

REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE SOLEDAD Y ENVEJECIMIENTO EN ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE POBREZA DE MÉXICO Y CHILE. UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA

SOCIAL REPRESENTATIONS ABOUT LONELINESS AND AGING IN OLDER ADULTS LIVING IN POVERTY IN MEXICO AND CHILE. A QUALITATIVE APPROACH

fecha de recepción: 24 de enero de 2023 / fecha de aceptación: 21 de marzo de 2024

Daniel Camarena¹, Dinora Rivas² y Carlos Haefner³

Cómo citar este artículo:

Camarena, D., Rivas, D. y Haefner C. (2024). Representaciones sociales sobre soledad y envejecimiento en adultos mayores en condición de pobreza de México y Chile. Una aproximación cualitativa. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 10(1), 93-114. <https://doi.org/10.29035/pai.10.1.93>



1 Licenciado en Ciencia Política por la Universidad Autónoma de Nayarit. Profesor-Investigador del Programa Académico de Ciencia Política en la Unidad Académica de Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Nayarit. Consultor en Diseño y Planificación de Políticas Públicas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6658-7615>. Correo electrónico: daniel.camarena@uan.edu.mx

2 Maestra en Administración y Gestión Electoral por el Instituto Estatal Electoral de Nayarit. Profesora – Investigadora de la Unidad Académica de Ciencias Sociales en la Universidad Autónoma de Nayarit. Consultora en gestión empresarial, administración pública y diagnósticos sociales a partir de metodologías participativas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0726-3423>. Correo electrónico: d.rivas@uan.edu.mx

3 Doctor en Ciencias Sociales por la Universidad Iberoamericana de México. Profesor – Investigador de la Escuela de Administración Pública en la Universidad Austral de Chile. Consultor en políticas de desarrollo social y modernización de la gestión pública. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5778-9167>. Correo electrónico: carlos.haefner@uach.cl

Resumen

Este trabajo aborda, desde las ciencias sociales, el problema del envejecimiento y la soledad en la población adulta mayor mediante un estudio de caso en México y Chile. El objetivo principal es analizar y caracterizar los procesos de representaciones sociales de las personas mayores que viven en contextos de exclusión social. Por medio de un enfoque de observación de segundo orden, se generó una estrategia de investigación de campo basada en entrevistas etnográficas que permitieron observar los esquemas de distinción asociados a un conjunto de componentes y tópicos que orientaron el estudio. Identificar y representar la pluralidad de formas en que se comprende y vive la vejez constituye un aporte para renovar enfoques teóricos y métodos para el diseño de políticas sociales hacia las personas mayores en nuestros países.

Nuestro trabajo intenta ser un aporte en la acumulación de evidencia que permita apoyar los procesos de intervención social en esta población en el contexto de una modernidad inacabada.

Palabras clave: aislamiento social, exclusión social, representaciones sociales, soledad, vejez.

Abstract

This work addresses, from the social sciences, the problem of aging and loneliness in the elderly population through a case study in Mexico and Chile. The main objective is to analyze and characterize the processes of social representations of older people living in contexts of social exclusion. Through a second-order observation approach, a field research strategy was generated based on ethnographic interviews that allowed us to observe the distinction schemes associated with a set of components and topics that guided the study. Identifying and representing the plurality of ways in which old age is understood and lived constitute contributions to renew theoretical approaches and methods for the design of social policies towards the elderly in our countries.

Our work aims to contribute to the accumulation of evidence that supports the processes of social intervention in this population in the context of an unfinished modernity.

Keywords: social isolation, social exclusion, social representations, loneliness, old age.

Introducción

Una de las transformaciones sociales más significativas actualmente es que la población mundial envejece considerablemente. Conforme a los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), se estima que para el 2030, 1 de cada 6 personas en el mundo contará con 60 años o más, mientras que los de 80 años o más se triplicarán entre el 2020 y 2050. Durante los últimos años, el número de niños menores de cinco años es menor al número de personas de 60 años o más. Es decir, por primera vez en la historia, la población envejecida supera a la niñez. Debemos tomar en cuenta que la población de 60 años o más tendrá un incremento significativo que oscilará entre 147 millones de personas para 2037 y 264 millones en 2075, solo en América Latina y el Caribe.

Existen desigualdades significativas en cómo se envejece en la sociedad. Por ello, el Estado debe diseñar políticas públicas que impulsen un gasto fiscal con un



alto porcentaje destinado a la atención de adultos mayores; de lo contrario, se enfrentará un proceso de envejecimiento difícil, acompañado por desigualdad y pobreza.

En México, el 22% de la población mayor no recibe prestaciones. Es decir, a mayor edad, se reducen las oportunidades para encontrar un empleo con prestaciones de ley. Según datos de la última encuesta especial del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), residen 15.4 millones de personas de 60 años, y las proyecciones demográficas elevan esa cifra a 33.4 millones para 2050. De los cuatro millones de personas que viven solas en casa, el 41%, es decir, 1,640,000, son mayores de 60 años y solo el 41.4% son económicamente activos. Además, el 69.4% presenta algún tipo de discapacidad, según los datos del Consejo Nacional de Población (INEGI, 2021). La Ciudad de México es donde el proceso de envejecimiento se encuentra más avanzado, con el 16% de los capitalinos teniendo 60 años o más de edad (casi 1.5 millones). Su edad mediana es de 35 años, casi la misma edad mediana de Uruguay (35.8) y Chile (35.3), dos de los países más envejecidos de América Latina.

Chile tiene un crecimiento significativo en la población adulta mayor y unas condiciones de vida altamente vulnerables debido a sus precarias pensiones, enfermedades crónicas y el aislamiento o soledad que un porcentaje importante de ellos debe sobrellevar cada día. Aunque se reconoce que, gracias a los logros económicos y socio-sanitarios alcanzados en Chile, es uno de los mejores países en ingresos per cápita, persisten desigualdades en la distribución, lo que disminuye los resultados de salud en la población envejecida.

La cifra de personas sobre los 60 años está cercana a los 3 millones. Un porcentaje no menor de ellas vive en condiciones de alta vulnerabilidad social. Miles de personas mayores viven en el abandono, soledad, vulnerabilidad y maltrato. Tanto México como Chile tienen en común aspectos asociados a una evidente desigualdad social a nivel global, y también son similares al contar con una población adulta mayor empobrecida y con claras tendencias al abandono y soledad en un contexto de alta vulnerabilidad social.

