

“LA VIDA EN SOCIEDAD DEL ADULTO DE GÉNERO FEMENINO EN LA CIUDAD DE PIEDRAS NEGRAS, SUS RIESGOS Y DISTRACCIONES.”

¹Autores: Diana Marina López Rodríguez

Araceli Maldonado Mancha

Jessica Velázquez Castellanos

María Reyna Popocatl Flores

Martha Genoveva Garza Arredondo

¹ López Rodríguez, Diana Marina, Tecnológico Nacional de México – Instituto Tecnológico de Piedras Negras., mail: cgsal@hotmail.com, Maestría en Administración de Empresas, Docente. Maldonado Mancha Araceli, Tecnológico Nacional de México – Instituto Tecnológico de Piedras Negras., mail: profearamm@hotmail.com, Maestría en Administración y Liderazgo, Docente. Velázquez Castellanos Jessica, Tecnológico Nacional de México/Instituto Tecnológico de Piedras Negras, mail: maestra.jessica09@gmail.com, Maestría en Administración, Docente; Popocatl Flores María Reyna, Tecnológico Nacional de México/Instituto Tecnológico de Piedras Negras, mail: reynapopocatl@yahoo.com, Maestría en Ingeniería Industrial, Docente; Garza Arredondo Martha Genoveva, Tecnológico Nacional de México – Instituto Tecnológico de Piedras Negras, mail: arqmarthagarza@gmail.com, Licenciada en Arquitectura, Docente.

Resumen

Este proyecto Identifica la vida de las mujeres, sus condiciones de vida y riesgos de las adultas mayores de 60 años en la población de Piedras Negras. La finalidad es generar conocimiento que coadyuven a facilitar el diseño, planeación e implementación de políticas públicas y programas de apoyo y prevención, y facilitar la generación de jurisprudencia que permita preservar su vida e insertarla en la sociedad aprovechando la experiencia que ha acumulado en su vida.

El análisis del Impacto en el ámbito social, económico y político, nos proporciona información sobre la situación en la que vive este sector vulnerable, debido al abuso y abandono que sufren por familiares y la Sociedad en General. El tiempo avanza y el deterioro irreversible del organismo humano limita sus condiciones de vida y conlleva a la dependencia de otras personas con solicitud esporádica de ayuda, hasta supeditación total para llevar a cabo las más básicas actividades. El objetivo es determinar el perfil del Adulto Mayor mujer, su funcionalidad, la asistencia que recibe, sus riesgos, distracciones, estado general de salud, tipo de ayuda que recibe, y el apoyo que los miembros de la familia le otorgan o reciben del ella. Conocer historial laboral, condición de actividad, ingreso, percepción y auto representación respecto a sus derechos y la violación de los mismos. Evaluar sobre la inclusión e igualdad de oportunidades a fin de focalizar los programas de atención y que se amplíen y modifiquen a fin de que se garantice el disfrute de sus derechos sociales

Palabras claves: ADULTO MAYOR, MUJERES, TEORIAS

Abstract

This project identifies the lives of women, their living conditions and risks of adults over 60 years of age in the town of Piedras Negras. The purpose is to generate knowledge that helps to facilitate the design, planning and implementation of public policies and support and prevention programs, and to facilitate the generation of jurisprudence that allows preserving your life and inserting it into society, taking advantage of the experience you have accumulated in your life.

The analysis of the Impact in the social, economic and political sphere provides us with information on the situation in which this vulnerable sector lives, due to the abuse and abandonment suffered by relatives and Society in General. Time advances and the irreversible deterioration of the human organism limits its living conditions and leads to dependence on other people with sporadic requests for help, up to total dependence to carry out the most basic activities. The objective is to determine the profile of the elderly woman, their functionality, the assistance they receive, their risks, distractions, general health, type of help they receive, and the support that family members give or receive from then. Know employment

history, activity status, income, perception and self-representation regarding their rights and the violation of them. Evaluate on the inclusion and equal opportunities in order to focus the care programs and that they are expanded and modified in order to guarantee the enjoyment of their social rights

Keywords: OLDER ADULT, WOMEN, THEORIES

Introducción.

A través de los años y de diferentes formas se ha expresado una gran controversia en la sociedad sobre el deseo de vivir muchos años, sin embargo, nadie se imagina viejo, más bien se quiere vivir, pero joven. Una gran contradicción entre la aspiración a la longevidad y la necesidad imperiosa de mantenerse joven. Controversia que genera en las personas ansiedad por vivir, luchando contra enfermedades, cansancio, desgaste físico, emocional, intelectual, sexual que junto con los años se ~~va desarrollando contra la~~ voluntad de las personas. Sin embargo, el tiempo inclemente avanza y con ello el deterioro irreversible del organismo humano que limita las condiciones generalizadas del ser humano, local conlleva en muchas ocasiones y en muchos casos a la dependencia de otras personas en diferentes niveles que van desde la solicitud esporádica de ayuda hasta la dependencia total de otras personas para llevar a cabo las más básicas actividades.

Esto es lo que en muchos casos genera el miedo al envejecimiento, es quizás esté el motivo que transforma hasta a los más valientes, en personas llenas de temor por las situaciones que el tiempo y sus efectos en las personas causan y van poco a poco perdiendo su independencia y volviéndolas más vulnerables, además de la pérdida de dignidad, paralelamente con el incremento de la vergüenza, situaciones todas estas que ocasionan estado de ánimo depresivos. Este es un tema de que se ocupan organizaciones como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS).³

³ OMS. (n/d de septiembre de 2016). OMS. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>

⁴ ENVEJECIMIENTO, S. A. (8 al 12 de abril de 2002). *NACIONES UNIDAS*. Obtenido <http://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-sp.pdf>

(Sandra, Huenchuan Navarro, n/d) En la presentación de su trabajo, *CONCEPTOS DE VEJEZ Y ENFOQUES DE ENVEJECIMIENTO*,⁴ presenta los siguientes conceptos. Edad Cronológica biológica: y se expresa en la edad en años. Edad Fisiológica: proceso de envejecimiento fisiológico. Edad social: actitudes y conductas que se consideran adecuadas para una determinada edad cronológica. En el caso del presente trabajo se utilizan los tres conceptos para el caso de estudio, dado que responde al análisis, de los tres enfoques. De acuerdo a datos proporcionados por Naciones Unidas, y según datos de la revisión de 2017 del informe «Perspectivas de la Población Mundial», se espera que el número de personas mayores, es decir, aquellas de 60 años o más, se duplique para 2050 y triplique para 2100: pasará de 962 millones en 2017 a 2100 millones en 2050 y 3100 millones en 2100. A nivel mundial, este grupo de población crece más rápidamente que los de personas más jóvenes (Unidas, 2018). Es por lo anterior sumamente importante prestar la debida atención al sector poblacional que representan los adultos mayores. Es de tal relevancia que en el año 2002, se llevó a cabo la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (ENVEJECIMIENTO, 2002),⁵ durante la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, misma donde se comprometen los países miembros a prestar atención a este sector importante de la sociedad.

Condición del adulto mayor.

