se obtuvo de las entrevistas realizadas, se clasificó por persona, en cada una de ellas se agrupa la información por eje de análisis cualitativo, tipos de red y sexo, a fin de responder a los objetivos específicos de esta investigación (Ver cuadro 5).

Cuadro 5. Clasificación de la información obtenida por eje, tipo de red y sexo.

Persona entrevistada: MOISES			
Tipo de red/ Ejes de recolección de información	Red Informal familiar	Red Informal Extrafamiliar	Red Formal Institucional
Las redes de apoyo social como un medio para ampliar actividades, proyectos y amistades.	<p>“La cotidianidad la vivo acompañado de mi esposa y disfruto ahora en la vejez de esos momentos” (EntrvMoisés06/06/2020).</p> <p>“Tenemos conversación o platicas de temas de enfermedad, historia o costumbres del pueblos, diversos juegos, no de correr y eso porque ya no puedo, sino: domino, cartas, jenga” (EntrvMoisés06/06/2020).</p> <p>“Son personas con las que se puede platicar” (EntrvMoisés06/06/2020).</p>	<p>“Platicamos cuando nos encontramos en el pueblo, de ahí en fuera casi no hago nada con ellos” (EntrvMoisés06/06/2020).</p> <p>“Me siento acompañado y por un tiempo tengo con quien platicar de las mismas cosas” (EntrvMoisés06/06/2020).</p>	<p>“Me permite vivir sin sobresaltos” (EntrvMoisés06/06/2020).</p>
Significados del desarrollo de actividades resultado de las redes de apoyo social.	<p>“Tener una sana convivencia” (EntrvMoisés06/06/2020).</p> <p>“Tengo una compañía, y me siento comfortable con ello” (EntrvMoisés06/06/2020).</p> <p>“Satisfecho con la forma en la que se lleva la relación con mis hijos, si con todo y dificultades, porque pues ellos ya tiene su familia y deben mantenerlos y dedicarle tiempo a ellos, nosotros ya no somos los principales en su vida” (EntrvMoisés06/06/2020).</p>	<p>“Poco desearía hacer actividades con ellos (sus amistades)... no necesariamente” (EntrvMoisés06/06/2020).</p> <p>“Sentirse bien, y divertirse por un rato, distraerse de tantas cosas en la cabeza, pensar en los hijos, las enfermedades y hasta la muerte” (EntrvMoisés06/06/2020).</p>	
Experiencias y valoraciones de las redes de apoyo social.	<p>“Me han beneficiado mucho, me hacen pasar bien el día” (EntrvMoisés06/06/2020).</p> <p>“Después de varios años, dificultades, discusiones, seguimos dándole continuidad a nuestra relación” (EntrvMoisés06/06/2020).</p>	<p>“Son Personas a las que se puede recurrir en determinados momentos” (EntrvMoisés06/06/2020).</p> <p>“Comentamos de varias cosas, tenemos planeados algunos juegos que me hacen sentir bien, ver a mis compañeros me alegría, pero cuando sabemos que alguien está enfermo, nos</p>	<p>“Es una seguridad para esta etapa de mi vida” (EntrvMoisés06/06/2020).</p> <p>“Nos han sacado de algunos problemas médicos”</p>

	“Proporcionan compañía y un apoyo cuando se necesita... pues casi no nos visitamos” (EntrvMoisés06/06/2020).	preocupamos, porque uno acostumbra a encontrarse, aunque sea por poco tiempo, pero nos vemos” (EntrvMoisés06/06/2020).	(EntrvMoisés06/06/2020).
Las redes de apoyo social en el envejecimiento: aportaciones para el envejecimiento activo y saludable.	“Puedo vivir la vida haciendo lo que me gusta, y compartir la experiencia” (EntrvMoisés06/06/2020). “Confianza de que no estoy solo ante imprevistos, también son un respaldo emocional y económico cuando se hace necesario” (EntrvMoisés06/06/2020).	“Acudir al grupos de viejos de la comunidad, me ayuda a mantenerme activo, en las facultades físicas y también a pensar con los juegos y las charlas que tenemos” (EntrvMoisés06/06/2020).	“Brinda atención a mis múltiples enfermedades” (EntrvMoisés06/06/2020).

Persona entrevistada: FIDEL

Tipo de red/ Ejes de recolección de información	Red Informal familiar	Red Informal Extrafamiliar	Red Formal Institucional
Las redes de apoyo social como un medio para ampliar actividades, proyectos y amistades.	“Únicamente nos vemos en los festejos y conversamos, me siento cómodo al hacerlo” (EntrvFidel01/06/2020). “Nos vemos poco, pero cuando nos vemos, si se puede visitamos lugares culturales y comemos en familia” (EntrvFidel01/06/2020).	“Así me ayudo a mantener el cerebro activo y estamos contentos” (EntrvFidel01/06/2020).	“A veces me siento un poco frustrado” (EntrvFidel01/06/2020).
Significados del desarrollo de actividades resultado de las redes de apoyo social.	“Ahora que estoy más tiempo en casa, pasamos tiempo juntos, pero también es difícil porque cada quien tenía costumbres diferentes” (EntrvFidel01/06/2020). “Con mis primos e incluso hermanos puedo entender mejor la información que a veces por no saber usar el celular, ni me entero, y ellos me explican a modo que pueda entender y sobre eso compartir mi experiencia y pensar” (EntrvFidel01/06/2020).	“No significan mucho” (EntrvFidel01/06/2020). “Tengo pocos” (EntrvFidel01/06/2020).	“La institución puede mejorar” (EntrvFidel01/06/2020).
Experiencias y valoraciones de	“Pues siento compañía y apoyo cuando lo necesito, también a uno que otro se le tiene más confianza para	“Me gustaría tener convivencia de manera frecuente” (EntrvFidel01/06/2020).	“Un ente que tiene un gran campo para mejorar, las

las redes de apoyo social.	<p>contarle mis dolores o preocupaciones, estoy satisfecho con ellos, pero ahora que estoy viejo, pues necesito más de ellos, pero se también tienen sus propias responsabilidades” (EntrvFidel01/06/2020).</p> <p>“Es una satisfacción al ver crecer y ver los logros de nuestros hijos” (EntrvFidel01/06/2020).</p> <p>“Me gustaría, tal vez reunirnos físicamente con más frecuencia” (EntrvFidel01/06/2020).</p> <p>“Un vínculo que se tiene con el tiempo” (EntrvFidel01/06/2020).</p>	<p>“Pues no hacemos mucho, pero es una actividad que me distrae de mis otras actividades en el campo y de los problemas de la casa” (EntrvFidel01/06/2020).</p>	<p>atenciones y oportunidades para la vejez” (EntrvFidel01/06/2020).</p>
Las redes de apoyo social en el envejecimiento: aportaciones para el envejecimiento activo y saludable.	<p>“Satisfacción por lo que me comentan, sus perspectivas y su retroalimentación sobre su visión de los acontecimientos” (EntrvFidel01/06/2020).</p> <p>“Proporcionan compañía y un apoyo cuando se necesita... pues casi no nos visitamos” (EntrvMoisés06/06/2020).</p>	<p>“Poco han beneficiado a mi vejez, pues solo platicamos e intercambiamos información, y no hay un efecto en la manera de vivir mi vejez, pero si me divierto” (EntrvFidel01/06/2020).</p>	<p>“Recibo atención médica y en un momento dado, podría tener otro tipo de actividades” (EntrvFidel01/06/2020).</p>

Persona entrevistada: ROSA

Tipo de red/ Ejes de recolección de información	Red Informal familiar	Red Informal Extrafamiliar	Red Formal Institucional
Las redes de apoyo social como un medio para ampliar actividades, proyectos y amistades.	<p>“Me gustaría hacer nuevas cosas: viajar, salir a comer a un restaurante, salir a tomar algo por la noche, ir a cursos de natación o de baile” (EntrvRosa03/06/2020).</p>	<p>“Actividades de recreación, charlas, contar experiencias de vida de las cuales a veces aprendemos” (EntrvRosa03/06/2020).</p> <p>“Las actividades me ayudan en mi cuerpo a mover, aprender nuevas cosas e información que me es útil para mi vejez” (EntrvRosa03/06/2020).</p>	

<p>Significados del desarrollo de actividades resultado de las redes de apoyo social.</p>	<p>“Ahora en la vejez, estas actividades de la vida diaria, toman un dimensión distinta, y ahora se disfruta más, nos divertimos, con todo y las molestias” (EntrvRosa03/06/2020).</p> <p>“Nos vemos y convivimos poco, pues viven lejos, o dependen de sus hijos... y pues no es lo mismo” (EntrvRosa03/06/2020).</p> <p>“Por la distancia no es tan fácil, pero aun así por medio de la tecnología nos comunicamos” (EntrvRosa03/06/2020).</p>	<p>“Creo que lo que nos falta a mi parecer claro, es difundir, compartir con otras personas fuera de nuestro entorno social y así seguir integrando más personas para vivir una vejez sana, productiva y lo más importante el gusto por lo que se hace y se dice” (EntrvRosa03/06/2020).</p> <p>“Me siento bien, significan para mi felicidad” (EntrvRosa03/06/2020).</p>	
<p>Experiencias y valoraciones de las redes de apoyo social.</p>	<p>“Me hace sentir segura y amada...es mi principal red de apoyo” (EntrvRosa03/06/2020).</p> <p>“Sabes que tienes a un compañero con el cual compartir la vida de todos los días” (EntrvRosa03/06/2020).</p> <p>“Un respaldo en tiempos difíciles y también en los festejos y tradiciones” (EntrvRosa03/06/2020).</p> <p>“En momentos de muerte, enfermedad o una situación en la que se requiere el apoyo, están presentes los hermanos, los primos o sobrinos, yo creo que somos una familia unida” (EntrvRosa03/06/2020)</p>	<p>“Es muy bueno porque creo que un amigo, se vuelve parte de tu familia y en ocasiones más que ellos” (EntrvRosa03/06/2020).</p> <p>“Me dan seguridad emocional y sentirme muy amada” (EntrvRosa03/06/2020).</p> <p>“Creo que lo que nos falta a mi parecer claro, es difundir, compartir con otras personas fuera de nuestro entorno social y así seguir integrando más personas para vivir una vejez sana, productiva y lo más importante el gusto por lo que se hace y se dice” (EntrvRosa03/06/2020).</p>	<p>“Da seguridad, para casos de emergencia” (EntrvRosa03/06/2020).</p> <p>“Agradezco porque están al tanto de mi salud” (EntrvRosa03/06/2020).</p>
<p>Las redes de apoyo social en el envejecimiento: aportaciones para el envejecimiento activo y saludable.</p>	<p>“Mucho porque dan confianza en el futuro” (EntrvRosa03/06/2020).</p> <p>“Me aportan en mucho en el cuidado, atención y mantenimiento de la salud” (EntrvRosa03/06/2020)</p> <p>“Me benefician de manera vital, ya que soy la más chica en edad (respecto a sus hermanos y primos) y sus experiencias me hacen tomar nota para ser cada vez mejor y/o no caer en errores que ellos hayan pasado” (EntrvRosa03/06/2020).</p>	<p>“Asistir a los grupos me genera bienestar, al realizar las actividades conozco gente, aprendo nueva cosas, y sé que es un tiempo para mí, así que lo disfruto mucho” (EntrvRosa03/06/2020).</p> <p>“Es una gran oportunidad haberme incorporado y de esto, disfrutar sin pensar que estoy envejeciendo, si no que, mi vejez sea placentera” (EntrvRosa03/06/2020).</p>	<p>“A través de ella obtengo una pensión, y de ella vivo ahora” (EntrvRosa03/06/2020).</p>