Revisión teórica

La pandemia puso en evidencia la fragilidad de los sistemas públicos, muchos de los cuales han colapsado o sufrido su desbordamiento. Todo ello era previsible ante una sostenida falta de recursos y lentos procesos de modernización, con sistemas fragmentados de decisiones, altamente ineficientes y poco transparentes. Esto se profundiza en el caso de la vulnerable población envejecida, que tiende a estar fuera de los focos de interés de quienes deciden institucionalmente el acceso a oportunidades de bienestar.



Las desigualdades producidas por principios diferenciadores de raza, género, etnia, clase, edad, ciudadanía, nivel educacional, entre otros, clasifican a los individuos y los distribuyen socialmente en un sistema de producción de desigualdades. En esa desigual categoría ingresan las personas mayores, facilitando que en nuestras sociedades se elaboren imaginarios sociales que los sitúan como sujetos invalidantes, excluidos de los sistemas funcionales⁴.

La investigación de la vejez en la pobreza cuenta con estadísticas seriales en diversos países que permiten ciertas comparaciones. Sin embargo, desde nuestra óptica, las condiciones de vida de las personas mayores en América Latina han sido estudiadas de manera parcializada, observando separadamente sus dimensiones.

Arlegui (2010) sostiene que la edad no es en sí misma un indicador de vulnerabilidad, sino que dicha situación está vinculada con la falta de ingresos previsionales o con la vulnerabilidad social del hogar en el que reside la persona. Esto implica que el bienestar de los adultos mayores se encuentra asociado tanto a su propia inclusión en la seguridad social como a la inclusión social de su red familiar.

Desde las ciencias sociales se han venido realizando aportes para la comprensión de la vejez y del envejecimiento, siendo necesario avanzar de manera más sostenida en contextos de desigualdad y exclusión social, de los cuales se derivan nuevas condiciones, especialmente las referidas a la soledad y el abandono.

Un trabajo pionero fue el de Cowgill y Holmes (1972), quienes en el marco de su trabajo sobre la modernización plantearon que el avance del proceso de industrialización conlleva una pérdida del estatus para los ancianos. Analizaron el impacto de los procesos de modernización a partir de datos sobre catorce sociedades, siete industrializadas y siete tradicionales, y argumentaron que el aumento de la modernización lleva a un declive de la valoración social de dichas personas. Desde un abordaje sociológico, Yuni y Urbano (2008) abordaron este concepto partiendo del hecho de que no existe el envejecimiento como un fenómeno universal, sino que: “hay modos diferenciados para cada cultura, sociedad e, incluso, grupos sociales” (p. 156).

El entendimiento del envejecimiento también se ha abordado desde ópticas que analizan el aumento de la esperanza de vida como un logro inequívoco de la modernidad, el cual entra en colisión con las capacidades institucionales de países que confrontan modernidades inconclusas y, por tanto, con frágiles mecanismos de cohesión social que les permitan abordar con éxito la resolución de los problemas sociales derivados de una prolongada vida de las personas. Entre

4 Como apuntan Scholl y Sabat (2008), los estereotipos sobre la vejez se forman en la infancia a través de influencias ambientales de la familia, cuidadores, televisión y otros medios de comunicación.



ambos se desplazarán nuestras observaciones e interpretaciones de segundo orden.

Las evidencias actuales nos señalan que la vejez en sociedades desiguales se convierte en un concentrador de riesgos y exclusión social. El contexto de confinamiento que hemos vivido en pandemia ha puesto en evidencia múltiples dimensiones del proceso de exclusión de las personas mayores, las cuales se han hecho más nítidas en aquellos países con menores capacidades institucionales para abordar situaciones de riesgo como las actuales⁵.

En los estudios sobre la soledad en la tercera edad pareciera haber cierto consenso expresado en la frase “no es lo mismo estar solo que sentirse solo”. Esta afirmación es importante ya que, por lo general, se tiende a confundir la soledad con el aislamiento social y en un continuum del análisis con las situaciones de abandono. Por su parte, el aislamiento social refiere al hecho objetivo de estar sin compañía ni contar con apoyo de redes de amistad ni familiares. En una situación de aislamiento social, el efecto emocional tendrá alcances diferentes en la persona mayor dependiendo de su capacidad de elección: si eligió estar solo (aloneness) o si se dio el aislamiento (loneliness), es decir, la pérdida de redes por el paso del tiempo o por un explícito abandono de sus redes familiares y entorno afectivo. Ambas situaciones son muy distintas como forma de crecimiento personal y en su valoración positiva (Haefner, 2019).

A nivel internacional, la OMS (2015) advierte que la soledad es uno de los problemas que amenaza la salud mental de las personas mayores y propone promocionar la salud de estas a través de programas sanitarios y sociales dirigidos a personas mayores que viven solas, para poder prevenir situaciones de aislamiento social o soledad. Existe un conjunto de estudios que dan cuenta de los impactos de la soledad y el aislamiento a nivel social, como las experiencias de estigma, exclusión y vergüenza, además de la pérdida de habilidades para interactuar con otros (Jeste, Lee y Cacioppo, 2020; Killgore, Cloonan y Taylor, 2020).

El estudio del proceso de envejecimiento no puede desvincularse del contexto físico y sociocultural en que las personas se desarrollan a lo largo de sus vidas, sus percepciones y evaluaciones del medio, así como las emociones hacia este (sentimientos de pertenencia, apego, aversión, etc.). La relación con el medio ambiente también depende de aspectos políticos y sociales, como los sistemas de seguridad social, los programas sociales y las políticas públicas destinadas a los ancianos (Rowles y Bernard, 2013). En definitiva, nuestras observaciones se orientan en la línea de las representaciones sociales, toda vez que la amplitud de campos que se pueden observar desde este enfoque y sus potencialidades metodológicas (Piña y Cuevas, 2004). De acuerdo a Moscovici (citado en Duveen y Lloyd, 2003), las representaciones sociales son:

⁵ El Instituto Lowy, a través del *Covid Performance Index* (Instituto Lowy, 2021), ha encontrado que el tipo de estado y decisiones gubernamentales tomadas son determinantes para explicar el bajo o alto número de decesos por COVID 19.



“Sistema de valores, ideas y prácticas que tienen una doble función: en primer lugar, establecer un orden que permita a los individuos orientarse en un mundo social y material y dominarlo; y, en segundo término, permitir la comunicación entre los miembros de una comunidad, aportándoles un código para el intercambio social y un código para denominar y clasificar de manera inequívoca los distintos aspectos de su mundo y su historia individual y grupal” (pp. 29-30).

