

RELATO DE EXPERIENCIA

EXPERIENCE REPORT

RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Concepto de Envejecimiento en voz de
un grupo focal de adultos mayores:
Relato de experiencia**

*Concept of Aging in the voice of a focal group of elders:
Experience report*

*Conceito de Envelhecimento na voz de um grupo focal
de idosos: Relato de experiência*

Raúl Fernando Guerrero-Castañeda
María de Guadalupe Navarro-Elías
Norma Elvira Moreno-Pérez

RESUMEN: El objetivo del presente trabajo es relatar la experiencia de acercamiento al concepto de envejecimiento desde de la voz de los adultos mayores a través de un grupo focal. Se llevó a cabo un estudio de tipo cualitativo con la técnica de grupo focal constituido por diez adultos mayores que acuden a Grupos de Convivencia en una comunidad de Aguascalientes, México. Surgieron las categorías: Etapa de vida, Cambios físicos, Cambios sociales, Cambios emocionales, Motivación, Convivencia. Los adultos mayores definen el envejecimiento como una etapa de vida en donde se experimentan cambios físicos, cambios sociales y cambios emocionales.

Palabras clave: Envejecimiento, Adulto mayor, Grupo focal.

ABSTRACT: *The objective of this work is to relate the experience of approaching the concept of aging from the voice of the elderly through a focus group. A qualitative study was carried out with the technique of a focal group consisting of ten elderly people who attend Coexistence Groups in a community in Aguascalientes, Mexico. The following categories emerged: Stage of life, Physical changes, Social changes, Emotional changes, Motivation, Coexistence. Older adults define aging as a stage of life where physical changes, social changes and emotional changes are experienced.*

Keywords: *Aging; Elderly; Focus group.*

RESUMO: *O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da aproximação ao conceito de envelhecimento na voz do idoso por meio de um grupo focal. Um estudo qualitativo foi realizado com a técnica de um grupo focal composto por dez idosos que freqüentam Grupos de Convivência em uma comunidade em Aguascalientes, México. Emergiram as seguintes categorias: Estágio de Vida, Mudanças Físicas, Mudanças Sociais, Mudanças Emocionais, Motivação, Convivência.*

Palavras-chave: *Envelhecimento; Idoso; Grupo Focal.*

Introducción

El concepto de envejecimiento ha tenido a lo largo de la historia una serie de elementos que permiten visualizarlo ahora en una perspectiva muy retirada de la edad cronológica, una visión que bien podría tomarse desde la propia percepción de quien lo está experimentando y que ayudaría para comprenderlo, aun siendo un proceso tan complejo que requeriría de una apertura a su estudio y que permitiría a los enfermeros destacar elementos que si bien pueden considerarse decadentes, otros muchos más pueden orientar para colaborar en la promoción de un envejecimiento pleno y saludable como lo es el objetivo actual de las sociedades (Organización Mundial de la Salud, 2015).

El envejecimiento en sí guarda en sus letras una consecuencia de decadencia funcional muy distante a lo que muchos adultos mayores viven en realidad, de ahí el interés por renombrar otros tipos de envejecimiento en otros contextos de personas que viven su vejez, en ese caso hoy en día se pueden encontrar múltiples esfuerzos por reencauzar el concepto de un envejecimiento pasivo, decadente, disfuncional a otros conceptos que van a la par del mismo como envejecimiento activo, envejecimiento saludable, envejecimiento productivo o envejecimiento exitoso. Todos ellos sin más que una mínima diferencia que hace que en la comunidad científica y en sí en la misma vida real un adulto mayor dude en identificarse con uno o con otro. Para el adulto mayor el envejecimiento es el mismo, sin embargo dependiendo del contexto donde se desarrolle y el cómo se vaya presentando este proceso es como ese adulto mayor lo va a experimentar y lo va a manifestar (Alvarado García, & Salazar Maya, 2014; Sarabia Cobo, 2009).

La literatura menciona que el proceso de envejecimiento igual se puede estudiar desde varias dimensiones: física, económica, demográfica, social y familiar; para explicar de alguna manera los cambios que conlleva atravesar por el proceso mencionado al inicio: el físico-biológico. Sin duda, los demás conceptos son una consecuencia del proceso inicial, es decir, incluso ya no de los cambios propios biológicos del ser humano, sino de la etapa que llamamos Vejez y que socialmente comienza a los 60 años por razón de seguridad social, sin embargo, esos cambios con los que asociamos el envejecimiento pueden iniciar mucho después de esa edad en vista de que la misma persona lo asocia: envejecimiento=decadencia. Otros más ven la serie de cambios biológicos que se asocian a este proceso en etapas más tempranas, algunos a los 50 años. Entonces, de ser así, el concepto de envejecimiento denota no una edad cronológica, ni una serie de cambios que rodean a los biológicos, sino una visión de cambios en la adaptación misma de la persona.