Persona entrevistada: GUILLE			
Tipo de red/ Ejes de recolección de información	Red Informal familiar	Red Informal Extrafamiliar	Red Formal Institucional
Las redes de apoyo social como un medio para ampliar actividades, proyectos y amistades.	<p>“Únicamente tengo apoyo económico y, compañía de su parte cuando tengo atenciones médicas, lo cual se lo agradezco, pues tenemos buena comunicación” (EntrvGuille04/06/2020).</p> <p>“Con ellos platicamos de nuestro pasado, de nuestras vivencias, hasta de nuestras enfermedades, porque algunos pues son más grandes que yo y también preocupa” (EntrvGuille04/06/2020).</p>	<p>“Los grupos a los que asisto me ayudan bastante, ya que he estado activa tanto física como moral me ha ayudado a interactuar y continuar aprendiendo” (EntrvGuille04/06/2020).</p>	<p>“Me beneficia, principalmente para estar activa, interactuar, y cuidar de mi salud con la natación y seguir participando” (EntrvGuille04/06/2020).</p>
Significados del desarrollo de actividades resultado de las redes de apoyo social.	<p>“Hay actividades que me hubieran o quisiera llevar a cabo, pero entiendo que en ocasiones no es posible, no me quejo porque en cuanto se puede los hacemos, pero no puedo exigir cosas en su totalidad” (EntrvGuille04/06/2020).</p>	<p>“Creo que para mí significa, seguir comunicándonos e invitar a otros, pero con argumentos que los motive a vivir una vida nueva en su vejez” (EntrvGuille04/06/2020).</p> <p>“Me siento muy bien, me ayudan tanto espiritual como físicamente” (EntrvGuille04/06/2020).</p>	<p>“Un espacio en el que puedo seguir viendo a mis compañeros, hay varias opciones de actividades, pero ya casi no tengo tiempo y de tanto me canso” (EntrvGuille04/06/2020).</p>
Experiencias y valoraciones de las redes de apoyo social.	<p>“Son una estabilidad emocional, saber que cuentan con ellos, es un gran alivio” (EntrvGuille04/06/2020).</p> <p>“Le agradezco el tiempo, la compañía, el dinero que me puede dar, porque tiene su familia, pese a sus propias problema y necesidades, está conmigo cuando la necesito, se que cuento con alguien, y le agradezco bastante ” (EntrvGuille04/06/2020).</p>	<p>“Todos los grupos se han convertido en parte de otra etapa de mi vida, en la que ni si quiera había pensado y que ahora agradezco se hayan cruzado en mi camino” (EntrvGuille04/06/2020).</p> <p>“Sin duda, son una red de apoyo invaluable” (EntrvGuille04/06/2020).</p> <p>“Te sientes identificada y a gusto, sabes que cuentas con alguien en quien apoyarte y sentirte escuchada” (EntrvGuille04/06/2020).</p> <p>“Creo que para mí significa, seguir comunicándonos e invitar a otros, pero con argumentos que los motive a vivir una vida</p>	<p>“Un espacio en el que puedo seguir viendo a mis compañeros, hay varias opciones de actividades, pero ya casi no tengo tiempo y de tanto me canso” (EntrvGuille04/06/2020).</p> <p>“Me dan las medicinas que requiero” (EntrvGuille04/06/2020).</p> <p>“Voy porque ahí me dan el medicamento y así ya no tengo</p>

		nueva en su vejez” (EntrvGuille04/06/2020).	que gastar en comprarlo” (EntrvGuille04/06/2020).
Las redes de apoyo social en el envejecimiento: aportaciones para el envejecimiento activo y saludable.	<p>“Sentir su apoyo, es muy valiosa para mí, me ayuda a vivir esta etapa con sus carencias y cambios” (EntrvGuille04/06/2020).</p> <p>“Me gusta que sientan y sepan que hay cosas que todavía pueden hacer y a los familiares que los rodean solicitarles que no los dejen caer que los motiven para un mejor vivir” (EntrvGuilla03/06/2020).</p>	<p>“Espacios de diversión e intercambio de ideas en nuestra vejez, en ocasiones platicamos de nuestros cambios en el cuerpo, la manera de tomar la vejez, y yo pienso que eso nos ayuda a aceptar y disfrutar esta etapa, igual están presentes los miedos a las caídas o a enfermarse con más frecuencia, pero entre nosotras nos cuidamos y apoyamos” (EntrvGuille04/06/2020).</p>	<p>“Me beneficia, principalmente para estar activa, interactuar, y cuidar de mi salud con la natación y seguir participando” (EntrvGuille04/06/2020).</p>

4.3.3 Análisis cualitativo de datos por eje.

Este apartado se divide en los cuatro ejes de análisis: (1) identificación de las actividades desarrolladas por el tipo de red; (2) significados de estas actividades; (3) experiencias y valoraciones de las redes de apoyo social, y (4) aportaciones de las redes para el envejecimiento activo y saludable de las personas envejecientes, de cada uno de ellos se diferencia su comportamiento por tipo de red y por sexo, se retoman citas de las personas entrevistadas, observaciones y relatos de campo.

4.3.3.1 Las redes de apoyo social como un medio para ampliar actividades, proyectos y amistades.

Las redes de apoyo social son un recurso al que pueden acceder las personas envejecientes para incorporar nuevas actividades en su vejez. Para el caso de la red informal familiar, en los varones se identificó que se integran en las actividades de limpieza de la casa y actividades de arreglo a la vivienda que los casados realizan con su pareja, por lo que señalaron lo siguiente:

“La cotidianidad la vivo acompañado de mi esposa y disfruto ahora en la vejez de esos momentos” (EntrvMoisés06/06/2020).

“Las actividades así como estan... estan bien, disfrutamos del día a día” (EntrvFidel01/06/2020).

“Trabajan en el campo y participan en actividades religiosas de su comunidad” (Relato de campo 09/2018-03/2019).

También en los varones se observó que la vejez se acompaña del cambio de roles, espacios en los que participa comúnmente, y modificación de las jerarquías en el hogar, dilemas y búsqueda de un nuevo rol, percibiendo la reconfiguración y crisis entre la vejez, el género y la masculinidad (Ramos, 2005; Celdran, 2013):

“Los varones que son separados y viudos, tienen menor participación y roles en casa, debido a que comparten el hogar con sus hijos casados e implica menor toma de decisiones y responsabilidades” (Relato de campo 09/2018-03/2019).

“Los varones viudos, tienen dificultades para adaptarse al hogar familiar con sus hijos” (Obs. 09/2018-03/2019).

Esto se refuerza con el resultado cuantitativo, pues 44% de los varones señalaron que la fuente de ingresos económicos se obtiene de la red familiar, es decir, de los hijos (Ver cuadro2). Además, debido a que los varones viejos ejercieron el rol masculino tradicional, ligado a la proveeduría económica y comúnmente fuera del hogar, en los resultados de actividades instrumentales de vida diaria se encontró que son menos independientes que las mujeres (Ver figura 9).

Por el contrario en las mujeres casadas las actividades de limpieza del hogar, preparación de alimentos, y demás tareas domésticas realizadas junto con su pareja, no son suficiente, a los que ellas expresaron la necesidad de realizar nuevas y diferentes actividades con su pareja:

“Me gustaría hacer nuevas cosas: viajar, salir a comer a un restaurant, salir a tomar algo por la noche, ir a cursos de natación o de baile” (EntrvRosa03/06/2020).

Con esto se ejemplifica que el género es una forma y estilo de vida que se conforma por la toma de decisiones personales para desear, vivir, y experimentar (Butler, 2006,2007), por tanto en la vejez, pueden cuestionarse, ampliarse, y reconfigurarse los roles y prácticas del envejecimiento, la vejez y el género.

Respecto a los hijos, son una red valorada por los hombres y mujeres viejos, ellos resaltaron la experiencia de que las dinámicas y el tiempo limitan la realización de actividades con ellos:

“Satisfecho con la forma en la que se lleva la relación con mis hijos, si con todo y dificultades, porque pues ellos ya tiene su familia y deben mantenerlos y dedicarle tiempo a ellos, nosotros ya no somos los principales en su vida” (EntrvMoisés06/06/2020).

“Las mujeres tienen mayor cercanía con sus hijos”(Obs. 09/2018-03/ 2019).

“Algunos hombres y mujeres viejos que dependían de la manutención de sus hijos, expresaron estar muy agradecidos con la satisfacción de estas necesidades: comida, techo, vestido, cuidado” (Obs. 09/2018-03/ 2019).

Con los familiares, las actividades que se realizan son pocas, debido a que solo el 48% de los varones los ve una vez a la semana o más (Ver figura15), pues la frecuencia de contacto que se ve condicionada por la salud, independencia y residencia, hombres y mujeres señalaron estas situaciones:

“Únicamente nos vemos en los festejos y conversamos, me siento cómodo al hacerlo” (EntrvFidel01/06/2020).

“Nos vemos y convivimos poco, pues viven lejos, o dependen de sus hijos... y pues no es lo mismo” (EntrvRosa03/06/2020).

También, se identificó que las mujeres tienen menos contacto con familiares, pero las actividades que se realizan con ellos son más satisfactorias en comparación con los varones:

“Con ellos platicamos de nuestro pasado, de nuestras vivencias, hasta de nuestras enfermedades, porque algunos pues son más grandes que yo y también preocupa” (EntrvGuille04/06/2020).

Por su parte la red informal extrafamiliar, es decir, los amigos y los grupos comunitarios tienen un mayor impacto en la realización y ampliación de actividades, se identificaron diferencias entre los sexos, pues los varones tienen menos amistades y las actividades que realizan con ellos son pocas:

“Platicamos cuando nos encontramos en el pueblo, de ahí en fuera casi no hago nada con ellos” (EntrvMoisés06/06/2020).

Mientras que las mujeres tienen mayor diversidad y número de amistades y actividades:

“Actividades de recreación, charlas, contar experiencias de vida de las cuales a veces aprendemos” (EntrvRosa03/06/2020).

“Las mujeres mostraron alegría y entusiasmo al hablar de sus amistades y las actividades que hacen con ellas” (Obs. 09/2018-03/2019).

La proporción de varones en los grupos comunitarios es poca en relación con las mujeres, a lo que expresaron lo siguiente de su participación en el grupo de adultos mayores de su comunidad:

“Me siento acompañado y por un tiempo tengo con quien platicar de las mismas cosas” (EntrvMoisés06/06/2020).

“Así me ayudo a mantener el cerebro activo y estamos contentos” (EntrvFidel01/06/2020).

Las redes comunitarias son relevantes pues generan un “un sentido de pertenencia e identidad social a un territorio definido, por un interés compartido o una combinación de ambos” (Montes de Oca, 2005: 15).

“Al no tener más opciones e información de a dónde acudir, se encontraban en los mismos, como medio para al menos salir de casa y ahí encontrar a personas con las cuales platicar e informarse de temas como entrega de apoyos materiales y económicos, y de asuntos de la comunidad” (Relato de campo 09/2018-03/2019).

Las mujeres presentaron mayor nivel de participación en varios grupos, y respecto al grupo de adultos mayores de su comunidad, resaltan el acceso a información, movilidad, socialización y aprendizaje:

“Las actividades me ayudan en mi cuerpo, a moverlo, aprender nuevas cosas e información que me es útil para mi vejez” (EntrvRosa03/06/2020).