Las representaciones sociales son sobre algo o alguien, expresadas por un sector social particular, y conllevan imágenes que condensan significados, los cuales hacen que estas sean una referencia importante para interpretar lo que sucede en la realidad cotidiana como una forma de conocimiento social (Jodelet, 1986, citado en Cardozo, 2019). Para Jodelet (1984), son conocimientos oriundos de nuestras experiencias, de conocimientos generales y modelos de pensamiento que recibimos de la educación e interacción social. Son un medio para interpretar la realidad y determinar el comportamiento de los miembros de un grupo hacia su entorno social y físico con el objeto representado. En tal sentido, llevar a cabo estudios asociados a los contextos socioculturales en que se vive la vejez⁶ permitirá ir dando respuestas a factores relevantes sobre el envejecimiento, las representaciones sociales que se configuran en la población respecto al eje vejez-soledad y, por cierto, contar con evidencia que permita orientar la intervención pública en este importante grupo poblacional.

Complementariamente, la comprensión de este proceso debe abordar los significados subjetivos de diversas situaciones asociadas al cuidado, la calidad de vida, las relaciones familiares, la sensación de fragilidad y la autonomía en la vejez, y de tal formar acceder a sus opiniones, percepciones e imaginarios que configuran sus representaciones sociales sobre el envejecimiento y la soledad en sus entornos de vida.

Materiales y métodos

En la perspectiva de observar las complejas dinámicas de los procesos de inclusión/exclusión de grupos categoriales, como lo es la población de personas mayores en países con frágiles sistemas de protección social, como México y Chile, definimos como objetivo central del estudio de caso observar mediante entrevistas etnográficas las comunicaciones autoreferidas de personas mayores y cómo configuran sus representaciones sociales en torno al envejecimiento y la soledad en entornos sociales y económicos de vulnerabilidad.

Nuestro proceso de indagación se entiende desde la autopercepción y esquemas de distinción que operan las personas mayores para representar sus

⁶ La palabra vejez viene de la voz latina *vetus* que se deriva de la raíz griega *etos* que significa “años”, “añejo”.



cotidianeidades. Por tanto, para poder abordar esquemas socialmente construidos en la comunicación (Pintos, 2004), hemos optado por considerar como concepto transversal de observación el de *representaciones sociales*.

Mediante este conocimiento práctico, los actores sociales pueden explicar una situación, acontecimiento, objeto o idea y, además, les permite actuar ante un problema. En tal sentido, y en concordancia con los objetivos de la investigación, asumimos que las representaciones que construyen las personas mayores sobre su vida y su situación a partir de sus experiencias personales están marcadas por ideologías, creencias, imaginarios, mitos, normas, valores, estereotipos u otras representaciones sociales sobre la vejez y el envejecimiento que prevalecen en el espacio público (De Alba, 2017). La observación se hace plausible mediante diversas alternativas de indagación. Dado que las personas nos relacionamos con el entorno a través de experiencias activas que involucran, co-participativamente, se trata de una observación de segundo orden.

Concebir a la investigación social como una observación de segundo orden supone examinar no solo lo que los observadores distinguen y describen, sino también los esquemas de distinción (diferencias), los “puntos ciegos” con los que realizan tales observaciones, los cuales mientras operan no son observables.

La observación de segundo orden constituye un esfuerzo de observar aquello que el observador no puede ver por razones de posición. Trata de fijar con exactitud el punto de observación de cómo el otro observa el mundo, es decir, qué esquema de diferencias utiliza aquel a quien observa⁷.

Desde tal enfoque se recomiendan procedimientos asociados al trabajo de campo etnográfico, donde la entrevista se transforma en un medio altamente consistente. Las entrevistas etnográficas, bajo un marco de eventos comunicativos controlados, aprehenden desde sus interlocutores descripciones de los sistemas culturales en sus propios términos. La investigación fue llevada a cabo mediante una estrategia de muestreo de tipo teórico o también denominado muestreo intencionado. Según Taylor y Bogman (1988), “en el muestreo teórico el número de ‘casos’ estudiados carece de relativa importancia. Lo importante es el potencial de cada ‘caso’ para ayudar al investigador en el desarrollo de comprensiones teóricas sobre el área estudiada de la vida social” (p. 106).

Esto se debe a que este tipo de muestreo inicia su investigación a partir de un sistema parcial de conceptos locales: “designando unas pocas características principales de la estructura y procesos en las situaciones que estudiará” (Glasser y Strauss, 1992). De este modo, el criterio del tamaño muestral de la investigación correspondió a la saturación teórica. En tal sentido, se realizaron un total de 44

7 El estudio es de carácter cualitativo, inductivo, exploratorio y de profundidad. Según lo expuesto por (Hernández, et al., 2014) esta investigación es de tipo cualitativa, porque se abordó una realidad determinada en un contexto específico, a través de la perspectiva de los participantes.



entrevistas a personas mayores, hombres y mujeres, distribuidas de la siguiente manera: Chile: 14 hombres y 10 mujeres; México: 4 hombres y 16 mujeres⁸.

Las entrevistas etnográficas se acompañaron de una pauta de conversación guiada que abordó un conjunto de temas/problemas abiertos asociados a distinciones sobre el vivir la vejez en contextos de vulnerabilidad. El despliegue dialógico de estos temas permitió hacer emerger un conjunto de dimensiones que permitieron diferenciar tópicos significativos, los cuales se representan en la tabla 1.