La Norma Oficial Mexicana nombra Adulto Mayor a aquella persona que ha cumplido los sesenta años y que experimenta el proceso de envejecimiento, sin embargo, reiterando este proceso dista mucho de la edad marcada por las normas de cada país, donde se etiqueta incluso en razón de la edad, siendo así una etiqueta más a los problemas que suelen asociarse al envejecer, por ejemplo, el ser adulto mayor longevo se asocia a ya una edad muy avanzada donde esos cambios declinantes se acentúan (México, 1997).

Se ha definido al envejecimiento como un proceso, es decir, es una serie de acontecimientos, no es un despertar instantáneo, sino un proceso que viene consecuente de las etapas anteriores de la vida de la persona, todo aquello que la persona realizó en sus etapas anteriores tendrá como consecuencia lo que acontezca como envejecimiento. Es un proceso continuo, situado en que no hay retrocesos, a pesar de los múltiples esfuerzos de las personas por retrasarlo; esto se relaciona con que es irreversible.

El proceso de envejecimiento no tiene vuelta atrás, si bien es cierto que si se relaciona por ejemplo al envejecimiento con la aparición de arrugas, hoy en día hay múltiples tratamientos cosméticos y quirúrgicos que pueden retrasar esta situación, de igual manera una persona que se ha educado en el deporte al momento de entrar en la etapa de vejez no experimentara el declive de su función física de la misma manera que una persona sedentaria; entonces, estas dos posturas reflejan mucho estos atributos.

No podemos decir ya que el envejecimiento se verá reflejado en las arrugas de la piel porque muchas personas no lo experimentaran visiblemente, sin embargo, estas ya han aparecido.

El proceso de envejecimiento es un proceso universal; todas las personas, incluso todos los seres vivos envejecen, incluso se ha considerado que el envejecimiento es un proceso de cambios y desgaste que comienza al nacimiento y termina cuando la persona muere, de alguna manera el envejecimiento denota un fenómeno universal.

El proceso de envejecimiento es un proceso heterogéneo, es decir, un proceso que cada persona experimenta y evidencia de manera diferente dependiendo del contexto donde se desarrolle, ni todas las personas aún del mismo estrato social o económico, o incluso de la misma familia vivirán el proceso de envejecimiento de manera similar, cada persona dependiendo de las etapas previas de su vida es como ellas afrontarán este proceso, a ello se le suma las condiciones actuales económicas, de salud y sociales que influyen la forma de vivir en la etapa de vejez.

Se reconoce entonces como un proceso universal, continuo, variable e irreversible; sumándole al análisis conceptual se dice que hay una “pérdida de la capacidad de adaptación de forma progresiva” (Organización Mundial de la Salud, 2015), dando lugar a este elemento del concepto, convendría dar una mirada para ver si en efecto conlleva una pérdida en la capacidad de adaptación, ya que esto consideraría que entonces el ser adulto

mayor lo hace vulnerable a todo lo que le rodea y esta vulnerabilidad aumenta conforme pasan los años, si bien es cierto, no todos los adultos mayores experimentan esta pérdida, ni a la misma velocidad, ni necesariamente la persona la expresa como una pérdida, sino como un cambio en esa capacidad adaptativa.

Al considerarla cambiante, se le da paso a la inclusión de capacidades que el adulto mayor desarrolla en esta etapa, si bien es cierto que a nivel biológico, molecular y químico el organismo pierde mucha de sus características fundamentales y hace a la persona entrar en un proceso que reduce todas las capacidades físicas, es también cierto que el adulto mayor adopta “nuevos caminos de adaptación”. Entonces hablaríamos de una nueva adopción de mecanismos de adaptación de la persona que ella considera le ayudan a para reforzar aquellos positivos y subsanar aquellos que le limitan; esto podría ser un nuevo camino a la salud en el envejecimiento: una forma de hacer suyos nuevos papeles o caminos, nuevos roles, nuevas relaciones, nuevos atributos, nuevas perspectivas, nuevos contextos familiares y sociales; más allá de las manifestaciones físicas (Rodin, 2014; Vicente, & Santos, 2013).

Relato de experiencia de un grupo focal de adultos mayores y su concepto de envejecimiento

Considerando lo anterior que el envejecimiento ha sido conceptualizado como un proceso que es continuo, variable o heterogéneo, universal e irreversible que conlleva una pérdida de la capacidad adaptativa progresivamente; este proceso es influenciado por factores de genéticos, sociales e históricos del desarrollo humano con afectos y sentimientos que se van construyendo a lo largo del ciclo vital de la persona influenciados por la conducta y las relaciones, se ha hablado además de que se ha dicho que dicho concepto se alejada cada vez más de la edad cronológica y se estructura desde la perspectiva individual y social (Alvarado García, & Salazar Maya, 2014; Villa Campos, Benítez González, & Tierra Burguillo, 2015).

El envejecimiento no es un fenómeno equivalente a patología, sin embargo si conlleva pérdida de funciones de manera progresiva y un aumento en la morbilidad, las construcciones sociales, e incluso en las ciencias de la salud respecto a la relación entre envejecer y la enfermedad es una limitante para evolucionar en su comprensión (Aldana González, Fonseca Hernández, & García Gómez, 2013; Reyes Torres, & Castillo Herrera, 2011).

Se han desarrollado conceptualizaciones del envejecimiento, sin embargo se hace necesaria la mirada desde el punto de vista cualitativo, que se aborde desde la propia perspectiva de quien lo experimenta (Fernández, *et al.*, 2014).

El objetivo de esta investigación fue acercarse al concepto de envejecimiento desde la participación propia de los adultos mayores en una comunidad de Aguascalientes, México. Respondiendo a la pregunta de investigación: ¿Cuál es el concepto de envejecer para los adultos mayores?

Se ha llevado a cabo un estudio de tipo cualitativo con la técnica de grupo focal con adultos mayores para acercarnos al concepto de envejecimiento desde su propia vivencia del proceso de envejecer (Amezcu Martínez, 2003; Buss Thofehrn, *et al.*, 2013; Hamui-Sutton, & Varela-Ruiz, 2013).

Los criterios de selección de los participantes fueron: adultos mayores de 60 años en adelante, hombres y mujeres, sanos aparentemente (con enfermedades crónicas si las padecían controladas), con capacidad de comunicación verbal, con asistencia a un grupo de convivencia para adultos mayores, cualquier estado civil.

Se han seleccionado diez participantes adultos mayores, de los cuales ocho fueron mujeres y dos hombres, cuya edad mínima es de 60 años y la máxima de 74, teniendo como media 65.6 años, los adultos mayores tienen como escolaridad la primaria, son originarios de Aguascalientes, México y acuden a los grupos de convivencia en un municipio de Aguascalientes, estos grupos están repartidos en varias “colonias”. Solo dos de los adultos mayores padecían enfermedad crónica Diabetes Tipo II diagnosticada. En estos grupos de convivencia los adultos mayores acuden a realizar actividades como tejido, canto, juego de domino, juego de cartas; siendo estas las más comunes. Son grupos “informales” en el sentido que no están institucionalizados, sino que son para convivir entre pares.

Se llevó a cabo un grupo focal con duración de una hora en la cual se convocó a los diez adultos mayores; la entrevista grupal constó de tres preguntas, que fueron desarrolladas por los participantes.

La entrevista semi-estructurada estuvo constituida por tres preguntas básicas. Se solicitó a los participantes la autorización para que la entrevista fuera audiograbada, a lo cual asintieron. Se comenzó preguntando a cada uno de ellos su edad, el grupo al que asisten, las actividades que realizan en el mismo grupo, su escolaridad, así como el motivo de la entrevista. Se les leyó el consentimiento informado para verificar la participación de cada uno de ellos de manera voluntaria, en un inicio el grupo era de 11 informantes para posteriormente ser 10, debido a que uno de ellos no quiso participar. El consentimiento informado se obtuvo mediante la grabación del asentimiento de los participantes. Se identificó en la transcripción a los informantes como Participante 1, Participante 2, Participante 3... Participante 10 y se usan las siglas P1, P2, P3...

Se realizó el análisis descriptivo del texto (Amezcuca, & Toro, 2002; Schettini, & Cortazo, 2015), y se obtuvieron las categorías: Etapa de vida, Cambios físicos, Cambios sociales, Cambios emocionales, Motivación, Convivencia.

A continuación se hace una breve descripción de las categorías obtenidas:

1. Etapa de vida. El envejecimiento es una etapa de la vida universal, una etapa donde las funciones del cuerpo van declinando, pero no por ello somos inactivos y las emociones y sentimientos afloran con mayor frecuencia, ese es el discurso de los participantes, quienes definen envejecer como etapa natural donde se experimentan cambios que varían dependiendo de su situación social. Resalta el envejecimiento como cambios que conllevan deterioro y que puede aparecer incluso a temprana edad. Los adultos mayores lo ven desde el modo de andar, que se hace más lento, algunas funciones avanzadas como hacer el aseo de la casa, la capacidad visual y de postura. Los primeros signos de “envejecimiento” son los cambios cutáneos percibidos cuando se presentan al espejo y dicen “no reconocirme”, así como la aparición de canas, mismas que aparecen mucho antes de la edad de 60 años. Definen envejecer como una etapa natural en donde se experimentan cambios a nivel físico, emocional y de relaciones que varían dependiendo de su situación social. Mencionan algunos participantes:

“Para mí el envejecer es que tenemos más años, lo sentimos en nuestro cuerpo, en el modo de andar... desenvolvernos... en todo, es donde vamos sintiendo el peso de los años.” (P5)

“Yo siento la vejez como natural, porque ya viví lo que debí vivir, pero ya de los 50 en adelante empieza uno a sentir diferente, a sentirse diferente, por ejemplo, ahorita cualquier cosa le da tristeza, cualquier cosa siente que se va debilitando más.” (P9)

“Ps envejecer es parte de la vida, es una etapa a donde todos llegarán tarde que temprano.” (P10)

En este sentido, los adultos mayores adoptan una postura de reconocimiento de las etapas vitales, siendo el envejecimiento de alguna manera visualizado en etapas anteriores (generatividad) y a su vez, como parte del proceso vital de la persona (Villar, 2012). Se identifican con los cambios que si bien aparecen antes como parte de la carga genética, son bien asimilados por los mismo adultos mayores.

2. *Cambios físicos*, El envejecimiento se ve reflejado en primera instancia por los cambios físicos que los adultos mayores experimentan, esos cambios son referidos como apariencia física, enlentecimiento de las funciones como caminar, el cansancio y la disminución en la fuerza. Cambios físicos como cansancio, enlentecimiento al caminar, de igual manera van aceptando por ejemplo el apareamiento de canas y cambios en la piel, cambios en el sentido de audición.

“Empiezas a ver... la piel más viejita, hoy me veo al espejo y digo: ¿Quién eres? Porque yo quisiera verme como cuando era joven.” (P2)

“Yo lo primero que vi fue mi pelo cambiar de color, las manchas, las arrugas, principalmente cuando dice uno: ya tengo la pata de gallo, ya voy empezar a envejecer...” (P3)

“Pues en la piel, las manchas, las arrugas, principalmente cuando dice uno: ya tengo la pata de gallo, ya voy empezar a envejecer... la piel más viejita.” (P6)

Algunos autores señalan como difícil marcar una diferencia entre los cambios normales y aquellos consecuencia de una patología, debido a que el adulto mayor generalmente llega a esa edad con algún problema agregado, sin embargo todos los cambios en los aparatos y sistemas relacionados con cambios cutáneos, alteraciones en la melanina, canas, disminución de fuerza musculoesquelética, alteraciones funcionales y estructurales óseas han sido descritos (Salech, Jara, & Michea, 2012; Villa Campos, *et al.*, 2015).

Todos estos cambios del envejecimiento están plenamente identificados como consecuencia del avance de la edad, estos cambios son normales y son muy apartados de la patología de la misma edad.

3. Cambios sociales y Cambios emocionales. En cuanto a los cambios sociales, los adultos mayores sienten que la sociedad los aísla por la edad, los jóvenes los ven diferente y de esa manera ellos reconocen el paso de los años. Los cambios sociales se ven reflejados para ellos en que los hijos se van de casa y por lo tanto hay menor relación con ellos. Se ve reflejado de igual manera en la exclusión que hace la sociedad porque ya están en “otra etapa”. Ellos manifiestan que los sentimientos se encuentran más “a flor de piel” y que el aislamiento es lo que los hace sentir tristeza

“Siente uno que la gente te va retirando, las personas te van haciendo menos, todo eso lo va tomando uno en cuenta y se siente uno mal porque los hijos son los primeros que se van y uno nota el cambio de las personas porque ya no te aceptan ni te ven de la misma manera.” (P7)

“El paso de los años se nota también porque uno siempre anda deprimido, triste... sientes que de todo lloras, te haces muy sensible...” (P5)

“Ya los nietos te ven como viejito, a veces ya no quieren platicar con uno porque es viejo.” (P10)

Esto coincide con algunas de las teorías de envejecimiento, por ejemplo la Teoría de la Desconexión, que aborda que los adultos mayores son segregados por la sociedad, incluso algunos de ellos deciden separarse ya que se consideran como un “grupo” separado del resto de la sociedad, precisamente por el cambios físico y las metas que se desean conseguir. La teoría de la subcultura, a su vez, señala que los adultos mayores son aquellos que toman dicha decisión y prefieren reunirse con sus pares. En este sentido se hace importante señalar el cómo la misma sociedad hace sentir a los adultos mayores que ellos ya no son parte del grupo mayoritario (Hernández González, 2013).

4. *Convivencia*. Los adultos mayores reflejan que el envejecimiento es convivir, porque se caracteriza con un establecimiento de lazos afectivos con personas de su misma edad. Llevar a cabo actividades grupales que les motivan a vivir mejor esta etapa de vida, estas actividades son llevadas a cabo en los grupos de convivencia. También mencionan el aumento de las relaciones con los nietos como una relación de convivencia que se refuerza y que los adultos mayores disfrutan cuando pueden convivir con ellos, dado que a su vez las relaciones con los hijos han disminuido porque han ido de casa. Un aspecto importante que refieren es que con sus compañeros de grupos de convivencia se sienten útiles y pueden compartir experiencias:

“Si pues el ser adulto mayor es... ¿cómo le diré? Pues como ya uno sólo tiene a los nietos que los hijos a veces nos dejan uno necesita también... pues... venir aquí y platicar con compañeros, eso nos ayuda mucho... el que uno espera que llegue el día de la reunión para estar aquí con los amiguitos.” (P1)

“Es una bendición estos grupos, porque es nuestro cachito de tiempo para convivir, ser viejo también es diversión.” (P4)

“Si, mire aquí venimos, uno toca la guitarra y bailamos, comemos, nos divertimos, nos sentimos como en familia...” (P6)

“Es raro que ustedes vengan a visitarnos, pero vea como nos llevamos bien, cuando estamos juntos nos gusta compartir experiencias.” (P9)

Los grupos de convivencia son un apoyo vital para el adulto mayor, en él se siente identificado y logra cambiar incluso totalmente la perspectiva de su vida.

Al convivir con otros adultos mayores refuerza su sentido de pertenencia y autoestima, puede compartir experiencias y sentirse plenamente satisfecho.

Este tipo de grupos añade a la vida del adulto mayor un sentido de cotidianidad saludable, que le permite configurar sus sentimientos positivos y abordar las decisiones de su propia vida con mayor firmeza (Both, *et al.*, 2013; Braz, Zaia, & Bittar, 2014; Emma, & Valdés, 2011; Noronha Xavier, *et al.*, 2015).

5. *Motivación.* La motivación para realizar actividades de la vida cotidiana en su hogar así como en el grupo de convivencia les ayuda a vivir de mejor manera, refieren que las sesiones son cada semana y que ellos esperan llegar al grupo porque con sus compañeros se sienten en confianza y llevan a cabo las actividades mencionadas anteriormente, lo que les permite convivir de manera plena.

Los participantes refieren llevar a cabo actividades grupales que les motivan a vivir mejor esta etapa de vida, algunas actividades mencionadas son jugar cartas, jugar lotería, cantar, bailar, tejido; estas actividades son llevadas a cabo en los grupos de convivencia.

También mencionan el mantenimiento de las relaciones con los hijos que son menores, refieren sentirse útiles y motivados cuando ayudan a sus hijos en las actividades como cuidado de los nietos, con quienes las relaciones aumentan. Un aspecto importante que refieren es que siempre quieren sentirse útiles y estar haciendo actividades, contrario a la idea social de que los adultos mayores deben estar pasivos.

De igual manera, manifiestan que la motivación para realizar actividades de la vida cotidiana en su hogar así como en el grupo de convivencia les ayuda a vivir de mejor manera esta etapa de vida, por lo cual otra categoría importante para ellos es la convivencia con sus pares (con otros adultos mayores); refieren que las sesiones son cada semana y que ellos esperan llegar al grupo porque con sus compañeros se sienten en confianza y llevan a cabo las actividades mencionadas anteriormente, lo que les permite convivir de manera plena:

“Yo también lo que me motiva es bordar, también buscar algo que mate mi tiempo para no aburrirme, porque si no hago nada me deprimó. Y tengo un nieto de 2 años y medio y él me ayuda mucho porque yo no soy de aquí y no tengo familia, más que mis dos hijos y el nieto, es el único que tengo aquí. Entonces yo me estaba cerrando...pero estando en el grupo me ayuda a salir adelante junto con mi familia.” (P2)

“Si pues ser viejo aun es una esperanza... uno debe tener motivaciones para salir adelante... aunque ya nos espera la tumba.” (P3)

“Al arrugarse uno ocupa que lo motiven, que nos animen, porque se apaga uno y ya valió.” (P8)

“Yo aquí soy el de la música, me gusta mucho tocar la guitarra y pues vengo a cantar... ahorita al final nos echaremos una bailadita.” (P10)

La motivación es una fuerza que mueve a las personas, esta motivación puede ser interna o externa. Interna es resultado de un proceso de encuentro consigo mismo que permite a la persona sentirse capaz de alcanzar sus metas y sobre todo ser ella misma, con la capacidad además de afrontar adversidades. Si esa fuerza es externa, es producto del mismo entorno del adulto mayor, ese ánimo que cada uno contribuye para hacerlo sentir que aún es capaz de realizar múltiples tareas y actividades. La motivación se ve identificada plenamente y encaminada hacia la actividad; una situación que la sociedad ha dejado de lado en el adulto mayor y que requiere fortalecerse para que esa persona sienta esa fuerza que lo empuja a buscar y lograr las expectativas propuestas en su vida (Moura, & Souza, 2015; Noronha Xavier, *et al.*, 2015).

Reflexión teórica

De esta manera y en general, se puede mencionar que los adultos mayores definen el envejecimiento como una etapa de vida a la cual todos los seres humanos llegan y en donde se experimentan cambios físicos como cansancio, cambios visuales, cambios de postura, enlentecimiento de las funciones; así como cambios sociales en donde disminuyen las relaciones con los hijos, se aumenta la relación con los nietos.

Los adultos mayores consideran importante la motivación que les da la sociedad para vivir esta etapa; consideran que aunque haya cambios en declive ellos aún pueden realizar actividades propias de su edad y los motiva la convivencia con sus pares en actividades recreativas que les permitan compartir para vivir plenamente.

Todas estas interacciones conceptuales son producto de una construcción social histórica dada por el desarrollo socioeconómico y cultural, de ahí que se tiene la idea de un adulto mayor deprimido, agobiado por la jubilación, el síndrome del nido vacío, un abuelo que puede alterar la dinámica familiar y más aún si se encuentra enfermo, mucho menos se piensa socialmente que el adulto mayor mantenga aún un rol sexual activo.

De igual manera la forma el cómo se ve al adulto mayor en otras culturas, por ejemplo orientales donde el adulto mayor recibe toda la veneración por causa de la sabiduría que tiene por el camino recorrido a lo largo de su vida. Todas estas manifestaciones de conceptualizar el envejecimiento son producto de las interacciones sociales a lo largo de la historia, si bien también determinados de forma individual como razón del mismo desarrollo humano.

Por lo cual se puede decir que el concepto de envejecimiento es una re-construcción humana social e histórica que se determina por la forma en cómo los individuos la viven y la afrontan. En los años de la revolución mexicana jamás se podría aspirar a vivir más de 27 años, mientras que en los años 50's la esperanza de vivir eran los 57 años, hoy para este año 2015 se puede aspirar a vivir cerca de los 72 años (Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores, 2014; Medina-Chávez, Humberto, & Correo, 2015).

De 1910 a la fecha tenemos una brecha de 45 años; por lo tanto aquellas personas del porfiriato no pensarían en esta serie de cambios que se viven en el envejecimiento, esto ha cambiado hoy en día al punto de tocar ahora temas que no se retomaban como por ejemplo la sexualidad en la vejez, que se ha caracterizado por ser un tabú social, la construcción de un adulto mayor activo, pleno y satisfecho con la vida; temas que deberían ser parte englobada en el concepto de envejecimiento y no temas aislados (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2013)

Si se habla de envejecimiento, este se puede reflejar en el envejecimiento demográfico, siendo un fenómeno presente no sólo en México, sino en el mundo.

En el mundo para el año 2025, los mayores de 60 años serán el 12% de los habitantes. De ese 12%, el 72% vivirá en países en desarrollo. El crecimiento de adultos mayores en México es de 3.5% por año. Las proyecciones del Consejo Nacional de Población en México estiman que para el año 2050 habrá 1 de cada 4 adultos mayores. Sumado a ello se agregan fenómenos como discapacidad y el enfrentamiento a las crisis vitales del envejecimiento, que no son, sino fenómenos agregados al mismo proceso (Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores, 2014).

Actualmente la Age Watch Repor Card de México, reportada por el Global Age Watch Index 2015, menciona que para ese año había en México 12.2 millones de personas mayores de sesenta años lo que representa el 9.6% de la población total mexicana, porcentaje que para el 2050 se elevará a 24.7% (HelpAge International, 2015). El ser adulto mayor en México y vivir como adulto mayor refleja una serie de desigualdades sociales, económicas y culturales, dadas precisamente por ese constructo histórico social imperante en un solo país.

La esperanza de vida a los 60 años para un adulto mayor según el Global Age Watch Index es de 22 años, de los cuales 17.3 son años de vida saludable. El adulto mayor mexicano en cifras del 2010¹¹, refleja condiciones de discapacidad, cerca del 26% de los adultos mayores de 60 años o más tiene una limitación física, siendo mayor en las mujeres y acentuada en los mayores de 85 años (58.7%); el analfabetismo en esta población se ha reducido gracias a los programas de alfabetización y ahora el 74.3% de los adultos mayores es alfabeto; y déficit económico variable, ya que el 31.8% de los adultos mayores aún se encuentra activo y lo hace por cuenta propia; el resto 66.6% se encuentra inactiva económicamente, dedicándose a las labores del hogar; este último punto ha intentado ser subsanado recientemente con el pobre programa de Pensión Universal (65 y más o Pensión para Adultos Mayores), del cual 88% de los adultos mayores mexicanos es partícipe recibiendo un promedio de 580 pesos mexicanos por mes, un promedio de 19.3 pesos para vivir por día (HelpAge International, 2015).

El interesante valorar el perfil del adulto mayor mexicano, ya que comienza estructurando una figura muy cercana a la realidad individual y que enmarca en general el concepto de envejecer en un país con las condiciones como lo es México, con un cúmulo de características que hacen del concepto de envejecer una re-construcción según este perfil,

sumando a ello el interés por darle voz a cada adulto mayor y comenzar a ver esa perspectiva, que no es numérica ni estadística, sino real, vivida, experimentada por el mismo adulto mayor y lo que se relaciona o engloba en esa conceptualización.

El concepto de envejecimiento, así como el de vejez a pesar de tener marcados cambios y constructos elaborados teóricamente, son resultado de un constructo social, cultural e histórico, por lo que siempre serán conceptos que estarán en constante estudio y análisis.

Conclusiones

Este concepto de envejecimiento no se aleja de las metas de salud para los adultos mayores, es una oportunidad de detenerse y ver a ese grupo de edad aún con vitalidad para poder encaminar sus objetivos por si solo y que requiere no más sino el apoyo motivacional que le permita verse capaz de lograrlo. De alguna manera esta construcción social del envejecimiento partiendo de la individual ayuda al profesional de salud y de enfermería a proponer nuevas herramientas que no saltan a gasto económico, sino que pueden ser conducidas por los mismos adultos mayores y que le retribuirán en beneficios para su salud física, social, espiritual y emocional.

Referencias

Aldana González, G., Fonseca Hernández, C., & García Gómez, L. (2013). El significado de la vejez y su relación con la salud en ancianas y ancianos integrados a un programa de envejecimiento activo. *Revista Digital Universitaria*, 14(4). Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: <http://www.revista.unam.mx/vol.14/num4/art37/>.

Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2014002200002.

Amezcu, M., & Toro, A. G. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5). Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: <http://www.redalyc.org/pdf/170/17076505.pdf>.

Guerrero-Castañeda, R. F., Navarro-Elías, M. de G., & Moreno-Pérez, N. E. (2018). Concepto de Envejecimiento en voz de un grupo focal de adultos mayores: Relato de experiencia. *Revista Kairós-Gerontología*, 21(2), 443-460. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

Amezcu Martínez, M. (2003). La entrevista en grupo. Características, tipos y utilidades en investigación cualitativa. *Enfermería clínica*, 13(2), 112–117. Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=310548>.

Both, J. E., Leite, M. T., Hildebrandt, L. M., Pilati, A. C. L., Stamm, B., & Jantsch, L. B. (2013). Grupos de Convivência: Uma Estratégia de Inserção do Idoso na Sociedade. *Revista Contexto & Saúde*, 11(20), 995–998. Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1718/1421>.

Braz, I. A., Zaia, J. E., & Bittar, C. M. L. (2014). Percepção da qualidade de vida de idosas participantes e não participantes de um grupo de convivência da terceira idade de Catanduva (SP). *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 20(2), 583-596. Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/48261>.

Buss Thofehn, M., López Montesinos, M. J., Rutz Porto, A., Coelho Amestoy, S., Oliveira Arrieira, I. C. de, & Mikla, M. (2013). Grupo focal: una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 75-78. Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: <https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000100016>.

Emma, S., & Valdés, C. (2011). El apoyo y la convivencia como predictores de bienestar en la vejez. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós Gerontologia*, 14(1), 2176-2901. Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/6925/5017>.

Fernández, V., Guerra, C. A., Rondón, R., Varón, M., Gainza, C., Ortega, N., & Rodríguez, L. (2014). Significado de envejecer para profesionales de enfermería en los escenarios de su práctica. *Salus*, 18(3), 15-20. Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382014000300004&lng=es.

Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, 2(5), 55-60. Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: <http://www.redalyc.org/pdf/3497/349733230009.pdf>.

HelpAge International. (2015). Global Age Watch Index 2015: Report Card México. Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: <http://www.helpage.org/global-agemwatch/population-ageing-data/country-ageing-data/?country=Mexico>.

Hernández González, C. (2013). Teorías de envejecimiento. En *La vejez en movimiento: Un enfoque integral*, 43-50). Buenos Aires, Argentina: Editorial Dunken.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2013). *Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México*. Aguascalientes, México: ENASEM. Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: <https://piensaama.files.wordpress.com/2013/10/2013-enasem.pdf>.

Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores. (2014). *Perfil sociodemográfico de adultos mayores*. (INEGI, Ed.). México: INEGI. Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/adultos/702825056643.pdf.

Medina-Chávez, J. H., Humberto, J., & Correo, M.-C. (2015). Envejecimiento de la población y necesidad de la intervención interdisciplinaria. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 23(1), 1-2. Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim151a.pdf>.

México, S. de S. (1997). Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores. Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: <http://dof.vlex.com.mx/vid/nom-prestacion-asistencia-menores-adultos-27891960>.

Moura, A. O. D., & Souza, L. K. (2015). Atividades e motivação para a adesão em grupos de convivência para idosos. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 20(3), 756-769. Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/47740/36817>.

Noronha Xavier, L., Cordeiro de Nojosa Sombra, I., Meneses de Amorim Gomes, A., Lopes Oliveira, G., Portela de Aguiar, C., & Mágnus de Castro Sena, R. (2015). Grupo de convivência de idosos: apoio psicossocial na promoção da saúde. *Rev Rene*, 16(4), 24-6557. Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000400013>.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Suiza: OMS.

Reyes Torres, I., & Castillo Herrera, J. A. (2011). El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 30(3), 454-459. Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002011000300006.

Rodin, J. (2014). Health, Control and Aging. En M. M. Baltes & P. B. Baltes (Eds.), *The Psychology of Control and Aging (Psychology Revivals*, 452. New York, NY, USA: Psychology Press.

Salech, M., Jara, L., & Michea, L. (2012).). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica Los Condes*, 23(1), 19-29. Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF_revista_médica/2012/1_enero/Cambios-fisiologicos-5.pdf.

Sarabia Cobo, C. M. (2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos*, 20(4), 172-174. Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400005&lng=es&tlng=es.

Schettini, P., & Cortazo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. La Plata: Edulp.

Vicente, F. R., & Santos, S. M. A. (2013). Multidimensional evaluation of determinants of active aging in older adults in a municipality in Santa Catarina. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(2), 370-378. Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200013>.

Villa Campos, Z., Benítez González, J. C., & Tierra Burguillo, M. P. (2015). Enfermería geriátrica. Principales cambios físicos y psíquicos en el envejecimiento. En: Gázquez Linares, J. J., Pérez-Fuentes, M. del C., Molero Jurado, M^a del Mar, Mercader Rubio, I., & Barragán Martín, A. B. (Eds.). *Investigación en salud y envejecimiento Volumen II*, 41-49. Salvador, BA: ASUNIVEP.

Villar, F. (2012). Hacerse bien haciendo el bien: la contribución de la generatividad al estudio del buen envejecer. *Información psicológica*, 104, 39-56. Recuperado el 6 de junio de 2016, a partir de: <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/29/20>.

Recibido en 22/06/2018

Aceptado en 30/06/2018

Raúl Fernando Guerrero-Castañeda - Licenciado en Enfermería, Maestro en Educación, Doctor en Ciencias de Enfermería, Profesor Tiempo Completo B, Universidad de Guanajuato, Cidade e Estado de Guanajuato, México.

Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-3996-5208>.

E-mail: ferxtom@hotmail.com

María de Guadalupe Navarro-Elías – Laboratorio para el cuidado al final de la vida, Universidad de Guanajuato. Guanajuato, Cidade e Estado de Guanajuato, México.

E-mail: guadalupenavarroelias@yahoo.com.mx

E-mail: navarrog@ugto.mx

guadalupenavarroelias@yahoo.com.mx

Norma Elvira Moreno-Pérez – Ciencias de la Salud e Ingenierías. Universidad de Guanajuato, Guanajuato, Cidade e Estado de Guanajuato, México.

Orcid iD: <http://orcid.org/0000-0003-1829-3916>.

E-mail: normaelvira.seade@gmail.com