“Los grupos a los que asisto me ayudan bastante, ya que he estado activa tanto física como moral (actitudes, emociones), me ha ayudado a interactuar y continuar aprendiendo” (EntrvGuille04/06/2020).

“Algunas mujeres participaban en grupos alternos (grupos de natación, yoga, coro, taller de costura, baile tradicional folklor, grupos de danzón)” (Obs. 09/2018-03/2019).

Estas narrativas visibilizan el impacto de las redes en el bienestar individual y de los grupos a los que asisten, información, prácticas y habilidades que se puede orientar en la prevención y cuidado del cuerpo y la salud integral, e incidir en su envejecimiento activo y saludable (Arias, 2009; Herrero, 2004):

“Acudí al grupo para adultos mayores de la comunidad, y ahí, encontré compañeras que participaban en otros grupos, a lo cual, me invitaron y como consecuencia me incorporé a un actividad de coro en la iglesia” (Relato de campo 09/2018-03/2019).

Por lo tanto se observa que la red extrafamiliar contribuye a la subjetividad, el fortalecimiento de la identidad, y producción de sentidos y significados (Iacub, 2010; 2013; 2014).

Finalmente de la red formal institucional, las actividades que realizan hombres y mujeres se limitan a la atención médica:

“Me permite vivir sin sobresaltos” (EntrvMoisés06/06/2020).

“Me dan las medicinas que requiero” (EntrvGuille04/06/2020).

“Los hombres señalaron estar poco satisfechos de la atención, y comentaron debería mejorarse” (Relato de campo 09/2018-03/2019).

En algunas personas envejecientes de Chiautempan, la atención médica y del cuidado de la salud dista del cumplimiento de las citas médicas:

“Dejan pasar las revisiones médicas, y se limitan a la adquisición de medicamento” (Obs. 09/2018-03/2019).

Por otro lado, algunas mujeres que son pensionadas o jubiladas participan en actividades de natación y teatro que la institución ofrece. Esto puede depender de su curso de vida, escolaridad, empleo, intereses, prácticas y relación actores y espacios.

4.3.3.2 Significados del desarrollo de actividades, proyectos y amistades resultado de las redes de apoyo social.

Las actividades desarrolladas, toman connotaciones diferentes en función de la red y las dinámicas con el cónyuge, los hijos, amigos, grupo comunitario e institución pueden variar. En este sentido, aquí se muestran los significados que los viejos atribuyen a las actividades que desarrollan. En primer lugar, los significados de las actividades de red informal familiar, exponen la relevancia de la comunicación, y la adaptación de los varones en el hogar, con la pareja, en función de los tiempos y roles:

“Tener una sana convivencia” (EntrvMoisés06/06/2020).

“Ahora que estoy más tiempo en casa, pasamos tiempo juntos, pero también es difícil porque cada quien tenía costumbres diferentes” (EntrvFidel01/06/2020).

La modificación de roles en los varones en la etapa de la vejez, señalaron es un proceso de cambios y búsqueda de nuevos roles y espacios en el hogar. Mientras que las mujeres expresaron que los vínculos con su pareja, hijos y familiares, son diferentes por razones de la edad, responsabilidades y tiempos:

“Ahora en la vejez, estas actividades de la vida diaria, toman un dimensión distinta, y ahora se disfruta más, nos divertimos, con todo y las molestias” (EntrvRosa03/06/2020).

“Hay actividades que me hubieran o quisiera llevar a cabo, pero entiendo que en ocasiones no es posible, no me quejo porque en cuanto se puede los hacemos, pero no puedo exigir cosas en su totalidad” (EntrvGuille04/06/2020).

“No me gusta salir con ellos, porque él lleva a su familia (esposa e hijos), y se siente uno mal, que atrasa los planes, o tienen que estar al pendiente de mi, por eso casi no salgo con ellos, y no todas las nueras o yernos son iguales” (Relato de campo 09/2018-03/ 2019).

“La distancia física con los familiares pueden ser resultado de los cambios de residencia por el trabajo, migración, y la necesidad de estar con algún familiar debido a dificultades con la salud, dependencia, y actividades de la vida diaria” (Relato de campo 09/2018-03/ 2019).

Respecto a la cita anterior, las mujeres señalaron han optado por utilizar los recursos tecnológicos como el celular, situación que en los varones no fue señalada, esto se cruza con los recursos económicos de hombres y mujeres que pueden o no facilitar la adquisición de un celular, el interés en su uso, la sentida necesidad, y el saber o no utilizarlo:

“Por la distancia no es tan fácil, pero aun así por medio de la tecnología nos comunicamos” (EntrvRosa03/06/2020).

Mientras que para el caso de la red informal extrafamiliar, las personas mencionan que las actividades desarrolladas son buenas, pero los varones señalan que:

“Poco desearía hacer actividades con ellos (sus amistades)... no necesariamente” (EntrvMoisés06/06/2020).

Uno de los entrevistados, se mostró indiferente frente al significado de sus amistades, una situación similar se identificó en algunos hombres durante el trabajo de campo. Por otro lado, las mujeres fueron más expresivas con el significado de las actividades desarrolladas, mostraron un interés en sus amistades, mismas que en su mayoría se desprendían de los grupos comunitarios a los que asisten:

“Creo que para mí significa, seguir comunicándonos e invitar a otros, pero con argumentos que los motive a vivir una vida nueva en su vejez” (EntrvGuille04/06/2020).

“Creo que lo que nos falta a mi parecer claro, es difundir, compartir con otras personas fuera de nuestro entorno social y así seguir integrando más personas para vivir una vejez sana, productiva y lo más importante el gusto por lo que se hace y se dice” (EntrvRosa03/06/2020).

Tanto en las mujeres entrevistadas como en algunas otras de las comunidades se observó que sus prácticas y experiencias se orientan a ser protagonistas, prácticas de movilización, gestionar, articular grupos y redes (Arias, 2017). En relación con esto, las mujeres afrontan y desarrollan la vejez de manera positiva, debido a la participación en grupos y una relación más estrecha con sus amistades y grupos:

“Me siento muy bien, me ayudan tanto espiritual como físicamente” (EntrvGuille04/06/2020).

La participación de las mujeres también se refleja y apoya de su independencia económica, debido a que aún trabajan o reciben ingresos de la renta de algún bien, identificado en un 25.7% de la población de mujeres (Ver cuadro 3). Por su parte, los varones, señalaron que asisten a los grupos comunitarios, debido a que son un espacio en su comunidad que favorece su distracción:

“Sentirse bien, y divertirse por un rato, distraerse de tantas cosas en la cabeza, pensar en los hijos, las enfermedades y hasta la muerte” (EntrvMoisés06/06/2020).

Los significados atribuidos a las actividades desarrolladas con la red formal institucional, hombres y mujeres refieren a la identificación de carencias de la misma:

“La institución puede mejorar” (EntrvFidel01/06/2020).

“El significado de la red es poco” (Obs. 09/2018-03/ 2019).

Algunas mujeres, expresaron agradecimiento por las atenciones médicas dirigidas al cuidado de la salud, único apoyo que reciben de dicha institución, a excepción de las personas que son jubiladas o pensionados:

“Voy porque ahí me dan el medicamento y así ya no tengo que gastar en comprarlo” (EntrvGuille04/06/2020).

“Agradezco porque están al tanto de mi salud” (EntrvRosa03/06/2020).

“Únicamente acuden a esta por la atención médica y medicinas, pero no asisten a sus citas médicas con frecuencia” (Obs. 09/2018-03/ 2019).

Los resultados del total de contacto con la red formal institucional es mayor en las mujeres que en los hombres (Ver figura 30), esto se puede relacionar con los roles de género y el hábito de prevención y cuidado de la salud, mayormente practicado en las mujeres que en los hombres.

4.3.3.3 Experiencias y valoraciones de las redes de apoyo social.

Las redes de apoyo social en la vejez, son una herramienta que favorece el bienestar y el desarrollo de la vejez de una manera activa y saludable. En los varones las experiencias y valoraciones de la red informal familiar se expresan como una compañía en situaciones difíciles:

“Proporcionan compañía y un apoyo cuando se necesita... pues casi no nos visitamos” (EntrvMoisés06/06/2020).

Mientras que las mujeres expresaron una valoración positiva de su pareja, al considerarlo como un compañero de vida:

“Me hace sentir segura y amada...es mi principal red de apoyo” (EntrvRosa03/06/2020).

Los cambios en los roles, e incursión en prácticas, necesidades y participación en la vejez, puede depender el sexo, historia y las rutinas, en las parejas viejas puede desencadenar conflictos:

“Otras mujeres señalaron que su pareja se molestaban debido a sus salidas programadas, y el estar menos tiempo en casa, mientras ellos se quedaban más tiempo en casa solos” (Relato de campo 09/2018-03/2019).

De la red informal familiar, los varones refieren a los hijos como una red significativa, de la que 48% reciben los cuatro tipos de apoyos (Ver figura 15):

“Pues siento compañía y apoyo cuando lo necesito, también a uno que otro se le tiene más confianza para contarle mis dolores o preocupaciones, estoy satisfecho con ellos, pero ahora que estoy viejo, pues necesito más de ellos, pero se también tienen sus propias responsabilidades” (EntrvFidel01/06/2020).

De igual forma, los hijos y familiares son una red de apoyo significativa con la cual sienten respaldo y apoyo en el presente, pues las dinámicas y relaciones que se configuran y las relaciones actuales son consideradas como una perspectiva a futuro:

“Son una estabilidad emocional, saber que cuentas con ellos, es un gran alivio” (EntrvGuille04/06/2020).

“Un respaldo en tiempos difíciles y también en los festejos y tradiciones” (EntrvRosa03/06/2020).

Para el caso de la red informal extrafamiliar, los varones expresaron que las relaciones con sus amistades cumplen su expectativa, y posiblemente se podría aumentar la frecuencia:

“No es necesario mejorarlas pues así están bien” (EntrvMoisés06/06/2020).

“Me gustaría tener convivencia de manera frecuente” (EntrvFidel01/06/2020).

Las mujeres atribuyen un significado y valoración mayor y positiva a sus amistades en momentos diversos:

“Es muy bueno porque creo que un amigo, se vuelve parte de tu familia y en ocasiones más que ellos” (EntrvRosa03/06/2020).

“Las mujeres tienen relaciones de varios años de amistad” (Obs. 09/2018-03/2019).

Los grupos comunitarios son un espacio en el que los varones pueden mantener y seguir desarrollando su funcionalidad física y cognitiva y de distracción:

“Acudir al grupos de viejos de la comunidad, me ayuda a mantenerme activo, en las facultades físicas y también a pensar con los juegos y las charlas que tenemos” (EntrvMoisés06/06/2020).

“Pues no hacemos mucho, pero es una actividad que me distrae de mis otras actividades en el campo y de los problemas de la casa” (EntrvFidel01/06/2020).

Solo el 10% de las mujeres en general (Ver figura 24), se identificó que reciben los cuatro tipos de apoyos provenientes del grupo comunitario, y de estos se destaca el apoyo emocional, pues las mujeres resaltan el impacto positivo en sus emociones, y como espacios en los cuales vivir y disfrutar la vejez:

“Me siento bien, significan para mi felicidad” (EntrvRosa03/06/2020).