Tabla 1
Dimensiones y tópicos emergentes

Dimensiones	Tópicos
Significado del proceso de envejecimiento	<ul style="list-style-type: none"> * Significado del proceso de envejecimiento * Cómo y cuándo se inicia * Modos de enfrentamiento * Problemas asociados a este proceso
Concepto de soledad	<ul style="list-style-type: none"> * Qué es la soledad * Características de una persona en soledad * Opinión sobre una persona con soledad
Experiencia personal sobre soledad	<ul style="list-style-type: none"> * Experiencia personal en soledad * Problemas principales * Impacto de la soledad en la calidad de vida * Impacto de la soledad en la salud
Experiencia personal sobre soledad	<ul style="list-style-type: none"> * Experiencia personal en soledad * Problemas principales * Impacto de la soledad en la calidad de vida * Impacto de la soledad en la salud

Fuente: elaboración propia, 2022

La estrategia de análisis de los datos se realizó siguiendo las orientaciones emanadas desde la teoría fundamentada como estrategia de análisis. Strauss y Corbin (2002) entienden la teoría fundamentada como “una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de

⁸ Las /los entrevistados pertenecen a las colonias 3 de julio, San Juanito, El Ahuacate, Lagos de Aztlán, 2 de agosto y Ampliación Colosio de la ciudad de Tepic, Nayarit y, en el caso de Chile, a personas mayores de las localidades de Chamiza, piedra azul, Alerce, La Vara y de los barrios Pichi – Pelluco, Libertad y Mirasol, comuna de Puerto Montt, Región de Los Lagos.



investigación” (p. 21). En específico, se trabajaron las observaciones recopiladas mediante codificación abierta. Para Glaser (1992), la codificación abierta es un proceso inicial de generación de categorías emergentes con propiedades que se ajusten a los datos, funcionen y sean relevantes para integrarlas en una teoría.

Resultados del estudio

Significado del proceso de envejecimiento

De acuerdo a lo anteriormente referido, los procesos de inclusión/exclusión en los que operan las personas mayores en nuestras sociedades albergan una serie de complejidades derivadas de los diversos tipos de exclusión que existen. Por una parte, aquellas referidas a la exclusión/inclusión de las prestaciones funcionales, especialmente las compensatorias del sistema público, y las asociadas a la conexión y soporte de las redes disponibles en sus entornos. Por su parte, la inclusión/exclusión simbólica refiere tanto a los conocimientos como a las creencias, prejuicios, atribuciones, estereotipos y equivalentes que se notifican en la sociedad. Finalmente, la inclusión/exclusión autoreferida refiere a cómo las personas afrontan sus procesos cotidianos (Thumala et al., 2015). Nuestras observaciones señalan un conjunto de distinciones relevantes entregadas por nuestros informantes a lo largo de los procesos de entrevistas, tanto en México como en Chile⁹, que nos permiten establecer ciertas coordenadas para el análisis e interpretación.

Es interesante destacar la percepción de las personas mayores de que era previsible llegar a esta etapa de la vida vinculada a problemas como los señalados. Se manifiesta en muchos de ellos una suerte de desesperanza que asume una interpretación de resignación sobre su presente y futuro. En las siguientes citas podemos observar dichas autoreferencias:

“Estoy vieja, mi vida ya no tiene sentido, que Dios nuestro señor ya me recoja; ya no valgo nada, pienso yo. Uno ya no sirve para nada, ya no nos respetan” (M 74).

“Es una etapa por la cual pasamos los adultos mayores, donde físicamente nos empezamos a arrugar, achicar y a tener más dolores de lo común, mentalmente nuestra memoria se empieza a deteriorar de a poco y nuestros sentidos se van perdiendo” (H 80).

Esta fuerte dosis de autoobservación negativa y resignación coincide con diversos estudios que han resaltado que las imágenes negativas de la vejez

9 Por razones de editoriales y la amplitud de campos reconocidos en el proceso de levantamiento etnográfico de la información, señalaremos solo algunas de las centralidades observadas.



pueden integrarse como parte de la propia identidad en los adultos mayores (Dobbs, 2008, citado por Thumala, 2015), lo que genera, como consecuencia, una baja autoestima:

“Pues, yo pienso que la vejez es algo triste porque ya uno no puede trabajar y a veces, como por decir esta situación que está pasando, nosotros sin tener, ya sin poder trabajar, ni esperanzas de decir voy a buscar trabajo porque ya no nos dan trabajo. Mientras que pudimos, le hicimos la lucha, pero ahorita ya no hacemos nada porque no nos quieren” (M 73).

Transversalmente, hay concordancia respecto de las enormes dificultades para poder encontrar fuentes laborales que les permitan complementar sus ingresos. Un matiz relevante se produce respecto de las personas mayores entrevistadas en Chile comparativamente con las mexicanas.

La insistencia por parte de los primeros en el costo de la vida, las bajas pensiones recibidas y el alto costo de acceder a medicamentos para sus problemas de salud. El denominado gasto de bolsillo en salud constituye en Chile un problema de envergadura, dado el alto gasto que debe realizar la población para abordar sus problemáticas de salud, toda vez que los sistemas de prestaciones siguen siendo insuficientes, especialmente para este sector de la población. La siguiente cita pone en relieve esta problemática:

“Es una etapa en la que hay que trabajar hasta que no se pueda más, debido a que las pensiones son muy bajas y no alcanzan para vivir. Además, uno comienza a tener muchas enfermedades y hay que comprar muchos remedios que son muy caros y no te los dan en el hospital” (M 72).

La preparación para la vejez es una evidencia que ha sido resaltada en diversas investigaciones. Ahora bien, estos procesos en la vulnerabilidad aparecen más como la etapa final de un continuo de carencias y de desprotección social. Un dato relevante para Chile es que la tercera edad es el grupo etario con la tasa más alta de suicidios por cada 100,000 habitantes.

De hecho, gran parte de los adultos mayores en nuestras sociedades viven en pobreza, ante una serie de estresores que afectan su salud y autoestima. Las condiciones estructurales de una sociedad se asocian a la invisibilidad que muchas veces tienen en las políticas públicas.



Concepto de soledad

La conceptualización de la soledad, desde la perspectiva socioantropológica, presenta aristas heterogéneas a partir de los diversos ángulos de observación de esta en los actores sociales. Ello se hace más evidente cuando se trata de asociarla a las personas mayores.

Por ello toma sentido y perspectiva la recuperación de las autoreferencialidades que personas en contextos de exclusión construyen como realidad aquello que distinguen como situaciones de soledad.

Las observaciones realizadas nos advierten de forma sostenida que la pérdida de los seres queridos más inmediatos se transforma en un proceso incremental de comenzar a advertir condiciones de vida que manifiestan ausencias de otros, lo cual redundará en el rompimiento de redes de soporte emocional y familiar. Las siguientes opiniones apoyan estas afirmaciones:

“No es igual desde que se murió mi esposo. Ya nada es igual, me siento muy triste y sola. Ya nomás faltó él y me he estado acabando con la tristeza” (M 74).

“A medida que pasan los años uno va quedando solo por la ley de la vida; los hijos se van y forman sus propias familias, los esposos mueren y uno se queda en casa sin nadie más, y uno comienza a estar solo y a veces abandonado” (M 72).

“La soledad es algo muy triste, lo peor es que cada día va acabando con uno” (H 79).