En lo referente a las condiciones de vida del adulto mayor, es importante señalar, precisamente que el grado de dependencia derivada de los tres enfoques de estudio del envejecimiento señalado en el apartado anterior, propicia la necesidad de estudio sobre las condiciones en que las personas viven después de los 60 años de edad. Por esta razón y derivado de la pérdida de facultades tanto físicas como intelectuales de los adultos mayores y con ello del incremento de la dependencia de otras personas que se convierten seres vulnerables que se exponen al maltrato por terceras personas.

En este sentido, tanto la ONU como CEPAL, OMS y otros organismos se han dado a la tarea de identificar las características de maltrato en ancianos. El maltrato a las personas ancianas se ha convertido en una realidad que cada vez es más evidente y necesita una atención específica por parte del personal sanitario, y son precisamente estos rasgos particulares en el maltrato que justifican el desarrollo de este trabajo, puesto que se necesita una herramienta para identificar si un anciano sufre o no maltrato (Corbacho Armas, 2013).

⁵ ENVEJECIMIENTO, S. A. (8 al 12 de abril de 2002). *NACIONES UNIDAS*. Obtenido <http://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-sp.pdf>

La OMS define como “El maltrato de las personas mayores es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos e incluye el maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; la violencia por razones económicas o materiales; el abandono; la negligencia; y el menoscabo grave de dignidad y la falta de respeto” (OMS, 2016)⁶. Los malos tratos al anciano han sido clasificadas en siete categorías de las cuales tenemos:

Maltrato Físico: Son actos en los que se utiliza la fuerza física, bien directamente o con distintos objetos, y que resultan agresivos al cuerpo del anciano, motivando daño corporal anatómico o funcional, como pueden ser patadas, bofetadas, puñetazos, torsiones de extremidades, pinchazos, quemaduras, empujones, etc. Significan el 25.7% según estudio realizado por Yuste Marco, 2003.

Maltrato Psicológico: Son palabras o actuaciones de intimidación o humillación, así como actos de omisión de actividades (aislamiento familiar o social, desprecios personales, gritos, insultos, amenazas, intimidaciones, etc.) que busquen y desencadenen en el anciano sensación de malestar, estrés, angustia, estado de irritación o dolor emocional. Corresponden a un 34.4% de los tipos de maltratos diagnosticados.

Maltrato sexual: Es el uso corporal sin consentimiento del anciano (o anciana), tocamientos y violaciones. También incluye: desnudar y/o fotografiar al anciano con fines perversos pornográficos o de humillación, dejación, etc. que podrían enlazar con los psicológicos.

Maltrato económico: consiste en utilizar ilegalmente los medios económicos del anciano de forma indebida y sin su consentimiento, como puede ser dinero en metálico o a través de cheques, “malversación de fondos” que a su vez pueden ser falsificando la firma o haciendo firmar al anciano, unas veces por engaño y otras obligados por la fuerza o por amenazas (en el caso de no firmar).

Negligencia: Es la deficiencia por parte del cuidador para prevenir, mantener o proporcionar el estado de salud o estabilidad psíquica que otorgue buena calidad de vida. Así como el aporte de alimentos adecuados que evitan daño físico, funcional, o puedan provocar estado de angustia o daño mental. Este grupo de alteración en el cuidado del anciano alcanza la

⁶ OMS. (n/d de septiembre de 2016). OMS. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>

mayor incidencia, un 48.7%. En consecuencia es la falta de cumplimiento por parte del cuidador de cualquiera de todas las atenciones u obligaciones que se tiene hacia el anciano, bien directamente hacia su persona, como es la falta de higiene personal, realice las actividades físicas y funcionales indicadas por el médico o fisioterapeuta, así como verificar cambios posturales periódico si los precisa.

Abandono: El abandono puede ser temporal, de corto o largo tiempo. El primero es por unas horas, por múltiples razones, justificadas o no. Finalmente está el abandono definitivo, el cuidador se va, unas veces, sin dar explicaciones a nadie (ni al anciano ni al familiar) y otras veces informando de su marcha inmediata. No es infrecuente acudir al servicio de urgencias con el anciano (frecuentemente afecto de uno o más procesos crónicos) alegando agudización de una de estas patologías, quedar ingresado en el hospital y desaparecer el cuidador y cuando va a ser dado de alta, no encontrar a una persona responsable que se haga cargo de sus cuidados. Este tipo de maltrato es el menos frecuente, se cuantifica en un 2.9%.

Maltrato auto personal “auto negligencia”: Es cuando el anciano decide abandonar su propio cuidado personal, higiene, de salud, alimentación, hidratación, medicación, aislamiento psíquico, familiar, social, etc. No es infrecuente decida el propio anciano sea este el camino de autolisis.

Antecedentes.

De acuerdo a Merchán Maroto, Esteban⁷ y Cifuentes Cáceres, Raúl, las teorías psicosociales del envejecimiento, son;

Teoría de la desvinculación.- la desvinculación del individuo y la sociedad y su tendencia al aislamiento es un proceso normal del envejecimiento. Para favorecer un buen envejecimiento es promover la retirada progresiva de las actividades sociales que el individuo venía realizando. Se encuentra justificada por quienes conceptúan la vejez como un proceso de declinación o transformación fisiológica o biológica, repleto de pérdida de las funciones sensoriomotoras como consecuencia del deterioro progresivo de los distintos sistemas del cuerpo humano.

Teoría de la actividad.- Existe un sentir popular que la actividad en las personas mayores, no solamente ayudan a un buen envejecimiento, sino que también ayudan a sobrevivir ante determinados procesos de enfermedad. Es muy conocida y sirve de argumento teórico a muchas prácticas de animación entre los mayores y a otros programas de envejecimiento activo. La adaptación satisfactoria a la vejez, estaría relacionada con los siguientes patrones conductuales de acomodación de las personas mayores:

⁷ Merchán Moroto, Esteban y Cifuentes Cáceres, Raúl “Enfermería de la persona mayor” Capítulo 6 Teorías-psicosociales-del-envejecimiento Primera Edición Editorial Universitaria Ramón Areces, Madrid España (2001).

- Anhelar descansar y relajarse porque se ha cumplido el tiempo de trabajo.
- Desear y conseguir mantenerse activos.
- Aceptar las limitaciones para continuar trabajando y verse forzados a resignarse por la evidencia de falta de capacidades.
- Sentimiento de frustración con el tipo de vida vivida.