“Todos los grupos se han convertido en parte de otra etapa de mi vida, en la que ni si quiera había pensado y que ahora agradezco se hayan cruzado en mi camino” (EntrvGuille04/06/2020).

“Algunas mujeres señalaron que la participación en grupos comunitarios, les ha brindado la posibilidad de tener una mirada positiva de la vejez, y pensar en un proyecto de vida” (Relatodecampo 09/2018-03/ 2019).

Recordemos que algunos estudios han señalado el impacto de las redes en la mejora de su estado de ánimo, emociones, autoestima, auto percepción, actitudes, subjetividades y significaciones positivas, y en el bienestar (Cardona, Estruda y Agudelo, 2013; Castellano, 2014; Arias, 2013, 2017; Herrero, 2004). Sin embargo, en los varones se encontró, que las redes no tienen un impacto emocional, o de prácticas significativas, según datos obtenidos en la ERASAM, las entrevistas y citas aquí señalados. Pero resaltan los apoyos informativos, materiales e instrumentales, y con menor medida el apoyo emocional y subjetivo, lo cual se relacionan con las construcciones sociales del género masculino, que puede acentuarse en la vejez.

Para la red institucional, los significados se orientan a la seguridad:

“Da seguridad para casos de emergencia” (EntrvRosa03/06/2020).

Mientras que para la mujer que es pensionada, se refiere a esta como:

“Un espacio en el que puedo seguir viendo a mis compañeros, hay varias actividades, pero ya casi no tengo tiempo y de tanto me canso” (EntrvGuille04/06/2020).

Los significados de la red formal institucional, pueden depender de su experiencia de la misma, intereses, necesidades y oportunidades.

4.3.3.4 Las redes de apoyo social en el envejecimiento: aportaciones para envejecimiento activo y saludable.

En este apartado se hace referencia a la definición y elementos que construyen al Envejecimiento Activo y Saludable (EAS), posteriormente, aquellos aportes que las personas envejecientes expresaron sobre las redes de apoyo social para EAS.

El EAS refiere a un proceso de optimizaciones oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (OMS, 2015). En este marco político se destaca la participación de manera individual y colectiva, en diferentes aspectos sociales, culturales, políticos, espirituales y económicos.

Como se señaló, sus pilares son la salud: física y biológica, el mantenimiento de la funcionalidad, física, mental, y social en su contexto social y cultural. Participación social: en actividades diversas, de dimensiones sociales, culturales, espirituales, educativas, según sus propios intereses, capacidades. Seguridad: implica garantizar el derecho y acceso a la salud, alimentación, vivienda y bienestar por medio de programas y política (OMS, 2015).

Estos pilares no pueden ser desarrollados sin considerar el curso de vida, los determinantes sociales, y la diversidad de personas y desarrollo humano: económicos, sistemas de salud y servicios sociales, conductas, factores personales, el contexto y entorno físico, social y culturales, inequidades, oportunidades, desigualdades sociales, independencia (OMS, 2015).

El impulso y fortalecimiento de estos pilares implican el desarrollo y potencialización del acceso a la información, la inclusión y participación, autogestión, capacidad de acción y autonomía, organización local, y la participación de las personas en el diseño de programas e intervenciones que propicien el envejecimiento digno, seguro, activo y saludable en la comunidad. Estas prácticas, capacidades y habilidades pueden ser propiciadas, desarrolladas e impulsadas por las redes de apoyo social.

Para la red informal familiar los varones expresaron que la pareja es alguien con quien pueden compartir la vida y experiencia de esta etapa:

“Puedo vivir la vida haciendo lo que me gusta, y compartir la experiencia” (EntrvMoisés06/06/2020).

“Se valora el cuidado que las parejas brindan en la cotidianidad y en situaciones de crisis, como la enfermedad” (Relato de campo 09/2018-03/2019).

Mientras que de los hijos y familiares señalaron que estas redes son un soporte para situaciones diversas:

“Confianza de que no estoy solo ante imprevistos, también son un respaldo emocional y económico cuando se hace necesario” (EntrvMoisés06/06/2020).

Las relaciones con estas redes, en especial con los hijos toma una configuración distinta, a causa de la edad y la etapa de la vida:

“Satisfacción por lo que me comentan, sus perspectivas y su retroalimentación sobre su visión de los acontecimientos” (EntrvFidel01/06/2020).

Para el caso de los familiares, las mujeres expresan como aportación a su envejecimiento, confianza, ayuda y contención en momentos cruciales:

“Me benefician de manera vital, ya que soy la más chica en edad (respecto a sus hermanos y primos) y sus experiencias me hacen tomar nota para ser cada vez mejor y/o no caer en errores que ellos hayan pasado” (EntrvRosa03/06/2020).

“Sentir su apoyo, es muy valiosa para mí, me ayuda a vivir esta etapa con sus carencias y cambios” (EntrvGuille04/06/2020).

Debido a que las mujeres muestran mayor nivel de participación y relaciones positivas en sus redes familiares, experimentan el desarrollo de la vejez de manera distinta, por lo que invitan a sus familiares contemporáneos y a quiénes son sus redes primarias de cuidado, a promover el desarrollo de esta etapa de manera activa y saludable:

En la familia “me gusta que sientan y sepan que hay cosas que todavía pueden hacer y a los familiares que los rodean solicitarles que no los dejen caer que los motiven para un mejor vivir” (EntrvGuilla03/06/2020).

Para la red informal extrafamiliar, se ubican diferentes aportaciones para la etapa de la vejez, sobre participación e integración (Arias, 2017). Aunque en los varones se observó una menor frecuencia con sus amistades y grupos comunitarios, en las entrevistas se encontró que hacen referencias a las actividades de diversión con sus compañeros:

“Comentamos de varias cosas, tenemos planeados algunos juegos que me hacen sentir bien, ver a mis compañeros me alegra, pero cuando sabemos que alguien está enfermo, nos preocupamos, porque uno acostumbra a encontrarse, aunque sea por poco tiempo, pero nos vemos” (EntrvMoisés06/06/2020).

La cita anterior puede relacionarse con los cambios que pueden tener las redes de apoyo social, es decir, disminuir, separarse o tener rupturas con las redes de apoyo social, situación que tiene efectos negativos o de crisis en las personas. En los varones también se expone que los grupos comunitarios no han tenido un impacto en la forma de vivir su vejez:

“Poco han beneficiado a mi vejez, pues solo platicamos e intercambiamos información, y no hay un efecto en la manera de vivir mi vejez, pero si me divierto” (EntrvFidel01/06/2020).

“Se observó que los en los grupos las personas viejas tienen a acceso de información que puede ser útil, entrega de apoyos económicos empleos, apoyo material como una cobijita y despensa” (Obs. 09/2018-03/2019)

Mientras que las mujeres, señalan que la relación y participación con sus amistades y grupos comunitarios, han propiciado ampliar sus amistades y conocidos, e incorporar actividades que han impactado en su bienestar:

“Asistir a los grupos me genera bienestar, al realizar las actividades conozco gente, aprendo nuevas cosas, y sé que es un tiempo para mí, así que lo disfruto mucho” (EntrvRosa03/06/2020).

Del mismo modo, una de las mujeres que se identificó con un alto nivel de participación, en varios grupos y una amplia red de amistades, destaca que con ellos comparte y dialoga sobre los cambios y adaptaciones en la vejez, lo anterior ha tenido un impacto en el desarrollo, cuidado y vivencia de su vejez en la autoestima, auto percepción, y relaciones satisfactorias que afectan la calidad de vida (Arias, 2017):

“Espacios de diversión e intercambio de ideas en nuestra vejez, en ocasiones platicamos de nuestros cambios en el cuerpo, la manera de tomar la vejez, y yo pienso que eso nos ayuda a aceptar y disfrutar esta etapa, igual están presentes los miedos a las caídas o a enfermarse con más frecuencia, pero entre nosotras nos cuidamos y apoyamos” (EntrvGuille04/06/2020).

Por último, para la red formal institucional coincide que tanto varones como mujeres expresan que las aportaciones de las instituciones de atención a la salud se limitan al cuidado y atención de la enfermedad:

“Brinda atención a mis múltiples enfermedades” (EntrvMoisés06/06/2020).

“Recibo atención médica y en un momento dado, podría tener otro tipo de actividades” (EntrvFidel01/06/2020).

En esta última cita, el entrevistado plantea la posibilidad de en un futuro integrarse a las actividades que ofrece la institución, recordemos que esta persona sigue laborando, situación por la cual, se puede ver limitado su acceso a nuevas actividades.

Tanto varones como mujeres pensionados y/o jubilados expusieron que de estas instituciones de salud, principalmente obtienen recursos económicos, que en la vejez se mira como seguridad económica en la vejez:

“A través de ella obtengo una pensión, y de ella vivo ahora” (EntrvRosa03/06/2020).

Como se mencionó, algunas mujeres son pensionadas y pocas participan en las actividades recreativas y de ocio que ofrece la institución, una de ellas señala que las aportaciones de esta red a su vejez se orientan en la actividad física, y con ello, el cuidado de su salud y la participación activa en esta etapa de su vida:

“Me beneficia, principalmente para estar activa, interactuar, y cuidar de mi salud con la natación y seguir participando” (EntrvGuille04/06/2020).

Esto se relaciona con las aportaciones de Scott (2015) y Lagarde (1996) al señalar la “participación diferenciada de los géneros en las instituciones y formas de organización social”, debido al curso de vida y de dimensiones como la salud (hábitos, historia, salud mental), tipo de trabajo

(protección social, estrés, rol) y estilo de vida (estado socioeconómico y civil, sexo, edad, acceso a servicios de salud, ocio y cultura).

A manera de síntesis en los datos cualitativos, se encontraron diferencias entre hombres y mujeres. Las mujeres se muestran más activas con sus redes familiares, y las valoraciones e impacto en su vejez son positivos y satisfactorios. Mientras que los varones, presentan cambios y crisis con las redes familiares que se relacionan con su curso de vida y los roles de género.

Para la red extrafamiliar, los hombres tienen menos amistades y participación en los grupos comunitarios, los apoyos que reciben son los informacionales y distracción, exponiendo que ambas redes no han tenido un impacto en su vejez. Las mujeres muestran mayores niveles de participación, actividades, valoraciones e impactos que inciden en el desarrollo de su vejez de manera positiva en sus prácticas, actitudes, y emociones satisfactorias, ampliando roles, tareas de gestión y búsqueda de y actividades.

Por último, la red formal institucional, en ambos sexos se identificó que su relación es estrictamente de atención médica e intermitente, y de adquisición de medicamento, y en los viejos pensionados o jubilados, la seguridad económica. Únicamente, una mujer entrevistada participa en las actividades que la institución ofrece, impacto en el cuidado integral de su salud.

A través de caracterizar cualitativamente las redes de apoyo social con perspectiva de género, se exponen las necesidades, fortalezas, cambios que se interpelan con la optimización individual y colectiva, de salud, participación y seguridad de hombres y mujeres en beneficio de su bienestar y calidad de vida. Las redes de apoyo social en su conjunto favorecen el mantenimiento de la funcionalidad, física, mental, y social, la participación en actividades culturales, educativas, espirituales y sociales, y los apoyos provenientes de las redes garantizan el desarrollo de la salud integral.

