

APROXIMACIÓN A LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN CIUDAD JUÁREZ DESDE LA NARRATIVA TESTIMONIAL

Approach to the quality of life of the elderly in Ciudad Juárez from the testimonial narrative

Mtro. Omar Ponce Carbajal*, <https://orcid.org/0000-0002-5802-6583>

Dr. Roberto Sánchez Benitez, <https://orcid.org/0000-0002-9481-9185>

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México

*Autor para la correspondencia. email: omar.ponce@uacj.mx

Para citar este artículo: Ponce Carbajal, O. y Sánchez Benitez, R. (2023). Aproximación a la calidad de vida del adulto mayor en Ciudad Juárez desde la narrativa testimonial. *Maestro y Sociedad*, (Monográfico Educación Médica), 204-215. <https://maestrosociedad.uo.edu.cu>

RESUMEN

Introducción: El presente artículo se realizó mediante la revisión de las narrativas testimoniales y grupos focales elaborados durante los meses de octubre y noviembre de 2020, cuyo objetivo fue comprender la percepción cultural de la calidad de vida del adulto mayor en Ciudad Juárez, Chihuahua. La introducción muestra algunas reflexiones en torno al concepto de cultura y la calidad de vida como una categoría que se desprende del mismo. **Materiales y métodos:** Se parte de una investigación de enfoque cualitativo con un diseño narrativo testimonial con adultos mayores, gerontólogos, cuidadores de un asilo y familiares directos de personas adultas mayores. **Resultados:** Los resultados, el desarrollo y las discusiones de estos se ensayan en siete tópicos como subcategorías de la calidad de vida; familia, salud física y psicológica, sexualidad, religión o espiritualidad, social y económico. **Discusión:** La economía es un factor muy importante que influye en la calidad de vida del adulto mayor, puesto que interviene en la mayoría de los otros aspectos antes mencionados, sin embargo no debemos dejar de lado que lo que se investiga es la percepción cultural de la calidad de vida, y esta puede ser percibida buena o mala aunque sin que influya en todo el aspecto económico. **Conclusiones:** Las conclusiones muestran que la percepción de calidad de vida depende de la percepción individual de los adultos mayores y del lugar y condiciones que les rodean.

Palabras clave: adultos mayores, cultura, calidad de vida, narrativas.

ABSTRACT

Introduction: This article was carried out by reviewing the testimonial narratives and focus groups prepared during the months of October and November 2020, whose objective was to understand the cultural perception of the quality of life of the elderly in Ciudad Juárez, Chihuahua. The introduction shows some reflections on the concept of culture and quality of life as a category that emerges from it. **Materials and methods:** It is based on a qualitative research with a testimonial narrative design with older adults, gerontologists, nursing home caregivers and direct relatives of older adults. **Results:** The results, the development and the discussions of these are tested in seven topics as subcategories of quality of life; family, physical and psychological health, sexuality, religion or spirituality, social and economic. **Discussion:** The economy is a very important factor that influences the quality of life of the elderly, since it intervenes in most of the other aspects mentioned above, however we must not ignore that what is investigated is the cultural perception of the quality of life, and this can be perceived as good or bad, although without influencing the entire economic aspect. **Conclusions:** The conclusions show that the perception of quality of life depends on the individual perception of older adults and the place and conditions that surround them.

Keywords: older adults, culture, quality of life, narratives.

Recibido: 11/6/2022 Aprobado: 25/10/2022

INTRODUCCIÓN

El intento por descubrir el significado de calidad de vida para los adultos mayores en Ciudad Juárez como una categoría cultural, es pensada en el entendido de la percepción buena o mala de las formas de vivir que varían de un lugar a otro. Para ello, se revisan siete tópicos contemplados en el trabajo de campo, intentando rescatar lo referente a cada categoría en lo arrojado en las narrativas testimoniales y los grupos focales.

Según el *Diccionario de filosofía* del filósofo español José Ferrater Mora, las reflexiones en torno al concepto de cultura, desde la historia occidental, señala una diferenciación entre el mundo natural y el mundo de la cultura. Por ejemplo, Ferrater explica cómo es que los Cínicos relacionaban la cultura con la corrupción o con la decadencia. Dentro de la filosofía del espíritu en el siglo XVIII menciona que la cultura es lo formado y transformado; Otras son las acciones y procesos por los cuales los humanos transforman los bienes culturales (Borges y González, 2022). Por lo tanto, la cultura es una de las formas en que se muestra la filosofía de la existencia humana (Fisher and González, 2020), ya que da un significado a los acontecimientos de la vida que los hombres crean, desarrollan y se apropian (Ferrater, 1975).

Las definiciones del concepto cultura que al igual que Ferrater Mora, pretenden explicar este concepto tan estudiado y debatido, que en muchos casos es utilizado como palabra comodina, o mejor dicho, no se deja en claro el sentido que tiene cuando se usa. El antropólogo británico Edward Burnett Tylor (1871), utiliza una definición amplia sobre el concepto de cultura, misma que ha dado pie al crecimiento antropológico moderno:

La cultura o civilización en sentido etnográfico amplio, es aquel todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre en cuanto miembro de la sociedad. (trad. 1975, p. 29)

Por otra parte, el teórico poscolonial Homi K. Bhabha, de la universidad de Harvard, en su obra *El lugar de la cultura*, reflexiona sobre esas ideas que se ven como verdades absolutas a través del discurso colonial. El autor exhorta a otra realidad que pertenece a esa mirada desde las minorías. La cultura es un elemento que delimita las identidades y con ello es necesario hacer una definición desde el poscolonialismo para crear ese discurso otro.