Teoría de los roles.- El rol es la función que una persona representa en un grupo social o en la vida misma. Y la socialización implica la interiorización de normas y valores sociales que contribuye a conformar la personalidad del individuo y su imagen social. Pues bien, con la entrada en la jubilación se produce una pérdida progresiva de los roles sociales que las personas adquirieron a lo largo de su vida

Teoría de la subcultura.- Su fundamento estriba que las personas mayores coincidentes en una cierta edad, habitualmente personas de más de 65 años, comparten determinadas circunstancias biográficas como la pérdida de seres queridos, viven solos, u otras circunstancias comunes respecto a la necesidad o cuidados para la salud, situación económica, inter- eses culturales y sociales, etc. que les impulsa a reunirse e interrelacionarse entre sí con mayor frecuencia que con otras edades, generando así una “subcultura de la edad”. Se constituye un grupo social aparte y diferente a los clásicamente ligados al género o a la clase social, cohesionado por parámetros de afinidad positiva. Algunas políticas sociales respecto a los mayores han tomado esta teoría como premisa justificativa de la creación de clubes sociales u hogares para jubilados u otros lugares de convivencia

Teoría de la continuidad.- La teoría de la continuidad basada en la teoría de la actividad, concibe al individuo en permanente desarrollo. La llegada de la jubilación para una persona no implica necesariamente la paralización o cese del crecimiento humano y social. En esta etapa se mantiene la capacidad para crear o sobreponerse a experiencias adversas provenientes de los distintos ámbitos que le rodean, la salud-lo social- lo psicológico. El mantenimiento de las actividades desarrolladas en la edad madura o la adquisición de otras nuevas se convierte en una garantía para tener una vejez exitosa. A la vez, la satisfacción durante la vejez se relaciona con el mantenimiento de la actividad.

Teoría de la estratificación por edades.- La idea de estratificación indica una superposición de capas sociales. Cada capa está compuesta por unos atributos o características específicos con los que se identifican un grupo determinado de personas o colectivos constituyendo su lugar de pertenencia. La estratificación de los individuos por la edad que tienen, conforma grupos sociales compuestos por personas que tienen esa misma edad. Las personas de más de 65 años constituyen un grupo de edad que actualmente es muy numeroso, con capacidad para influir en decisiones políticas, en programas sanitarios, de seguridad social, etc. Constituyen un grupo social unido por compartir los mismos intereses e inquietudes, que tienen conciencia de ello y desarrollan acciones reivindicativas conjuntas. Poseen el denominado “poder gris” que es utilizado como medio para mejorar las condiciones de vida de los individuos que pertenecen a esta capa social.

Teoría de la modernidad.- La teoría de la modernidad afirma que la posición social de los ancianos es inversamente proporcional al grado de industrialización de esa sociedad. Es decir, la condición social que adquieren las personas mayores está en función del grado de modernización o cambios sociales que existen en la sociedad. El postulado de esta teoría relacionando condición social-modernidad es excesivamente lineal y no considera otros aspectos relacionados con el estatus de los mayores como las diferencias ideológicas, sociales, religiosas, culturales, actividad profesional, etc.

Teoría del apego.- Esta necesidad de relación es esencial para las personas y sirve de fundamento preliminar a la teoría del apego. Existen tres momentos del apego en la historia de vida de una persona: - Momento de apego primario, situado en la niñez, - El momento de apego sustituible que es propio de la vida adulta y - Momento del retorno del apego. En la vejez el apego sigue ejerciendo su función pero el problema comienza cuando las sustituciones de objetos o personas no se encuentran o es más difícil. Paulatinamente el individuo va siendo consciente de esta realidad y va adquiriendo la noción de finitud cuando la perspectiva de fin de la vida se coloca en un horizonte cercano. En este momento, el apego no puede seguir ejerciendo la función reconocida y se transforma para encontrar otros caminos, uno de los cuales es el desencadenamiento de crisis depresivas en el individuo, otro puede ser el de ir apagándose al ritmo de la desaparición de objetos o personas facilitando la muerte. Sin embargo, el camino más común es el retorno al apego primario. El apego, como vínculo afectivo, facilita la satisfacción de necesidades o deseos de las personas mayores.

Otro modelo de envejecimiento.

Valoración social del viejo. El viejo tiene un papel importante en la vida cotidiana. Aunque se procura que el anciano no haga trabajos duros (pescar, cazar, cultivar, etc.) se le asignan trabajos útiles para la comunidad como el tejido, la cerámica, el teñido, la dispensación de plantas medicinales, entre otras actividades. Es muy importante la tarea que asumen los viejos como transmisor oral de las costumbres ocupándose de narrar la historia del grupo convirtiéndose en el garante de la tradición y de los valores sociales. La vejez en esta sociedad es un símbolo real de sabiduría.

La muerte. Cuando el anciano está próximo a morir el grupo comunitario está a su alrededor y le trasladan mensajes que tiene que transmitir a sus antepasados con quienes se va a reencontrar y a regenerar con su contacto. Este viejo africano no tiene miedo a la muerte a la que espera seleccionando las telas para su mortaja.

Teorías del maltrato del anciano mayor

1. Teoría del aprendizaje social o de la violencia transgeneracional: Establece que la violencia se aprende; de este modo, es probable que niños maltratados cuando crezcan se conviertan en maltratadores de sus padres.
2. Teoría del cansancio (estrés=tensión) del cuidador: Establece que el maltrato y la negligencia para con el anciano aparecen cuando los factores estresantes tanto externos como relacionados

directamente con el cuidado superan un determinado umbral en el cuidador.

3. Teoría del asilamiento: Expone que la privación de las redes sociales es un factor de riesgo para sufrir maltrato y negligencia.
4. Teoría de la dependencia: La fragilidad funcional (pérdida de autonomía) y la enfermedad (enfermedades crónicas y alteraciones cognitivas, entre ellas la enfermedad de Alzheimer) son condiciones de riesgo para que se dé el maltrato. Teoría de la psicopatología del maltratador: Establece que el agente de maltrato posee características de personalidad consideradas patológicas (esquizofrenia, ideas paranoides, etc.).
5. Otras teorías propuestas: Desde el consumo de sustancias tóxicas por parte del cuidador, hasta la dependencia de este sobre la persona que recibe los cuidados (la víctima). También se señalan cuestiones socioculturales y ambientales como la adecuación de la vivienda, la actitud social ante la vejez o la cultura de ayuda o solidaridad. Esta diversidad de teorías explicativas del maltrato no puede verse de manera aislada; seguramente, en cada caso de maltrato al anciano hallaremos una mezcla más o menos variada de estas causas; por ende, la detección de una o varias de ellas nos permitirá estar atentos ante la posibilidad de la existencia o riesgo de maltrato.

⁸ Corbacho Armas, K. (n/d de Julio de 2013). *Trabajo fin de grado* . Obtenido de Dpto. de Enfermería "Casa de Salud de Valdecilla":<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2994/CorbachoArmasKY.pdf?sequence=1>

El caso de Piedras Negras:



Piedras Negras, Coahuila es una ciudad que se encuentra ubicada al noreste del estado de Coahuila, en las coordenadas 100°34 '5"€• longitud oeste y 28°43 '20"€• latitud norte, a una altura de 250 metros sobre el nivel del mar. Limita al norte con el municipio de Jiménez; al sur con los de Nava y Zaragoza, al noreste con los Estados Unidos de América y al oeste con el país mencionado y los municipios de Jiménez y Zaragoza. Se localiza a una distancia aproximada de 447 kilómetros de la capital del estado. Cuenta con un total de 174119 habitantes de los cuales 13823 son adultos mayores de 60 años de edad. El estudio se realizó con una metodología que comprende la revisión documental de artículos y teorías que permitan dar luz para definir la edad de adulto mayor, así como la comprensión de conceptos de maltrato en adultos mayores y vida digna. Desprendiéndose de lo anterior, se obtuvo un conocimiento referente a la situación que los adultos mayores deben de tener para tener una vida plena que se logra obteniendo, Ingresos propios que les permitan un sano descanso y disfrute de la vida, libre de preocupaciones y que les permita satisfacer al menos sus necesidades básicas, servicios de salud que les permita mantenerse sanos y con medicamentos que les proporcione el cuidado de las enfermedades crónico degenerativas propias de la edad tanto físicas como psicológicas, emocionalmente equilibrados, es decir, que sean bien atendidos, respetados y amados, bien cuidados por personas que los ven, los atienden.