También, la interseccionalidad visibilizó las desigualdades y diferencias entre hombres y las mujeres, con base en su curso de vida y determinantes personales y sociales: factores personales, escolaridad, empleo, hábitos, autonomía, el acceso a información, recursos económicos, sociales y culturales, intereses, capacidades y habilidades que se condicionan y reproducen por las construcciones sociales de género.

Por tanto, la interseccionalidad como marco de análisis crítico permitió identificar el impacto de dichas desigualdades, mandatos de género, roles y estereotipos que configuran las dinámicas con las redes de apoyo social en el envejecimiento y la vejez. Por ejemplo, la escolaridad y empleo, favorecen la información y acceso a otros recursos institucionales; los roles de género en los varones limitan la

ampliación de redes, actividades, y relaciones satisfactorias con las redes; el autocuidado y cuidado colectivo depende de las relaciones con las redes, de roles y mandatos de género y el acceso a la seguridad social; el nivel de participación y organización en las actividades con la red extrafamiliar se interrelaciona con el género, capacidades, recursos materiales e informativos, estado civil, sentido de pertenencia y apoyos, observado y manifestado con mayor frecuencia en mujeres que en hombres.

En este capítulo, se mostraron los resultados cuantitativos obtenidos de la salud integral y la ERASAM. Del primero, se mostró que es mayor el número de mujeres que asisten a los grupos comunitarios, y su inserción es a menor edades (50 años). De los varones casi el 50% tiene entre 80 a 89 años, en las mujeres predomina la edad 70 a 79 años. En los primeros, predomina que son casados, y en las mujeres, viudas. En las mujeres se identificaron hogares conformados por padres y hermanos, no así en los hombres. La mayoría de los hombres dependen del apoyo familiar, de las mujeres, un porcentaje significativo aún trabaja o recibe ingresos propios. Los hombres tienen mayor seguridad social que las mujeres. Los hombres tienen mayor probabilidad de depresión, y las mujeres son más independientes, tienen calidad de vida alta, y es mayor el total de apoyo de sus redes.

Los resultados de la ERASAM, arrojan que de la red familiar predomina el contacto de los varones con su cónyuge e hijos. Menos del 50% de los varones recibe los cuatro apoyos de sus redes familiares, y expresaron estar 100% satisfechos de los apoyos recibidos. Las mujeres tienen mayor contacto con sus hijos, por encima de la pareja y los familiares, pero solo la mitad de la población femenina recibe los cuatro apoyos de sus hijos y está muy satisfecha de los mismos.

De la red extrafamiliar, los varones tienen más frecuencia con el grupo comunitario que con sus amistades, la recepción de los cuatro apoyos se invierte, de ambas redes el 100% de satisfacción fue identificado en menos de 5% de la población. Mayor cantidad de mujeres tiene contacto frecuente con el grupo comunitario, la recepción de cuatro apoyos pocas lo señalaron y del nivel de satisfacción predomina el poco, resultados similares se encontraron con las amistades.

Por último, de la red institucional, las mujeres tienen mayor frecuencia de contacto, pero la recepción de los cuatro apoyos y el 100% de satisfacción de los apoyos recibidos es mayor en los varones.

También se expuso el análisis de datos por eje, en los cuales se enlazan las narraciones de las cuatro personas entrevistadas y los relatos y observaciones de campo. En el primero, la identificación de las actividades desarrolladas por el tipo de red: los hombres señalaron que en la vejez las actividades que hacen con su esposa refieren a la limpieza y cuidado de la vivienda; se presentan cambios en sus roles, tiempo en casa, responsabilidades y toma de decisiones, los últimos, mayormente en los varones

viudos, quienes viven con sus hijos. Mientras que las mujeres señalaron que les gustaría incorporar nuevas actividades para hacer con su pareja; al igual que los varones, expusieron, las diferencias al convivir con los hijos, debido la incompatibilidad de tiempos y actividades, y por otro, que las pláticas con hijos y familiares adquieren un sentido distinto a causa de la edad y el sexo y confianza. Con los familiares, hombres y mujeres tienen menor contacto, y generalmente se intercambian experiencias.

Los varones tienen menor número de amigos y participación en los grupos comunitario que las mujeres, señalan el apoyo informativo ocasional, y actividades cognitivas en los grupos. Las mujeres expresan estos apoyos, pero suman la convivencia, aprendizajes y ampliación de redes. Para la red institucional, la única actividad que en su mayoría realiza es la atención médica.

En los significados de estas actividades realizadas con las redes: los varones indican un ajuste de tiempos y actividades con la red familiar. Ambos sexos, comentaron que de la red familiar y los hijos significan convivencia y dicen tener necesidad de aumentarla. Con los familiares, las mujeres refieren a que los cambios y distancias, ha generado el uso de la tecnología para comunicarse.

Los significados de las actividades realizadas con la red extrafamiliar, los varones señalaron que las actividades son buenas como un espacio de distracción, no tienen mayor significado. Por su parte, las mujeres, aluden a la participación, gestión, articulación de estas redes. Para la red institucional, ambos sexos comentan que el significado es la cobertura y atención médica de su salud, igual aluden a las carencias y mejoras que puede tener dicha institución para la atención a este colectivo.

En el tercer eje las experiencias y valoraciones de las redes de apoyo social: se mencionaron las dinámicas, apoyos y relaciones actuales de los varones y mujeres con la red familiar, expresado como compañía, estabilidad emocional, respaldo económico y emocional, ambos consideran que son un punto de referencia para el comportamiento de estas redes a futuro. Asimismo debido a que las mujeres tienen mayores niveles de participación fuera de casa, tienen a presentarse incompatibilidades con la pareja en la vejez, debido a la ruptura con la red laboral, el mayor tiempo en casa y la búsqueda de rutinas en varones, misma que se traslapan con las que ya tenían las mujeres.

Con la red extrafamiliar, solo un varón entrevistado señaló que le gustaría realizar más actividades con las amistades y grupos comunitarios, pero las mujeres señalaron que estas redes además de mantenerlas activas físicamente, cuidan de su salud física e integral, y son un espacio de distracción, donde experimentan la vejez de manera positiva a través de actitudes, autoestima, emociones y bienestar.

Por último, las aportaciones de las redes para el envejecimiento activo y saludable de las personas envejecientes: se encontró en varones y mujeres, que la vida en pareja tiene aportaciones para

su envejecimiento activo y saludable, porque comparten sus gustos, las actividades diarias se valoran, disfrutan, y favorecen su bienestar. Los hijos aportan seguridad, satisfacción, apoyos, confianza y contar con su respaldo genera en ellos seguridad y tranquilidad. Para la red de familiares, las mujeres comentan que aprenden y adquieren información o medidas de precaución ante determinadas situaciones, también, ejercen un rol de promotoras, a través de la comunicación y prácticas con los familiares y sus redes para invitarlas a experimentar la vejez de manera positiva, activa y saludable con base en su experiencia.

Con la red extrafamiliar, la convivencia y encuentro de los varones con sus compañeros es significativa, pero también son un espacio de crisis ante las pérdidas de las amistades y compañeros. Las mujeres dicen disfrutar mucho del tiempo, experiencias, aprendizajes y bienestar, su reconocimiento, el intercambio de ideas y desarrollo del envejecimiento y la vejez, el autocuidado y el cuidado colectivo para el disfrute de esta etapa en su comunidad.

Las aportaciones de la institución para el envejecimiento activo y saludable de las personas, se limitan a la perspectiva del envejecimiento biológico y la atención a las enfermedades, solo una mujer entrevistada y algunas de los grupos señalaron participar en la oferta de actividades recreativas y culturales que ofrecen, mismas a las que solo un sector de los viejos puede acceder.

Conclusiones.

En este apartado presento al lector las conclusiones derivadas de esta investigación y sustentadas en los capítulos anteriores, con particular referencia las redes de apoyo social y cómo han dado lugar a definir o determinar las prácticas de los viejos que participaron. Por otro lado, dedico una atención central a la discusión del grado en el que se dio respuesta a las preguntas principales que orientaron mi investigación, así como a la reflexión sobre el alcance de los objetivos planteados y la fuerza de la metodología desarrollada para responder a dichas preguntas y los posibles caminos a seguir. Con sustento en la argumentación teórica y empírica que constituyen los capítulos, presento una tesis que formulo para su análisis y discusión

En primer lugar, el abordaje de las redes de apoyo social desde la perspectiva de género y la interseccionalidad, permitió identificar y analizar la relación, participación, significados, y satisfacción de hombres y mujeres con sus redes. También, posibilitaron señalar que efectivamente, los roles, estereotipos y desigualdades de género enmarcan el comportamiento y relación de hombres y mujeres con las redes de apoyo social en la vejez. En las mujeres, posibilita que se reconfiguren y amplíen los roles, aspiraciones, necesidades, deseos y maneras de sentir, percibir y relacionarse con las redes de apoyo social. A diferencia de los hombres, quienes tienen mayores crisis, dificultades de adaptación y participación con sus redes, pues las construcciones sociales para el género masculino, limitan y obstaculizan, la participación, relación y comunicación con sus redes, e incluso al externar sus experiencias y valoraciones con las redes.

El abordaje de las redes de apoyo social en el envejecimiento y la vejez desde la perspectiva de género y la interseccionalidad, permiten acercarse, explorar y analizar la diversidad de hombres y mujeres, con base en su curso de vida, determinantes sociales, desigualdades, acceso a recursos y oportunidades, así al reconocer la diversidad de vejez, también reconoce las diferentes relaciones, desarrollo, participación y aprovechamiento de las redes de apoyo social, según el género y la interseccionalidad.

Por lo que respecta a las preguntas de investigación, considero que sí se respondieron, a continuación presento las respuestas.

1. ¿Qué tipos de redes de apoyo social son valoradas por hombres y mujeres de 60 y más años y cómo las utilizan?

Las redes de apoyo social mayormente valoradas por hombres y mujeres son principalmente la red familiar y extrafamiliar. De la primera, se destaca a los hijos y de la red extrafamiliar, integrada por

amigos y el grupo comunitario. Ésta última, es valorada positivamente y con mayor impacto en el envejecimiento y la vejez, sobre todo en las mujeres, mientras que en los hombres, sobresale la valoración del grupo comunitario por encima de los amigos.

2. ¿Qué significados tienen las redes de apoyo social para hombres y mujeres mayores de 60 años? Las redes de apoyo social adquieren un significado particular según su tipo. La familia significa para hombres y mujeres respaldo, compañía y soporte en la vida diaria, en momento de crisis y en situaciones difíciles.

El significado de los amigos y el grupo comunitario, en los varones es de apoyo, compañía, desarrollo de la capacidad física y cognitiva, un espacio de distracción y posible acceso a información. Las mujeres, incluyen lo mencionado por los varones, pero agregan otros, el fortalecimiento de la autoestima, identidad personal y social, apoyo emocional, solidaridad, sentido de pertenencia, participación e integración, bienestar; significan espacios en los que se gestan actividades y proyectos individuales y colectivos, desarrollo del autocuidado, y una percepción positiva de la vejez, de sus cambios y adaptaciones.

Para hombres y mujeres, el significado de la red institucional se relaciona con la atención de sus enfermedades, es decir, la atención médica. Pero, para aquellos hombres y mujeres que durante su curso de vida accedieron a otros recursos, también significa, seguridad económica a través de las pensiones y jubilaciones; para las mujeres, significa la oportunidad de participar en actividades integrales y culturales que ofrece la institución.

3. ¿Las redes de apoyo social favorecen el envejecimiento activo y saludable de las personas viejas?