El sentirse en soledad no solo es ausencia de otros; de hecho, se puede estar solo aun cuando existan redes cercanas, pero por las condiciones de vida vulnerable, la cercanía no garantiza soportes permanentes para las personas mayores:

“Ay, pues, triste porque sí, así que nosotros estamos los dos, pero de todos modos por la misma situación a veces se angustia uno porque, pues, dice uno, ¿qué vamos a hacer? Tenemos nuestros hijos; aquí juntito a mí vive uno, aquí está junto a su esposa, y por eso es que a veces a uno nos dan más consuelo porque aquí están, que a veces que un taquito o que un apoyito de algo. Ellos también los pobres viven al día, así que casi no nos pueden cuidar porque pues también su trabajo no es estable, su trabajo es nomás a ver si ganan; le están batallando también, pero pues todavía pueden, ellos, pues algunos ratos agarran otro trabajito para irse ayudando mientras, pero uno como uno ya no, ya fue todo lo que pudo hacer. Pero pues eso es lo que



decíamos, que ya la vejez pues va acumulando muchas cosas ya, problemitas, ya de un modo y de otro, aparte de la economía, la soledad y de otras cosas” (H 75).

La soledad se muestra en los entrevistados como un sentimiento de vacío, tristeza, una situación deprimente, con ausencia de cariño y abandono que los hace sentirse incómodos y frustrados con su vida cotidiana por la falta de compañía que sustente sus relaciones interpersonales.

Las observaciones apuntan a distinguir dos situaciones particularmente relevantes. Por un lado, aquellos que dan cuenta del sentimiento de soledad como un constante proceso que los lleva a aislarse personalmente de sus mundos cotidianos y a compartir con otros, con un alto contenido negativo de sus existencias y que consideran que están atrapados en un modo de vida inexorablemente asociado a la inexistencia de soluciones que reviertan tal condición. Todo ello se profundiza en la medida que las enfermedades y dolencias se amplifican:

“Más de un año enterito ya no podía salir a andar, ya no podía, aquí me la pasaba adentro de la casa. Y ya ahorita ya puedo salir, pero no mucho, poquito porque si no me vuelve a doler. Y pues todo eso ya es la vejez, ya los huesos están gastados, ya, ya, pues todo ya, entiende uno que, pues ya los años y luego ya no tan fácil está para uno el sostenerse; con cualquier cosita te puedes caer, porque la fuerza se está aminorando” (H 72).

Las dimensiones de sentirse y estar solo, adicionadas a enfermedades, configuran un cuadro altamente complejo para las personas mayores que los empuja hacia un círculo depresivo difícil de escapar, que se expresa en fuertes sentimientos de amargura, llantos permanentes sobre su condición de soledad y vulnerabilidad, y los pensamientos en torno a la muerte se hacen recurrentes. Las siguientes citas refrendan lo expresado:

“Una ya no siente alegría en su cara, a veces lloro a escondidas para desahogarme, hablo mucho sola y no hay día que no piense en la muerte.”

“Una es una persona sola, triste, apenada, que anda deprimida, no tiene a quien recurrir y solo piensa que le queda poca vida” (M 77).

Los entrevistados abordan que el vivir y sentir la soledad provoca problemas de salud adicionales a los problemas asociados a movilidad, a las dificultades de autovalencia y enfermedades crónicas usuales de esta etapa de vida. La presencia de sentimientos depresivos y baja autoestima afloran como variables decisoras de sus dinámicas de vida cotidiana. Un adulto mayor entrevistado manifestó lo siguiente:

“Vivir casi sin compañía produce enfermedad mental; por experiencia propia, cuando fui al hospital me dijeron que tenía depresión, y eso mismo lamentablemente me afectó en mi rendimiento físico diario” (H 75).

En consecuencia, en esta etapa de la vida, se combinan dos factores significativos y entrelazados en las autodescripciones de soledad. Uno de ellos centrado en las enfermedades y el sentimiento de temor de enfermarse y no contar con redes de apoyo que les permitan enfrentar los problemas de salud, cuyo peor escenario se vislumbra en las probabilidades de quedar postrados sin ayuda. Las indefensiones se constituyen en una variable altamente significativa de sus desesperanzas.

El segundo factor es que los sentimientos gatillados de soledad se amplifican por la ausencia de *otros* que les permitan sobrellevar aspectos básicos de comunicación en sus vidas cotidianas. Esto se debe al deterioro de las redes familiares y comunitarias de apoyo significativas, cuya ausencia los presiona para vivir puertas adentro en sus viviendas, profundizando sus sentimientos de soledad y un objetivo aislamiento social. La siguiente cita es reveladora:

“Por el hecho de estar sola y aislada en mi casa, tengo que valerme por mí misma y es difícil poder hacerlo; la calidad de vida empeora y eso sumado a que el único medio que tengo para eso es el dinero de mi pensión, que se hace poco para todo lo que hay que pagar, entonces siento que paso mucha necesidad y tristeza” (M 76).

La calidad de vida de las personas mayores entrevistadas, que ya se encuentran en condiciones de precariedad derivada de su condición de pobreza, se acrecienta en la medida en que su envejecimiento avanza. Tanto por las razones antes señaladas como por sus efectos en la construcción de una autoimagen deteriorada que incide en consideraciones altamente negativas de su vida y, por ende, en entrar en una inercia cotidiana de deterioro, lo que se expresa en una mala alimentación, se descuida su aseo personal y se interrumpe la medicación para tratar sus enfermedades.

Es interesante constatar que en los dos grupos de personas mayores, tanto de México como de Chile, en situaciones de vulnerabilidad equivalentes, sus opiniones coinciden notoriamente en estos factores. La resignación y la esperanza de una vida mejor en algún momento luego de la muerte se ven como un factor de alivio y esperanza.



Mecanismos empleados para reducir las complejidades derivadas del envejecimiento en soledad

Enfrentar la soledad en contextos de pobreza y vulnerabilidad presenta enormes complicaciones para las personas mayores. Particularmente porque desarrollan una imagen negativa de sí mismos, lo que les lleva a elaborar argumentos que justifican su aislamiento, más allá de las condiciones objetivas de soledad que muchos viven a diario, además de sufrir prejuicios, estereotipos y discriminación.

Hemos constatado que las respuestas para resolver estas condiciones de soledad y aislamiento social en la pobreza encuentran diversas estrategias que permiten mitigar el sentimiento de abandono, dependencia y falta de integración social.