Metodología.

Se calcula la muestra de la siguiente forma:

Margen: 5%, Nivel de confianza: 95%, Población: 13823, Tamaño de muestra: 374

Ecuacion Estadística para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

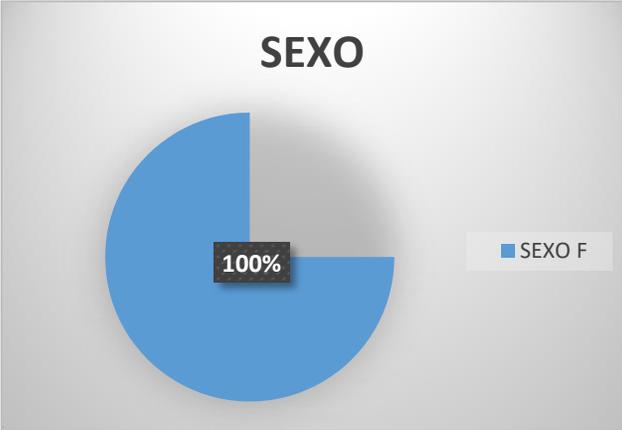
q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

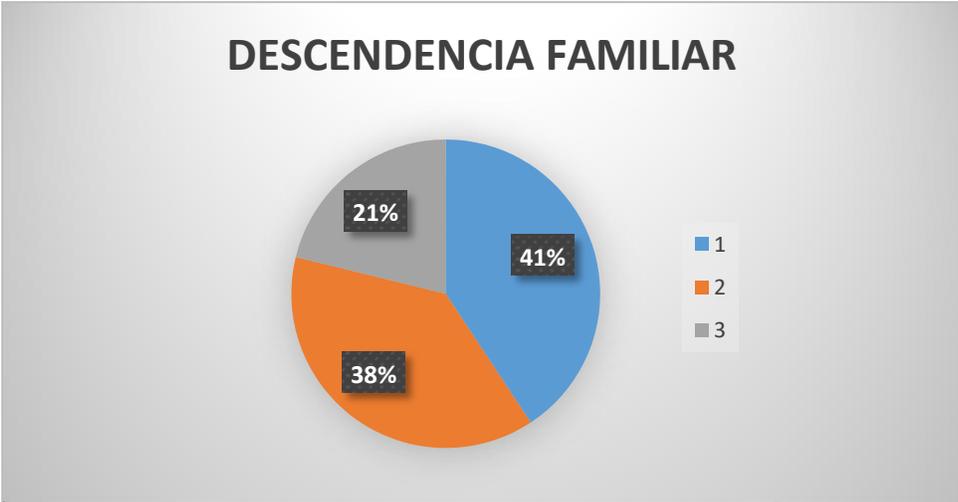
N= Tamaño de la población

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

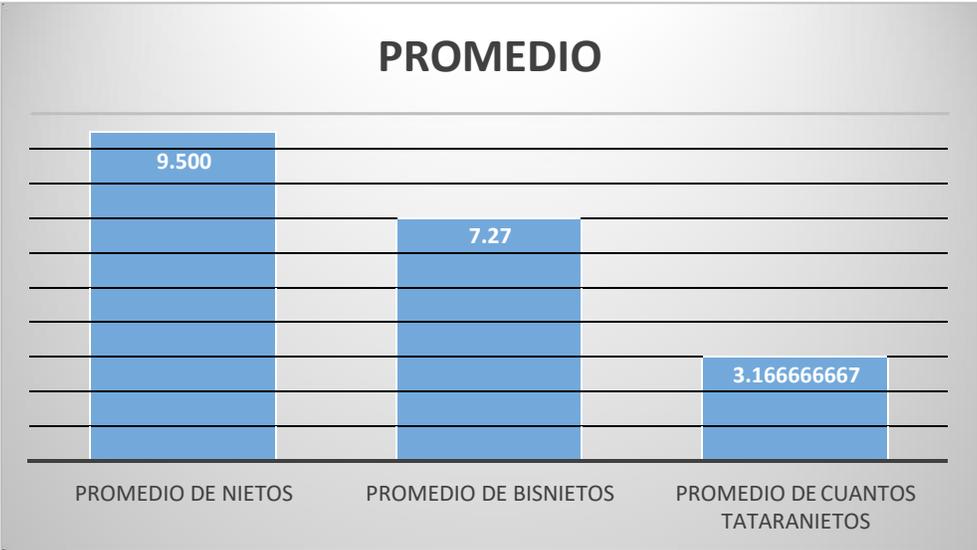
Se diseñó una encuesta con un total de 29 preguntas generando los siguientes resultados: El promedio de edad de los adultos mayores de 60 años es de 70 años de edad.