De las redes de apoyo social, la red informal extrafamiliar, tiene aportaciones para el desarrollo de un envejecimiento activo y saludable, sobre todo en las mujeres, sin embargo, para el alcance los pilares de salud, participación y seguridad, estas aportaciones no son suficientes. Además, tanto las personas envejecientes, como los funcionarios y personas responsables de los grupos desconocen a que hace referencia y como fortalecerse.

Por lo que se refiere a los objetivos de esta investigación, sí se cumplieron, ya que se identificaron las redes de apoyo social y los apoyos que ofrecen; se hicieron evidentes los significados y los sentidos atribuidos a las redes y, se mostro cómo favorecen las redes al EAS. Por lo que respecta a la metodología, la utilización de diferentes fuentes de recolección de información (entrevistas, observaciones y relatos obtenidos durante el trabajo de campo, así como la aplicación de instrumentos estandarizados), permitieron acceder, identificar y responderlas preguntas. Respecto a la metodología

cuantitativa, los resultados generales del proyecto de investigación, permitieron tener información de la salud integral de las personas viejas, del comportamiento, apoyos y satisfacción de las redes de apoyo social. Así es que ambos tipos de metodología se triangularon para obtener datos e identificar las redes de apoyo social y comprender la valoración e impacto de éstas en el envejecimiento activo y saludable de las personas envejecientes de Chiautempan.

Sin embargo, también se presentaron algunas limitaciones metodológicas, que posiblemente hubieran enriquecido la investigación. La entrevista se realizó tiempo después de concluir con la visita a los grupos, y se vio afectada por la contingencia sanitaria de Covid-19, si bien, se logró gestionar con las personas la realización de las entrevistas por llamada telefónica, de haberse hecho presencial, el acceso a la información cualitativa se hubiera enriquecido, al obtener mayor descripción de las redes, y observar los gestos, silencios y actitudes.

Por otro lado, hubiera sido interesante incluir en las entrevistas a hombres y mujeres de diferente estado civil, tomando en cuenta la interseccionalidad para el análisis de las redes de apoyo social. También, se podría haber contemplado a personas que mostraran menor participación, relación y satisfacción con las redes de apoyo social, para contrastar los datos.

Por último, el análisis de las redes de apoyo social desde la perspectiva de género y la interseccionalidad, me permiten plantear la siguiente tesis para su discusión: “la red extrafamiliar es un recurso para el desarrollo comunitario, por lo que es necesario mirar las fortalezas, oportunidades, recursos y capacidades de los amigos y los grupos”.

Por lo anterior, es fundamental la visibilización, reconocimiento y relevancia del papel de lo comunitario, como un espacio de encuentro cotidiano de grupos y colectividades, que pueden promover el desarrollo y aprovechamiento del capital social, autogestión, solidaridad, cooperativismo, reciprocidad y procesos de emancipación; así como un espacio de reconfiguración de roles de género y de la vejez, con base en la historia, curso de vida, saberes y particularidades, que se orienten en función de las necesidades y aspiraciones de las personas viejas con perspectiva de género e interseccionalidad.

Esta tesis, cuestiona la idea de que en el envejecimiento y la vejez, la red familiar es altamente valorada e indispensable por las personas viejas, y en consecuencia, se tienden a diseñar programas e intervenciones que priorizan y miran a la red familiar por encima de otras redes, escenarios y colectividades, es decir, la red extrafamiliar se puede aprovechar para desarrollar capital social, para el mejoramiento del bienestar y calidad de vida, no solo de las personas viejas, sino también de la comunidad y de otros grupos de edad, con los que se puede coincidir en las desigualdades, necesidades y oportunidades para el bien común. Lo anterior, invita a los responsables del diseño de políticas

públicas y de programas dirigidos a este sector, a tomar en cuenta los resultados obtenidos en esta investigación.

Referencias.

- Acuña, M.R. y Gonzáles, M.L. (2011). Autoeficiencia y red de apoyo social en adultos mayores. *Journal of Behavior, Health & Social Issues* 2(2).71-81.
- Amuchástegui, A. (2018). “A modo de reconocimiento, un prefacio” (13-18). En: Lamas, M. (Comp.). *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Bonilla Artigas Editores: UNAM, Centro de Investigaciones y Estudios de Género.
- Arias, C. (2009). La red de apoyo social en la vejez. Aportes para su evaluación. *Revista de Psicología da IMED*, 1(1).
- Arias, C.J. (2013). “Aportes del apoyo social en el delineamiento de políticas públicas para las personas mayores” (425-452). En: Montes de Oca, V. (Coord.) *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Enfoques en investigación y docencia de la Red Latinoamericana de Investigación en Envejecimiento (LARNA)*. México: Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM.
- Arias, C.J. (2017). “Redes sociales de las personas mayores” (267- 292). En: Roque, M y Fassio, A. (Comp.). *Políticas públicas sobre envejecimiento en los países del Cono Sur*. Programa regional de información y aprendizaje para el diseño de políticas públicas en torno al envejecimiento.
- Ariza, M. y Oliveira, O. (2004). “Familias, pobreza y necesidades de políticas públicas en México y Centroamérica” (153-195). En Irma Arriagada y Verónica Aranda (Comps.). *Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidades de políticas públicas eficaces*. Santiago de Chile, CEPAL, División de Desarrollo Social/UNFPA.
- Arronte, A. et al (2015). *Manual para la Evaluación Gerontológica Integral en la Comunidad*. 2da Edición. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Avalos, R., Betancourt, N. y Peralta, M. (2015). “Las redes de apoyos social en grupos de población adulta mayor en Tlalpan, D.F.” (51-79). En: Garay, S., Arroyo, M.C., y Bracamontes, J.E. (Coords.). *Vejez, familia y bienestar. Dimensiones micro y macrosociales del envejecimiento y la vejez*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- AWID. (2016). “Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica.” En *Seminario PRIGEPP Políticas*. Recuperado del Programa Regional de Formación en Género y Políticas Públicas (PRIGEPP). <http://prigepp.org>
- Bayón, M.C. y Mier y Terán, M. (2010). *Familia y vulnerabilidad en México. Realidades y percepciones*. México, D. F. México: Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Beauvoir, S. (2013). *El segundo sexo*. México: Debolsillo, 2 edición.
- Bloj, C. (2018). Taller metodológico y de preparación de tesis. [Hipertexto]. Recuperado del Programa Regional de Formación en Género y Políticas Públicas (PRIGEPP). <http://prigepp.org>
- Bonder, G. (2018). Infancias y Género. [Hipertexto]. Recuperado del Programa Regional de Formación en Género y Políticas Públicas (PRIGEPP). <http://prigepp.org>

Braig, M, Costa, S y Göbel, B, (2015). “Desigualdades sociales e interdependencias globales en América Latina: una valoración provisional”. En *Seminario PRIGEPP Globalización*. Recuperado del Programa Regional de Formación en Género y Políticas Públicas (PRIGEPP). <http://prigepp.org>

Butler, J. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-246.

Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.

Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.

Cardona, D., Estrada, A. y Agudelo, H.B. (2013). Aspectos subjetivos del envejecimiento: redes de apoyo social y autonomía de la población adulta mayor en Medellín. *Inves. Educ. Enferm.* 21 (2), 80-91.

Castellano, C.L. (2014). La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, (14)3, 365-377. Universidad de Almería, Almería, España.

Celdran, M. (2013). La violencia hacia la mujer mayor: revisión bibliográfica. *Papeles de Psicólogo*, 34 (1), 57-64.

Chiautempan. Gobierno municipal 2011-2013, revisado en abril 2020 en: http://www.inafed.gob.mx/work/paginas_municipales/29010_chiautempan/informacion-municipal.html

Collins, P. H. (2000). *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness and the Politics of Empowerment*. Nueva York: Routledge.

Comisión Nacional de Derechos Humanos (2017). Declaración. Envejecer con dignidad y derechos humanos en México: nuestra meta. Adoptada en Puebla de Zaragoza el 29 de noviembre de 2017.

CONAPO. (2017). Proyecciones de Población (2010- 2030). Lunes 23 de octubre de 2017 a las 17:22:06 por Auralet Ojeda Laví.

Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento. Hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre de 2003. Nueva York: Naciones Unidas., CEPAL.

Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. (2015). Washington, D.C., EUA: Organización de los Estados Americanos.

Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidis-crimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*. University of Chicago Legal Forum

De Barbieri, T. (1998). “Certezas y malos entendidos sobre la categoría de género”. En: Cañado Trindade, Antonio A., Moyer, Charles y Zeledón, Cristina (Comp.). *Estudios Básicos de Derechos Humanos IV*. IIDH, Ministro Real de Relaciones Exteriores de Noruega. 1-30.

Díaz, A. (2011). Estudios de población y enfoques de gerontología social en México. *Papeles de Población*, 70, 49-79.

Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal. Enciclopedia de los municipios y delegaciones de México. Estado de Tlaxcala. Recuperado en abril de 2020 en: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM29tlaxcala/municipios/29010a.html>

Gallardo, L., Sánchez, E., Arias, A. y López, A.B. (2015). Elementos estructurales de la red social, fuentes de apoyo funcional, reciprocidad, apoyo comunitario y depresión en personas mayores en Chile. *Anales de psicología*. (31)3.

Garay, S., Arroyo, M.C., y Bracamontes, J.E. (Coords.). (2015). *Vejez, familia y bienestar. Dimensiones micro y macrosociales del envejecimiento y la vejez*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.

Goluvoy, N. (2017). “Interseccionalidad” (197-214). En: Moreno, Hortensia y Eva, Alcántara (Coord.) *Conceptos clave en los estudios de género*. Volumen 1. México: CIEG, UNAM.

Gutiérrez L.M. y Kershenobich, D. (Coords.) (2012). *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía, Instituto de Geriatria.

Guzmán, J.M., Huenchuan, S. y Montes de Oca, V. (2003). “Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual” (35- 70). En: CEPAL y CELADE y Notas de población.

HelpAge Internacional. (2019). *Envejecimiento, personas mayores y la agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. AARP Real Possibilities, Naciones Unidas.

HelpAge. (2015). *Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch*. Resumen ejecutivo. HelpAge Internacional.

Hernández, I., Ronzón, Z. Román, P. (2017). “Vulnerabilidad y estrategias de cuidado de la salud de adultos mayores en comunidades indígenas con alta migración hacia EUA” (197-226). En: Ronzón, Z., Vázquez, F. y Murguía, V. (Coords.). *Vejez y vulnerabilidad. Retratos de casos y perfiles de estudio en contextos diversos: grandes regiones, localidades rurales y territorios migrantes*. México: Biblioteca Iberoamericana de Pensamiento. GEDISA editorial, UAEM.

Hernández, Y.J. y Orozco, I. (2015). “La vejez indígena otomí: el apoyo emocional y compañía emocional” (295-230). En: Garay, S., Arroyo, M.C. y Bracamontes, J.E. (Coords.). *Vejez, familia y bienestar. Dimensiones micro y macrosociales del envejecimiento y la vejez*. Universidad Autónoma de Nuevo León.

Herrera, G. (2002). *Equidad de género en las políticas públicas: el caso de Ecuador*. Argentina: PRIGEPP-FLACSO.

Herrero, J. (2004). “Redes sociales y apoyo social” (116-140). En: Musitu, O., Herrero, J., Cantera, L., Montenegro, M. *Introducción a la psicología comunitaria*. 1ra edición. Ed. UCO, Barcelona, España.