Las personas mayores entrevistadas coinciden en señalar que romper con su condición es muy complejo, pero intentan alcanzar ciertos niveles de bienestar esporádicos. Dos de las entrevistadas señalan:

“Me distraigo con mis mascotas que son mi familia diaria, también trato de ir a visitar a mis hermanos y, de vez en cuando, pasar algún rato con amigos del barrio y conversar un poco” (M70).

La existencia de algunos parientes y, en particular, de contar con vecinas con las que interactuar en los barrios, constituye un soporte significativo para enfrentar sus propios proyectos de vida en la vejez. Estos soportes pueden actuar como mecanismos de ayuda y solidaridad comunitaria y, por ende, como formas fragmentarias de inclusión en la exclusión. Una cita indica en tal sentido lo siguiente:

“Para evadir que estoy sola, me pongo a hacer cualquier cosa: ver televisión o hacer cosas de la casa. Simplemente no pienso mucho en cómo enfrentar lo que siento. Tengo una hija con la que vivo y siempre he estado ahí para apoyarla en todo lo que se pueda, entonces es una manera de seguir adelante, a pesar de sentirme muchas veces sola” (M78).

La soledad en compañía es una de las dimensiones altamente preocupantes en este sector, pues, aunque existan redes familiares y comunitarias, estas no garantizan resolver un envejecimiento ligado al sentimiento de soledad, incluso en la población mayor autovalente. Esto conlleva dificultades importantes para su comprensión y posible intervención mediante programas que intenten abordar sistémicamente esta realidad. Un hombre entrevistado señala:



“Yo no tengo amistad con nadie, estoy solo. Siempre estoy triste. Vivo con hijos y mi nuera, pero me siento solo. Pero si no los tuviera a ellos, ya estaría muerto” (H72).

El vejeísmo puede reforzar o estimular la pasividad y el fatalismo entre quienes envejecen (Thumala y colaboradores, 2015), alejándolos de lo que podrían esperar ante los avances de la modernidad que han dado lugar a sus actuales esperanzas de vida.

Las observaciones de las opiniones entregadas por los entrevistados nos señalan ciertos matices respecto a las estrategias para enfrentar la soledad y la pérdida de redes de apoyo. En particular, en los casos de Chile se observan ciertas características de vida que tienden a fortalecer los procesos de aislamiento. Específicamente, la muestra está situada en la zona austral del país, donde las condiciones climáticas propician una vida al interior de las viviendas durante un periodo prolongado. Por ello, una estrategia persistente se asocia a la televisión como mecanismo simbólico de integración al mundo exterior. Las salidas son esporádicas y muchas de ellas se asocian a visitas a los centros de salud, cobrar sus pensiones o realizar compras en los comercios de sus propios barrios, lo que les permite cierto grado de interacción social.

Cabe señalar que los costos de transporte son muy altos, lo que limita seriamente sus desplazamientos, además de los problemas propios para moverse derivados de la edad y de los obstáculos en ciudades que no tienen las condiciones necesarias para desplazarse sin riesgo. A esto se suman los miedos asociados a factores de inseguridad y vulnerabilidad frente a posibles hechos delictivos que pueden sufrir en sus desplazamientos. Al mismo tiempo, en Chile es notoria la falta de programas estatales y municipales que aborden el trabajo comunitario con la significativa y creciente población adulta mayor, y con ello las limitadas posibilidades de lograr una inclusión en redes sostenidas de apoyo.

Ciertamente, las limitaciones para las personas mayores entrevistadas en México no son tan distintas a las que experimentan sus similares en Chile, especialmente en lo que se refiere a temas de seguridad. Así, por ejemplo, dos entrevistados señalan:

“Ya todo es más riesgoso, pero lo que Dios diga. No nos sentimos seguros. Uno ya no puede salir porque se encuentra con sicarios y ya tenemos miedo, ya no salimos con la confianza de antes. Qué esperanzas de andar de noche, los carros andan en la noche. Ya no sabemos de quién cuidarnos” (M70).

Nuestras observaciones en torno a las distinciones autorreferenciadas por los grupos de personas mayores nos indican las limitadas posibilidades de inclusión que realmente tienen para poder sortear con un mínimo nivel de éxito sus permanentes y crecientes condiciones de exclusión. Tanto desde los aspectos



subjetivos que emanan de vivir en la vulnerabilidad como de aquellos gatillados por la ausencia de mecanismos objetivos de reducción de complejidad para la integración social.

La construcción de nuevos vínculos y redes disminuye la sensación de aislamiento y brinda la posibilidad de revisar los obstáculos que impiden acceder a nuevos proyectos. El concepto de envejecimiento activo postulado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que la participación de los adultos mayores en la vida social no solo es beneficiosa para ellos sino también para toda la comunidad. Este último aspecto es gravitante, por lo que es relevante dimensionar cómo desarrollar percepciones y expectativas sobre cómo el estado debería desarrollar instancias orientadas a apoyarlos para mejorar su bienestar.

El rol del Estado frente a la soledad de las personas mayores

Las diversas formas de exclusión que se pueden observar en las personas mayores —especialmente las referidas a las de tipo primaria y secundaria— no se resuelven por parte de los mismos afectados. Esto se debe a la ausencia reiterada del Estado para abordar con integralidad y efectividad programas y proyectos que permitan generar valor público hacia las personas en sus procesos de envejecimiento en sociedades con carencias importantes de cohesión social.

Las expectativas en torno al rol del Estado en esta etapa no son tan altas como se podría argumentar. Más bien, nuestra evidencia va en el sentido de reconocer vulnerabilidades que persistentemente han acompañado su vida y que su presencia en la vejez era esperable. Esta amplificación se asocia mayoritariamente a una pobreza incrementada a pesar de haber trabajado toda la vida.

Por ello, el punto significativo de evaluación de sus precariedades actuales se asocia a las bajas pensiones. Una entrevistada chilena afirma: “A la gente de la tercera edad se le debería aumentar la pensión, que tengamos una pensión digna, debido a que los ancianos tenemos más gastos médicos y medicamentos, y en caso de que tenga pobreza y más aún acompañada de soledad, se podrían dar gratis los medicamentos y también la atención sea de calidad e inclusive gratis para mejorar nuestras vidas” (H78).