Esas articulaciones contradictorias de realidad y deseo, vistas en estereotipos, afirmaciones, bromas y mitos racistas, no son capturadas por el círculo dudoso del retorno de lo reprimido. Son los efectos de una renegación que niega las diferencias del otro pero produce en su lugar formas de autoridad y creencia múltiple que alienan los supuestos del discurso. (Bhabha, Trad. 2002, p. 118-119)

El autor propone nuevos puntos de vista para repensar las ideas y así poder asumir la identidad cultural. Además, se trata de formas de reconocimiento de nuestra realidad. En ese mismo sentido, Terry Eagleton, en su libro *La idea de la cultura: una mirada política sobre los conflictos culturales* muestra la dualidad latente entre la cultura del poder, y la otra parte que se disputa por poseer ese poder. En la actualidad todos nos enfrentamos ante los problemas que provoca el mismo capitalismo que podemos aludir a las cosas materiales y que:

Encima, a unos cuantos nuevos añadidos, como el endeudamiento, las drogas, y los armamentos nucleares [...] No solo vivimos gracias a la cultura. También vivimos en aras de la cultura. Los sentimientos, la convivencia, la memoria, la afinidad, el lugar, la comunidad, la plenitud emocional, el disfrute intelectual, y la sensación de que todo tiene un sentido, todo ello nos resulta algo más cercano que las declaraciones de derechos humanos o tratados comerciales. (Eagleton, 2001, p. 193)

Para Elsa Cecilia Frost, en la Obra *Las categorías de la cultura mexicana*, señala en relación con el concepto de cultura del filósofo alemán Oswald Spengler:

a) La cultura recorre el camino de todo ser vivo, y b) las culturas son intransferibles, pues como las plantas “están ligadas de por vida al suelo del que han brotado” [...] Para él, la vida cultural está sujeta a las mismas leyes rígidas que la vida física. El hombre produce cultura porque está destinado a hacerlo y su obra, a su vez, sigue un ciclo predeterminado. Al parecer, Spengler comparte el punto de vista de Taine y considera que el hombre es un animal de especie superior que produce arte y filosofía como una araña su tela. (Frost, 2014, p. 21)

La cultura abraza una carga ideológica para los humanos, ya que pocas veces el ideal se desprende de las vivencias que han marcado el desarrollo de un grupo determinado. El concepto de cultura que se utiliza en

este trabajo, desde una perspectiva latinoamericana, tiene que ver con lo sostenido por Homi K. Bhabha y Terry Eagleton, haciendo una fusión con la ética helenística que recupera la filósofa norteamericana Martha Nussbaum sobre la necesidad de la eudaimonía, es decir por el cuidado de sí mismo y que por ende nos exige el cuidado del otro. Nuestro concepto de cultura se refiere a los conocimientos, creencias, arte, moral, ley y costumbres desde la cultura del adulto mayor, mismo que se delimitará en el último acápite sobre los adultos mayores en Ciudad Juárez Chihuahua.

El objetivo es desglosar, desde la narrativa testimonial, las categorías y subcategorías en torno a la percepción de la calidad de vida del adulto mayor en Ciudad Juárez, mismas que se presentan en el siguiente orden: primero sobre sexo, género y sexualidad; el segundo, salud física, en la que se contemplan las enfermedades crónico degenerativas, habilidades sensoriales, actividades o medios para prevenir; el tercer tópico a considerar es sobre la salud mental donde destaca el tema ligado al bienestar emocional, autonomía, intimidad, oportunidad para amar y ser amado, trastornos y demencias; el cuarto tema hace referencia a la familia donde se habla del estado civil, concepto de familia, hogar, parentesco, familiares cercanos, relaciones intrafamiliares e interfamiliares; en el tópico quinto se trabaja con la religión, en este caso referente a las prácticas y creencias espirituales destacadas que se asocian y colaboran en la mejora de la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores; el sexto tema trata la característica social donde se toman en cuenta datos como nacionalidad, etnia, grado de estudios, formación continua, club social, club artístico, amigos, satisfacción de lo que ha hecho y hará; por último y no menos importante, el séptimo revisa la situación económica tomando en cuenta datos como: lugar de residencia, vivienda, empleo, sostén económico y servicio médico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una investigación de enfoque cualitativo con un diseño narrativo testimonial. Los instrumentos de recolección de datos son la narrativa testimonial aplicada a cuatro personas adultas y la realización de tres grupos focales; uno con familiares del adulto mayor, otro con gerontólogos y un grupo focal con personal de cuidado del adulto mayor de un asilo privado en Ciudad Juárez.

Se realiza un muestreo con cuatro adultos mayores, residentes de Ciudad Juárez: dos féminas de 61 y 63 años y dos masculinos de 68 y 74 años. El primero con personal de cuidado del asilo de adultos mayores en el cual participaron 7 cuidadores, el segundo con dos gerontólogos de la ciudad, y el tercero con dos familiares directos de personas adultas mayores.

Para abordar las categorías y subcategorías de calidad de vida se hará uso de la Taxonomía palabra utilizada para la clasificación biológica. En este caso la especie de la que vamos a partir es: el ser humano, que se caracteriza de las demás especies por la capacidad de hacer cultura. La cultura segmenta a la humanidad por lo general en tres edades: niñez, adultez y vejez. Dentro de las edades se revisa la calidad de vida, en ese caso se tomarán en cuenta las características de calidad de vida en la vejez, que comprenden: familia, salud física, salud psicológica, sexualidad, religión o espiritualidad, social y económico.

RESULTADOS

Los elementos más importantes en las narrativas testimoniales con los cuatro adultos mayores fueron la familia y está enlazada con la salud física, además de mencionar que la familia y la salud sirven para vivir tranquilos y en paz. Cabe resaltar que eso se enlazó con la necesidad de salud mental por la búsqueda de la estabilidad emocional. En el grupo focal con familiares se destacan varias cosas como el amor y la ayuda desinteresada hacia sus padres. En este caso tocó trabajar con dos personas que hablaron sobre la calidad de vida en la vejez y cómo la relacionaron con sus propios padres. Los familiares consideran la necesidad de cubrir las enfermedades con ir al doctor y los medicamentos, el amor y apoyo emocional que los adultos exigen por la necesidad de sentirse útiles y esa relación directa y reconocida como errónea de asumir la vejez como sinónimo de muerte.

Otro de los aspectos relevantes, es la importancia que dan a la espiritualidad en la calidad de vida, ya que la se percibe como un consuelo, esperanza para poder seguir en la vida. Además, los familiares, los gerontólogos y los cuidadores no mencionaron algo relacionado a lo sexual durante el desarrollo de las pláticas, parecería que los adultos mayores carecen de sexualidad

Asimismo, el grupo focal con los cuidadores, en la perspectiva que tienen de la calidad de vida se enuncian categorías de mayor a menor. Primero, las necesidades básicas como el comer, tener donde vivir y el aseo personal como el baño y cambio de pañales. Enseguida mencionan de las necesidades que tienen algunos para desplazarse o para valerse por sí mismos. También el apoyo que requieren para la toma de medicamentos y de las terapias físicas y ocupacionales para mantenerse activos. Hicieron hincapié, en la constante necesidad emocional que perciben en los adultos del centro, esto lo asocian a la falta de familiares y a la exigencia de los residentes por ser escuchados.