Huenchuan, S. (Ed.) (2018). *Envejecimiento, personas mayores y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos*. Naciones Unidas, CEPAL.

Iacub, R. (2010). El envejecimiento desde la identidad narrativa. *VERTEX – Revista Argentina de Psiquiatría*. (21).

Iacub, R. (2014). “El empoderamiento como una estrategia política de las personas mayores” (292-454). En: Iacub, R. (Compilador). Seminario *Diversidad cultural y envejecimiento: la familia y la comunidad*. Larna Argentina, 1a edición, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Iacub, R. y Arias, C. (2011). Empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 2(2), 25-32.

INEGI (2016) Tabulados de la Encuesta Intercensal 2015.

INEGI (2016). Encuesta Nacional de los Hogares. México

INEGI (2018). Marco Geoestadístico diciembre 2018. Cuéntame. Mapas para imprimir. Tlaxcala, división municipal. Recuperado en: http://cuentame.inegi.org.mx/mapas/pdf/entidades/div_municipal/tlx.pdf

INEGI. (2015). Encuesta intercensal 2015. México.

INEGI (2020) Cuéntame. Mapas para imprimir. Nacional. Recuperado en: <http://cuentame.inegi.org.mx/mapas/default.aspx?Tema=M>

Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. (1995). El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994. Nueva York: Naciones Unidas.

Informa de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. (1996). Beijing, 4 al 15 de septiembre de 1995. Nueva York: Naciones Unidas.

Informe de la Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe. Asunción, 27 al 30 de junio de 2017. (2017). Santiago: Naciones Unidas, CEPAL.

Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. (2002). Madrid, 8 al 12 de abril de 2002. Nueva York: Naciones Unidas.

Informe de la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: San José, 8 a 11 de mayo de 2012. (2012). Santiago: Naciones Unidas, CEPAL.

Konigsberg, M. (2016). *¿Porqué Envejecemos? Y otras historias...*. México: red temática Envejecimiento, Salud y Desarrollo Social, CONACYT, Instituto Nacional de Geriátría, Universidad Autónoma Metropolitana, Iztapalapa.

Krzemien, D y Lombardo, E. (2003). Espacios de participación social y salud en la vejez femenina. *Estud. Interdiscip.envelhec.*, Porto Alegre, 5, 37-55

La Agenda 2030 y los objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. (2018). Santiago: Naciones Unidas, CEPAL.

Lagarde, M. (1996) “La multidimensionalidad de la categoría de género y del feminismo” (48-71). En: González, M.L. (Coord). *Metodología para los estudios de género*. Instituto de Investigaciones Económicas, Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Lagarde, M. (1996). “El género”, fragmento literal: ‘La perspectiva de género’ (13-38). En: *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*, Ed. horas y HORAS, España.

- Lamas, M. (2017). "Género" (91-120). En: Moreno, H. y E., Alcántara (Coord.) *Conceptos clave en los estudios de género*. Vol. 1. México: CIEG, UNAM.
- Lamas, Marta. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7 (18). México: Escuela Nacional de Antropología e Historia
- Lasagni, V.X., Tuzzo, M.del R., Aristizábal, N., Bernal, R., Calderón, D., Muñoz M., L.M., Palermo, N., Torrealba, L.M., Crespo, E., Palacios, M. & Villarroel, C.I. (2014). Viudez y Vejez en América Latina. *Revista Kairós Gerontología*, 17(1), 09-26. São Paulo (SP), Brasil.
- Lau, A. (2017). "Feminismos" (139-153). En: Moreno, Hortensia y Eva, Alcántara (Coord.) *Conceptos clave en los estudios de género*. Vol. 1. México: CIEG, UNAM.
- Leal, D., Flores, M. y Borboa, C. (2006). La geriatría en México. *Medigraphic, Artemida en línea*. 8(3), 185-190.
- Lomnitz, L.(1975). *Cómo sobreviven los marginados*. Edit. Siglo XXI.
- Lomnitz, L.(2001). *Redes sociales, cultura y poder*. México: Ensayos de Antropología Latinoamericana, FLACSO, Miguel Ángel Porrúa.
- López, L.M. (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. México: Presidencia de la República.
- Maldonado, M. (2015). "Apoyo social en adultos mayores viviendo en pobreza" (81-110). En: Garay, S., Arroyo, M.C. y Bracamontes, J.E. (Coords.). *Vejez, familia y bienestar. Dimensiones micro y macrosociales del envejecimiento y la vejez*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Marco Europeo: 2012, año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional. España, diciembre 2012. INMERSO.
- Martínez, M. L. y Mendoza, V.M. (2015). *Promoción de la salud de la mujer adulta mayor*. México: Instituto Nacional de Geriatría.
- Martínez, M.L. y Vivaldo, J.P. (2019). "Construcción de la vejez y el envejecimiento: aspectos sociales y culturales" (63-94). En: Martínez, M.L. y Vivaldo, J.P. (Comp.). *Desarrollo Comunitario para el envejecimiento en Tlaxcala. Bases conceptuales y fundamentos metodológicos*. México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.
- Mauss, M. (1967). *The gift: forms and functions of Exchange in archaic societies*. Norton & Company, Inc. Nueva York.
- Melgar, L. (2017). "Familia: en resignificación continua" (91-120). En: Moreno, Hortensia y Eva, Alcántara (Coord.) *Conceptos clave en los estudios de género*. 1. México: CIEG, UNAM.
- Mendoza, V. M., Martínez, M. L., & Vargas, L.A. (2018). *Viejismo: prejuicios y estereotipos de la vejez*. México: Dirección General de Asuntos de Personal Académico, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mendoza, V.M. (2015). "Envejecimiento humano: Un marco conceptual para la intervención comunitaria" (13-40). En: Martínez, M.L. y Mendoza, V.M. (Eds). *Promoción de la salud de la mujer adulta mayor*. México: Instituto Nacional de Geriatría.

Mendoza, V.M. y Martínez, M.L (2009). Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores (ERASAM). En: González, A.L.M y Rangel, C. *Evaluación en psicogerontología*. México: Editorial El Manual Moderno.

Mendoza, V. y Martínez, ML. (2013). “Modelo de redes sociales y comunitarias para mantener la salud en la vejez” (453-480). En: Montes de Oca, Verónica (Coord.). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe*. Enfoques en Investigación y Docencia de la Red Latinoamericana de Investigación en Envejecimiento. México: IIS-UNAM.

Mendoza, V., Martínez, ML. y Vargas, L. (Coords.). (2013). *Envejecimiento activo y saludable. Fundamentos y estrategias desde la gerontología comunitaria*. México: FES Zaragoza, UNAM.

Miranda, M. (2012). Diferencia entre la perspectiva de género y la ideología de género. *DIKAION*, (21), 2. Colombia: Chía.

Montes de Oca, V. (2001). *El envejecimiento en México: un análisis sociodemográfico de los apoyos sociales y el bienestar de los adultos mayores*. (Tesis inédita de doctorado). Doctorado en Ciencias Sociales con Especialidad en Estudios de Población, El Colegio de México, México.

Montes de Oca, V. (2005). *Redes comunitarias, género y envejecimiento. Participación, organización y significado de las redes de apoyo comunitario entre hombres y mujeres adultas mayores: la experiencia de la colonia Aragón en la delegación Gustavo A. Madero, Cd. de México*. México: Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, Cuadernos de investigación, 31.

Montes de Oca, V., Molina, A., y Avalos, R. (2008). *Migración, redes transnacionales y envejecimiento: estudio de las redes familiares transnacionales de la vejez en Guanajuato*. México: UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales; Gobierno del estado de Guanajuato.

Montes De Oca, V. (2010). "Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo" *Replones*, revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades, núm.62. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO.

Olivo, N.G y Piña, M. (2011). *Envejecimiento y cultura en Iberoamérica: reflexiones respecto del envejecimiento, la vejez y la acción interdisciplinaria junto a las personas mayores*. 1ra edición. Santiago, Chile: Universidad Central de Chile: Universidad Católica de Maule: Universidad Veracruzana: IDEA, Universidad de Santiago.

Olivo, M.G. y Piña, M. (2009). *Envejecimiento y Cultura en América Latina y el Caribe. Congreso Internacional, ciencias, tecnologías y culturas. Dialogo entre las disciplinas del conocimiento. Mirando al futuro de América Latina y el Caribe*. Chile: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central de Chile.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Estados Unidos de América.

Organización de las Naciones Unidas. (1982). Informe de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Viena: ONU.

Peña, E. (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México. Gobierno de la República.

Plan de Estudios de la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. Recuperado en abril 2020 en:

https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/portalfesz2019/Licenciaturas/envejecimiento/PlanDeEstudios_DCE_17.pdf

Plan de Protección sobre la Salud de las Personas Mayores incluido el Envejecimiento Activo y Saludable. (2009). Washington, D.C., EUA, 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.

Polizzi, L. y Arias, C.J. (2014). Los vínculos que brindan mayor satisfacción en la red de apoyo social de los adultos mayores. *Pensando Psicología*. 10 (17), 51-70.

Polizzi, L. y Arias, C. J. (2010). *La red de apoyo social en la vejez. Diferencias y similitudes entre varones y mujeres*. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología -Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad. Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991. Resolución 46/91.

Rabell, C. y D'Aubeterre, M.E. (2009). "¿Aislados o solidarios? Apoyos y redes familiares en el México contemporáneo" (41-95). En: Rabell, C. (Coord.). *Tramas Familiares en el México contemporáneo. Una perspectiva sociodemográfica*. México: Instituto de Investigaciones Sociales, El Colegio de México.

Rabell, C. y Murillo, S. (2013). "Apoyos recibidos por personas de la tercera edad en México" (301-332). En: Montes de Oca, V. (Coord.) *Envejecimiento en América Latina y el Caribe*. Enfoques en investigación y docencia de la Red Latinoamericana de Investigación en Envejecimiento (LARNA). Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM.

Ramos, M.A. (2005). *La masculinidad en el envejecimiento. Vivencias de la vejez de varones de una zona popular de Lima*. Lima: Asociación Peruana de Demografía y Población.

Ronzón, Z., Vázquez, F. y Murguía, V. (Coords.). (2017). *Vejez y vulnerabilidad. Retratos de casos y perfiles de estudio en contextos diversos: grandes regiones, localidades rurales y territorios migrantes*. México: Biblioteca Iberoamericana de Pensamiento. GEDISA editorial, UAEM.

Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Brasilia, 4-6 diciembre 2007. Santiago: Naciones Unidas, CEPAL.

Scott, J. (2015). "El género: una categoría útil para el análisis histórico" (269-308). En: Lamas, M. (Comp.). *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Bonilla Artiagas Editores: CIEG, UNAM.

Tarrés, M.L. (Coord.) (2008). *Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. México: Las ciencias sociales segunda década. El Colegio de México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales sede México.

Tepichin, A.M. (2018). "Estudios de género" (97-108). En: Moreno, H y E. Alcántara. (Coord.) *Conceptos clave en los estudios de género*. Volumen 2: México: CIEG-UNAM.

Toledo, M.P. (2013). "¿Qué hacemos con Rita? Vulnerabilidad y dilemas morales ante la vejez de las trabajadoras domésticas" (205-228). En: Romano, R., Pérez, R. y Jiménez, R. (Coords.). *Violencia*.

Poder, imaginarios e incertidumbre. Universidad Autónoma de Tlaxcala, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias sobre Desarrollo Regional, Altres Costa-Amic editores.