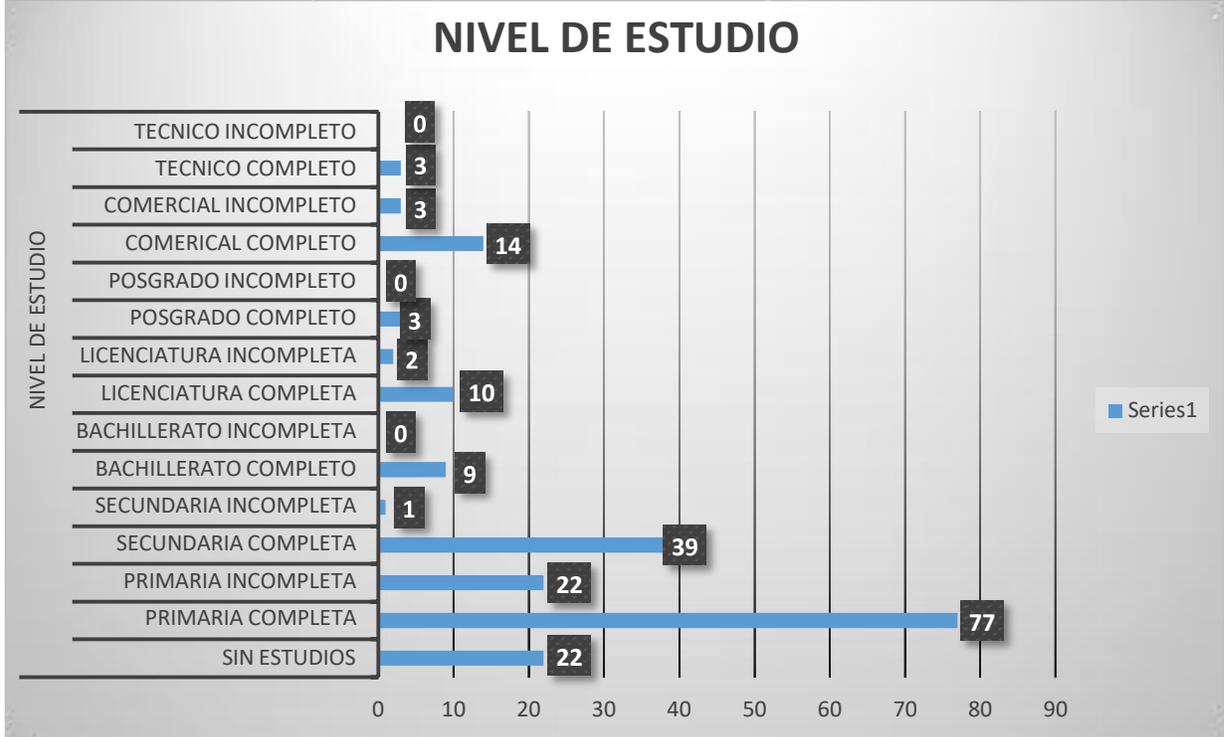
Como se ve el 100% son mujeres



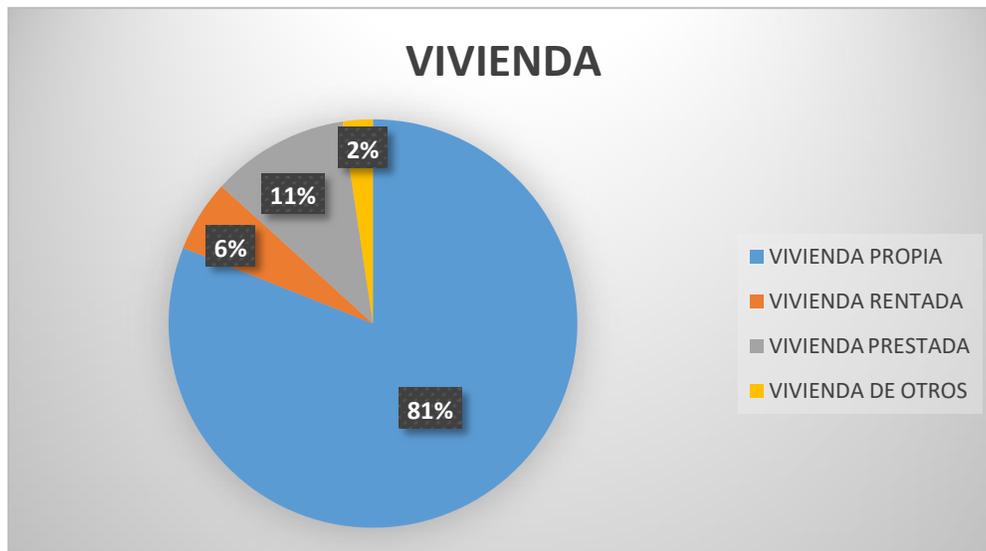
El 41% tuvo de más de un hijo, el 38% más de 2 y el 21% más de 3 hijos.



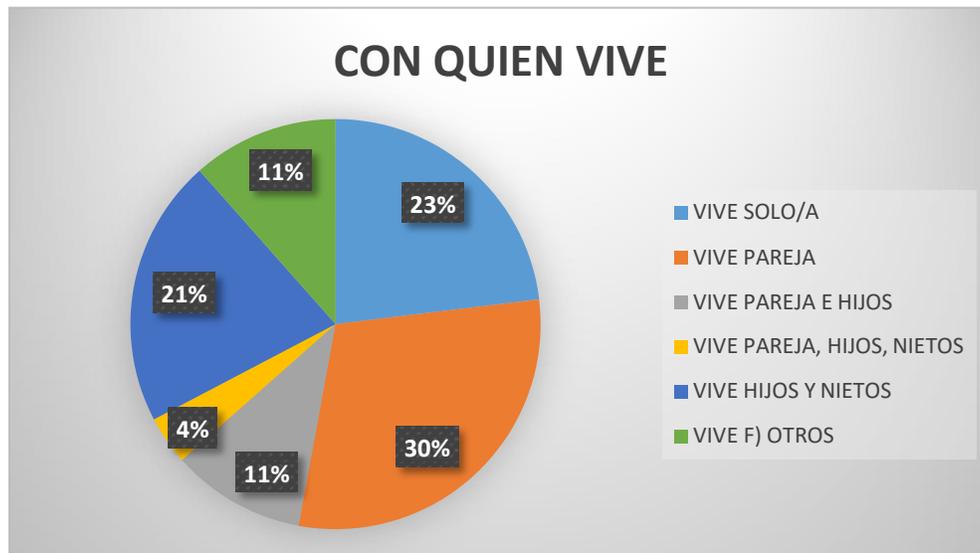
Tienen un promedio de 9.5 nietos, 7.27 bisnietos y 3.16 tataranietos.



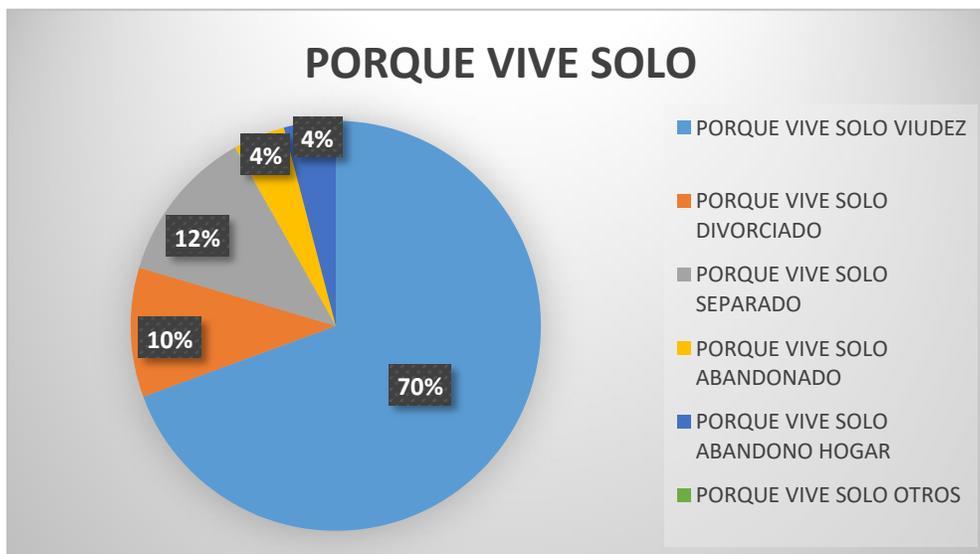
Podemos analizar que 77 que representan el 37% tienen estudios hasta primaria, sin embargo, 11% no terminaron los estudios de primaria y el 11% no tiene estudios. 18% tiene secundaria terminada 4% tiene bachillerato terminado, 5% licenciatura terminada y 7% Comercial completo.