Con base a los datos de los cuidadores, se percibe que la calidad para el adulto mayor consiste en brindarles ayuda para que los residentes se sientan bien tanto en lo físico como en lo emocional. Tomando como prioridad los alimentos, y el aseo personal, puesto que los cuidadores mencionan que ahí se busca que estas dos necesidades estén lo mejor posible, pues son la pauta para que el adulto mayor pueda estar cómodo sus actividades, como el convivir con sus compañeros y la participación en los talleres y los juegos que se hacen en la sala de interacción, además que la buena alimentación y el aseo previene enfermedades o complicaciones futuras.

La ayuda para desplazarse es motivada día con día para lograr la mayor autonomía posible. Todos los cuidadores coinciden en promover la autonomía para fortalecer las habilidades físicas y emocionales de los residentes, sin embargo consideran que uno de los puntos que complementan y son de los más importantes para la calidad de vida no es solo el de cubrir sus necesidades básicas, sino el ser acompañarlos, brindarles amor, escucharlos y hacerles saber y sentir que son importantes. Al respecto, el grupo focal con gerontólogos, indican que estudian cómo complementar para que la calidad de vida del adulto mayor cumpla con todos los aspectos biopsicosociales. Es decir buscan que el adulto mayor tenga un desarrollo integral, en el cual incluye la salud física, psicológica, emocional, los entornos sociales y las oportunidades económicas.

En esta ciudad fronteriza tan complicada distinguen que la calidad de vida del adulto mayor varía dependiendo de las oportunidades económicas, ya que el envejecer en un entorno y condiciones económicas cambia mucho la percepción de calidad y en la forma en que se atienden las dificultades que por la edad son casi imposibles de evitar. También, mencionan que es necesario cambiar la forma en que se ve la vejez, si bien la percepción cultural de la calidad de vida actual en Ciudad Juárez es triste por las generaciones de las personas mayores que llegaron con muchas enfermedades crónicas, y con ello las formas negativas de ver a la vejez como sinónimo de enfermedad, invalidez, soledad y muerte.

Los gerontólogos mencionan que buscan una forma de educar a las generaciones actuales para tener como llaman ellos una “cultura del envejecimiento”, que consiste en cuidarnos y prevenir enfermedades en vista de tender a futuro una sociedad que envejece de forma activa, y que los aspectos negativos que la rodean no sea una característica real. Así y solo así se aumentaría la calidad de vida. Además, argumentan que la riqueza de culturas y formas de vida que caracterizan a esta ciudad que recibe a personas de toda la república mexicana y de otros países, es un factor determinante para no poder unificar la percepción cultural que se tiene de la calidad de vida en el adulto mayor.

DISCUSIÓN

Sexualidad en el adulto mayor

Hablar sobre el sexo y el género en el adulto mayor podría decirse fácil en el aspecto de preguntar en cuanto al sexo si es hombre o mujer, y en cuanto al género qué es lo que siente que es. Sin embargo el problema dentro de esta categoría no está en lo anterior, sino el ejercicio de la sexualidad del adulto mayor pues, citando a Claridad Llanes Betancourt, de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, en su artículo sobre “La sexualidad en el adulto mayor” (2013), expresa que son muchos los mitos y los prejuicios negativos que se tienen sobre la sexualidad en el adulto mayor, de los cuales resaltan que al llegar a esta etapa de la vida, las personas son incapaces de tener una vida sexual activa así como la incapacidad de relacionarse de forma romántica y sentimental con otra persona. Además, la moral ve mal a los adultos mayores que conservan los deseos, a la vez que se estereotipa a la vejez como símbolo contrario a la belleza y la felicidad (2013, p. 226).

Estas formas de pensar y generalizar al adulto mayor se perciben en los datos arrojados por las narrativas testimoniales y los grupos focales, en los cuales nunca se mencionó el aspecto sexual como algo que formara parte de los elementos necesarios para la calidad de vida, sin embargo, en este trabajo se considera que el hablar de su esposo o esposa, como la expresión del informante de 72 años quien elogió mucho el tener 45 años de feliz matrimonio, hace referencia a un dato de ejercer la sexualidad. En el caso de los familiares,

los gerontólogos y los cuidadores no mencionaron algo relacionado a lo sexual durante el desarrollo de las pláticas. Se percibe que el área sexual de los adultos mayores es de las cosas que desde la cultura se ven más estigmatizadas para la población del adulto mayor de Ciudad Juárez. Llanesse 2013, señala que “Los problemas sexuales son capaces de producir empobrecimiento emocional y por tanto empeorar la calidad de vida del anciano” (Llanes, 2013, p. 230), ya que al ser vistas como algo malo o anormal en la plenitud del anciano, los adultos mayores se ven privados de un área más donde ellos se pueden realizar, sentir placer y felicidad.

Salud física en el adulto mayor

La salud física del adulto mayor es al parecer una de las cuestiones más estudiadas y en las que más invierten las personas, sus familias y los gobiernos. Sin embargo, hoy en día, se debe entender que no todos los seres humanos envejecemos de la misma forma, así lo menciona Chávez, (2004), y muestra en una tabla la forma en que transcurren las etapas de la vida adulta desde el aspecto biológico (Tabla 1):

Tabla 1 Etapas de la vida adulta

Etapa	Edad	Características
Adulto joven	18-39 años	Capacidad plena para la ejecución de las actividades físicas, laborales y mentales.
Adulto maduro	40-59 años	Aparición de las primeras manifestaciones del envejecimiento biológico. Se conservan las potencialidades mentales y físicas, aún cuando estas últimas pueden estar parcialmente disminuidas.
Adulto mayor	60 años o más	El proceso de envejecimiento es evidente, o más afectando los diversos aparatos y sistemas con diferente intensidad y en momentos diferentes.

Chávez (2004) plantea que es necesario subdividir las etapas en el adulto mayor, pues son muchos los elementos que juegan a favor o disminución de la salud y la capacidad para realizar actividad física es independiente de los años que tengan. Según el autor, se puede subdividir en tres grupos las condiciones físico-funcionales en el adulto mayor: la primera se considera adulto mayor sano a los que conservan la autonomía para valerse por sí mismos, aunque tenga o no alguna enfermedad de tipo crónico degenerativo; la segunda refiere al adulto mayor enfermo, son aquellos adultos mayores que necesitan de cierta ayuda para lidiar con la combinación de una o varias enfermedades crónico degenerativas que requieren de preciso tratamiento y seguimiento médico, sin embargo estas personas conservan cierta autonomía; la tercera corresponde al adulto mayor frágil, que a partir de las complicaciones con las enfermedades crónico degenerativas, ha perdido la autonomía y se encuentran bajo el cuidado de su familia o de una institución (Chávez, 2004, p. 4).