Triadó, C. y F. Villar. (2000), "El rol de abuelo: cómo perciben los abuelos las relaciones con sus nietos". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 35, 30-36.

Vera, J.Á.; Sotelo, T.I; Domínguez, M.T. (2005). Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, (7)2, 57-78. Universidad Intercontinental Distrito Federal, México.

Villagómez, G. y Vera, L. (Coords.) (2013). *Vejez. Una perspectiva sociocultural*. México: Universidad Autónoma de Yucatán y Universidad Autónoma de Campeche.

Villasana, S. y Reyes, L. (2017). "Condiciones de vida y vulnerabilidad de la población adulta mayor en municipios de Chiapas con muy alta marginación" (93-118). En: Ronzón, Z., Vázquez, F. y Murguía, V. (Coords.). *Vejez y vulnerabilidad. Retratos de casos y perfiles de estudio en contextos diversos: grandes regiones, localidades rurales y territorios migrantes*. México: Biblioteca Iberoamericana de Pensamiento. GEDISA editorial, UAEM.

Vivaldo, J.P. (2017). *Los ancianos en la Ciudad de México: interpretaciones históricas de la vejez, 1876-1910*. (Tesis inédita de doctorado). Programa de Posgrado en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México.

Vivaldo, M. y Martínez, M.L. (2012). "La política pública para el envejecimiento en México. Historia, análisis y perspectivas" (27-41). En: Gutiérrez L.M. y Kershenobich, D. (Coords.). *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*. México: UNAM, Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía, Instituto de Geriátria.

Viveros, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*. 52.

Wade, P. (2009). *Race and Sex in Latin America*. Londres: Pluto Press.

Anexo 1.

Guía de entrevista. “Redes de apoyo social en el envejecimiento”.

Fecha:

Las siguientes preguntas pretenden indagar sobre cuatro ejes de análisis: la identificación de las actividades desarrolladas por el tipo de red, los significados de estas actividades, las experiencias y valoraciones de las redes de apoyo social, y las aportaciones de las redes para el envejecimiento activo y saludable de las personas envejecientes, en la red informal familiar y extrafamiliar, y la red formal institucional.

Nombre:

Edad:

Domicilio:

Estado civil:

A qué se dedica actualmente:

1. ¿Qué actividades realiza con su red (informal familiar, extrafamiliar e institucional)?
2. ¿Cómo se siente al realizar esas actividades?
3. ¿Cuáles considera que son los beneficios y oportunidades de estas actividades en su vejez?
4. ¿Le gustaría hacer nuevas actividades con su red (informal familiar, extrafamiliar e institucional)? ¿cuáles y por qué?
5. ¿Cuál es su experiencia más significativa con sus redes de apoyo social en esta etapa de la vejez, y por qué?
6. ¿Para usted que significan sus redes de apoyo en esta etapa de la vejez?

Comentario general respecto a su sentir, valoración o significados de las redes de apoyo social: cónyuge, hijos y familiares, amigos, grupos comunitarios, institución.

Anexo II.



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES * Z A R A G O Z A *
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EN GERONTOLOGÍA
ESCALA DE REDES DE APOYO SOCIAL
PARA ADULTOS MAYORES*

Folio: _____

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de evaluación: _____

Estado civil: Casado/a _____ Soltero/a _____ Viudo/a _____

Marque con una cruz (X) la respuesta en el espacio que corresponda.

	SI	NO
¿Tiene esposo(a)?		
¿Tiene hijos(as)?		
¿Tiene "parientes": sobrinos(as), hermanos(as), primos(as), etc.?		
¿Tiene amigos(as)?		
¿Pertenece a algún grupo de apoyo comunitario?*		
¿Cuenta usted con seguridad social o apoyo institucional?*		

*¿Cuál(es)? _____

**¿Cuál(es)? _____

I. RED INFORMAL FAMILIAR (Marque con una X el número correspondiente).

Cónyuge	No lo(a) veo y/o hablo. (0)	Menos de una vez al mes. (1)	1 o dos veces al mes. (2)	1 vez a la semana o más. (3)
1. ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con su cónyuge?				
2. ¿Qué tipo de apoyo le proporciona la relación con su cónyuge?	Apoyo Emocional (1)	Apoyo Instrumental ¹⁴ (1)	Apoyo Material ¹⁵ (1)	Apoyo Informativo ¹⁶ (1)
3. ¿En qué grado está satisfecho(a) con el(los) tipo(s) de apoyo que le proporciona su cónyuge?	Nada 0	Nada 0	Nada 0	Nada 0
	Poco 1	Poco 1	Poco 1	Poco 1
	Regular 2	Regular 2	Regular 2	Regular 2
	Mucho 3	Mucho 3	Mucho 3	Mucho 3

Hijos(as) ¿Cuántos hijos tiene? () Anote el número

	No los(as) veo y/o hablo. (0)	Menos de una vez al mes. (1)	1 o dos veces al mes. (2)	1 vez a la semana o más. (3)
1. ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus hijos(as)?				
2. ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan sus hijos(as)?	Apoyo Emocional (1)	Apoyo Instrumental ² (1)	Apoyo Material ³ (1)	Apoyo Informativo ⁴ (1)

¹Apoyo emocional: Afecto, compañía, empatía, reconocimiento, escucha.

¹⁴Apoyo instrumental: Cuidado, transporte, labores del hogar.

¹⁵Apoyo material: Dinero, alojamiento, comida, ropa, pago de servicios.

¹⁶Apoyo informativo: Orientación, Información, Intercambio de experiencias.

3. ¿En qué grado está satisfecho(a) con el(los) tipo(s) de apoyo que le proporcionan sus hijos(as)?	Nada	0	Nada	0	Nada	0	Nada	0
	Poco	1	Poco	1	Poco	1	Poco	1
	Regular	2	Regular	2	Regular	2	Regular	2
	Mucho	3	Mucho	3	Mucho	3	Mucho	3

Familiares próximos ¿Cuántos tiene? () Anote el número

1. ¿Con qué frecuencia ve y habla con sus familiares o parientes?	No los(as) veo y/o hablo. (0)	Menos de una vez al mes. (1)	1 o dos veces al mes. (2)	1 vez a la semana o más. (3)				
2. ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan estas personas?	Apoyo Emocional (1)	Apoyo Instrumental ² (1)	Apoyo Material ³ (1)	Apoyo Informativo ⁴ (1)				
3. ¿En qué grado está satisfecho(a) con el(los) tipo(s) de apoyo que le proporcionan sus familiares o parientes?	Nada	0	Nada	0	Nada	0	Nada	0
	Poco	1	Poco	1	Poco	1	Poco	1
	Regular	2	Regular	2	Regular	2	Regular	2
	Mucho	3	Mucho	3	Mucho	3	Mucho	3

II. RED INFORMAL EXTRAFAMILIAR

Amigos (as) ¿Cuántos tiene? () Anote el número

1. ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus amigos(as)?	No los(as) veo y/o hablo. (0)	Menos de una vez al mes. (1)	1 o dos veces al mes. (2)	1 vez a la semana o más. (3)				
2. ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan estas personas?	Apoyo Emocional (1)	Apoyo Instrumental ² (1)	Apoyo Material ³ (1)	Apoyo Informativo ⁴ (1)				
3. ¿En qué grado está satisfecho(a) con el (los) tipo(s) de apoyo que le proporcionan sus amigos(as)?	Nada	0	Nada	0	Nada	0	Nada	0
	Poco	1	Poco	1	Poco	1	Poco	1
	Regular	2	Regular	2	Regular	2	Regular	2
	Mucho	3	Mucho	3	Mucho	3	Mucho	3

Apoyo comunitario

1. ¿Con qué frecuencia acude usted al grupo comunitario?	No acudo. (0)	Menos de una vez al mes. (1)	1 o dos veces al mes. (2)	1 vez a la semana o más. (3)				
2. ¿Qué tipo de apoyo le proporciona este(os) grupo(s)?	Apoyo Emocional (1)	Apoyo Instrumental ² (1)	Apoyo Material ³ (1)	Apoyo Informativo ⁴ (1)				
3. ¿En qué grado está satisfecho(a) con el(los) tipo(s) apoyo que le proporciona el grupo con el que acude?	Nada	0	Nada	0	Nada	0	Nada	0
	Poco	1	Poco	1	Poco	1	Poco	1
	Regular	2	Regular	2	Regular	2	Regular	2
	Mucho	3	Mucho	3	Mucho	3	Mucho	3

III. RED FORMAL INSTITUCIONAL

Marque con una cruz (X)

1. ¿Con qué frecuencia recibe este apoyo?	No recibo apoyo. (0)	Menos de una vez al mes. (1)	1 o dos veces al mes. (2)	1 vez a la semana o más. (3)
---	-----------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

2. ¿Qué tipo de apoyo(s) le proporciona la institución?	Apoyo Emocional (1)		Apoyo Instrumental ² (1)		Apoyo Material ³ (1)		Apoyo Informativo ⁴ (1)	
3. ¿En qué grado está satisfecho(a) con el(los) tipo(s) de apoyo que recibe?	Nada	0	Nada	0	Nada	0	Nada	0
	Poco	1	Poco	1	Poco	1	Poco	1
	Regular	2	Regular	2	Regula	2	Regular	2
	Mucho	3	Mucho	3	r		Mucho	3
					Mucho	3		

Observaciones: _____

Evaluador(a): _____ Supervisor(a): _____



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES * Z A R A G O Z A *
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EN GERONTOLOGÍA
ESCALA DE REDES DE APOYO SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES
FORMATO PARA CALIFICACIÓN

Folio: _____

Nombre: _____

FAMILIAR			EXTRAFAMILIAR			INSTITUCIONAL			TOTAL		
Contacto social		<i>Puntaje Crudo</i>	Contacto social		<i>Puntaje Crudo</i>	Contacto social		<i>Puntaje Crudo</i>		Puntaje Contacto social	
Cónyuge			Amigo(s)			Institución					
Hijos			Apoyo comunitario								
Familiares											
Suma			Suma							<i>Crudo</i>	<i>Ponderado</i>
Apoyos recibidos		<i>Puntaje Crudo</i>	Apoyos recibidos		<i>Puntaje Crudo</i>	Apoyos recibidos		<i>Puntaje Crudo</i>		Puntaje Apoyos recibidos	
Cónyuge			Amigo(s)			Institución					
Hijos			Apoyo comunitario								
Familiares											
Suma			Suma							<i>Crudo</i>	<i>Ponderado</i>
Satisfacción de apoyos recibidos		<i>Puntaje Crudo</i>	Satisfacción de apoyos recibidos		<i>Puntaje Crudo</i>	Satisfacción de apoyos recibidos		<i>Puntaje Crudo</i>		Puntaje Satisfacción de apoyos recibidos	
Cónyuge			Amigo(s)			Institución					
Hijos			Apoyo comunitario								
Familiares											
Suma			Suma							<i>Crudo</i>	<i>Ponderado</i>
Total apoyo Familiar		<i>Crudo</i>	<i>Ponderado</i>	Total apoyo extrafamiliar		<i>Crudo</i>	<i>Ponderado</i>	Total apoyo social institucional		<i>Crudo</i>	<i>Ponderado</i>
Puntaje Global								<i>Crudo</i>	<i>Ponderado</i>		

Para obtener los puntajes ponderados ver los cuadros correspondientes.

*Fuente: Este instrumento fue desarrollado y validado por la Unidad de Investigación en Gerontología.