En un sentido similar, una entrevistada mexicana expone: “Por ejemplo, yo recibo la pensión de la tercera edad, pero solo a mí. Eso me ayuda, ¿pero también qué me dura? A veces ni una semana porque hay que pagar todo. También nosotros no tenemos seguro y cuando nos enfermamos tenemos que buscar y pagar un doctor, que eso también es un gasto” (H72).

En consonancia con lo anterior, hay consenso en señalar que el Estado debería apoyar económicamente a las personas mayores con subsidios de diversas índoles, tanto en medicamentos como en dinero para cubrir una alimentación cada vez



más costosa, que no permite generar una dieta especial como muchos de los entrevistados requieren debido a sus cuadros crónicos de salud. Las siguientes citas refrendan esta argumentación: “Deberían preocuparse más (el Estado), tener lugares donde ir a comer bien y compartir con otros... creen que con una pensión de 100 mil pesos (120 dólares, para el caso de Chile) es suficiente, pero no alcanza para nada. El fisco debería dar apoyo económico” (M86). “Con mi pensión aseguro mis pastillas caras, yo no sé qué haré cuando no tenga ese apoyo. Me voy a morir. El gobierno no nos da medicamento, está muy caro en las farmacias” (H80).

Es interesante destacar que, para los dos grupos de personas entrevistadas de Chile y México, más allá de las demandas antes señaladas, también comparten la demanda hacia el Estado en torno a formas de inclusión basadas en programas de apoyo para convivencia e interacción con sus pares en sus territorios. Generar espacios de encuentros es validado como un medio fundamental para mejorar su calidad de vida. Una entrevistada cita: “Pues yo pienso que deben preocuparse de los que están tan solos, darles algo así como diversión, pero sana, de entretenimiento, pero sano. Que los visiten y platiquen con ellos porque de esa manera, si no tienen a los hijos, tienen a otras personas que están en el momento para ponerles atención, pero casi nunca ocurre” (H72).

Un aspecto relevante en torno al rol del Estado está referido a la oportunidad, pertinencia y calidad de la atención de salud. Siendo un grupo social demandante de las prestaciones de salud, coinciden en señalar déficits importantes en esta materia. La tardanza en conseguir atenciones médicas, las dificultades de acceder a medicamentos, a programas preventivos de salud y el trato recibido en los respectivos sistemas por parte del personal son situaciones resaltadas por los entrevistados en ambos países. Dos entrevistados manifiestan:

“Los doctores son muy groseros conmigo, desgraciados; me tratan mal, pero yo también les contesto” (M74).

“Debemos esperar meses por una atención en los hospitales. Conozco gente que murió esperando. Eso no puede continuar... trabajamos una vida y al final no tenemos nada... ni siquiera respeto del Estado” (H72).

Discusión

Envejecer en América Latina no es sinónimo de calidad de vida y bienestar para un número significativo de personas mayores. Los soportes de programas previsionales contributivos siguen siendo de baja cobertura a pesar de ciertas reformas que se han intentado para revertir dicha situación.



La apuesta que se expresa en la Agenda del Desarrollo Sostenible 2030 respecto de que “*nadie se quede atrás*” en la senda del desarrollo se está haciendo altamente inviable en el contexto de una pandemia que arrasa con fuerza inusitada los pocos logros de bienestar que habían logrado precariamente avanzar los sectores más vulnerables de nuestras sociedades, entre ellos las mujeres, niños y personas mayores.

Nuestras observaciones, sostenidas en las experiencias de las personas que nos brindaron la posibilidad de ingresar en sus vidas y cotidianidades, nos han permitido acercarnos a aquellas representaciones socialmente construidas que les permiten interpretar sus tiempos presentes y fundamentar sus sentimientos e imaginarios en torno a la exclusión en la que perciben transcurren sus vidas. Asimismo, nos aproximamos a sus requerimientos hacia un Estado que los visibiliza de forma intermitente y al cual perciben como lejano y poco oportuno en la provisión de bienes y servicios. Pero, al final del día, siguen viendo en el Estado un medio para encontrar la esquivada dignidad. Mientras tanto, la vida se escurre en medio de comunidades heterogéneas y fragmentadas donde aún es posible encontrar solidaridad, algo de cobijo y esperanza.

El envejecimiento de nuestra población debe ser un tema país, reflejado en políticas públicas sistémicas e innovadoras que, acompañadas de arreglos y desempeños institucionales con un fuerte enfoque territorial descentralizado, puedan abordar con efectividad tal urgente problemática. Mientras no abordemos esta realidad bajo un enfoque de derechos, no podremos enfrentar integralmente una realidad que no ha sido asumida como política de Estado en nuestros países.

La soledad en adultos mayores es un asunto de salud pública que, si bien se puede observar y analizar desde la individualidad, constituye ante todo un problema público. Aunque se identifica como un estado psicológico, este sucede en la medida que las redes de inclusión y soporte de la vida cotidiana, asociadas a la participación y convivencia familiar y comunitaria, desaparecen o bajan en densidad.

Por último, las dimensiones y tópicos sobre esquemas de distinción, representaciones y significados construidos y compartidos —tanto en México como en Chile— por las personas mayores en esta exploración muestran metodológicamente su pertinencia para develar los discursos públicos que reflejan las representaciones sociales sobre el proceso de envejecimiento y la soledad. Identificar sistemas de distinciones respecto a la pluralidad de formas en que se comprende y vive la vejez constituirá aportes para ir renovando las ópticas, enfoques y métodos para el diseño de políticas sociales inclusivas y pertinentes para los tiempos pospandemia. Finalmente, creemos que la complementariedad metodológica con técnicas cuantitativas permitirá lograr descripciones y correlaciones significativas mediante las cuales se pueda informar



a los responsables de diseñar e implementar políticas públicas hacia las personas mayores de nuestros países.

Conclusiones

La tendencia a la prolongación de la esperanza de vida, producto ineludible de los avances científicos y técnicos del siglo XXI, ha estado acompañada de un importante descenso de la natalidad, lo cual se asume como una característica de una modernidad radicalizada. Ambos fenómenos se presentaron hace tiempo cargados de contingencias, abriendo derivadas que requerían inteligencia pública para ser abordadas con un sentido prospectivo. Por ejemplo, los efectos de estas tendencias en los sistemas de previsión social, el impacto demoledor del envejecimiento en el gasto sanitario, la necesidad de prever un incremento significativo del gasto público en general y, especialmente, la urgencia de integrar sistemas de salud altamente fragmentados y con baja capacidad de brindar bienestar a dicha población.