Partiendo desde esta subdivisión de la calidad de vida, solo tres de las cuatro personas abordadas en esta investigación con la narrativa testimonial son adultos mayores sanos, pues aunque presenten algunas enfermedades crónicas, aún se encuentran trabajando y se valen por sí mismos. La participante de 63 años entraría en la segunda clasificación adulto mayor enfermo, porque sus enfermedades crónico degenerativas no le permiten ser autosuficiente y depende en algunas cosas del apoyo familiar y el seguimiento médico estricto.

En cuanto a este rubro, los gerontólogos que participaron del grupo focal hicieron varias veces la mención de las dificultades de salud física de los adultos mayores en Ciudad Juárez, asociándolo a la mala cultura del envejecimiento, es decir que se percibe una saturación en los hospitales por tratamientos en personas ya enfermas, pero se ven muy pocos los programas que promuevan una vida saludable y de prevención en vista de llegar a una vejez activa. Para que esto sea posible, los gerontólogos mencionan que son necesarias muchas cosas básicas como el cuidado en la alimentación, las revisiones médicas periódicas y el evitar el estilo de vida sedentaria, ya que la falta de todo lo anterior eleva las probabilidades de pertenecer a las anteriores clasificaciones como las del adulto mayor enfermo y la de adulto mayor frágil.

Respecto a la mala cultura del envejecimiento, el grupo de cuidadores del asilo no lo mencionan tal cual, pero ellos luchan contra esta forma de ver a la vejez ya que promueven la actividad física, la alimentación sana, y buscan las formas en que el adulto mayor pueda colaborar con el fin de generar la mayor autonomía e independencia a pesar de estar internado en un centro. Ellos mencionan que hay quienes tienen la idea que estar internado en un centro para adultos mayores quiere decir que se le hace todo al adulto mayor. En este caso, comentan que se hace si es necesario, pero se trabaja en buscar que el adulto mayor pueda aportar y ayudar en su cuidado y en el lugar, generando con esto algún grado de independencia.

De acuerdo con el grupo focal de familiares, se percibe que la cultura de la vejez no mejorará para las futuras generaciones; se es consciente que es una muestra demasiado pequeña para poder generalizar. Sin embargo en lo que respecta a este grupo focal con familiares, y a lo que refieren los gerontólogos de la generación

próxima a envejecer, se percibe que los hábitos de prevención en cuanto a la salud y activación física serán similares al estado actual. Es decir, declaran que las personas acuden al doctor ya cuando enferman, pero no se menciona todos los preparativos que se tomarían en cuenta para buscar envejecer de forma activa.

La importancia que tiene la salud física en el adulto mayor es porque tiene fuerte impacto con la percepción de la calidad de vida. De acuerdo con lo arrojado en esta investigación, se observa que es de donde parte gran cantidad de los elementos que conforman la calidad de vida en la vejez. La salud física está dentro de las prioridades en las narrativas testimoniales y grupos focales puesto que mencionan en sus oraciones religiosas tener salud, y el poder seguir moviéndose. Llama la atención que no se haya mencionado la importancia de hacer ejercicio o formas que utilizan para prevenir los estragos físicos y de salud asociados a esta edad.

Salud mental en el adulto mayor

Para hablar de salud mental en este ensayo se hace referencia tanto al estado anímico emocional, así como a los trastornos mentales y demencias en el adulto mayor. La salud mental del adulto mayor es uno de los tantos estigmas que se tienen acerca de las personas con más edad, sin embargo, según indica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017):

Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad. (OMS, 2017)

La preocupación de la OMS por las altas tasas de las enfermedades mentales no solo se queda ahí, sino la preocupación de que en los próximos años se espera que se duplique la población adulta mayor, y por ende el aumento en la demanda de atender las necesidades de las personas mayores. Además, el trabajo con la salud mental del adulto mayor, a nivel mundial, es algo preocupante ya que no se tiene un conocimiento o aceptación de esta realidad, incluso siendo ocasión de muerte en los ancianos.

Los factores de riesgo a los que se enfrenta el adulto mayor no solo afectan un área específica sino que interviene en el cuerpo así como en la mente. Acudiendo de nuevo a la OMS, señala que:

A lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia. (OMS, 2017)

Laura Débora Acosta, del Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad escribe un artículo titulado “Factores asociados a la satisfacción vital en una muestra representativa de personas mayores de argentina”, donde enfatizó sobre los datos relacionados a la calidad de vida de las personas mayores en Argentina según el sexo y concluye que “estuvieron asociadas a condiciones sociodemográficas, el estado de salud y a las relaciones sociales y el uso del tiempo libre” (Acosta, 2019, p. 67). Para ello propone la necesidad de mejorar las políticas públicas que busque mejorar la calidad de vida de las personas adultas, así como la necesidad de ampliar la concepción sobre los factores que intervienen en la percepción de bienestar en la vejez.

En 2019, el Instituto Nacional para las Personas Mayores (INAPAM) hizo una publicación en torno a la salud mental del adulto mayor en México donde señala que las demencias están relacionadas con las afecciones en la función de la memoria, también están asociadas a los trastornos del comportamiento y aunque son más comunes en esta edad o son algo normal por el hecho de ser adulto mayor. Sin embargo, las demencias son una situación grave para la población mundial ya no solo afecta a las personas de la tercera edad que las padecen, sino que impacta en sus entornos sociales y económicos, a partir de los grandes gastos que su trato médico genera.

En esa misma publicación se señala que uno de los efectos de las demencias en las personas mayores, es la generación de problemas emocionales como la depresión, que trae consigo problemas de salud, siendo esta causa de muerte. La consecuencia anterior se asocia al mal diagnóstico y tratamiento, aunque en la mayoría de los casos ni siquiera son detectados en sus etapas iniciales. En otro artículo de la Facultad de Medicina

Humana, presenta cuales son las variables sociodemográficas que se asocian a la depresión en el adulto mayor en los que resaltan: “La salud mental en el adulto mayor puede ser vulnerable debido al maltrato: físico, sexual, psicológico, económico o material; y también por el abandono, falta de atención y respeto; los cuales pueden influenciar negativamente en el desarrollo de enfermedades mentales” (Baldeón y otros, 2019, p. 50).

En cuanto a los resultados arrojados en la presente investigación sobre la categoría de salud mental del adulto mayor con los grupos focales y las narrativas testimoniales, se percibe que tres de las cuatro personas mayores que participaron en las narrativas asumieron tener episodios de tristeza, desesperación, ansiedad y soledad. Lo que se observa más alarmante es que solo uno de esos tres casos menciona sentirse así por lo que recibe tratamiento con terapia psicológica y psiquiátrica, mientras que los dos restantes asumen que jamás han asistido a un psicólogo o que hayan estado bajo medicación con antidepresivos.

En el grupo focal con cuidadores, mencionó mucho el área emocional, ya que la mayoría de los adultos mayores que ingresan en el centro de estancia permanente sufren el abandono simbólico de sus familias. Sin embargo, los cuidadores explicaron a los adultos mayores que las familias se siguen haciendo responsables de ellos y que ahí en la estancia están mejor porque reciben todos los cuidados.

Sin embargo la opinión de los cuidadores está dividida, pues la mayoría expresa que no hay como el cuidado que dan en casa las familias, pues el anciano no recibe toda esta carga negativa emocional con la que ellos trabajan a diario. A pesar de eso, comentaron casos en los que han logrado suplir esa parte emocional pues la mayoría de los ancianos resultan ser resilientes y se adaptan a la vida en el centro; los motivan las atenciones y afectos que reciben por parte de los cuidadores y las visitas semanales o mensuales que reciben de sus familias.

Una de las formas en que los cuidadores detectan las necesidades emocionales de los adultos mayores, son los cambios de humor; valoran mucho el tiempo que se invierte para escuchar y platicar con ellos, pues refieren, ser escuchados y sacar aquello que les aqueja, es decir, el hecho de sentirse importantes y tomados en cuenta. Los cuidadores comentan que los adultos mayores son atendidos como si fuesen niños por la necesidad de asistencia y cuidado, pero tienen la grandeza y sabiduría que las experiencias de vida les ha dejado, con lo cual los cuidadores se han llevado grandes lecciones y aprendizajes.

Para el grupo de familiares, los problemas emocionales también existen en la medida en que los adultos mayores son sentidos como una carga o estorbo por la disminución de las capacidades para hacer las cosas. Por otra parte, consideran que esos sentimientos de tristeza, soledad, y desesperación con sus adultos mayores son trabajados mediante el diálogo, explicando cuán importante son en la vida de ellos, y la constante ilustración de que no son una carga.

Por otra parte, del grupo focal con gerontólogos, formuló una perspectiva más amplia sobre la salud mental del adulto mayor, pues argumentan, que desde el punto de vista de la gerontología la salud mental debe ser atendida a partir de la interacción por medio del habla, ya que fortalece los estados emocionales, más en ancianos institucionalizados, pues señalan, son los que presentan más la necesidad de ser escuchados. Es muy importante fomentar esta cultura de la interacción intergeneracional, para esta descarga emocional.

Volviendo al tema de las demencias dentro de los datos arrojados en esta investigación, los gerontólogos señalaron que existen muchos pensamientos negativos hacia las personas de la tercera edad a lo que se le llama viejismos, pues asociamos las demencias y otros aspectos populares a lo que vamos a padecer cuando lleguemos a la tercera edad. En tanto, los cuidadores del asilo dan a conocer que la demencia es una enfermedad con la que trabajan todos los días, y que en la mayoría de los residentes se percibe en el inicio de la pérdida de la memoria siendo gradual. También expresan que a mayor medida de la gravedad de la demencia en los ancianos, es mayor la complejidad para apoyarlos, ya que la mayoría se ponen ansiosos al no reconocer el lugar donde están, y sufriendo episodios de ansiedad. Por su parte, una de las formas para aminorar el avance de las demencias es por medio de la terapia ocupacional y física, pues en ellas ejercitan la mente de los adultos mayores por medio de la concentración y el aprendizaje de nuevas cosas, terapias que mejoran el diálogo entre los residentes, terapeutas y cuidadores.

Por el grupo focal de familiares mencionaron que sus adultos mayores olvidan ciertas cosas básicas, como la forma de preparar alimentos o donde dejaron algún objeto en la casa. En el caso de la narrativa testimonial de la fémina de 63 años mencionó sentirse preocupada porque ya tienen un año que se le olvidan las cosas simples; declaró que hay veces no se acuerda lo que hizo en la mañana, o que fue lo que preparó en la comida anterior, y algunas veces ha perdido objetos del hogar y luego los encuentra porque no puede recordar donde los guardó.

Las ideas en torno a la salud mental del adulto mayor se difieren entre una cultura y otra. En el caso de esta investigación, coincidieron cuidadores y gerontólogos con el estigma que permanece y asociamos al adulto mayor con una mala salud mental, sin embargo vemos que la salud mental no solo abarca la capacidad de la memoria sino en cómo funcionan las emociones. En este aspecto se considera que se coincidió en que los ancianos requieren sentirse amados como en cualquier otra etapa de la vida, y que al mismo tiempo, son indispensables los espacios y momentos para que ellos puedan expresarse y sentirse importantes, pues el diálogo y la convivencia ejercitan la memoria y refuerzan el sentido de pertenencia, mejora el estado de ánimo. Aquí la importancia de la salud mental en toda su complejidad como subcategoría cultural de la calidad de vida del adulto mayor.

La familia en la calidad de vida del adulto mayor

Para abordar la subcategoría familiar, como elemento de la cultura de la calidad de vida del adulto mayor, se tomaron en cuenta los factores personales de entorno para evaluar la percepción de la calidad de vida de las personas, ya que la familia juega un papel fundamental en la mayoría de las personas, ya que es uno de los lazos que permanecen durante toda la vida.

En este sentido, en un artículo publicado en 2018, Valdez y Álvarez, “La calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar”, relacionaron la calidad de vida y el apoyo familiar en pacientes que asistían a la unidad médica familiar de Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Villahermosa, Tabasco. Encontraron que más del 70% de los adultos mayores mencionaron tener buena calidad de vida. Una de las variables que influyó para esta percepción fue que son personas mayores que cuentan con apoyo familiar, por ejemplo de la pareja, hijos o nietos (2018, p. 117).

Los datos arrojados por las narrativas testimoniales posicionaron al apoyo familiar como la primera característica a considerar para tener buena calidad de vida, ya que el contacto con sus hijos, nietos, sobrinos, y pareja, fue catalogado como el motor para dar ánimos y enfrentarse a pesar de las adversidades. Resulta pertinente señalar que una de las expresiones repetidas fue el ver crecer a mis nietos, cómo en el caso de la narrativa uno de la femenina de 61 años, quien manifiesta que su sueño es llegar a la celebración de los quince años de sus nietas quienes tienen 10 y un año, para disfrutar de la fiesta y bailar con ellas el vals. De igual forma, se encontró la expresión que todos hicieron respecto a la tranquilidad que sienten al tener a toda su familia y poder disfrutar de esos momentos en que se juntan.

Un elemento que impidió el apoyo y convivio familiar en el 2020, manifiestan en dos de las narrativas testimoniales (masculino de 72 años y femenina de 61 años), fue que las visitas y convivios familiares hayan tenido que cambiar a la modalidad virtual. Indicaron que fue difícil pero por el mismo amor que se tienen como familia, lo más prudente era cuidarse unos a otros para no enfermar del virus COVID-19.

En el caso del grupo focal con cuidadores, como se mencionó en el apartado referente a los estados emocionales, indicaron que los residentes del asilo casi siempre viven con la preocupación y sentimiento de abandono por parte de sus familiares, y aunque estos le visiten cada semana, no es igual la percepción del apoyo familiar. No obstante, una de las cuidadoras que se encarga de enfermería, mencionó que es posible suplir el lugar emocional en cuanto al apoyo familiar, puesto que con el tiempo, los adultos mayores se adaptan al lugar y a las personas que los atienden. Por estas razones, los miembros del equipo de cuidado consideran trabajar en el asilo como si fuera una gran familia, porque al fin de cuentas en el trabajo y la convivencia diaria eso es lo que se forma, queriéndose y compartiendo los días y la vida. Los cuidadores deducen que cada uno de los que integran el asilo, tanto residentes y personal de atención, forman parte importante de esa gran familia.

El grupo focal con familiares, describió que sus adultos mayores son afortunados por tenerlos a ellos como familia, porque comparan la calidad de vida de sus viejos con la calidad de vida de otros ancianos que se ven vagando por las calles. Sostienen que la familia tiene la responsabilidad moral de atender a los adultos mayores pues ellos antes se dedicaron a brindar lo mismo con sus hijos, y es un encargo que torna por generaciones. La estabilidad que brinda un familiar no es fácil, ya que enfrenta la necesidad y sentimientos de estorbo por parte de sus ancianos, sin embargo los adultos mayores terminan por dejarse consentir y atender las recomendaciones que les brindan. Por último, el grupo de gerontólogos menciona que es muy común que la familia ignore la función de un geriatra, quien es el indicado para tratar las enfermedades del adulto mayor.

Religión y la calidad de vida del adulto mayor

Para trabajar el tema de la religión como elemento que influye en la cultura de la calidad de vida del adulto mayor de Ciudad Juárez, cabe aclarar que en este ensayo se refiere a la forma en que las prácticas religiosas o las creencias en un ser superior, influyen en la percepción del bienestar y lo que lo conforma.

En 2005, Rivera y Montero, del Instituto Nacional de Psiquiatría Manuel de la Fuente Muñiz, en Ciudad de México, hicieron una investigación donde buscaron la relación que existe entre la percepción de bienestar, depresión, soledad y, la espiritualidad y la religiosidad. En dicho trabajo mencionan que religiosidad y espiritualidad son dos conceptos distintos, pues la religiosidad hace referencia a la práctica extrínseca en la cual influyen elementos sociales, posicionales y algunos otros objetivos personales. Sin embargo, la espiritualidad hace referencia a un creyente intrínseco, el cual vive la religiosidad de acuerdo con sus creencias, con la convicción de que lo que cree está por encima de todos sus valores (2005, p. 57).

Los autores describen que “la orientación religiosa predominante es la extrínseca y tal orientación no tiene un efecto directo ni inverso sobre la depresión y la soledad” y mencionan que la espiritualidad es una ejercicio personal e inexplicable, pero que en la actualidad hay quienes solo son religiosos extrínsecos y quienes son espirituales intrínsecos “lo religioso implica un deber ser y lo espiritual simplemente ser” (Rivera y Montero, 2005, p. 57).

En lo que respecta a nuestra investigación sobre la calidad de vida como categoría cultural, la religiosidad y la espiritualidad, dentro de las narrativas testimoniales se tocó muy poco, considerando que al parecer los adultos mayores con los que se intervino viven una religiosidad extrínseca ya que mencionan ser católicos, pero que no se acercan a vivir su religión al igual que la utilización del “con el favor de Dios”, pero no expresan con certeza la confianza o refugio en lo espiritual, sino que se percibe que la confianza y el refugio están más en la familia, la salud y otros elementos que no son religiosos.

Para el grupo focal de familiares, uno de los participantes expresó que a los adultos mayores les llega una etapa en que sus fuerzas se les acaban y la enmienda de ellos es Dios, es lo único que los mantiene de pie, ni los hijos, ni los doctores, ni la ciencia, Dios es el único. Sus rezos hacia Dios se vuelcan a ese único refugio con el fin de obtener tranquilidad a pesar de la circunstancia de enfermedad o estado emocional. Por otra parte, los grupos focales de cuidadores y gerontólogos no hacen referencia de este elemento como necesario para la calidad de vida.

El adulto mayor y su papel en la sociedad

La vida social de las personas va cambiando de acuerdo con las edades, en este caso hablar de la vida social como una subcategoría de la calidad de vida, radica en la importancia de la vida social y las formas en que el adulto mayor utiliza su tiempo e intereses con las personas que lo rodean, así como de los espacios y actividades que realiza para ocuparse.

Francisco Ramos, de la Universidad de Salamanca (Ramos, 2001) presenta un artículo “Salud y calidad de vida en las personas mayores”, donde aborda los aspectos sociales que influyen en su calidad de vida. El autor plantea que las ocupaciones del tiempo de ocio tienen que ver con el grado cultural que poseen las personas. Por grado cultural, el autor hace referencia a las personas cultas, estudiadas, o preparadas en lo académico y quienes por lo tanto, localizan mayores medios para el entretenimiento como la lectura, escuchar o hacer música, ir a ver obras de teatro, viajar entre otros. Al contrario, afirma que las personas menos cultas suelen ocupar el tiempo en actividades rutinarias que no estimulan mucho a la recreación, como el cuidar nietos, juegos de cartas, entre otros.

Por lo anterior, se coincide con la idea de que las personas con mayor educación académica puedan poseer más posibilidades de utilizar el tiempo de ocio. Sin embargo, los intereses y percepciones de bienestar pueden diferir si las formas en que se ocupa el tiempo es ideal o no, ya que en el entendido que el nivel de bienestar es subjetivo, este varía mucho de acuerdo con la percepción particular de cada persona. Por lo tanto, no se puede generalizar la calidad de vida en este aspecto, pues el papel que juegan las costumbres y formas de pensar de las personas definen en gran parte las formas en que perciben o no el bienestar.

Por otra parte en 2010, la OMS, publica en su página web un artículo sobre el día internacional de las personas de edad, en el cual presenta preguntas y respuestas respecto a este sector etario de la humanidad. En la última pregunta, hace referencia al papel que ocupan las personas mayores en la sociedad, por lo cual se escribe lo siguiente:

Las personas de edad trabajan de forma remunerada o no remunerada, atienden a familiares y amigos, y colaboran tras la jubilación en organizaciones y asociaciones. Transmiten su experiencia a las generaciones más jóvenes y, de ese modo, les ayudan a reforzar sus aptitudes. Un elevado porcentaje de las personas mayores cuidan de sus nietos y de otros parientes y amigos de forma regular y de este modo, en el caso de los nietos, ayudan también a sus hijos. En África, por ejemplo, el apoyo familiar que proporcionan los abuelos es muy importante para sacar adelante a los niños, pues la generación intermedia se ha visto muy castigada por el VIH/sida. (OMS, 2010)

De acuerdo con esta publicación, los roles sociales de las personas mayores son muy diversos, y en lo que respecta como elemento de apoyo a sus hijos, es similar a los roles que viven los adultos en México, aunque la situación para la que ayuda no sea el caso del VIH/sida como en África, el cuidar niños representa un apoyo económico, ya que la situación económica de los más jóvenes en este país latinoamericano muchas veces no alcanza para pagar una estancia infantil.

En cuanto a esta investigación, el papel social que se identifica en el adulto mayor de acuerdo con las narrativas testimoniales, tres relacionan su vida social con las personas con las que trabajan; consideran que el compartir con ellos las dinámicas del trabajo, comidas, hacen que se forjen amistades y se puedan compartir los problemas y situaciones que se presentan, tanto de trabajo como de la vida personal. Otro aspecto que rescatan en cuanto la vida social es ocupar los tiempos en ver series de televisión, leer algún libro, y hacer limpieza o arreglos en su casa.

Para el grupo focal con familiares, la vida social de los adultos mayores tiene valor porque mencionan que es la forma en que se sienten importantes y útiles, no trabajando para ganar dinero, sino el formar parte de un grupo y sentirse partícipes de la vida de otras personas. Mencionan que hay adultos mayores que mientras se mantienen en contacto con los demás, por medio de un trabajo u otra actividad, es lo que los motiva a seguir vivos.

Por otra parte, el grupo de cuidadores mencionan que los adultos mayores necesitan del contacto con el exterior; ven de suma importancia que los visiten diversas instituciones escolares o civiles las cuales comparten talleres enfocados a la terapia ocupacional ya sea por medio de un oficio, de algún arte como la pintura, música y danza lo cual es utilizados como elemento para la recreación. Además de esto, los cuidadores consideran importante emplear juegos de mesa y dinámicas de unidad y convivencia de grupo ya que en estas actividades los adultos mayores socializan entre ellos y con los que imparten los talleres y los cuidadores.

Desde la posición de los gerontólogos que participaron en el grupo focal, el papel social que desempeña el adulto mayor en Ciudad Juárez difiere mucho, ya que este rol depende de la posición social a la que pertenezca. Esa posición obedece al nivel adquisitivo y del lugar de procedencia. Todo esto en el entendido de que Ciudad Juárez es una ciudad receptora de personas que migran de distintos estados de México y de países como Cuba, Honduras, Colombia, Chile, entre otros. Según los gerontólogos, el papel social depende de estos factores; por ejemplo no es el mismo el papel social de un adulto jubilado, al de uno que aún tiene que trabajar o se encuentra desempleado. Con todo eso, los adultos mayores en Ciudad Juárez tienen un papel muy variado dependiendo al sector de la sociedad al que pertenezcan.

Condición económica y calidad de vida del adulto mayor

La economía como subcategoría de la percepción cultural de la calidad de vida en el adulto mayor se tomó en cuenta debido a que es un factor fundamental en la accesibilidad de medios para prevenir y/o tratar enfermedades físicas y mentales. Además, las fuentes de ingresos del adulto mayor difieren si trabajan o perciben alguna pensión, jubilación. También, es común que la manutención este a cargo de sus hijos o de algún familiar.

En 2011, Pelcastre y otros, del Instituto Nacional de Salud Pública de Cuernavaca, Morelos, México, presentaron un artículo que trata el apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México, donde analizaron el apoyo social y las condiciones de vida de los ancianos pobres en ciudades mexicanas. Los autores expresan que “En países de ingresos medios como en México, los apoyos institucionales como la seguridad social o la cobertura de servicios de salud son escasos además de que a los ahora adultos mayores les faltó acceso a recursos financieros durante su juventud” (Pelcastre y otros, 2011, p. 461).

Estos autores, concluyen que los adultos mayores que viven acompañados expresan tener mayor experiencia de envejecimiento a comparación de los ancianos que viven solos. Además la investigación arroja que la seguridad económica de los ancianos investigados depende de los hijos, nietos o algún otro familiar. Por último

argumentan que un nuevo reto para la población mexicana es modificar las formas de vida de la vejez, no en la búsqueda de llegar a vivir más años, sino que los que se viven sean con mayor calidad y dignidad fuera de los factores económicos, sociales (2011, pp. 467-468).

Respecto a esta investigación, las narrativas testimoniales datan que el aspecto económico es primordial en la calidad de vida de los adultos mayores ya que el total de los participantes declaró que la estabilidad económica en cuanto a tener vivienda, trabajo, alimentos y poder asistir al doctor es gracias a la capacidad económica y a las oportunidades de tener un seguro de salud. De hecho algunos de ellos declararon tener seguro de salud pero prefieren pagar en particular para evitar filas y también para tener una segunda opinión.

El grupo focal de familiares señaló que sus adultos mayores son privilegiados ya que la mayoría de los hijos buscan darles lo mejor, sin embargo asumen que en Ciudad Juárez es muy común ver a adultos mayores abandonados y en las calles, esto lo asocian a la pobreza y abandono familiar. En cuanto a los datos arrojados por el grupo focal con cuidadores del asilo, la calidad de vida tiene que ver en el aspecto económico, puesto que los ancianos que atienden en el centro pertenecen a familias que se encargan de su manutención. Comparan algunas veces la calidad de vida de los residentes de ese asilo con personas que están desprotegidas; piensan que la desigualdad económica puede ser un factor que marca en grandes rasgos al bienestar de las personas.

Para los gerontólogos el aspecto económico es determinante en cuanto a la forma de vida, ya que desde el punto de vista médico, la cultura del envejecimiento está más presente. La prevención de enfermedades, las costumbres y oportunidades de llevar un envejecimiento activo son más comunes que de las personas que tienen ingresos bajos, pues la exposición a los trabajos pesados y la baja o nula prevención de enfermedades son un factor común.

Por otra parte, los gerontólogos señalan que la cultura de la calidad de vida está muy marcada en Ciudad Juárez, pues la capacidad económica es para muchos un elemento que no genera estrés y desvalorización como es el ejemplo de las personas que son pensionados en Estados Unidos de América y se vienen a vivir a Juárez. En ese caso las personas mayores siguen fungiendo como cabeza de familia, pues la capacidad monetaria y proveedora de recursos sigue perteneciendo a ellos. Para otros es muy distinto ya que solo viven de la pensión del gobierno mexicano la cual alcanza solo para comer, sin embargo señalan que esa pensión esta unificada en todo el país, y no debería ser así ya que en ciudad Juárez un adulto mayor no alcanza a comer como debe ser con ese dinero.

Para finalizar con esta subcategoría, la economía es un factor muy importante que influye en la calidad de vida del adulto mayor, puesto que interviene en la mayoría de los otros aspectos antes mencionados, sin embargo no debemos dejar de lado que lo que se investiga es la percepción cultural de la calidad de vida, y esta puede ser percibida buena o mala aunque sin que influya en todo el aspecto económico.

CONCLUSIONES

En conclusión, la calidad de vida del adulto mayor abordada como categoría cultural desde la narrativa testimonial, nos ayuda a entender que la percepción que se tiene sobre el bienestar de personas mayores depende de la cultura. Por lo anterior, es visible cómo el concepto de cultura desde la perspectiva de Homi K. Bhabha y Terry Eagleton, que se adoptó en un inicio, tiene congruencia con la categoría de calidad de vida y subcategorías como familia, salud física, salud psicológica, religión o espiritualidad, social y económico, ya que están apegadas a la percepción de cultura que tienen los adultos mayores en Ciudad Juárez.

Como se observa en el desarrollo del trabajo, la percepción que se tiene de la calidad de vida cambia entre los grupos focales y las narrativas testimoniales, por ejemplo para las narrativas los elementos primordiales para la calidad de vida son la familia, la salud física y lo social. Para el grupo focal de familiares lo principal es la salud física, luego la familia, y enseguida la importancia de la religiosidad. De modo diferente a los anteriores, el grupo de cuidadores toma con mayor importancia a la salud mental, se percibe que a este elemento se le toma mayor grado por la particularidad que se vive con los estados emocionales de los residentes institucionalizados y los cambios a los que se tienen que adaptar con el tiempo. Por último, desde la perspectiva abordada por el grupo de los gerontólogos, el elemento principal que distingue la calidad de vida del adulto mayor es el económico, ya que a partir de tal, se dan las condiciones de accesibilidad para una atención integral, aunque enfatizan, que la percepción de calidad de vida es muy subjetiva pues esta depende de la percepción individual de cada adulto mayor.

Si bien, se considera que el alcance de este estudio no permitió generalizar cual es la percepción de la calidad de vida del adulto mayor como categoría cultural en Ciudad Juárez, ya que por el tamaño de la muestra y la desigualdad de los resultados no es prudente agrupar un solo concepto. No obstante, si permitió el darnos cuenta, cual es la percepción en los entornos a los que nos acercamos como es el caso de los adultos mayores por medio de la narrativa testimonial, y los grupos focales. También, este trabajo confirmó que la calidad de vida depende de la percepción individual de los sujetos y del lugar y condiciones que les rodean. Además, ayudará como pauta a nuevas investigaciones, y al perfeccionamiento de esta, así como el de promover el interés del bienestar del adulto mayor en Ciudad Juárez.

REFERENCIAS

1. Acosta, L. D. (2019). Factores asociados a la satisfacción vital en una muestra representativa de personas mayores de argentina. *Hacia Promoc. Salud*, 24(1), 56-69. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.6>
2. Baldeón, P., Luna, C., Mendoza, S., y Correa, L. (2019). Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemograficas asociadas: analisis de endes 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(4), 47-52. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2339>
3. Bhabha, H, K, (2002). *El lugar de la cultura* (C. Aira, Trad.). Routledge; Manantial. (Original publicado en 1994).
4. Borges Machín, A. Y., & González Bravo, Y. L. (2022). Educación comunitaria para un envejecimiento activo: experiencia en construcción desde el autodesarrollo. *Región Científica*, 1(1), 202212. <https://doi.org/10.58763/rc202213>
5. Chávez, J. (2004). *Actividade física y el deporte en el adulto mayor: Bases fisiológicas*. Masson Doyma México.
6. Eagleton, T. (2001). *La idea de cultura: una mirada politica sobre los conflictos culturales*. Paidos.
7. Ferrater, M. (1975). *Diccionario de filosofía*. (5. ed.). Editotial Sudamericana.
8. Fisher, E., & Gonzalez, Y. S. (2020). Qualifications and Certificates v Practical Knowledge and Experience: Is There a Winner?. *Business and Economic Research*, 10(2), 1-21
9. Frost, E. C. (2014). *Las categorías de la cultura mexicana*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
10. Gobierno de México. (2019). *Salud mental en personas mayores*. Instituto Nacional para el Adulto Mayor. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-mental-en-personas-mayores?idiom=es>
11. Llanes, C. (2013). La sexualidad en el adulto mayor. *Revista Cubana De Enfermería*, 29(3), 223-232. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300008
12. Organización Mundial de la Salud. (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
13. Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (WHO/FWC/ALC/15.01)*. <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
14. Organización Mundial de la Salud. (2010). *Día internacional de las personas de edad 1º de octubre*. <https://www.who.int/features/qa/72/es/>
15. Pelcastre, B. E., Treviño, S., González, T., y Márquez, M. (marzo de 2011). Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en pobreza urbana en México. *Scielo*, 27(3), 460-470. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300007
16. Ramos, F. (2001). Salud y calidad de vida en las personas mayores. *Dialnet*, 1(16), 83-104. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=743587>
17. Rivera, A., y Montero, M. (2005). Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental*, 28(6), 51-58. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v28n6/0185-3325-sm-28-06-51.pdf>
18. Urzúa, M., y Navarrete, M. (2013). Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población chilena. *Revista Médica De Chile*, 141(1), 28-33. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n1/art04.pdf>
19. Valdez, M. G., y Álvarez, C. (2018). Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horizonte sanitario*, 17(2), 113-121. <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00113.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.