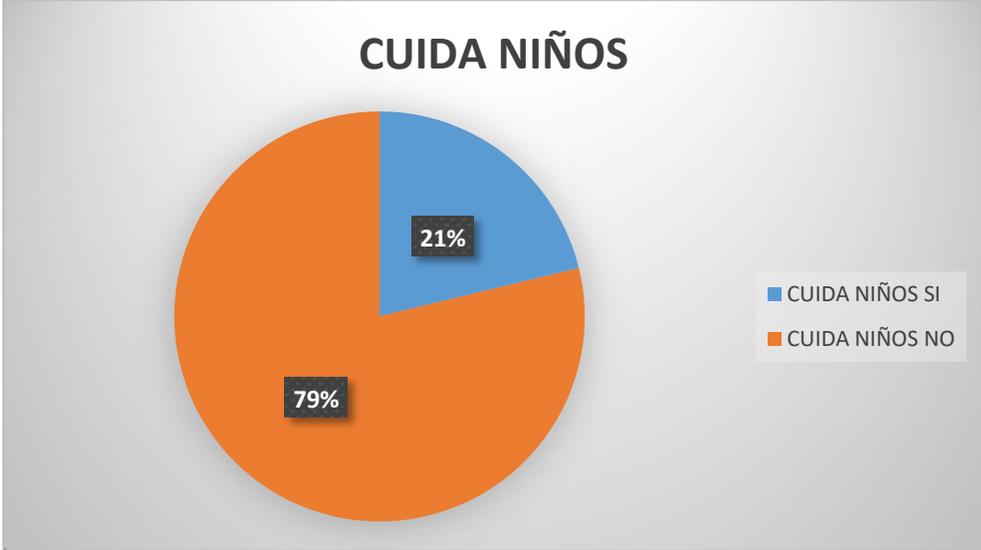
El 81% tiene vivienda propia, 11% vive en vivienda prestada y el 6% paga renta, un 2% vive en vivienda de otras personas.



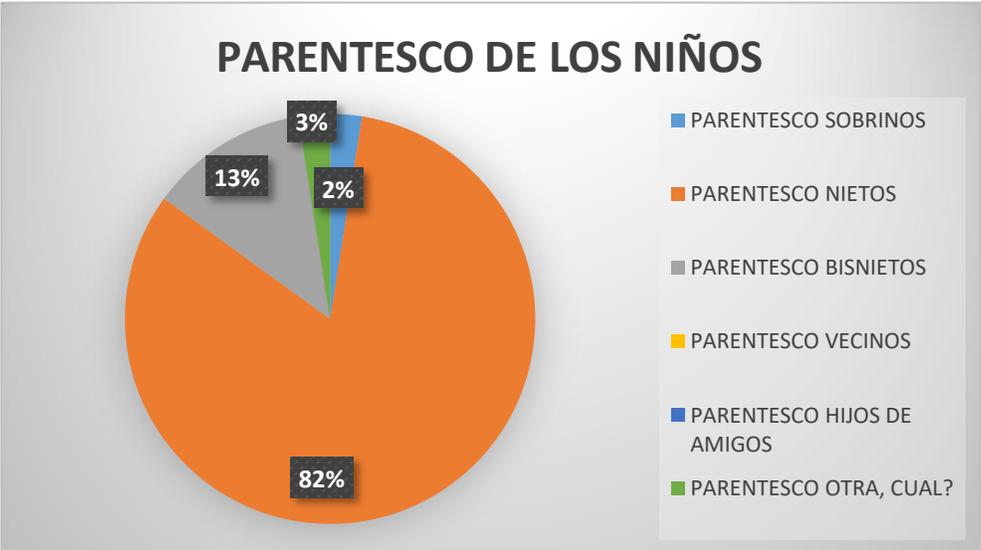
Vemos que un 30% vive en pareja, un 23% vive sola, 21% con hijos o nietos, 11% con pareja e hijos, un preocupante 11% vive con otras personas y el 4% con pareja, hijos y nietos.



El 70% vive solo porque es viuda, 10% porque es divorciada y el otro 12% es separada un 4% ha sido abandonado, 4% porque abandono el hogar.



El 21% cuida niños, el restante 79% no.



El 82% son nietos, el 13% bisnietos, mientras que el 3% tiene otro parentesco y el 2% son sobrinos.



El 65% porque no tiene quien los cuide, el 24% porque le gusta cuidar, el 6% porque cuida completar el gasto y el 5% cuida niños para entretenerse.



En relación al trabajo que desarrollan cuidando niños, se desprende de las anteriores cuatro graficas que el 68% cuida niños, de los cuales el 68% son nietos, que los cuidan porque no tienen quien se los cuide a sus hijos y que el 32% no tienen quien les ayude a cuidarlos.

Esto implica que los adultos mayores que tienen esta actividad son responsables de la atención de sus nietos.



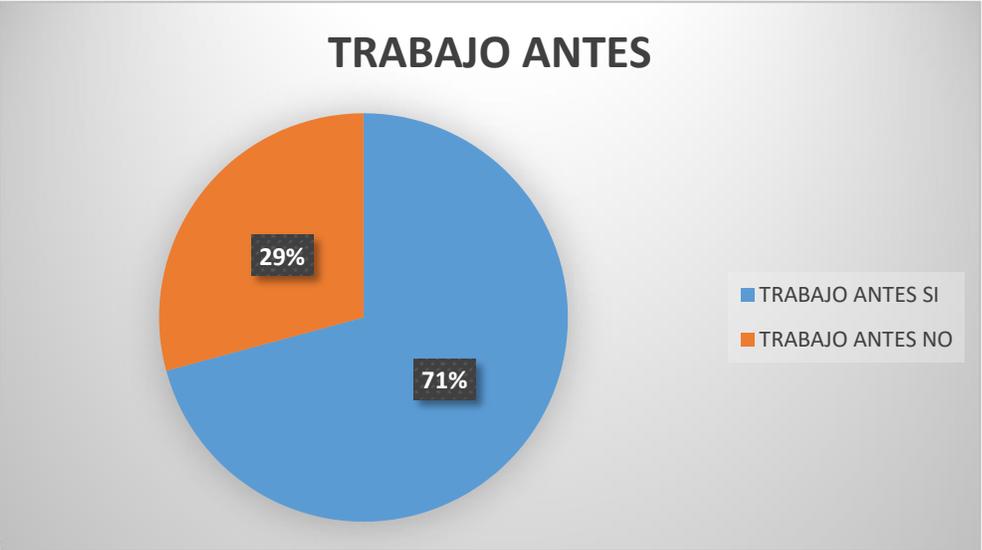
Solo el 17% trabaja, el restante 83% no trabajan.



La tendencia del trabajo más alta es comerciante las labores que desempeñan.

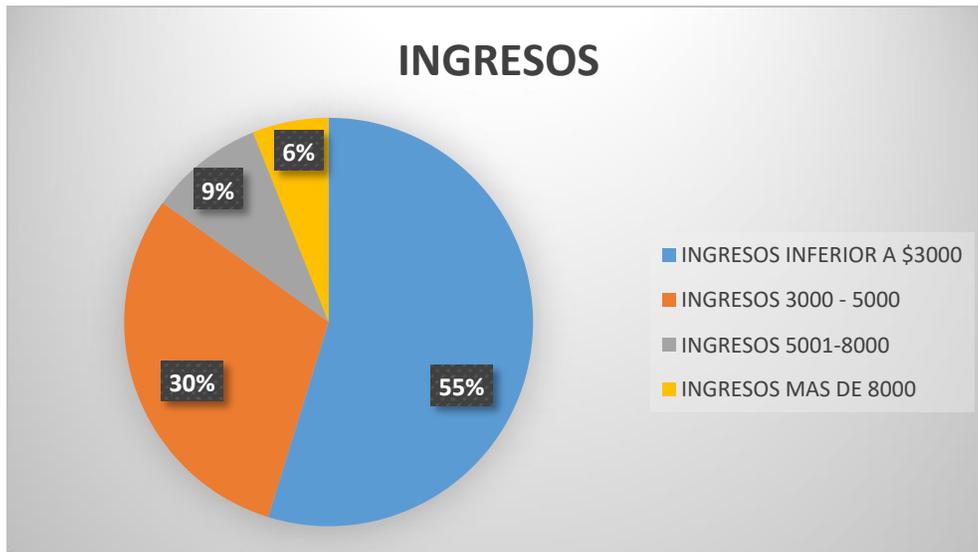


El 70% trabaja en la actualidad por la razón de que los ingresos son insuficientes, mientras que el 21% lo hace por distracción, Así mismo el 3% respondió que las obligaban a trabajar y el 6% por otras razones.





En estas dos graficas podemos observar que el 71% de los encuestados trabajo antes, de los cuales 62 han sido empleadas, 31 operadora, mientras que el 29% no trabajo antes



El 55% recibe ingresos inferiores a 3000 pesos mensuales, el 30% mas de 3000 menos de 5000, el 9% recibe ingresos mayores a 5001 y menor a 8000, y tan solo un 6% recibe ingresos mayores a 8,000.

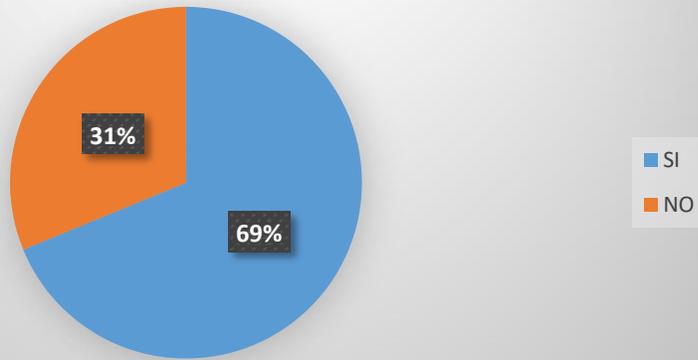


El 70% tiene IMSS, 8% seguro popular, 11% ISSSTE. 2% sección 38, el 4% cuenta con seguro particular

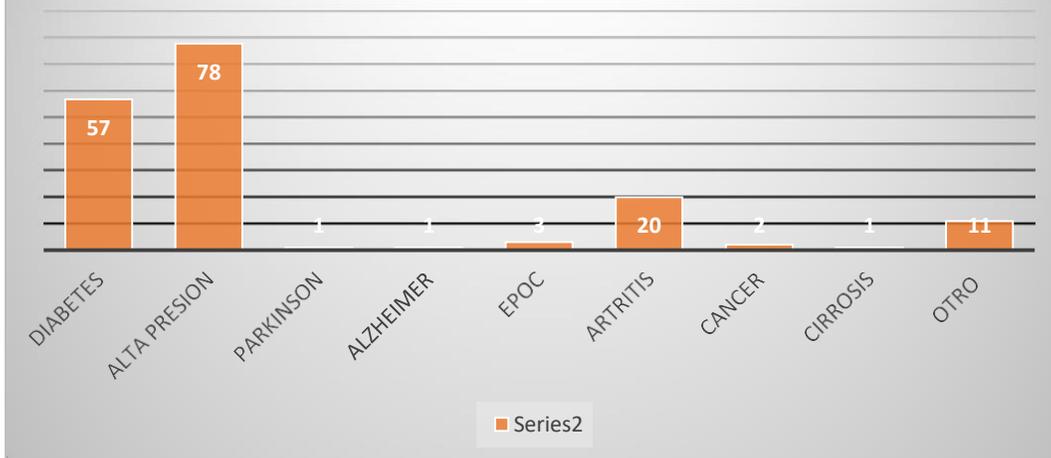


28 se siente bastante satisfecho con los servicios de salud, 35 siente muy buena con los servicios de salud, 53 consideran la considera muy buena, 16 consideran regular la atención médica y otros 16 considera mala atención. El resto no quiso contestar.

ADULTOS MAYORES CON ALGUNA ENFERMEDAD

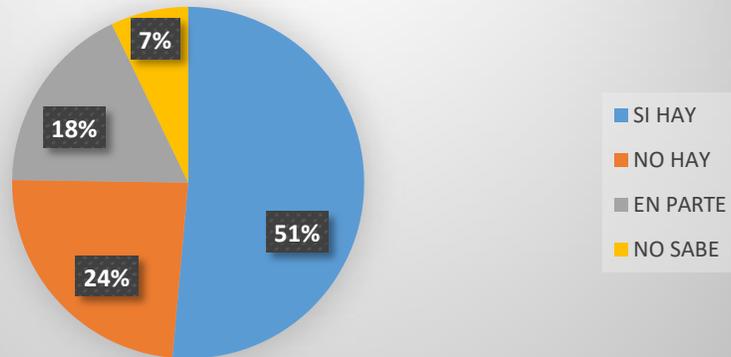


ENFERMEDADES DE ADULTOS MAYORES



El 69% se encuentran enfermos, es decir padecen alguna enfermedad por ejemplo 78 tiene alta presión, 57 es diabético, 20 tiene artritis, 2 tiene cáncer, 11 tiene otras enfermedades crónicas degenerativas.

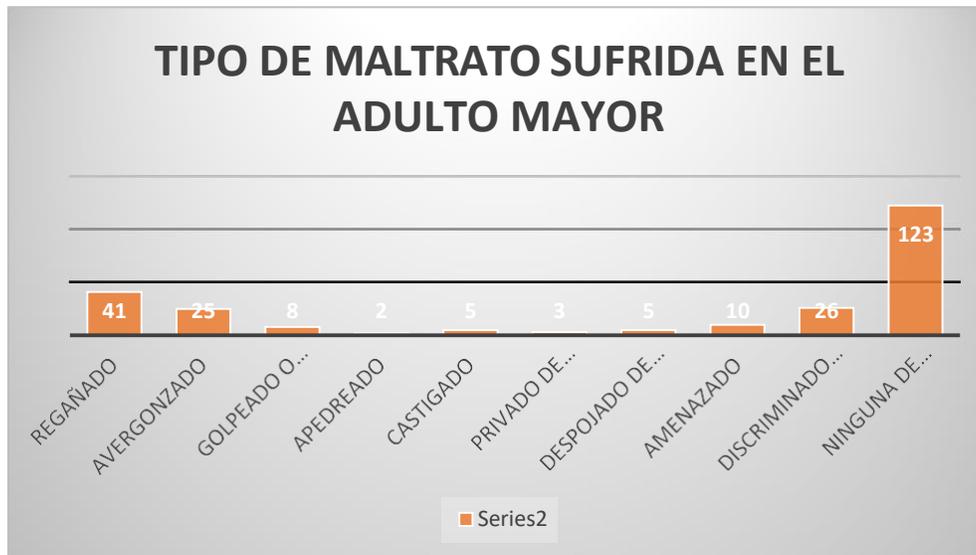
PERCEPCION DE LA DISCRIMINACION EN EL ADULTO MAYOR



ADULTO MAYOR QUE HA SUFRIDO DISCRIMINACION



Al observarse el resultado sobre la percepción de discriminación al adulto mayor y sumamos los que perciben que si hay y los que dicen que hay en parte, se encuentran 51% perciben que si existe discriminación y se confirma con los que sienten que han sido algunas veces discriminados ya que 54 ha sufrido discriminación de manera personal.

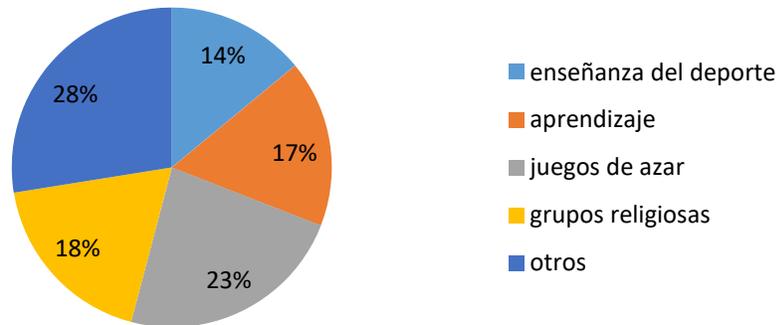


El tipo de maltrato más presentado y percibido es el regaño, seguido de la discriminación y despojo, así como el avergonzamiento, golpeado y empujado, amenazado, despojado de bienes, castigado, apedreado e incluso privado de alimentos.



Se percibe que 43 personas tienen un trabajo con pago justo, seguido 38 personas tienen derecho a seguridad social. También 35 personas contestaron que el trato es igual ante la ley, 29 tienen una vejez digna y derecho a la asistencia médica. Y 28 personas tienen derecho a una vivienda digna

ADULTO MAYOR SUS DISTRACCIONES



En base a las encuestas realizadas, un 14% comentó que se distraían con clases de natación y cachiboll. El 17% nos dijo que estaban aprendiendo el manejo de computadoras y celular, el 23% se divierte en juegos de lotería, o asisten grupos religiosos para realizar diferentes actividades, otras mencionaron tener actividades diversas como jugar con sus nietos, tejer, escuchar música, ver telenovelas etc.

CONCLUSIONES

En México la esperanza de vida a partir de los 60 años es 22.9 años para las mujeres, que constituyen el 56% de la mayoría de la población adulta. Es bien conocido de que las mujeres viven más que los hombres, pero padecen más enfermedades, en parte como producto de la vida que vivieron. Del análisis anterior basado en las 29 preguntas, de lo más relevante que se obtiene, es que las mujeres adultas mayores, cuyas edades oscilan entre los 60 y los 70 años, menos del 20% aún trabajan para completar sus gastos. La actividad para generar ingresos en que más se desempeñan es en la del comercio, de operadoras o de trabajo doméstico. La mayoría de las encuestadas padecen algún tipo de enfermedad, desde las comunes como la hipertensión, hasta las hereditarias y el cáncer. Y la gran mayoría, el 95% cuentan con algún tipo de servicio médico y poco más de la mitad reciben ingresos mensuales inferiores a los 3,000 pesos. Las distracciones y actividades de esparcimiento en general, solo poco más del 50% dicen practicarlas frecuentemente. De estas, la mitad les gustan las clases de natación, y juegos de "cachibol", y el resto juegos y pasatiempos como jugar lotería, tejer, jugar con sus nietos.

Los riesgos en los que se encuentran estas mujeres en su día a día, son varios. Por ejemplo, un 19% podrían perder su vivienda ya que no viven en casa propia. Y el 70%, que trabaja, a pesar de que la mayoría recibe una pensión, podrían dejar de recibir los ingresos extras para completar sus gastos. Las enfermedades que ya tienen este 69%, podrían agravarse, complicarse o agregarse a otras nuevas enfermedades en los próximos años de su vida. Poco más de la mitad han sufrido o sufren algún tipo de discriminación por su edad y condición, incluidos el maltrato que se puede considerar como la falta de respeto al derecho a tener una alimentación adecuada, seguida por una falta de vejez digna, falta de derecho a asistencia médica, falta de respeto a expresar sus ideas, falta de respeto a una vivienda digna, falta de derecho a una seguridad social y trato igual ante la ley, tener un trabajo bien pagado y bien remunerado y no ser víctima de violencia. Podemos concluir en esta investigación que en base a las teorías psicosociales del envejecimiento mucha de la información generada aplica de la siguiente manera:

En la teoría de la desvinculación, la mujer adulto mayor, tiende a un aislamiento que se justifica por su deterioro en su cuerpo consecuencia del envejecimiento y eso se observó en varias de las respuestas otorgadas durante la aplicación de las encuestas, y respecto a la teoría de la actividad, son pocas las personas que aplican prácticas que les animen y deseen conseguir mantenerse activos. En el caso de la teoría de los roles, su tendencia a socializar va disminuyendo con el paso del tiempo, y se contraponen un poco con la teoría de la sub-cultura y la de estratificación ya que son pocas las personas que pertenecen a grupos sociales y que se reúnen para departir y practicar algún deporte o juego, buscando personas acordes a su edad. Estas teorías son las que se analizan en base a los cuestionamientos que se le realizó a la mujer adulto mayor.

Al observarse el resultado sobre la percepción de las teorías del maltrato, se confirma que si existe discriminación a la mujer adulto mayor, y el tipo de maltrato más presentado y percibido es el regaño, seguido de la discriminación y despojo, así como el avergonzamiento, golpeado y empujado, amenazado, despojado de bienes, castigado, apedreado e incluso privado de alimentos. Se percibe la falta de respeto al derecho a tener una alimentación adecuada, seguida por una falta de vejez digna, falta de derecho a asistencia médica, falta de respeto a expresar sus ideas, falta de respeto a una vivienda digna, falta de derecho a una seguridad social y trato igual ante la ley, tener un trabajo bien pagado y bien remunerado y no ser víctima de violencia. Por ello es que se requieren más apoyos por parte de las familias mismas, así como del Gobierno para poder dar asistencia y ayuda a quienes lo necesiten.

Fuentes Bibliográficas.

Corbacho Armas, K. (n/d de Julio de 2013). Trabajo fin de grado . Obtenido de Dpto. de Enfermería
“Casa de Salud de Valdecilla:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2994/CorbachoArmasKY.pdf?sequence=1>

ENVEJECIMIENTO, S. A. (8 al 12 de abril de 2002). NACIONES UNIDAS. Obtenido de
<http://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-sp.pdf>

OMS. (n/d de septiembre de 2016). OMS. Obtenido de
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>

Sandra, Huenchuan Navarro. (n/d de n/d de n/d). Naciones Unidas. (U. U. CEPAL, Ed.) Recuperado
el 14 de abril de 2018, de <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/13237/PP2.pdf>

Unidas, N. (14 de 04 de 2018). Naciones Unidas. Obtenido de <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>