La pandemia, que actúa como un riesgo global con desoladores impactos locales, ha desnudado de manera estremecedora nuestros límites y posibilidades como sociedades. No solo ha mostrado nuestras carencias y capacidades institucionales, sino que también ha revelado con más fuerza que nunca nuestros estilos de convivencia social, poniendo a prueba diariamente nuestros valores cívicos y ética humanitaria (Haefner y Camarena, 2021; Haefner y Jiménez, 2021).

En los países de la región, observamos dramáticamente cómo se hizo sentir la precariedad de los sistemas inacabados de protección social adecuada, especialmente para las personas mayores. La evidencia es irrefutable: millones de ellos han estado sin redes de apoyo, sin tratamientos médicos oportunos e incluso sin alimentación básica diaria. Todo ello nos habla de sociedades que se niegan a sí mismas.

Las personas mayores constituyen en la región otro de los rostros de la desigualdad persistente. El proceso de envejecimiento de la población en América Latina nos permite advertir que este se empalma con la pobreza, el desamparo y la soledad. Aspectos fundamentales que deben ser abordados no solo como características socio-antropológicas, sino también en tanto se están configurando como un factor gravitante de salud pública. Es por ello que reconocemos la importancia vital de abrir líneas de investigación que se hagan cargo de la búsqueda de mecanismos de entendimiento y observación de estos procesos de soledad y sus consecuencias, los cuales a su vez permitan orientar de manera más sistémica el diseño e implementación de políticas públicas hacia las personas mayores con un sentido de inclusión integral.

Si alguna lección debemos sacar de estos escenarios globales de riesgo, es que el Estado debe tener una nueva resignificación de sus funciones y alcances



y, por cierto, configurar procesos de intervención socio-comunitarios de mayor complejidad y alcance.

Referencias bibliográficas

Arlegui, M. A. 2010. *Capacidades y necesidades frente al envejecimiento: situación de los adultos mayores en los aglomerados urbanos de la Argentina, 2004 - 2006* [Tesis de Maestría. FLACSO. Sede Académica Argentina, Buenos Aires].

Cardozo, B. 2019. *Representaciones sociales sobre competencias sociales. Incidencia en las prácticas de cuidado para con los niños y niñas* [Tesis de Magister, Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Colombia]. <https://repository.udistrital.edu.co/handle/11349/22172>

Cowgill, D. y Holmes, L. 1972. *Aging and modernization*. Appleton-Century-Crofts.

De Alba González, M. (2017). Representaciones sociales y experiencias de vida cotidiana de los ancianos en la Ciudad de México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 32(1), 9-36. <https://doi.org/10.24201/edu.v32i1.1616>

Duveen, G. y Lloyd, B. (2003). Las representaciones sociales como una perspectiva de la psicología social [Social representations as a perspective of Social Psychology]. En J. A. Castorina (Comp.), *Representaciones sociales. Problemas teóricos y conocimientos infantiles* (pp. 29-40). Gedisa.

Glaser, D. (1992). *Basics of grounded theory analysis*. Sociology Press.

Haefner, C. y Camarena, D. (2021). *Sociedades locales bajo riesgos globales. Observaciones desde las Ciencias Sociales*. Ediciones del Lirio. https://www.researchgate.net/publication/353719579_sociedades_locales_bajo_riesgos_globales_Observaciones_desde_las_Ciencias_Sociales

Haefner, C. y Jiménez, E. (2021). Riesgo global y sociedades desiguales. Escenarios en tiempos de incertidumbre. En C. Haefner y D. Camarena (Coords), *Sociedades locales bajo riesgos globales. Observaciones desde las Ciencias Sociales* (pp. 169-188). Ediciones del Lirio. https://www.researchgate.net/publication/353719579_sociedades_locales_bajo_riesgos_globales_Observaciones_desde_las_Ciencias_Sociales

Haefner, C. (2019). *La invisibilidad del abandono de las personas mayores*. El calbucano.cl <https://www.elcalbucano.cl/2019/06/la-invisibilidad-del-abandono-de-las-personas-mayores/>

INEGI, (2021). *Estadística a propósito del día internacional de las personas adultas mayores (1° de Octubre)*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf



Instituto Lowy. (2021). *Covid Performance Index*.

Jeste, D. V., Lee, E. E. y Cacioppo, S. (2020). Battling the Modern Behavioral Epidemic of Loneliness: Suggestions for Research and Interventions. *JAMA psychiatry*, 77(6), 553-554. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0027>

Jodelet, D. (1984). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici (Comp.) *Psicología Social II*. Paidós.

Killgore, W., Cloonan, S. A., Taylor, E. C. y Dailey, N. S. (2020). Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry Research*, 290, 113117. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113117>

Moscovici, S. 1986. *La representación social: Fenómeno, concepto y teoría*. *Psicología social*. Paidós.

Organización Mundial de la Salud, (2015). *Informe Mundial sobre envejecimiento y la salud*. Ginebra, Suiza. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=2A601AF651BF68FED9A796BA82A7CDD7?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Pintos, J. L. (2004). *Los imaginarios sociales. La nueva construcción de la realidad social*. Salamanca. Fe y Secularidad. https://www.academia.edu/20690963/Los_imaginarios_sociales_la_nueva_construcci%C3%B3n_de_la_realidad_social

Piña, J. y Cuevas, Y. (2004). La teoría de las representaciones sociales: Su uso en la investigación educativa en México. *Perfiles educativos*, 26(105-106), 102-124. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982004000100005&lng=es&tlng=es

Rowles, G. D. y Bernard, M. (2013). *Environmental gerontology: Making meaningful places in old age*. Springer

Scholl, J.M. y Sabat, S.R. 2008. Stereotypes, stereotype threat and ageing: implications for the understanding and treatment of people with Alzheimer's disease. *Ageing and Society* 28(1), 103-130. <https://doi.org/10.1017/S0144686X07006241>



Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia.

Taylor, S. y Bogdan, R. (1988). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Paidós.

Thumala, D., Arnold, M., Massad, C., y Herrera, F. (2015). *Inclusión y Exclusión Social de las personas mayores en Chile (Cuarta Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social)*. SENAMA – FACSO U. de Chile. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor. <http://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/1394>

Yuni, J. y Urbano, C. (2008). Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista argentina de sociología*, 6(10), 151-169. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-32482008000100011&lng=es&tIng=es



Dirección de correspondencia:

Daniel Camarena

Contacto: daniel.camarena@uan.edu.mx



Esta obra se encuentra bajo una Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional