

# Comportamiento informativo

DE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO

PATRICIA HERNÁNDEZ SALAZAR



La presente obra está bajo una licencia de:  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>



## Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

Este es un resumen legible por humanos (y no un sustituto) de la [licencia](#). [Advertencia](#).

### Usted es libre de:

**Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

**Adaptar** — remezclar, transformar y construir a partir del material

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

---

### Bajo los siguientes términos:



**Atribución** — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



**NoComercial** — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



**CompartirIgual** — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la [misma licencia](#) del original.

---

---

**Comportamiento informativo  
de personas adultas mayores en México**

COLECCIÓN

Uso de la información: procesos y medios

Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas y de la Información

---

---

**Comportamiento informativo  
de personas adultas mayores en México**

**Patricia Hernández Salazar**



**Universidad Nacional Autónoma de México  
2022**

**HB1323O42**

**M4H47**

Hernández Salazar, Patricia.

Comportamiento informativo de personas adultas mayores en México / Patricia Hernández Salazar. - México : UNAM. Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas y de la Información, 2022.

xi, 280 p. - (Uso de la información: procesos y medios)

ISBN : 978-607-30-6396-8

1. Personas adultas mayores - Condiciones sociales - México.

2. Comportamiento informativo. 3. Acceso a la información. 4. Personas adultas mayores - México - Estadística.

I. Título. II. ser.

Diseño de portada: Eunice Pérez

Primera edición: 20 de agosto de 2022

D. R. © UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas y de la Información

Circuito Interior s/n, Torre II de Humanidades,

pisos 11, 12 y 13, Ciudad Universitaria, C. P. 04510,

Alcaldía Coyoacán, Ciudad de México

ISBN: 978-607-30-6396-8

Esta edición y sus características son propiedad de la Universidad Nacional Autónoma de México. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales.

Publicación dictaminada

Impreso y hecho en México

## Contenido

PRESENTACIÓN. . . . .	ix
ENVEJECIMIENTO: INSTANCIAS INTERNACIONALES Y REGIONALES INTERESADAS EN ESTE PROCESO . . . . .	1
SITUACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO . . . . .	61
PROBLEMAS DE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO: NECESIDADES DE INFORMACIÓN . . . . .	107
CAMINOS QUE RECORREN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES PARA RESOLVER PROBLEMAS COTIDIANOS: BÚSQUEDA Y USO DE INFORMACIÓN . . . . .	163
REFERENCIAS. . . . .	241
ANEXOS. . . . .	259

*El envejecimiento forma parte  
de nuestro ciclo vital...  
podemos vivir más o menos años  
según cuáles sean nuestros modos  
de vida... y nuestro estado de salud.*

H. San Martín



## Presentación

**E**l fenómeno de envejecimiento cuya última etapa es la vejez ha sido estudiado desde diversas disciplinas como geriatría, gerontología, demografía, antropología, urbanismo y sociología, entre otras. En la década de los ochenta la Organización de las Naciones Unidas (ONU) alertó sobre el aumento del envejecimiento en la población mundial, lo que ha generado la transformación poblacional en todos los órdenes internacional, regional y nacional.

Para amortiguar el impacto económico y social, la ONU y otros organismos como la Organización de los Estados Americanos y la Organización Mundial de la Salud han elaborado diversos documentos que plasman recomendaciones y principios que apoyen a las personas producto de ese proceso, es decir, envejecidas, conocidas como personas adultas mayores. Entre las recomendaciones se enfatiza realizar estudios sobre sus características de salud, económicas, sociales y las normas que regulan su situación, con el fin de utilizarlos como base para el diseño y puesta en marcha de programas y estrategias que promuevan su bienestar y una vida digna de calidad.

Recomendaciones que en los países en desarrollo no se han cumplido cabalmente; es cierto que existen investigaciones y datos sobre ellos, sin embargo, se han quedado cortas en cuanto a precisar puntualmente sus condiciones, necesidades, formas de actuación e intereses; se carece de resultados que establezcan sus perfiles dentro de un contexto social y económico específico.

Existen algunas publicaciones de las disciplinas bibliotecológica y de la información que han investigado a estas comunidades, los temas que se han tratado son: necesidades de información; comportamiento en la búsqueda y recuperación; servicios; medios de comunicación masiva; habilidades informativas, y aprendizaje para toda la vida. Un asunto poco abordado es el relacionado con el uso de la información entendido como la transformación que se produce en el acervo de conocimientos de una persona, en este caso de los adultos mayores, cuando la analiza, sintetiza, asimila, aprehende y acomoda en su cadena cognitiva.

En México los adultos mayores han sido escasamente estudiados, a pesar de su incremento numérico, los problemas de exclusión y vulnerabilidad a los que se enfrentan, y que es posible paliarlos mediante el uso de recursos y servicios de información.

El objetivo del libro es explicar el comportamiento informativo de adultos mayores, la totalidad de los elementos que conforman sus acciones en relación con la información para realizar sus actividades cotidianas y afrontar los problemas que se les presentan. Para tal fin se exponen diversos asuntos: definiciones de envejecimiento, vejez y adulto mayor; organismos que han generado recomendaciones, planes y estrategias; situación de los adultos mayores en México (necesidades de información); las actividades que realizan habitualmente; sus problemas y los caminos que recorren para resolverlos (búsqueda y uso).

El fundamento teórico es el enfoque cognitivo. El cognitivismo toma como principio fundamental al sujeto, concretamente sus procesos de cognición, considera que una persona atiende a la imagen del mundo que se ha creado, de la que se derivan su percepción, juicios de valor y significados de una situación particular, sus necesidades de información, las formas como la busca,

recupera y utiliza. Se incluye un estadio poco abordado: el uso de la información entendido como la transformación del acervo de conocimientos de una persona que se genera toda vez que ha asimilado la información contenida en un recurso o fuente de información.

La metodología es cualitativa, holística e interpretativa, se privilegia el acercamiento con las personas y las formas como se expresan, el adulto mayor se percibe en constante construcción, sus requerimientos se circunscriben a ciertas situaciones del día a día que pueden cambiar; para estudiarlo se atiende al lenguaje y lo discursivo como una forma de entenderlo. De aquí que la técnica utilizada fue entrevista a profundidad.

Se presentan los resultados del estudio que se realizó con personas adultas mayores de la Ciudad de México. El diseño estuvo basado en el Modelo de Comportamiento Informativo de Wilson pues integra todos los campos de interés, y en las aportaciones de Todd sobre las transformaciones cognitivas que realizan las personas al utilizarla.

La selección de la muestra se basó en cinco indicadores derivados del marco teórico y referencial: número de adultos mayores por alcaldía; tipo de suelo en el que habitan (conservación y urbano); ingresos promedio; edad, de 60 años en adelante; y situación cognitiva que les permitiera entender las preguntas y responderlas.

Se espera que este libro sirva como punto de partida para el desarrollo de colecciones que cubran las necesidades de adultos mayores, el diseño y puesta en marcha de servicios que realmente consideren sus características de salud, psicológicas y económicas, y que privilegien las fuentes, medios y canales que ellos prefieren.

*Patricia Hernández Salazar*

**ENVEJECIMIENTO: INSTANCIAS INTERNACIONALES  
Y REGIONALES INTERESADAS EN ESTE PROCESO**

Como muchos otros fenómenos, abordar el tema de adultos mayores requiere establecer un marco conceptual que conduzca el entendimiento de esta comunidad y de su situación. Este requerimiento se acentúa porque de suyo este grupo etario es de los más heterogéneos que hay. Se parte identificando el origen de su nomenclatura; se nombra de diversas formas: adulto mayor, persona de la tercera edad, viejo, senescente, senecto, anciano, senil, persona de edad, persona mayor, persona adulta mayor y longevo, entre otras, las cuales atienden al aspecto de edad cronológica enmarcado dentro del ciclo de vida. Trae asociados varios términos básicos para entender estos apelativos: envejecimiento, vejez, senescencia, senectud, ancianidad, senilidad y longevidad. Se explica cada uno de ellos.

Asimismo, se presentan los organismos que se han preocupado por el envejecimiento poblacional mundial y que han generado planes, lineamientos, recomendaciones, principios y estrategias para afrontarlo y proteger a las personas envejecidas.

## ENVEJECIMIENTO, VEJEZ Y ADULTO MAYOR

El envejecimiento ha sido abordado por varias disciplinas, cada una le ha dado un sentido diferente, sobresale el derivado de la biología y ciencias médicas, pues es el más retomado por quienes han estudiado el tema. De acuerdo con Alvarado y Salazar es un “[...] proceso en el que se ve inmerso [el ser humano], como son el conjunto de cambios morfológicos, funcionales y psicológicos que conllevan cambios en la estructura y función de los diferentes sistemas, aumentando la vulnerabilidad del individuo al estrés ambiental y a la enfermedad” (2014, 58). Y abundan al entenderlo como “[...] el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales” (2014, 59).

Es claro que se asocia con aspectos negativos. Bruno y Acevedo afirman que “[...] es un proceso universal, continuo y progresivo, que lleva finalmente al deterioro y la muerte” (2016, 9). Zetina critica el enfoque biológico pues es bastante fatalista al concebirse como un “[...] proceso que está asociado generalmente a una disminución en la eficiencia del funcionamiento orgánico, y que lleva, más tarde o más temprano, a la muerte” (1999, 28).

Este menoscabo biológico trae otras consecuencias que se revelan en lo que apunta Ortiz (1991) en Zetina: es “[...] una manifestación de la organización del cuerpo y la psique humana caracterizada por la ruptura con el equilibrio precedente y que se desfaza hacia el deterioro y vulnerabilidad del organismo y personalidad del sujeto” (1999, 29).

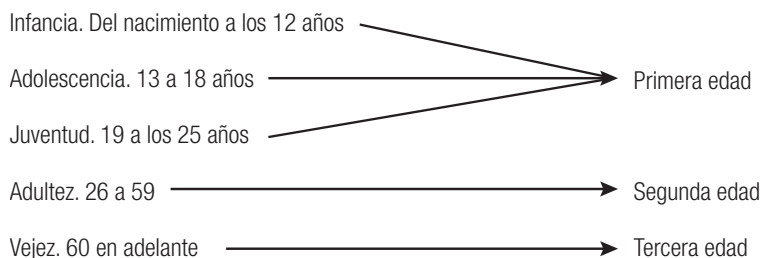
Se identifica como un proceso de ruptura con la situación que hasta el momento anterior se tenía, lo que lleva “inevitablemente” a ser vulnerable no sólo en aspectos fisiológicos y anatómicos, sino también de personalidad, lo que refiere a una inadaptación familiar, en su comunidad y social.

Es entendible que predomine la aproximación biológica pues indiscutiblemente con el paso del tiempo los seres humanos (y

vivos de manera general) sufren cambios a nivel celular, algunas de sus células están programadas para reproducirse un número específico de veces, de tal manera que toda vez que se ha cubierto el número ya no hay renovación genética, existen aproximadamente 200 genes que ayudan a controlar el proceso de envejecimiento. El resultado de estos cambios es perceptible pues se evidencian de manera física; si bien los efectos varían entre las personas, aparecen alteraciones de la visión, de la memoria, del equilibrio y del aprendizaje, disminución auditiva y motriz y pérdida de elasticidad en la piel (Wienclaw 2014).

El envejecimiento “[...] comienza desde el nacimiento del ser humano y tiene que ver con el cumplimiento de los años” (Bruno y Acevedo 2016, 9). Afirmación que refuerza el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM): “Desde la gerontología [...] inicia desde el nacimiento y termina con la muerte [...] Este proceso se encuentra influenciado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales. De esta manera todas las personas, sin importar la edad, estamos en proceso de envejecimiento” (INAPAM 2019).

Esta postura biologicista posiciona al envejecimiento dentro del ciclo de vida, el tiempo que dura su existencia, los seres humanos nacen, crecen, se reproducen y mueren. Este ciclo se organiza por períodos y rangos de edades para generar las categorías de las que deriva una de las formas en que más se les conoce a los adultos mayores, “persona de la tercera edad”:



Como respuesta a esta concepción negativa del envejecimiento vinculado con deterioro, disminución funcional, ruptura del

equilibrio, vulnerabilidad, que remite a términos como dependencia, invalidez, discapacidad y carga económica y social, surgió una segunda perspectiva que lo percibe como una construcción social, cuya base es el entorno económico, educativo y cultural, regida por normas, costumbres y roles locales.

Las propias disciplinas biológicas explican que existen factores hereditarios y genéticos que determinan la capacidad de vida y sus transformaciones en los seres humanos; se acogen a dos teorías:

- 1) Genética. La evolución del organismo está programada por la herencia de los genes que trae cada persona, se atienden las acciones proyectadas, es conocida también como hereditaria.
- 2) Estocástica. No hay comportamientos deterministas, son asaltos aleatorios que se reciben del ambiente externo los cuales son acumulados por nuestros organismos a través del tiempo y representan modificaciones. Las modificaciones pueden generarse por diversas causas: daño en la integridad del cuerpo de las células (mutación somática); errores en la trayectoria del ácido desoxirribonucleico (ADN) en la formación de proteínas (error catastrófico); la vida metabólica finita de cada organismo; átomos individuales o en grupo inestables y reactivos (radical libre), y la acumulación de componentes que se entrecruzan y que interfieren con el funcionamiento normal de las células -enlaces cruzados (Wienclaw 2014).

El envejecimiento como construcción social no se sustrae a la evolución biológica pero sí varía de acuerdo con ciertos factores. Burnet afirma que “[...] la diversidad genética del hombre está más en relación que ningún otro factor con las manifestaciones del envejecimiento, de la duración de la vida y de la patología de la muerte” (en Zetina 1999, 28); este proceso debe verse como un proceso que varía de acuerdo con la relación que los seres humanos establecen con su naturaleza y su contexto.



Una acepción que integra tanto el aspecto biológico como el social, es la generada por el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), en donde se le concibe como:

[...] un proceso natural, gradual, continuo e irreversible de cambios a través del tiempo. Estos cambios se dan en el nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y las condiciones socioeconómicas de los grupos y las personas. Por ello, la forma de envejecer de cada persona es diferente (Inmujeres 2015, 1).

Retoman la idea de cambios a través del tiempo, los niveles en los que se dan dentro de un organismo y el contexto que los determina, lo que lleva a caracterizarlo como un proceso heterogéneo personal. En el encuadre de los cambios, Alvarado y Salazar sostienen que:

[...] son el resultado de contextos multidimensionales como la situación económica, estilos de vida, satisfacciones personales y entornos sociales que influyen de forma directa en el proceso de envejecer [...] las enfermedades padecidas, el sufrimiento acumulado a lo largo de la vida, el tipo de vida que haya llevado la persona y los factores de riesgo y ambientales a los que ha estado sometida (2014, 59).

Esta última afirmación alude como factores a las enfermedades padecidas, lo que vincula el proceso con el estado de salud de los sujetos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (World Health Organization, WHO), salud “[...] refiere al bienestar físico, mental y social” (2002, 12). La salud es una condición que está asociada indisolublemente con el envejecimiento, la vejez y los viejos, y que aparece reiteradamente en cualquier documento que se consulte, claro que no implica una ecuación lineal de a mayor edad, mayor cantidad de enfermedades. Sin embargo, es ineludible el aumento de posibilidad pues uno de los sistemas que más se altera con el paso de los años es el inmunológico.

La Organización de los Estados Americanos (OEA) define al envejecimiento como un:

Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de la vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio (OEA 2015, 4).

Esta definición es la más aceptable pues integra elementos biológicos y sociales que determinan cabalmente el proceso de envejecimiento.

Explicuemos la vejez. Como se expuso en las etapas del ciclo de vida, es la fase final del proceso de envejecimiento, su manifestación depende de lo acontecido en los estadios anteriores “[...] hace referencia a la última etapa de la vida del ser humano, es el estado de una persona que por razones de aumento en su edad sufre una decadencia biológica en su organismo” (Alvarado y Salazar 2014, 60).

La vejez (o edad avanzada, como también se le nombra) al ser el producto del envejecimiento, conlleva todas las características mencionadas *supra*, se ha entendido desde un modelo biomédico que implica los términos pérdida, declive y deterioro, aunque es mejor asociarla con el término decadencia, pues implica una connotación más real y menos negativa de acuerdo con el significado de decaer “Ir a menos, perder alguna parte de las condiciones o propiedades que constituían su fuerza, bondad, importancia o valor” (RAE 2020), se ha perdido alguna parte, lo que no lleva de forma inmediata a un deterioro, hay transformación, hay cambio pero puede ser controlado.

Abordaremos ahora los términos y frases relacionadas con el envejecimiento y la vejez. En algunos textos senescencia, senectud, ancianidad, senilidad y longevidad se usan como sinónimos de envejecimiento. La primera acotación es que envejecimiento y senilidad son procesos, mientras que senectud, senescencia y

ancianidad son estados o fases que se presentan como consecuencia de dichos procesos, es decir, están asociados con vejez.

A diferencia del envejecimiento, la senilidad es un proceso que muestra un claro menoscabo en las condiciones de salud de los sujetos, se entiende como un proceso patológico de degeneración progresiva de las funciones orgánicas y de las capacidades psicológicas que resulta en un deterioro y pérdida de facultades cognitivas como aprender información nueva o la memoria.

En el texto *Envejecimiento humano: una visión transdisciplinaria*, publicado por el Instituto de Geriátría, el autor Lugo expresa sobre la senescencia:

Desde el punto de vista molecular, podemos decir que una célula ha envejecido cuando entra en un estado llamado senescencia, en el cual ya no se divide y sus funciones se ven deterioradas. La senescencia se genera después de que la célula detecta un daño masivo subletal al ADN o cuando “predice” este daño (Lugo 2010, 51).

La senescencia implica un deterioro y un daño a nivel celular, por lo que llamar a un adulto mayor “senescente” supone que se le ha detectado cierto grado de cambio biológico negativo perceptible, y que debe ser atendido para lograr una estabilidad funcional.

“Senectud” es sinónimo de “vejez”, pues el *Diccionario de la lengua española* la define como el “Período de la vida humana que sigue a la madurez” (RAE 2020). Se entenderá aquí por madurez el estadio llamado adultez dentro del ciclo de la vida (26 a 59 años), se empata con la tercera edad. No es un proceso sino el resultado de este.

La ancianidad “[...] hace referencia a la etapa que comprende el final de vida, la cual se inicia aproximadamente a los 60 años” (Alvarado y Salazar 2014, 60), lo que le confiere la cualidad de equivalencia con vejez y senectud.

Por último, el término longevidad remite a un rango de edad dentro de la vejez, pues alude a la cualidad de máxima duración posible de la vida humana, en términos generales se ubica a partir de los 90 años en adelante. Un factor determinante para extender

la longevidad es la calidad de vida, que se suma a los ya mencionados para el proceso de envejecimiento como son estilo de vida, aspectos genéticos, de su entorno físico, económico, educativo, social y cultural.

De acuerdo con los procesos y términos definidos, las denominaciones exactas de la persona envejecida tendrían que ser “viejo”, “persona de la tercera edad”, “senecto” o “anciano”. Como a estos términos se les ha dado una connotación negativa, convencionalmente se crearon las denominaciones “adulto mayor”, “persona de edad”, “persona mayor” y “persona adulta mayor” para referirse a esta comunidad.

Se recoge lo explicado y se define al adulto mayor como aquella persona que está en la última fase del ciclo de vida, ha sufrido cambios biológicos y psicológicos que la llevan a la decadencia, al declive, y eventualmente al deterioro y a la muerte, su proceso de envejecimiento depende de su estilo de vida y de su contexto económico, educativo, cultural y social. El término “eventualmente” trata de acotar que en algún momento o estadio temporal sucederá pero que no existe certeza de cuándo pues depende de diversos factores. El orden de los adjetivos que determinan su condición de vejez no es aleatorio, corresponde al grado de influencia que tienen dentro del proceso, lo más importante es el estilo de vida, la forma como se vive día con día.

Ubicándonos en el aspecto cronológico de edad, convencionalmente la Organización de las Naciones Unidas (ONU) determinó que de los 60 años en adelante se es una persona adulta mayor. Para la OEA, ser persona mayor también es una construcción social, cuyo límite de edad puede variar, la conceptualiza como “Aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años” (OEA 2015, 3).

A lo largo de este recorrido conceptual han aparecido términos y frases que es necesario abordar más específicamente para el mejor entendimiento de estas comunidades: estilo de vida, bienestar y calidad de vida.

El estilo de vida se revela como un factor determinante durante el envejecimiento para lograr una vejez sana y funcional, de acuerdo con Stebbins:

El estilo de vida es un conjunto de patrones distintivos de comportamiento tangible que es organizado alrededor de un conjunto de intereses coherentes o condiciones sociales o ambos, que se explica y justifica mediante un conjunto de valores, actitudes y orientaciones relacionadas y que, bajo ciertas condiciones, se convierte en la base para una identidad común para sus participantes (1997, 350).

Dumont y Clua agregan el aspecto contextual, al concebirla como:

[...] un conjunto de actitudes, prácticas y actividades de los individuos o colectivos realizadas de manera coherente y reflexiva en un espacio y tiempo determinado, con diferentes intensidades [y] niveles de visibilidad [...] evoluciona según los procesos de negociación operados por los individuos entre las condiciones y disposiciones sociales (Dumont y Clua 2015, 95).

Se asocia con el poder de decisión y los gustos personales, siempre dentro de la estructura social y cultural en la que se mueven, se evidencia o refleja mediante el comportamiento replicado a través del tiempo, y se traduce en las formas en las que día a día viven las personas dentro de su contexto familiar, de comunidad y social. Permite generar símbolos y significados que reflejan una realidad cotidiana, los cuales se comparten con otros que los entienden. Los factores que pueden definir —sin ser determinantes— el estilo de vida son: posición social, educación y nivel económico.

El estilo de vida está determinado por la elección de algunos elementos que conforman la vida diaria de los sujetos en general pero que de manera específica inciden en la de las personas mayores: alimentación, sueño, actividad física, autocuidado, actividad laboral, tareas del y para el hogar, ocio y tiempo libre,

y actividad social. Existen diferentes tipos de estilos de vida, dependen de la característica que los delimite, para los adultos mayores se privilegian el saludable y el activo, con el fin de lograr bienestar y una vida satisfactoria.

Se entiende por bienestar al conjunto de elementos que posibilitan vivir bien, es un estado de satisfacción y tranquilidad que sienten y expresan las personas. Se utiliza como un indicador para medir las condiciones de vida de las personas, en términos generales desde los propios sujetos, por lo que tiende a llamarse bienestar subjetivo.

El bienestar subjetivo remite a “[...] la percepción global de un individuo de su vida en un periodo de tiempo determinado; esta evaluación subjetiva incluye tanto aspectos cognitivos como emocionales” (Acosta *et al.* 2010, 150).

Según González-Celis representa la “[...] satisfacción por la vida y felicidad, conceptualizándose también como la valoración global de la calidad de vida que la persona realiza en función de criterios propios” (2010, 367), lo fundamental es la percepción propia, lo que la persona valora de su vida en relación con sus diferentes dominios y dimensiones, así como de la vida en general evaluada globalmente; “[...] está constituido por tres componentes relacionados entre sí: afecto positivo, ausencia de afecto negativo y satisfacción de la vida como un todo” (2010, 368).

Es difícil generar un listado de los elementos que componen este bienestar, para Quintero y González es un constructo mental pues lo entiende como una:

[...] estimación cognitiva del grado de satisfacción con la propia vida, y esa satisfacción se expresa o concreta en la correspondencia entre metas obtenidas y deseadas. Para otros, el tono emocional es el núcleo de la satisfacción del sujeto con su vida presente al compararla con su ajuste en el pasado (1997, 129).

Es una sensación de estar bien con la vida que se vive y la forma como se vive, es la comparación entre lo que se planeó y lo que verdaderamente se obtuvo, tal vez no obtuvo lo deseado, pero con

lo que tengo me siento bien, se considera que es subjetiva pues interviene lo emocional.

Nos detendremos ahora en la calidad de vida, se profundiza en la explicación de esta frase pues resulta fundamental en el entendimiento de los mayores, de sus necesidades y comportamientos, y porque es una alusión constante como meta de las leyes, normas, lineamientos, estrategias y programas diseñados para ellos.

La calidad de vida ha sido estudiada en varias disciplinas, en las que se coincide en señalar que es un fenómeno complejo difícil de delimitar porque está formado por diversos componentes. Cabe aclarar que todas las aproximaciones conceptuales y definiciones puntuales que se presentan derivan de estudios y textos que hablan específicamente de adultos mayores.

La mayoría de los autores integra los factores que constituyen la calidad de vida, sin embargo, se quedan cortos en cuanto a su esencia (lo que es) y su caracterización (cómo es), por lo que se construyó un concepto. Si partimos de lo que aparece en el *Diccionario de la lengua española* sobre calidad como una “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” (RAE 2020), tendremos una primera esencia es una propiedad o su plural propiedades que posibilitan la evaluación de ciertos aspectos de lo evaluado, llámese servicio, producto, persona, en este caso la vida. El propio diccionario abunda y nos da una definición de calidad de vida como el “Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa” (RAE 2020).

Su acepción se vuelve compleja, la complejidad empieza en la acepción de vida, término que según la Real Academia Española merece 18 definiciones que inician con sustantivos tan variados como “fuerza”, “actividad”, “energía”, “existencia”, “manera de vivir”, “tiempo”, “duración”, “animación”, “conjunto”, o uno tan genérico como “cosa”. Por supuesto aparecen acompañados de los sujetos u objetos que poseen esa vida, persona, comunidad, ser, seres orgánicos, seres vivos, cosa; y de adjetivos como “buena vida” o “mala vida”, así como una serie de asociaciones con otros términos que dan sentido a muchas frases que se utilizan

coloquialmente como “hacer la vida”, “ganarse la vida” o “pasar alguien a mejor vida”, entre otros (RAE 2020).

De acuerdo con lo mencionado la calidad de vida se entiende como el conjunto de propiedades inherentes a la existencia de los seres humanos —adultos mayores— que posibilita su evaluación mediante juicios de valor derivados de las condiciones que conforman dicha existencia.

Para la OMS es:

[...] una percepción individual de su posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores donde viven, y en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto de amplio rango, que incorpora de una forma compleja el estado de salud física y psicológica, nivel de independencia, relaciones sociales, creencias personales y la relación con las características destacadas en el entorno (World Health Organization, s. p.).

A esta institución le importa la percepción de los sujetos, y por supuesto se basa en su estado de salud, esta aproximación permite entender la causa por la que, según Trejo y colegas se considera como “[...] una percepción multidimensional [que] se relaciona con su proceso vital autónomo, con el reconocimiento de su pasado y la proyección de su futuro dentro de la propia historia de interacciones significativas con la participación del medio social” (2016, 65).

O a decir de González-Celis es:

[...] un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva; la primera hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida (2010, 367).

En las dos citas se hace alusión al prefijo multi que nos lleva directo a una gran cantidad, de dimensiones y específicamente de factores que la conforman:



- Biológicos. Aptitudes funcionales.
- Salud. Física y psicológica.
- Económicos. Contar con ingresos (actividad laboral, jubilación, pensión, programas de seguridad social); propiedades (muebles e inmuebles).
- Espirituales.
- Derechos humanos y libertades fundamentales.
- Demográficos. Básicamente edad, género y situación geográfica.
- Alimentación.
- Seguridad.
- Educativos.
- Sociales. Relaciones con la familia, los amigos, la comunidad y la sociedad en general.
- Vivienda. Espacio (adaptado a sus características físicas), ubicación, servicios.
- Creencias personales.
- Posibilidad de mantenerse activos. Para promover la productividad, creatividad, participación e integración.
- Medio ambiente. Entorno físico que lo rodea.
- Oportunidades educativas, culturales y de ocio.

La enumeración de los aspectos que conforman la calidad de vida nos permite establecer que se requiere operativizar su medición, mediante formas multimetódicas al considerársele como un:

[...] proceso dinámico que ha sufrido profundas modificaciones [...] evolucionando desde una concepción sociológica hasta la actual perspectiva psicosocial, en la que se incluyen los aspectos tanto objetivos como subjetivos del bienestar o de la satisfacción personal con la vida, siendo estos últimos los que adquieren mayor relevancia (Nieto *et al.*, en González-Celis 2010, 367).

Los aspectos objetivos se refieren a los indicadores que establecen las instituciones internacionales, regionales y nacionales cuando evalúan la calidad de vida y los subjetivos a la percepción de los

sujetos en cuanto a su bienestar y satisfacción, así la evaluación se hace de dos formas, externa e interna. La primera realizada por una o varias personas o instituciones que no pertenecen a la comunidad, la interna se realiza mediante la percepción del bienestar subjetivo (ya definido), esto dependerá de las problemáticas detectadas en cuanto a que la calidad no sea la esperada para lograr que tengan una vida digna y satisfactoria y de los abordajes para resolverlas. Lo que sí resulta fundamental es considerar las apreciaciones de los adultos mayores para determinar si sus condiciones de vida son satisfactorias en relación con los factores mencionados, es decir, son buenas “[...] lo fundamental es la percepción propia, lo que la persona valora de su vida en relación con sus diferentes dominios y dimensiones, así como de la vida en general evaluada globalmente” (González-Celis 2010, 367).

Lograr que las personas adultas mayores tengan una vida con calidad ha sido uno de los objetivos prioritarios que diversas instancias a nivel internacional, regional y nacional han intentado lograr mediante la generación de leyes, lineamientos, declaraciones y programas, resulta un “[...] recurso para estimar la situación y condiciones de vida de la población, pero sobre todo para planificar y evaluar los planes de ayuda o programas de desarrollo destinados a grupos ‘carentes’ o ‘más necesitados’” (Aranibar 2001, 25), dentro de los que están los mayores.

Pretendidamente en sus vidas debe haber un:

[...] gozo tranquilo y seguro: de la salud y la educación, de una alimentación suficiente y de una vivienda digna, de un medio ambiente estable y sano, de la justicia, de la igualdad entre sexos, de la responsabilidad de la vida cotidiana, de la dignidad y de la seguridad. Esta calidad de vida se asocia con el sentimiento subjetivo de bienestar (INAPAM 2010, 10).

Para sentir que tienen calidad de vida deben:

[...] continuar conservando un espacio físico dentro de su vivienda, que su familia se mantenga unida y que se le respeten sus

bienes materiales [...] ejercer la libre expresión y la libertad de decidir en los hechos de su vida cotidiana [...] ser cuidado y protegido por la familia (Vera 2007, 288).

La importancia de delimitar los significados de envejecimiento, vejez, adulto mayor y el nivel de sus condiciones se vincula directamente con su comportamiento informativo. La disminución de sus capacidades que obedece al tránsito por el ciclo de vida, lo llevará al deterioro funcional, por lo que requerirá de apoyos de todo tipo para lograr bienestar y una buena calidad de vida, entre los que aparecen los recursos, fuentes, medios y canales de información.

#### PLANES, RECOMENDACIONES Y ESTRATEGIAS INTERNACIONALES Y REGIONALES RELACIONADAS CON EL ENVEJECIMIENTO Y LOS ADULTOS MAYORES

El interés por el tema del envejecimiento y las personas envejecidas surgió en una sesión de la ONU de fecha 14 de diciembre de 1978. Como resultado de la sesión se generó la resolución 33/52 que convocó a realizar una asamblea mundial exprofeso para analizar este fenómeno. La reunión se nombró Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y se llevó a cabo del 26 de julio al 6 de agosto de 1982 en Viena, Austria, en ella se alertó sobre la detección del aumento desproporcionado de adultos mayores, lo que derivaría en una transformación demográfica, hecho que ha sido constatado a través de las pirámides poblacionales mundiales actuales.

A partir de la Asamblea realizada en ese año se han generado lineamientos y declaraciones que han sido retomados para diseñar y poner en práctica leyes y programas a favor de los mayores en todos los países miembros de la ONU.

Este organismo no ha sido el único que se ha interesado por resolver los problemas que han surgido en relación con los adultos mayores, están también la OMS, la OEA y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). A continuación, se analizan y describen los principales planes generados por estas

organizaciones con el fin de precisar el marco de referencia del que deben partir los lineamientos y programas en cada país o región.

## **Organización de las Naciones Unidas (ONU)**

Esta instancia fue instaurada oficialmente el 24 de octubre de 1945, con el objetivo de mantener la paz y la seguridad internacionales. Está conformada por 193 estados miembros y se rige por la Asamblea General, los Consejos de Seguridad, Económico y Social, y de Administración Fiduciaria, la Corte Internacional de Justicia, la Secretaría y por diversas Comisiones y Comités.

Dentro de los propósitos que aparecen en el Capítulo I de la Carta de las Naciones Unidas firmada el 26 de junio de 1945 resalta:

3. Realizar la cooperación internacional en la solución de problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario, y en el desarrollo y estímulo del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos, sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión (Naciones Unidas).

De este se deriva el tema que nos ocupa, los adultos mayores, pues su aumento sostenido desde la década de los cincuenta los convirtió en un problema internacional de carácter económico, social, cultural y humanitario, dentro del propósito se podría agregar como motivo de distinción la edad. Esta organización ha generado diversos documentos que contienen estrategias para enfrentar el envejecimiento de la población mundial.

***Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (1983).*** El primer planteamiento de estrategias para ofrecer a las personas envejecidas una vida digna apegada a derechos humanos se aprecia en este plan. Nótese que no se expresa puntualmente adultos mayores, sino que se da por hecho que el envejecimiento lleva inevitablemente a ser personas envejecidas (*aging people*,

*aging poblation*) y mayores. Recoge los resultados de la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada<sup>1</sup> en Viena, Austria, del 26 de julio al 6 de agosto de 1982.

La necesidad de realizar una asamblea ex profeso para este fenómeno es consecuencia del escenario demográfico que se detectó en ese momento —y que se hizo evidente desde la década de los cincuenta del siglo XX—, en cuanto al aumento del envejecimiento poblacional debido a cinco factores principales: control de la mortalidad perinatal e infantil; descenso en la natalidad; desarrollo de los servicios básicos de salud; aumento en la esperanza de vida, y control de las enfermedades infecciosas.

A partir de la década de los cincuenta la perspectiva demográfica que se plantearon fue la siguiente, en 1950 había 200 millones de personas de 60 años y más, 25 años después en 1975 aumentaron a 350 millones, un incremento de 75 por ciento en ese periodo. La ONU proyectó que para el 2025 serían 1,100 millones, lo que daría un incremento porcentual de 214 por ciento con respecto a 1975. Visualizaron que la proporción de esta comunidad dentro de la población mundial correspondería al 13.7 por ciento. Se enfatizó la feminización de la población envejecida, pues en términos generales las mujeres viven en promedio entre cuatro y cinco años más que los hombres.<sup>2</sup>

El aumento de personas mayores trajo consigo la disminución de niños, y cambios en la estructura de la población. Ante esta situación demográfica problemática el objetivo de la Asamblea fue proveer un foro para “[...] iniciar un programa internacional de acción dirigido a garantizar la seguridad económica y social de las personas mayores, así como oportunidades para contribuir al desarrollo nacional” (United Nations 1983, 6).

En el Plan se marcaron como principales propósitos:

- 
- 1 La organización de la Asamblea se desprende de la resolución 35/129 generada en la Asamblea de la ONU del 11 de diciembre en 1980.
  - 2 Cabe aclarar que no se profundizará en este tema, se retomará en los aspectos que se consideren necesarios, pues la feminización de la población es una investigación en sí misma.

### *Comportamiento informativo...*

[...] fortalecer las capacidades de los países para enfrentar efectivamente el envejecimiento de sus poblaciones y las necesidades y preocupaciones especiales de los ancianos [elderly], y promover una respuesta internacional apropiada a los temas de envejecimiento mediante la acción para el establecimiento de un nuevo orden económico internacional y aumentar la cooperación técnica internacional particularmente entre los países en desarrollo (United Nations 1983, 6).

Se pone un especial énfasis en los aspectos económicos y la cooperación entre los países, particularmente los de economías en desarrollo como México. Para cumplir esos propósitos, establecen seis objetivos específicos, sobresalen cuatro:

- (a) Promover a nivel nacional e internacional un mayor entendimiento de las implicaciones sociales, económicas y culturales para los procesos de desarrollo del envejecimiento de la población;
- (c) Promover y estimular acciones y políticas orientadas a garantizar la seguridad social y económica de los mayores, y otorgarles oportunidades para contribuir, y compartir los beneficios del desarrollo;
- (d) Presentar opciones alternativas de políticas consistentes con los valores y metas nacionales y con los principios reconocidos internacionalmente con respecto al envejecimiento de la población y las necesidades de los ancianos, y
- e) Alentar el desarrollo de una educación, entrenamiento e investigación apropiadas para responder al envejecimiento de la población mundial y fomentar un intercambio internacional de habilidades y conocimiento en esta área (United Nations 1983, 6).

Estos objetivos giran en torno a tres ejes:

- 1) Percibir el envejecimiento de la población a nivel mundial, con especial énfasis en los contextos nacionales; que cada país estudie y entienda que existe un aumento galopante en el número de personas mayores.

2) Que esto se entienda como un problema que afecta aspectos sociales, económicos y culturales; y que toda vez que se tenga el diagnóstico de su situación es necesario.

3) Generar acciones y políticas que garanticen la seguridad social y económica de la población envejecida, que se formen profesionales que los atiendan y se realicen investigaciones que generen soluciones de acuerdo con esos contextos locales y con base en las necesidades de los mayores.

Aparece de forma constante la frase seguridad social, en el texto no se define aquí se reconoce como una:

[...] rama del derecho social que tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado (Martínez 2016, 12).

Integra diversos factores. De acuerdo con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, el derecho a la seguridad social implica:

[...] acceder y mantener beneficios, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación<sup>3</sup> con el fin de asegurar protección, entre otros aspectos, de (a) falta de ingresos relacionados con el trabajo por enfermedad, discapacidad, maternidad, accidente de trabajo, desempleo, vejez, o muerte de un miembro de la familia; (b) atención

---

3 El Plan no define el término discriminación, sin embargo, cabe establecer una aproximación conceptual desde este momento, se retoma la que se establece en la *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación* “[...] toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades” (2003, 1).

médica inasequible; (c) insuficiente apoyo familiar, particularmente a los niños y adultos dependientes (United Nations Human Rights Office of the High Commissioner).

Justamente entre las preocupaciones aparece la cobertura de los programas de seguridad social en países en desarrollo pues es muy limitada. En términos generales estos países no tienen de manera formal sistemas de seguridad social y beneficios del retiro, por lo que las implicaciones de la vejez son altamente negativas.

Se entiende el énfasis que pone el Plan de Acción en cuanto al ámbito nacional, pues las acciones de seguridad social deben responder a las condiciones reflejadas en los diagnósticos y adaptarse al contexto de cada país, de acuerdo con sus recursos generará programas sociales que concedan beneficios económicos y sociales a este grupo etario. Implica la asistencia de los gobiernos, de organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil para que se logre amalgamar un “[...] conjunto de instituciones, principios, normas y disposiciones que protege a todos los elementos de la sociedad contra cualquier contingencia que pudieran sufrir, y permite la elevación humana en los aspectos psicofísico, moral, económico, social y cultural” (Martínez 2016, 14). Especialmente a las comunidades de personas adultas mayores.

Para lograr sus propósitos y asegurar su seguimiento, el Plan está escrito como reglamento. Se organizó en cuatro grandes apartados: I Introducción, II Principios, III Recomendaciones para la acción y IV Recomendaciones para la ejecución. Plantea 14 principios, 62 recomendaciones para la acción y para la ejecución que representan medidas para garantizar los derechos de las personas mayores.

Dentro de los 14 principios sobresalen las intenciones de mejorar el bienestar de toda la población a partir de que los mayores aporten recursos y obtengan beneficios:

- Que los países consideren sus contextos, tradiciones y valores culturales para realizar los cambios que requiera su transformación demográfica.



- Mirar a la familia como el núcleo fundamental de la sociedad.
- Que los gobiernos, autoridades locales, organizaciones no gubernamentales (ONG), voluntariado (individual o de organismos) y las asociaciones de adultos mayores se unan para contribuir en el apoyo y cuidado de los mayores.
- Promover la participación de estas comunidades.
- Integrar algunas características de los mayores que se debe considerar al momento de generar políticas y programas para ellos: físicas, fisiológicas, culturales, religiosas, espirituales, económicas y de salud.
- Considerar los aspectos religiosos y espirituales básicos para estas comunidades, pues los cambios biológicos como el deterioro físico y las enfermedades crónicas que pueden padecer generan valores propios, que rebasan los aspectos culturales o sociales, lo que puede llevarlos a sentirse aislados o cercanos a la muerte.

El apartado III. Recomendaciones para la acción, está agrupado en dos grandes rubros A. Metas y políticas y B. Fomento de programas y políticas promocionales; las primeras (rubro A) integran dos apartados: a) Metas y recomendaciones en materia de política y b) Fomento de políticas y programas. Las Metas y recomendaciones en materia de política contienen tres áreas: 1. Recomendaciones generales en materia de política 2. Efecto del envejecimiento en el desarrollo y 3. Áreas de preocupación de las personas envejecidas. Estas últimas consideran seis temas principales, cada uno engloba un número específico de recomendaciones: a) Salud y nutrición 1-17 (17); b) Protección para los consumidores ancianos (sólo una), 18; c) Vivienda y medio ambiente 19-24 (6); d) Familia 25-29 (5); e) Bienestar social 30-35 (6); f) Seguridad de ingreso y empleo 36-43 (8), y g) Educación 44-51 (8).

El apartado B refleja el proceso para recuperar información y establecer la situación que prevalece en cada país o región, se agrupa en tres apartados, cada uno con sus recomendaciones: 1. Recolección y análisis de datos 52-53 (2); 2. Entrenamiento y educación 54-59 (6); y 3. Investigación 60-62 (3).

En cuanto al apartado IV, Recomendaciones para la ejecución, está organizado en tres fases: A. Papel de los gobiernos, B. Papel de la cooperación internacional y regional, y C. Balance, revisión y evaluación. El B. integra dos niveles 1. Acción a nivel mundial y 2. Acción a nivel regional. Va de manera inductiva de los gobiernos hacia lo regional e internacional, esto refuerza la importancia de que los gobiernos de cada nación se involucren en la prevención del impacto que el envejecimiento poblacional pueda tener en su desarrollo.

El orden de los temas de las recomendaciones para la acción nos permite apreciar que lo que más preocupa es la salud, la definen como el estado de bienestar total físico, mental y social; es lo que más afecta económicamente en el desarrollo de un país, la inversión es significativa por el deterioro biológico y fisiológico que se presenta en la última etapa del envejecimiento. Para lograrla deben interactuar todos los sectores que contribuyen al desarrollo. Si se parte de la edad cronológica de 60 años para determinar que se es anciano, que la jubilación generalmente es a los 65, y la relacionamos con la esperanza de vida que en países desarrollados llega a ser de hasta 80 años, y en México es de 76.6, habrá que ofrecer servicios de salud por más de 15 años.

De las 18 recomendaciones sobre salud se desprende que independientemente de los servicios de cura, habrá que pensar en servicios que conduzcan a la prevención de enfermedades; diagnósticos tempranos, tratamiento y medidas preventivas que reduzcan las incapacidades (desórdenes mentales, problemas para adaptarse al medio ambiente). Específicamente en cuanto a las afecciones mentales, establecen que se deberá evitar recluirlas en instituciones, es mejor crear medidas preventivas, realizar diagnósticos tempranos y capacitar a familiares y voluntarios.

El Plan evidencia una gran preocupación por el impacto económico en términos de jubilación y seguridad social, y las relaciones de dependencia de los mayores hacia personas más jóvenes económicamente activas, quienes tendrán que aportar para que los mayores vivan con cierto nivel de calidad. Esto creará un problema político y psicológico con respecto a la capacidad para mantener

a aquellos que no están aportando activamente a la economía, por un tiempo determinado que puede ser largo, de acuerdo con la esperanza de vida y la longevidad de los adultos mayores, si llegan a niveles de carencia afectarán el desarrollo de los países.

El costo de los programas que benefician a las personas de edad ejercerá una presión excesiva en los gastos nacionales, sobre todo en aquellos países en los que no se tengan sistemas de jubilación o de pensión bien establecidos o que carezcan de prestaciones vinculadas a sus salarios, como es el caso de los países en desarrollo, que son el foco de mayor atención en las recomendaciones “En países con sistemas de seguridad social completamente desarrollados vinculados con niveles de edad de retiro obligatorio, en general es, y continuará siendo, uno de los factores estructurales más importantes que afecten la composición de la fuerza laboral” (United Nations 1983, 20).

Como parte del análisis del Plan se cuestionó si existían alusiones al requerimiento y uso de información; con sorpresa se encontró que sí hay en los dos rubros de Recomendaciones para la acción (A. Metas y políticas y B. Fomento de programas y políticas promocionales). Entre las categorías de comunidades que la requieren están adultos mayores, cuidadores, familia, población en general y tomadores de decisiones; aparecen recomendaciones explícitas y otras implícitas.

En el área de salud se expresa la necesidad de ofrecer información a los adultos mayores. Se sugiere intercambiar información sobre experiencias y prácticas relevantes entre los profesionales de la salud para ofrecer un mejor apoyo; considerar las condiciones y opiniones de los mayores en la planeación de programas, servicios y acciones, y permitirles ser independientes hasta donde les sea posible. Para esto “La población completa debería estar informada sobre asuntos relacionados con encargarse de los viejos que requieren asistencia. Los propios ancianos deberían ser educados en auto-cuidado” (United Nations 1983, 25).

En la recomendación sobre el tema protección de los consumidores ancianos mencionan medidas relacionadas específicamente con información, integración de instrucciones para el uso de

medicamentos y de información nutricional de alimentos, y para el control en gastos innecesarios.

En otros aspectos, como prevenir o posponer los efectos negativos del envejecimiento, es evidente que se necesita información sobre salud preventiva, nutrición, ejercicio, hábitos que dañan la salud; sobre atención al medio ambiente, prevención de accidentes en diversos lugares (casa, vía pública, o cualquier espacio al que acuda), y sobre la ingesta de medicamentos sin consultar las indicaciones y contraindicaciones. En cuanto a los cuidadores recomiendan incrementar el cuidado en casa como una forma cultural y no institucional.

En el tema vivienda y medio ambiente sugieren capacitarlos para que tengan presentes las señales de tránsito y en general el entorno para que sea segura su circulación por vías públicas.

Otro aspecto que sobresale es la educación tanto para los adultos mayores, como para la población en general, pues apelan a que los medios masivos resalten aspectos positivos del proceso de envejecimiento; que se creen programas informales sobre temas recreativos y culturales. Enfatizan que en los países en los que haya un estereotipo negativo (se podría afirmar que esto sucede en casi todos) se deberán crear programas para remontar esta imagen, se requiere “Información exhaustiva sobre todos los aspectos de su vida [...] en una forma clara y entendible” (United Nations 1983, 40).

En el tema fomento de políticas y programas se advierte que los tomadores de decisiones requieren datos y que en su generación es necesaria la intervención de especialistas de la información. Se refieren a encuestas por hogares y otras fuentes de estadísticas demográficas y socioeconómicas, las cuales proveen datos importantes para la formulación y la aplicación de políticas y programas. Recomendamos que los “Gobiernos e instituciones preocupadas deberían establecer o mejorar las facilidades para intercambiar la información existente, como bancos de datos en el área del envejecimiento” (United Nations 1983, 41). Enfatizan que las organizaciones de jubilados y de ancianos deberán participar en este proceso.

El Plan da una alta prioridad a promover la investigación en diversos aspectos del envejecimiento, como las necesidades de los senescentes, dentro de las que caben perfectamente las de información y su comportamiento para cubrirlas. El estudio de estos fenómenos permitirá formular, evaluar y aplicar políticas y programas.

El último apartado, recomendaciones para la ejecución, propone hacer un seguimiento periódico de la pertinencia de los instrumentos internacionales (como es el caso del Plan), y de las recomendaciones para asegurar que en las agendas de actividades se considere el problema del envejecimiento a nivel nacional, regional e internacional.

***Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad (1991).*** Nueve años después de la realización de la Asamblea sobre el Envejecimiento y en cumplimiento del Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento de 1983, se publican estos Principios.<sup>4</sup> Como justificación para su creación retoman la gran diversidad de situaciones (contexto) que tienen los adultos mayores “[...] no sólo entre los distintos países, sino dentro de los países y entre las personas” (1983, 1). Consideran las normas y recomendaciones que se han emitido de otras organizaciones como la OMS y de otras entidades de la propia ONU.

Los principios son de carácter programático, se basan en los derechos fundamentales establecidos en la Carta de las Naciones Unidas; no les dan un carácter de obligatoriedad, sino que “alientan” a los gobiernos a integrarlos a sus programas nacionales. Afortunadamente, han sido retomados por la gran mayoría de países (entre los que se encuentra México) en sus leyes, disposiciones y programas. La intención manifiesta es variar el estereotipo de decadencia asociado con la vejez, prevaleciente a pesar de la literatura existente que desmiente esta imagen. El tono de la redacción es del deber ser, de lo que se desprende una connotación prescriptiva. Promueven la participación de las personas mayores en las actividades sociales que se realizan dentro de sus contextos,

---

4 Adoptados en la Asamblea del 16 de diciembre de 1991, resolución 46/91.

mediante la promoción de la independencia como primer principio. En las consideraciones para la generación de los Principios aparece la importancia del papel de sus cuidadores.

En total son 18 principios, están organizados en cinco secciones (o denominaciones de subconjuntos de principios) se infiere que les dan un peso jerárquico, inferencia que deriva de su lugar y la cantidad de recomendaciones que integran: independencia (6), participación (3), cuidados (5), autorrealización (2) y dignidad (2).

- Independencia. Para lograrla se proponen ofrecer acceso a: servicios básicos identificados como alimentación, vivienda, ropa y atención médica, obtenidos por medios propios, de sus familias y de la comunidad; programas educativos y de formación; oportunidades de trabajo para obtener ingresos; la posibilidad de decidir el momento y la forma para dejar de desempeñar actividades laborales; vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias y capacidades cambiantes y en su propio domicilio el tiempo que sea posible.
- Participación. Está relacionada con aspectos que les permitan ser entes sociales: colaborar en la formulación y aplicación de políticas (generales y que los afecten directamente); comunicar a generaciones jóvenes su experiencia y saberes relacionados con muchos temas; prestar servicios a la comunidad (voluntariado), y formar movimientos o asociaciones.
- Cuidados en general. Apelan a la importancia de disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales, para lograr su autonomía, apegados al sistema de valores culturales de cada sociedad (sus creencias y necesidades). Los tipos de servicios que debieran recibir son atención médica, servicios sociales y jurídicos que les permitan alcanzar el nivel óptimo de bienestar físico, psicológico y emocional. Las instancias que deben proveerles estos cuidados se presentan de forma inductiva: familia, comunidad, e instituciones. Se hace énfasis en sus derechos cuando residen fuera

del entorno familiar, en hogares o instituciones públicas o privadas

- Autorrealización. Tiene que ver con el desarrollo de su potencial y acceso a recursos y servicios que la promuevan como los educativos, culturales, espirituales y recreativos.
- Dignidad. Fue difícil entender los principios relacionados con la dignidad. La búsqueda de la definición refiere a digno como merecedor de algo de calidad aceptable, de acuerdo con esto la dignidad se relaciona con merecer algo, en este caso un buen trato: verse libres de explotaciones, malos tratos físicos o mentales, seguridad, y que sean valorados (sin importar si dan o no contribución económica).

La explicación de estos cinco grandes principios refuerza la afirmación de jerarquización, la independencia permite tomar decisiones, entre las que está su participación social, lo que les posibilitará conocer y defender sus derechos y libertades fundamentales y recibir los servicios que les corresponden; estos tres aspectos promoverán autorregularse y vivir de manera digna.

Para que los mayores puedan exigir que se hagan operativos estos principios, primero deben conocerlos, es aquí donde entra la función de los profesionales de la información, difundir, de tal manera que lleguen a todos y cada uno de los miembros de esta comunidad.

De forma transversal se reiteran términos como protección, nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, autonomía, entorno seguro y dignidad.

***Proclamación sobre el envejecimiento (1992).*** En la cuadragésima segunda Asamblea General, realizada el 16 de octubre de 1992, en conmemoración del décimo aniversario de la adopción del Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (1983), se emitió esta proclama. Las consideraciones para emitirla coinciden con lo planteado en el Plan, el desafío que el envejecimiento de la población y el cambio de su estructura representa para los gobiernos, organizaciones no gubernamentales y grupos

privados, y la necesidad de los mayores de lograr el más alto nivel de salud, cuidados familiares y de toda la comunidad cuando lo necesiten. Como nuevas apreciaciones aparecen preparar a la gente desde la niñez para que esté consciente que el envejecimiento es un proceso inherente al ciclo de vida y que en algún momento se llegará a la vejez, con el reforzamiento de la feminización del proceso.

Con base en el Plan de Viena (1983) y los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad (1991), se exige con urgencia a la comunidad internacional y a los gobiernos nacionales realizar diversas acciones. Se destaca que los Principios alientan y esta Proclamación exige a los tomadores de decisiones y sociedad en general tener conciencia del envejecimiento como un problema que afecta el desarrollo de los países y en consecuencia generar programas y acciones. Plantean que para enfrentarlo se requieren 12 acciones en el ámbito internacional y 15 en el nacional; es posible inferir que hasta ese momento los gobiernos de los países no habían implementado las recomendaciones del Plan.

Entre las acciones internacionales promueven la aplicación y promoción de la normatividad generada por la ONU y reiteran de forma sucinta lo propuesto en el Plan y los Principios, se espera “Alentar a países donadores y beneficiarios a incluir a las personas mayores en sus programas de desarrollo” (United Nations 1992, 13). Las de corte nacional enfatizan que “Los generadores de políticas centren su atención y recursos sobre oportunidades tangibles más que sobre metas deseables pero inalcanzables” (United Nations 1992, 14)

Aparecen dos puntos (g y h) dirigidos específicamente a las mujeres, en términos de considerar sus características, necesidades y habilidades, y reconocer su contribución a la economía y bienestar de la sociedad.

En ambos apartados mencionan la necesidad de promover y propiciar que las mujeres adultas mayores se vuelvan o permanezcan como entes productivos económicamente y su participación en la generación de políticas o programas de cualquier tipo.



Por último, declaran 1999 como el Año Internacional de las Personas de Edad. Cabe aclarar que cada país ha adoptado un día para esta comunidad, en México se festeja el 28 de agosto, la primera entidad en hacerlo fue el entonces Distrito Federal en 1983 como consecuencia de la Asamblea sobre el envejecimiento de la ONU. En 1998 se instituyó como el Día del Anciano, para posteriormente llamarlo Día Nacional del Adulto Mayor.

***Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores (1995).*** Como se mencionó en los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad (1991), existen entidades específicas dentro de la ONU que generan normas y lineamientos. El documento que se analiza fue generado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, específicamente por el Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Estos derechos se derivan del Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) generado en 1966. Se refuerza y resalta lo proyectado en el Plan de Viena (1983) sobre percibir al envejecimiento demográfico como un problema económico que se agrava en los países en desarrollo por la emigración de jóvenes, debilitando el núcleo familiar y el apoyo a las personas mayores.

El texto se dividió en cinco secciones: 1. introducción, 2. políticas respaldadas internacionalmente en relación con las personas de edad, 3. los derechos de las personas mayores en relación con el Pacto sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 4. obligaciones generales para los Estados parte y 5. disposiciones específicas del Pacto.

Como políticas respaldadas menciona las tres aprobadas hasta ese año —ya explicadas— Plan Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (1983), los Principios de las Naciones Unidas (1991) y la Proclamación sobre el envejecimiento (1992). En la sección tres, sorprende que al igual que diversos autores interesados en el tema refieran que existen diversas maneras de nombrar a los mayores: personas mayores (*older persons*), envejecidos (*the aged*),

ancianos (*the elderly*), de la tercera edad (*the third age*), viejos (*the ageing*), y aquellos mayores de 80 años de la cuarta edad (*the fourth age*). Establecen que los denominarán personas mayores y como límite mínimo de edad 60 años. Esta sección señala la omisión dentro del Pacto de los derechos específicos para adultos mayores, aunque justifica que podrían inferirse por el fundamento de “otros estatus”. Como situación problemática para implementar el Pacto, identifican que muchos Estados tienen sistemas políticos, sociales, económicos y culturales diferentes, y que no se ha reportado la situación de las personas mayores con excepción de los relacionado con la seguridad social (Art. 9 del Pacto), lo que hace dudar que se haya implementado las normas contenidas en el Pacto de 1966.

Las obligaciones de los estados miembro (sección 4) se encuadran dentro del contexto de cada país y determinan que como tienen características heterogéneas que dependen del contexto, incluidos factores demográficos, medioambientales, culturales, laborales, educativos, familiares, zonas que habitan (urbanas o rurales) y profesionales (tanto durante la actividad laboral como al jubilarse), es posible que algunos se ubiquen dentro de grupos vulnerables marginales. Es un hecho que al ser persona adulta mayor se adquiere una posibilidad de riesgo o vulnerabilidad por el deterioro propio del envejecimiento (cabe precisar que no en todos ni al mismo tiempo); el primer deber es proteger a los más vulnerables, sobre todo instan a los países en desarrollo a seguir las recomendaciones internacionales y las que se establecen en el Pacto.

La sección 5, disposiciones efectivas del Pacto, presenta precisiones para ampliar algunos artículos relacionados con igualdad de derechos, trabajo, seguridad social, protección de la familia, calidad de vida, salud física y mental, y educación y cultura. Entre lo que se puede resaltar está que las mujeres mayores reciban alguna pensión o prestaciones no contributivas por vejez al cumplir una edad prescrita que se fije en la legislación nacional y que carezcan de recursos. Debido a que por situaciones sociales (sobre todo en países en desarrollo) no han pertenecido a la población económicamente activa o han trabajado de manera informal.

Sugieren “[...] adoptar medidas para evitar toda discriminación fundada en la edad, en materia de empleo y ocupación [...] emplear a trabajadores mayores habida cuenta de la experiencia y los conocimientos que poseen” (United Nations 1995, 5).

Se destaca la alusión directa a servicios de información pues establecen como prioridad:

[...] proporcionar información sobre sus derechos y obligaciones como pensionistas, posibilidades y condiciones de continuación de una actividad profesional, o de emprender actividades con carácter voluntario, medios para combatir los efectos perjudiciales del envejecimiento, facilidades para participar en actividades educativas y culturales y sobre la libre utilización del tiempo libre (United Nations 1995, 5).

En cuanto al derecho a la seguridad determinan que se deberán crear sistemas de seguros obligatorios y prestaciones no contributivas para la vejez, refuerzan la necesidad de especificar una edad mínima para recibir dicho seguro. Las adendas propuestas al Artículo 10 se relacionan con otorgar servicios sociales de apoyo a las familias cuando existan personas mayores dependientes en el hogar y a que apliquen medidas especialmente destinadas a las familias con bajos ingresos que deseen mantener en el hogar a familiares de edad con tales características.

***Declaración política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002).*** 20 años después de la Asamblea realizada en Viena en 1982, se efectúa la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, presentan el mismo problema demográfico de envejecimiento y los problemas no resueltos mediante los lineamientos emitidos.

El documento está conformado por dos partes principales, la primera corresponde a la Declaración Política y la segunda al Plan de Acción; la declaración consta de 19 artículos.

El Plan de Acción está presentado como el de Viena, en Recomendaciones para la adopción de medidas, cambia la idea de la

acción y la ejecución, ahora son medidas, más de corte aplicativo. Consta de tres apartados: I. Introducción, II. Recomendaciones para la adopción de medidas y III. Aplicación y seguimiento. Las Recomendaciones siguen los tres ejes prioritarios que se marcan en el artículo 1 “[...] la persona de edad y el desarrollo; el fomento de la salud y el bienestar en la vejez; y creación de un entorno propicio y favorable” (Naciones Unidas 2002, 1). Como tema nuevo está el último eje, el análisis sólo hará énfasis en los aspectos novedosos y en las aportaciones que sobre la información se identifiquen.

Un aspecto que se resalta es promover una sociedad para todas las edades como una idea de inclusión, que se desprende de la Declaración del Milenio, aclaran que:

El concepto de una sociedad para todas las edades, formulado como lema del Año Internacional de las Personas de Edad, que se celebró en 1999, tenía cuatro dimensiones: el desarrollo individual durante toda la vida; las relaciones multigeneracionales; la relación mutua entre el envejecimiento de la población y el desarrollo; y la situación de las personas de edad (Naciones Unidas 2002, 11).

El envejecimiento se proyecta como un proceso de éxito. Sin embargo, se reitera la situación problemática de los países en desarrollo, puesto que tal como se previó desde 1982, están enfrentando una mayor transformación demográfica. Profundizan sobre el tema de esta comunidad en dichos países, la mayoría de los adultos mayores vive en zonas rurales, en hogares de tipo multigeneracional, lo que los hace proclives a vivir en pobreza y discriminados.

Van más allá de sólo hacer estudios sobre la situación de los adultos mayores (características, necesidades y oportunidades), pues se sugiere utilizar indicadores fiables y uniformes de corte numérico para la formulación de políticas, lo que no siempre asegura una clara medición.

Se propone involucrar a más participantes que colaboren en la solución de la situación problemática: organizaciones profesionales, empresas, trabajadores y organizaciones de trabajadores,

cooperativas, instituciones de investigación, universitarias y otras instituciones educativas y religiosas.

El objetivo del Plan fue “[...] ofrecer un instrumento práctico para ayudar a los encargados de la formulación de políticas a considerar las prioridades básicas asociadas con el envejecimiento de los individuos y de las poblaciones” (Naciones Unidas 2002, 11).

Se integran términos, frases e ideas que aparecen al inicio del milenio como “educación por competencias” y “aprendizaje para toda la vida”. A pesar de los esfuerzos hechos por la ONU y los lineamientos sobre el impacto del aumento de adultos mayores y la necesidad de apoyarlos, la percepción de la sociedad en cuanto a que son entes dependientes e improductivos lleva a identificar fenómenos como violencia<sup>5</sup> discriminación y estado de pobreza.

Entre los temas que abordan las recomendaciones se rescata la sustentabilidad de los sistemas de protección social. Si ha aumentado la esperanza de vida y existe una gran población que no está integrada a algún sistema de pensión, jubilación o prestaciones de tipo contributivo, o a sistemas económicos no estructurados, con especial énfasis en países en desarrollo y aquellos con economías en transición, los programas de apoyo social en algún momento se agotarán. Por lo que declaran que se debe propender a que ellos participen en la solución de sus problemas económicos y sociales. Para aquellos que sí tienen una situación laboral formal, se sugiere crear oportunidades de trabajo para después de haberse jubilado y capacitación y actualización laborales, sobre todo en informática.

Con respecto al eje centrado en el entorno se retoma de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social,<sup>6</sup> la creación de un entorno propicio y favorable para el desarrollo social:

---

5 Cabe desde este punto definir este término, se retoma lo declarado en la *Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* (2015): “[...] cualquier acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la persona mayor, tanto en el ámbito público como privado” (Organización de los Estados Americanos 2015, 6).

6 Realizada en Copenhague, Dinamarca, del 6 al 12 de marzo de 1995.

### *Comportamiento informativo...*

Son también indispensables los compromisos de fortalecer las políticas y programas con el objeto de crear sociedades inclusivas y cohesionadas para todos: hombres y mujeres, niños, jóvenes y personas de edad. Sean cuales fueren las circunstancias en que se encuentren las personas de edad, todas ellas tienen derecho a vivir en un entorno que realce sus capacidades (Naciones Unidas 2002, 42).

Es de resaltar el hecho que integra un marcado número de propuestas para proveer información a personas adultas mayores. Como parte de su participación y reconocimiento de su contribución, se anota “Proporcionar información y acceso para facilitar la participación de las personas de edad en grupos comunitarios intergeneracionales y de ayuda mutua y brindar oportunidades para la realización de todo su potencial” (Naciones Unidas 2002, 15).

En relación con el acceso al conocimiento, la educación y la capacitación se menciona en tres incisos:

d) Garantizar que todos puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones, teniendo en cuenta las necesidades de las mujeres de edad;

e) Elaborar y distribuir información adecuada para las personas de edad con objeto de ayudarlas a afrontar las exigencias tecnológicas de la vida cotidiana;

f) Estimular el diseño de equipo de computadoras y de materiales impresos y auditivos que tengan en cuenta los cambios en las aptitudes físicas y la capacidad visual de las personas de edad (Naciones Unidas 2002, 22).

Sobre hacer efectivos los programas y prestaciones de protección y seguridad social se lee “Proporcionar a las personas de edad servicios de información y asesoramiento sobre todos los aspectos de la protección social/seguridad social” (Naciones Unidas 2002, 27).

Ante situaciones de emergencia, proponen “Proporcionar asesoramiento jurídico e información a las personas de edad desplazadas y privadas de sus tierras y otros medios de producción y bienes personales.” (Naciones Unidas 2002, 29)

El fomento de la salud y el bienestar en la vejez requiere:

g) Establecer y aplicar medidas jurídicas y administrativas y organizar campañas de información pública y promoción de la salud que incluyan campañas para reducir la exposición a los contaminantes del medio ambiente desde la infancia y a lo largo de toda la vida (Naciones Unidas 2002, 32).

Las medidas relacionadas con la salud mental promueven “[...] la divulgación de información sobre los síntomas, el tratamiento, las consecuencias y el pronóstico de las enfermedades mentales;” (Naciones Unidas 2002, 39). En cuanto a la vivienda se sugiere que además de los adultos mayores, se hace necesario ofrecer información y asesoría a sus cuidadores. También se preocupan por abatir el abuso y maltrato y la posible defraudación mediante la creación de programas de información.

En el apartado sobre aplicación y seguimiento, también existe una alusión a la información:

Otras prioridades para la cooperación internacional sobre el envejecimiento deben incluir intercambios de experiencias y prácticas óptimas, investigadores y resultados de la investigación y reunión de datos para apoyar la elaboración de políticas y programas según proceda; la institución de proyectos generadores de ingresos, y la difusión de información (Naciones Unidas 2002, 53).

Por último, en lo referente a la investigación sobre el envejecimiento, la identificación de nuevos problemas y la adopción de recomendaciones “La disponibilidad de información fiable es indispensable” (Naciones Unidas 2002, 54).

En el año 2010 se crea el grupo de trabajo denominado Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento,<sup>7</sup> cuyo objetivo ha sido promover el fortalecimiento de la protección de

---

7 Establecido el 21 de diciembre del 2010 por la Asamblea General, resolución 65/182.

los derechos humanos de las personas mayores que ha impulsado hacer el seguimiento de la aplicación de las recomendaciones emitidas durante la Segunda Asamblea sobre envejecimiento de Madrid (2002); a partir del 2011 (casi una década después) se empieza a hacer. El último reporte es de 2019, estos reportes se denominan *Follow-up to the Second World Assembly on Ageing*.

A través del análisis de estos documentos se aprecia que el envejecimiento de la población mundial ha seguido su curso, y que se ha asentado el fenómeno de la transformación demográfica, el cual es considerado una mega tendencia. Durante estos años se ha agudizado la violación a los derechos humanos de las personas mayores, cada vez más sufren discriminación,<sup>8</sup> violencia, abusos, explotación financiera, fraudes, privación arbitraria de su propiedad, robo, expropiación de sus tierras, propiedades o bienes, pérdida fraudulenta del disfrute y ejercicio de su capacidad legal con el propósito de quitarles el control de sus asuntos financieros, exclusión social y aislamiento. Se ha agregado negligencia, principalmente de la familia y de la sociedad en general, viven en situación de pobreza y carencia de medidas y servicios especiales para ellos, incluso han alcanzado la categoría de comunidad vulnerable.

Todo lo anterior nos lleva a precisar que un asunto de mayor importancia es la seguridad social y la protección, como posibles alternativas para proveerlos aparecen: exención en el pago de impuestos, subsidios para medicinas específicas, compensación para los gastos de hospitales, y otorgarles préstamos para vivienda.

La discriminación se aprecia en todos los aspectos de su vida cotidiana: de relaciones (familiares, dentro de su comunidad y sociales), laboral, educativa, cultural y en los servicios de salud. Esta

---

8 En el primer Seguimiento del año del 2011, se define discriminación como “[...] cualquier distinción, exclusión o restricción que tiene como propósito o el efecto de afectar o nulificar el reconocimiento, disfrute o ejercicio, sobre una base de igualdad con otros, de los derechos humanos y libertades fundamentales en el campo político, económico, social, cultural, civil o en cualquiera otro” (United Nations 2011, 8).



discriminación es más notoria en las mujeres, las que presentan hasta tres niveles de vulnerabilidad: mujeres, mayores y pobres.

Se reconocen los esfuerzos que a nivel internacional, regional y nacional se han hecho, los que se evidencian en leyes, normas, políticas, planes y programas adoptados por los gobiernos para atender el problema del envejecimiento de la población: programas de concientización dirigido a las familias y a la sociedad en general, programas y políticas sobre el envejecimiento activo para ofrecer la posibilidad de una vejez digna y con un buen nivel de bienestar.

Contar con información fiable sigue siendo una recomendación para todos los Estados miembros, la exigencia ahora es que esté desagregada por diversas características, entre las que se resaltan género, rangos de edad, condición física, ingresos, comunidades urbanas y rurales, y vida en familia, para lo cual se requiere utilizar indicadores. En el reporte del 2014 se destacan:

- Seguridad de ingresos: cobertura de pensiones, tasa de pobreza, relación entre consumo e ingreso en relación con la población total.
- Estado de salud: esperanza de vida vinculada con la esperanza de una vida saludable, autoevaluación de su salud mental.
- Educación: porcentaje de la población con educación media superior y superior.
- Ambiente propicio: existencia de redes de apoyo (familia, amigos), sentimiento de seguridad por la noche, sensación de libertad cívica, nivel de satisfacción con el transporte público (United Nations 2014, 16).

Además de reunir datos, se les exige difundir y posibilitar el acceso a la información tanto para los adultos mayores como para las personas que tienen relación con ellos, y los tomadores de decisiones.

En el Seguimiento del 2019 se alude a la Agenda 2030 para el desarrollo sustentable generada por la ONU con la consecuente adopción de todos los Estados Miembro en 2015. Concretamente se habla de las implicaciones que las poblaciones de adultos mayores podrían tener para el logro de algunas metas: 1 no pobreza,

2 cero hambre, 3 buena salud y bienestar, 4 educación de calidad, 5 igualdad de géneros, 8 trabajo decente y crecimiento económico, 10 reducir las desigualdades, 11 ciudades y comunidades sostenibles y 13 acción climática. Habrá que estar pendientes de los resultados con respecto a estas implicaciones.

A pesar de los esfuerzos que ha hecho la ONU por plantear alternativas de solución al envejecimiento demográfico de la población a nivel mundial, proteger a los adultos mayores y tratar que vivan una vida con bienestar y dignidad, vertidas en distintos documentos y los Estados Miembros por aplicarlas, existen carencias que se manifiestan en la parte final del Seguimiento del 2019 por los deseos expresados por los participantes, entre los que se destacan:

- a) Intensificar los esfuerzos para cambiar el paradigma potencial del envejecimiento como una oportunidad y reconocer a las personas mayores como agentes activos que contribuyen sustancialmente a los esfuerzos para el desarrollo;
- c) Abogar por el uso de las herramientas y lineamientos existentes sobre la inclusión efectiva de las personas mayores para asistirlos con programas de desarrollo humanitario que respondan a todos los aspectos de la diversidad;
- d) Fortalecer y exigir la colección, procesamiento, disseminación, análisis y uso de datos desagregados por edad, género y discapacidad en todas las etapas de las crisis humanitarias, incluidos el análisis, diseño, implementación y monitoreo de política, estrategia, y programas (United Nations 2019, 16).

## **Organización Mundial de la Salud (OMS)**

La OMS es una agencia de la ONU especializada en temas de salud, se estableció el 7 de abril de 1948. Esta instancia ha trabajado el tema de envejecimiento y personas envejecidas, puesto que como se identificó en el apartado sobre la ONU, un tema básico es la salud, los sistemas, los servicios y la atención médica, generar normas, lineamientos y estrategias para lograr su bienestar.

***Envejecimiento activo: un marco político (2002).*** Este documento se publica como contribución a la aplicación de las recomendaciones expuestas en la Declaración política y Plan de Acción Internacional de Madrid (2002) específicamente como aportación al eje prioritario fomento de la salud y el bienestar de la vejez. Su objetivo es “[...] informar sobre la discusión y formulación de planes de acción que promuevan un envejecimiento saludable y activo” (WHO 2002, 2). Está conformado fundamentalmente por propuestas, integran un capítulo sobre retos para lograr una vida activa. Se consideran los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad (1991).

Denominan a la transformación demográfica del aumento de mayores como “Revolución demográfica”, con datos estadísticos prospectivos semejantes a los presentados por la ONU, enfatizan que la pirámide poblacional está cambiando su forma geométrica pues se asemeja más a un cilindro, producto de la declinación en la proporción de niños y gente joven y del incremento en la proporción de personas de 60 años y más.

Un factor que interviene directamente en lograr una vejez activa y saludable es la participación en la fuerza laboral, y en caso de que esto así no sea, el nivel de dependencia económica con respecto a su familia o a programas de seguridad social no contributivos. Presentan un cuadro sobre la proporción de dependencia de adultos mayores, esta característica se mide con la tasa de dependencia por edad,<sup>9</sup> varía en cada país; el dato para México de 2018 muestra que 11 ancianos dependen de 100 personas que trabajan.

Se define al envejecimiento activo como:

[...] el proceso que permite optimizar las oportunidades para la salud, participación y seguridad con el fin de enriquecer la calidad de vida cuando las personas envejecen. Permite que la gente se

---

9 La tasa de dependencia por edad es la proporción de los dependientes mayores de 60 de la población en edad de trabajar (entre 15 y 60 años). Los datos se expresan con base en la proporción de dependiente por 100 personas en edad de trabajar.

dé cuenta de su potencial para lograr su bienestar físico, social y mental durante el curso de la vida y participar en Sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, al tiempo que se les provee con protección, seguridad y atención adecuada cuando requieren asistencia (WHO 2002, 12).

Lo activo se refiere a seguir participando en asuntos económicos, sociales, culturales, espirituales y cívicos sin implicar precisamente una actividad física al 100 por ciento, pues se consideran aquellos que son frágiles, con alguna discapacidad y los que necesitan cuidados, pero que de alguna manera siguen colaborando. Se espera que con las acciones necesarias para seguir activos logren su autonomía,<sup>10</sup> independencia,<sup>11</sup> calidad de vida, y una esperanza de vida saludable.<sup>12</sup> En la esperanza de vida saludable intervienen fundamentalmente cuatro factores de sus estilos de vida que hay que cuidar: consumo de alcohol, fumar, niveles de actividad física y la alimentación, estos pueden desencadenar condiciones crónicas desfavorables.

En la actualidad, a nivel mundial, las 11 condiciones crónicas que más afectan a los adultos mayores son: hipertensión, colesterol alto, artritis, enfermedad isquémica del corazón, diabetes, problemas del riñón, insuficiencia cardíaca, depresión, Alzheimer, demencia y obstrucción pulmonar. El género y la cultura de cada país también determinan una esperanza de vida saludable.

Para la promoción y el logro de una vida activa se requiere trabajar en dos vías, una general que involucra los sistemas de salud los cuales “[...] necesitan tomar una perspectiva del curso de la vida que se enfoque en la promoción de la salud, prevención

---

10 La entienden como “[...] habilidad percibida para controlar, enfrentar y tomar decisiones personales con base en la vida diaria, y de acuerdo con las reglas y preferencias personales” (WHO 2002, 13).

11 “Habilidad para realizar funciones relacionadas con la vida diaria, por ejemplo, la capacidad de vivir independientemente en la comunidad sin ayuda o con poca de otros” (WHO 2002, 13).

12 Se refiere al tiempo que los adultos mayores esperan vivir sin discapacidades.

de enfermedades y acceso equitativo a atención médica de calidad primaria y de largo plazo” (WHO 2002, 21).

Y otra particular, adoptar “[...] estilos de vida saludables y de participación como atención personal son importantes en todas las etapas del curso de la vida. Uno de los mitos del envejecimiento es pensar que es demasiado tarde para adoptarlos en los últimos años” (WHO 2002, 22).

Clasifican los elementos determinantes para el logro de una vejez activa en seis grandes grupos: 1. sistemas de salud y servicios sociales; 2. comportamiento de las personas; 3. factores de las personas; 4. entorno físico; 5. ambiente social, y 6. aspectos económicos.

1. Sistemas de salud y servicios sociales. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades, servicios curativos, atención médica a largo plazo y servicios de salud mental.
2. Comportamiento de las personas. Fumar, actividad física, alimentación saludable, salud bucal, alcohol, medicación, yatrogénesis<sup>13</sup> y adherencia terapéutica.<sup>14</sup>
3. Factores de las personas. Biológicos, genéticos y psicológicos.
4. Entorno físico. Que permita su seguridad e integridad: barreras físicas para su movilidad, servicios de transporte público, vivienda, caídas, agua, aire limpio y acceso a comida.
5. Ambiente social. Apoyo social, violencia, abuso, alfabetización, educación y formación en el uso de tecnologías.

---

13 Se refiere a los problemas de salud o alteraciones en el estado de un enfermo provocados por diagnósticos mal hechos, intervenciones y tratamientos de los profesionales de la salud inadecuados o por la automedicación, muy común en los adultos mayores: combinación de medicamentos, alteración en las dosis y la variación en el tiempo de la ingesta de los medicamentos.

14 Es el cumplimiento con un tratamiento que alivie una enfermedad. Es la medida en que un enfermo sigue las indicaciones para llevar a cabo un tratamiento o modifica su comportamiento y lo mantiene para lograrlo, como pueden ser seguir una dieta saludable, realizar actividad física o tomar medicamentos.

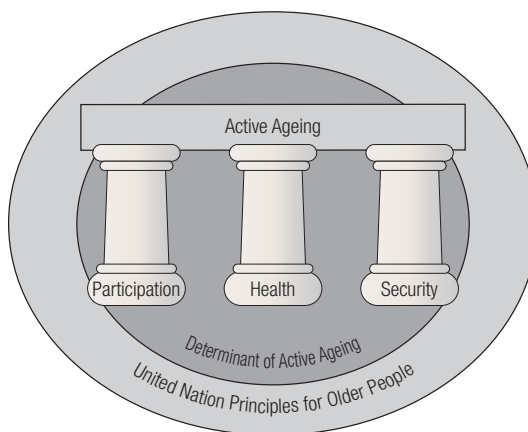
6. Aspectos económicos. Ingreso, protección social y trabajo.

En el documento se exponen los retos que una población envejecida plantea a todos los niveles, internacional, regional y nacional, los reúnen en siete grandes desafíos: 1. La doble carga del tipo de enfermedades: transmisibles y no transmisibles; 2. aumento en el riesgo de incapacidad; 3. proveer cuidado a la población anciana: autocuidado, cuidado informal (familia y amigos), y formal (atención primaria ofrecida a nivel de comunidad e institucional: hospitales, residencias y geriátricos); 4. feminización del envejecimiento; 5. ética y desigualdades; 6. la economía de una población vieja, y 7. forjar un nuevo paradigma, retomado del Plan de Madrid “Uno que vea a la gente mayor como participantes activos que se integren a la Sociedad como contribuyentes activos tanto como beneficiarios del desarrollo de la Sociedad” (WHO 2002, 43).

Para enfrentar estos retos, plantean un marco político basado en tres pilares (ver Figura 1):

La base de los pilares son los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad (1991), de los cuales se desprenden

*Figura 1. Los tres pilares de un marco político para el Envejecimiento Activo.*



Fuente: World Health Organization 2002, 45.

la participación, la salud y la seguridad, que son las condiciones que determinan y soportan el envejecimiento activo. Tanto los Principios como las determinantes se erigen como la base y el contexto de las columnas.

***Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (2015).***

Al consultar el sitio de la OMS sobre el envejecimiento activo se encontró que ha cambiado el nombre ahora se denomina envejecimiento saludable se concibe como un:

[...] proceso de desarrollo y mantenimiento de la habilidad funcional que permite el bienestar de las personas mayores [...] la habilidad funcional se refiere a tener capacidades que posibilita a todas las personas estar y hacer lo que consideren razonable para ellos (WHO 2019, 1).

Presentan de manera esquemática las habilidades que se deben tener para ser un mayor activo “[...] satisfacer sus necesidades básicas; aprender, crecer y tomar decisiones; tener movilidad; construir y mantener relaciones; y contribuir a la sociedad” (WHO 2019, 1).

Un envejecimiento saludable está compuesto por la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características; es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona.

Desde que se establece el primer marco sobre envejecimiento activo (2002), luego saludable, transcurrieron 13 años. Si bien se realizaron esfuerzos seguían y siguen siendo insuficientes, lo que más se resalta es la heterogeneidad entre los países, por ejemplo, mencionan que la cobertura de salud efectiva va desde el 21 por ciento de los pacientes en México al 48 por ciento en Sudáfrica. Esto indica que en nuestro país un gran número de adultos mayores se priva de los servicios de salud o los subutiliza, se empobrecen al tener que pagar por servicios de salud que pueden, o no, proporcionarles la atención que necesitan; esta situación los lleva a

declarar que “[...] no basta simplemente con hacer más de lo que ya se está haciendo o con hacerlo mejor. Se necesita un cambio sistémico” (WHO 2002, 6).

El análisis de la situación de las personas mayores se basa en que el enfoque del curso de la vida marca unos nuevos retos: la diversidad en la vejez, el impacto de la desigualdad, estereotipos anticuados y nuevas expectativas. Los cuales llevan al problema actual que más se ha profundizado, la discriminación reflejada en actitudes prejuiciosas, prácticas discriminatorias o políticas y prácticas institucionales que perpetúan las creencias estereotipadas.

Se rescató lo relacionado directamente con información. En el rubro de sus derechos aparece como un aspecto relevante la accesibilidad y, como limitantes para que se acceda, el analfabetismo y la imposibilidad de usar recursos digitales. Aspectos nodales en los que debemos intervenir los especialistas de la información. Se asocia también con la pobreza y con necesidades básicas como “[...] una alimentación saludable o a información importante para tomar decisiones acerca de la salud” (WHO 2002, 48).

Los cambios en las funciones sensoriales (deficiencias visuales, auditivas o ambas) pueden convertirse en un impedimento para tener acceso a la información y a los medios sociales, lo que crea barreras de comunicación con sus familiares y la sociedad en general. Otros agentes son los tomadores de decisiones y los cuidadores, quienes también requieren recursos informativos accesibles.

Se resalta un hecho contundente: vivir más no significa vivir bien o mejor que antes. La esperanza de vida ha llevado a que las personas mayores sean dependientes y vulnerables, al ponerlos en condición de riesgo y a ser discriminadas. La literatura sobre el tema no ha demostrado que actualmente gocen de mejor salud que sus padres a la misma edad. Se han incrementado y agudizado las enfermedades crónicas del corazón (infartos), cáncer, respiratorias y la diabetes. La única ventaja es que al no ser transmisibles es posible prevenirlas con buenos hábitos de salud y de vida, incluso las personas con discapacidades pueden tener una vida digna.

A pesar que de manera reiterada la OMS ha declarado que el envejecimiento de la población exige una respuesta integral de salud



pública por parte de los gobiernos, no se ha discutido lo suficiente sobre las implicaciones y lo que se requiere para desarrollarla.

Como medidas para combatir la discriminación por motivos de edad, refuerzan algunas ya planteadas como: realizar campañas para que los medios de comunicación, el público en general, los encargados de formular políticas, los empleadores y los proveedores de servicios sepan más acerca del envejecimiento y lo comprendan mejor; crear leyes que protejan sus derechos; apoyarlos para que conozcan y disfruten sus derechos; crear mecanismos para hacer frente a las violaciones de sus derechos, y promover la investigación sobre el tema. Y agregan, establecer normas de accesibilidad y garantizar su cumplimiento en los edificios, en el transporte y en las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

### **Organización de los Estados Americanos (OEA)**

Fue creada en 1948 mediante la suscripción de la Carta de la OEA, la cual entró en vigor en 1951. Sus objetivos básicos son cuatro: lograr orden, paz y justicia; fomentar la solidaridad; robustecer la colaboración entre los Estados Miembros, y defender su soberanía, integridad territorial e independencia. Para lograrlos se basa en cuatro pilares la democracia, los derechos humanos, la seguridad y el desarrollo. Está conformada por 35 estados independientes (OEA 2021). Este organismo generó un documento a favor de las personas adultas mayores que se erige como la base para los países de la región.

***Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las Personas Mayores (2015).*** En octubre del 2010 se realizó una sesión extraordinaria sobre derechos humanos y personas adultas mayores a la que asistieron representantes nacionales, expertos del sector académico, de la sociedad civil y de organismos internacionales: la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), la Organización Panamericana de la Salud (OPM), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Secretaría General de la OEA. La finalidad fue intercambiar

información y buenas prácticas en relación con el tema, pero sobre todo “[...] discutir la viabilidad de crear una convención que proteja y promueva aún más los derechos de las personas mayores” (OEA 2010).

Al siguiente año (junio del 2011) se estableció un grupo de trabajo ex profeso para analizar la situación de las personas mayores en la región y realizar el proyecto, el cual se concluyó hasta junio del 2015, fecha en la que se aprobó el documento de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual fue firmada inmediatamente en la sede de la OEA por los gobiernos de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay. México está en proceso de firma.

De acuerdo con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos México la Convención representa un “[...] instrumento vinculante que integra las tres dimensiones inherentes a toda persona: derechos civiles, políticos y sociales; caracterizado por ser integral, innovador, progresista y multidisciplinario y promover la visión de las personas mayores como sujetos de derechos y obligaciones” (CNDHM 2017, 2).

Corresponde a una norma aplicable en todos los Estados Miembros, su objetivo es:

[...] promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad (OEA 2015, 3).

Está conformada por 41 artículos reunidos en siete capítulos, el IV se refiere específicamente a los Derechos Protegidos, los que se listan a continuación de acuerdo con el aspecto que amparan.

- Civiles. Igualdad y no discriminación por edad; vida y dignidad en la vejez; independencia y autonomía; de expresión, de opinión y al acceso a la información; privacidad

e intimidad; persona ante la ley; propiedad; vivienda; reunión y asociación, y acceso a la justicia.

- Políticos. Nacionalidad, libertad de circulación y participación e integración comunitaria.
- Sociales. Seguridad y vida sin ningún tipo de violencia; no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud; servicios de cuidado a largo plazo; seguridad social; trabajo; salud; educación; cultura; recreación, esparcimiento y deporte; medio ambiente sano; accesibilidad y movilidad personal, y riesgo y emergencias humanitarias.

Dentro de estos aparecen de forma reiterada términos ya mencionados y que marcan la segunda década del siglo XXI en temas inherentes a las personas mayores: discriminación, dignidad, igualdad, violencia, abuso, abandono,<sup>15</sup> maltrato,<sup>16</sup> negligencia<sup>17</sup> y aislamiento. Y algunas frases nuevas que abundan en las formas en que se violan sus derechos humanos sujeciones físicas prolongadas, tratamientos médicos inadecuados o desproporcionados y penas crueles. Para su cabal adopción se requiere la convergencia de responsabilidades entre el Estado, la familia, la comunidad y la sociedad.

---

15 “La falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral” (OEA 2015, 3).

16 “Acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad, física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza” (OEA 2015, 4).

17 “Error involuntario o falta no deliberada, incluido entre otros, el descuido, omisión, desamparo e indefensión que le causa un daño o sufrimiento a una persona mayor, tanto en el ámbito público como privado, cuando no se hayan tomado las precauciones normales necesarias de conformidad con las circunstancias” (OEA 2015, 4).

Como puede apreciarse existen referencias puntuales a la información en los derechos civiles y sociales, también en cuanto a la generación y recopilación de datos estadísticos y de investigación para tomadores de decisiones. Específicamente para adultos mayores se rescata lo relacionado con garantizar el acceso a sus expedientes personales; marcos legales; a distintos medios y sistemas de tecnologías de información y comunicaciones entre las que incluyen Internet, redes sociales, servicios de información electrónicos y de emergencia. Este acceso promoverá principalmente la toma de las decisiones que le convengan, el otorgamiento de consentimientos informados en diversos rubros, como salud y voluntad anticipada, y la sensibilización de la sociedad sobre el envejecimiento y el respeto a sus derechos.

Incluso la caracterizan al declarar que se deberá:

[...] asegurar que la información que se brinde sea adecuada, clara y oportuna, disponible sobre bases no discriminatorias, de forma accesible y presentada de manera comprensible de acuerdo con la identidad cultural, nivel educativo y necesidades de comunicación de la persona mayor (OEA 2015, 8).

Este requerimiento nos lleva a hacer un llamado de atención en cuanto a la necesidad de integrar dentro de las instancias responsables a los profesionales de la información cuya formación les permite apoyar decididamente a que se logre este aseguramiento.

### **Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)**

Fue establecida el 25 de febrero de 1948<sup>18</sup> comenzó a funcionar ese mismo año. En 1984 el Consejo<sup>19</sup> decidió que la Comisión adoptara el nombre de Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Sus objetivos son “[...] contribuir al desarrollo

---

18 Resolución 106 (VI) del Consejo Económico y Social.

19 Resolución 1984/67.

económico de América Latina, coordinar las acciones encaminadas a su promoción y reforzar las relaciones económicas de los países entre sí y con las demás naciones del mundo y promover el desarrollo social” (CEPAL). Es una de las cinco comisiones regionales de las Naciones Unidas, su sede principal está en Santiago de Chile, tiene dos sedes subregionales, una para la subregión de América Central, ubicada en la Ciudad de México y la otra para la subregión del Caribe, en Puerto España. La primera se estableció en junio de 1951 y la segunda en diciembre de 1966.

Como parte de las recomendaciones derivadas de la Segunda Asamblea Internacional sobre el Envejecimiento, Madrid 2002, en ese mismo año se constituye el Grupo Interinstitucional sobre Envejecimiento (GIE) y en 2003 se organiza la Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento en Santiago de Chile. Se han realizado cuatro, la Segunda fue en Brasilia en el año 2007, la Tercera en Costa Rica en 2012 y la Cuarta en Paraguay en 2017, se le agrega al nombre y Derechos de las Personas Adultas Mayores en sincronía con la situación que prevalece sobre la violación de derechos humanos.

Resultado de dichos eventos se han firmado instrumentos que plantean compromisos a nivel regional para generar políticas, programas y cualquier estrategia que permita a los adultos mayores ejercer sus derechos y tener una vida digna, las propuestas se corresponden con los planes y recomendaciones ya analizadas. Representan la voluntad regional para afrontar los problemas ocasionados por la transformación demográfica.

***Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe (2012).*** Fue generada y adoptada en la tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, que se realizó en San José de Costa Rica del 8 al 11 de mayo de 2012. Su propósito es “[...] identificar las acciones claves en materia de derechos humanos y protección social de las personas mayores en América Latina y el Caribe” (CEPAL 2012, 5).

Resalta que a tres décadas de haber expresado la ONU sus recomendaciones sobre el envejecimiento, y la generación de varios documentos para alertar sobre su aumento y el impacto que tendría en los países en desarrollo, como lo son los de esa región, se establezca dicho objetivo. En el texto se reconoce que a pesar de los esfuerzos que algunos países han realizado, se requiere ampliarlos para que estas comunidades vivan con dignidad.

Organizan las acciones en tres áreas, seguridad social, salud y servicios sociales, integran temas ya propuestos en los documentos explicados, enmarcados dentro de la protección de los derechos humanos y libertades fundamentales y la erradicación de la discriminación en general con especial énfasis en la que reciben las mujeres. Se destaca la atención a migrantes, el maltrato y la vulnerabilidad.

Se acotan o subordinan a ciertos factores: pobreza expresada como pobreza extrema que se presenta en la mayoría de los países de esta región; trato diferenciado y preferencial; salud preventiva con enfoque gerontológico e interdisciplinario; modelos de atención multi e interdisciplinarios en geriatría y gerontología; atención a domicilio; servicios de apoyo a las familias, apoyo mediante redes informales, y obtención de documentos de identidad. Y se fortalece la necesidad de información mencionada en el Plan de Madrid, específicamente recomiendan “Garantizar y proveer los recursos necesarios para el acceso de las personas mayores a la información y a la divulgación de sus derechos” (CEPAL 2012, 9).

Respaldan la generación de la Convención Interamericana iniciada en 2010 por la OEA, y proponen revisar y fortalecer las políticas y programas de las instituciones en los Estados de la región, que se encargan de los asuntos de los adultos mayores para que se logre una vida digna con el goce completo y sostenido de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

***Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Perspectiva regional y de derechos***

**humanos (2018).** La CEPAL se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (2015) y presenta:

[...] un análisis de la protección social de las personas mayores en el marco de la meta 1.3 sobre universalidad de la protección social, la meta 3.8 sobre cobertura universal de salud y la meta 5.4 sobre reconocimiento y valor de los cuidados. Desde la perspectiva de la CEPAL [...] la protección social de las personas mayores lleva aparejada la integración de tres pilares básicos: pensiones, atención básica de salud y cuidados para la autonomía (Huenchuan 2018, 15).

**Figura 2.** ODS relacionados con personas adultas mayores.



Fuente: Diseño propio basado en la imagen retomada de CEPAL.  
*Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).*

Consideran que varios ODS se vinculan con esta comunidad, aunque no está mencionada puntualmente, pues son de alcance para toda la población, los integran en dos grandes rubros:

Marcan también metas específicas que son de suma importancia para las personas mayores: 1.3 protección social universal; 3.8 cobertura de salud universal; 5.4 reconocimiento y valoración de los cuidados; 10.2 inclusión social, económica y política; 11.5 sobre

accesibilidad universal. Se agrega por la relación directa con la bibliotecología y estudios de la información la 17.18 que recomienda la generación y desagregación de datos y estadísticas para tomadores de decisiones y población en general.

El estudio se hace a partir de datos demográficos, que son los que mejor representan el impacto económico del envejecimiento poblacional en la región. Al hacer un recuento de las causas que originan este documento resalta que en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000) no se alude a los adultos mayores, a pesar de que el problema se declara internacionalmente en 1982. Afortunadamente a partir de la presión de organizaciones no gubernamentales y sobre todo civiles es que en los objetivos de 2015 ya se integran algunos temas que les afectan directamente, aunque siguen sin mencionar específicamente a esta comunidad.

Como se venía proyectando en los documentos de la ONU, la OEA y la OMS, el aumento de las personas mayores se convierte en un problema más acuciante en América Latina y el Caribe pues está caracterizado por la desigualdad, la pobreza, el agotamiento de un modelo de crecimiento económico insostenible, el avance del desempleo, el empleo de baja productividad y dentro de sistemas informales.

Abordan los problemas del empleo, disminución de la fuerza laboral y las condiciones del empleo como las pensiones, ya que “Una gran parte de las personas mayores no tiene acceso a pensiones de vejez que les garanticen protección frente a los riesgos de pérdida de ingresos en la edad avanzada” (Huenchuan 2018, 15). Los que deberán resolverse con pensiones no contributivas ofrecidas por instancias gubernamentales, no gubernamentales y de la sociedad en general.

Se enfatiza nuevamente el crecimiento demográfico, en 2015 a nivel mundial las personas de 60 años y más representaron el 12.3 por ciento, de la población total, para 2030 será de 16.4 por ciento. En América Latina pasará de 76 millones en 2018 a 147 millones en 2037, un incremento de casi el doble. Si bien es un proceso acelerado, en realidad no es en todos los países, sólo en la mitad, los más pobres no presentan esta situación, se infiere que, por sus



niveles de morbilidad, tasa de mortalidad al nacer y situaciones de salud e higiene.

La transformación demográfica se refleja en proporciones numéricas de descensos y aumentos. Descendió la tasa global de fecundidad en la región, entre 1965-1970 era de 6.7 hijos por mujer, para 2015-2020 baja a 2.2; se espera que para 2060-2065 sea de 1.7. Aumentó la esperanza de vida al nacer: entre 1962 y 1970 fue de 60.2 años, para 2015-2020, 77.5, un incremento de 17.3 años y para 2060-2065 será de 85.3, 7.8 años con respecto al periodo anterior y de 25.1 con respecto al primer rango.

El índice de envejecimiento<sup>20</sup> aumentó de 11.9 por ciento en 1965 a 22.8 por ciento en 2015 casi dos veces más en 50 años, se proyecta que para 2030 será de 67.5 por ciento; lo que ha aumentado la relación de dependencia<sup>21</sup> de los adultos mayores con las personas en edad de trabajar (15 a 59 años), en 1965 era de 11.7 mayores, en 2015 fue de 15.3 y para el 2030 será de 23.7 adultos mayores. La alerta principal está en la planeación e inyección de recursos para los sistemas de salud y seguridad social.

Los datos que también alarman son la relación de apoyo a los padres<sup>22</sup> y la relación de apoyo potencial. Sobre la primera se tiene que en 1965 fue de 6.2 (personas) y para 2015 12.9, es decir, se duplicó, afortunadamente para 2030 será de 13.9, se aprecia que de alguna manera se parará el crecimiento acelerado. Esto se puede deber a que en algunos países pasó la edad de jubilación de 60 a 65 años, y a que se ha empezado a seguir las recomendaciones sobre el apoyo de las instancias gubernamentales de dar pensiones no colaborativas. Esta misma causa puede provocar que

---

20 Índice de envejecimiento de la población = (población de 60 años y más / población de 0 a 14 años) \* 100.

21 Relación de dependencia o apoyo potencial = población de 15 a 59 años / población de 60 años y más.

22 Relación de apoyo a los padres = (población de 80 años y más / población de 50 a 64 años) \* 100.

la relación de apoyo potencial<sup>23</sup> esté bajando, en el año 1965 fue de 8.5, para 2015 6.6 y en 2030 será 4.2.

En cuanto a cifras globales de la población, para 2017 la cifra de adultos mayores en esta región era de 76.3 millones, lo que correspondía al 12 por ciento del total de la población, para el 2030 serán 121 millones, un aumento de 44.7 millones lo que corresponderá al 58 por ciento de incremento en un periodo de 16 años. Las cifras por género son como sigue, en 2017 ascendieron a 42.02 millones de mujeres (53 por ciento) y 34.5 hombres (47 por ciento); para el 2030 habrá un aumento aproximado del 1%, mujeres 66.6 millones (54 por ciento) y hombres 54.4 (46 por ciento). La feminización también se aprecia en la esperanza de vida después de los 60, entre 2015 y 2020 para las mujeres fue de 23.9 años, mientras que los hombres podrán vivir 20.7, la proyección para 2030-2035 será 25.6 para las mujeres y 22.2 años para los hombres, se mantiene una diferencia de tres años.

En el documento se refuerzan los principales problemas relacionados con derechos humanos ya acotados, discriminación, maltrato, trabajo, pensiones, salud y cuidados. Los cuales se abatirán con sugerencias ya mencionadas: no discriminación, igualdad, independencia, autonomía, capacidad jurídica, consentimiento libre e informado a la salud y a la voluntad anticipada y participación.

Destacan cifras sobre el maltrato ofrecidas por la OMS, en 2016 se advirtió que un 10 por ciento de adultos mayores a nivel mundial reciben algún tipo de maltrato físico, sexual, psicológico o económico, desglosado de la siguiente manera:

[...] entre el 0,2% y el 4,9% de las personas sufren abusos físicos, entre el 0,04% y el 0,82% abusos sexuales, entre el 0,7% y el 6,3% maltrato psicológico, entre el 1% y el 9,2% abusos económicos y entre el 0,2% y el 5,5% padecen algún tipo de negligencia (Organización Mundial de la Salud 2016, en Huenchuan 2018, 214).

---

23 Relación de apoyo potencial = población de 15 a 59 años / población de 60 años y más.

Sobresalen los porcentajes del maltrato psicológico y económico, los cuales conllevan diversas repercusiones a nivel personal, familiar y social, se afirma que las tasas de mortalidad pueden aumentar por el maltrato.

Existen países desarrollados que cuentan con programas para prevenir el maltrato y el abuso: Estados Unidos de Norteamérica prevención y fomento de la denuncia; Canadá, Bélgica y Francia cuentan con una línea de atención para denunciar casos de abuso; Alemania ofrece viviendas y centros de asesoramiento para quienes han sido víctimas de abuso; Países Bajos, Portugal, Reino Unido y Nueva Zelanda también cuentan con algunos programas. Pocos países han logrado legislar al respecto, algunas regiones de Canadá, Estados Unidos; en Israel existe una norma que establece que se debe denunciar cualquier maltrato.

Desafortunadamente, en América Latina en términos generales “[...] los programas de la región se enfocan en campañas preventivas de concientización y visibilidad de la problemática, y solo algunos se orientan hacia una protección más concreta” (Huenchuan 2018, 214).

En esta región sobresalen Perú, Uruguay, República Dominicana, Bolivia, Ecuador, Argentina y Bermudas que tienen servicios de orientación sociolegal y marcos legales.

La estrategia de Trinidad y Tobago se vincula directamente con la información, allí se ha implementado un servicio de ayuda para las personas mayores, denominado Centro de Información para Personas Mayores que atiende todo tipo de inquietudes, brinda información sobre productos, servicios y recursos, y responde a cualquier situación que afecte a las personas mayores. En ese Centro se reciben las denuncias de maltrato y abuso y dependiendo de la situación personal visita las residencias de quienes han hecho las denuncias. El Gobierno está preparando la aplicación de una nueva ley que regirá la concesión de licencias, la reglamentación y el control de los hogares para personas mayores. Esta ley introducirá el delito de abuso por parte de los gerentes o empleados de residencias de cuidado de largo plazo (Huenchuan 2018).

Se describen los datos y propuestas referentes a la universalización de la protección social en relación con la Agenda 2030, siempre enfatizando la heterogeneidad del contexto en cada país, con lo cual no es posible generar panoramas genéricos.

Es posible generalizar algunas características, como las relacionadas con los cambios y deterioros físicos que llevan a discapacidades entre las que sobresalen ver, caminar, subir gradas y oír. Y con su situación económica, en cuanto a posibilidad de apoyos por parte de los gobiernos, por ejemplo, el porcentaje de personas entre 65 y 70 años que tienen acceso a cuenta bancaria asciende a 30 por ciento, de estos el 66 por ciento corresponde a jubilados y pensionados.

Algunos países tienen programas de seguridad social que emanan de instancias gubernamentales y que apoyan su economía. La mayoría están destinados para jubilados y pensionados. En Argentina existen dos: el Programa Argenta y el Nación Tercera Edad, que otorga un préstamo pagadero en cuotas fijas en un periodo de hasta cinco años con tasas más bajas que las bancarias. En Bolivia han integrado un artículo en su Ley de servicios Financieros núm. 393 en el que se establece que cualquier persona gozará “[...] del acceso a los servicios financieros con trato equitativo, sin discriminación por razones de edad, género, raza, religión o identidad cultural” (Huenchuan 2018, 204), además ofrecen un programa de créditos para adquirir o remodelar su vivienda, la restricción es que se debe tener un ingreso mensual de 900 dólares (equivalentes aproximadamente a \$ 19 000.00 mexicanos).

En Colombia existe el programa Colombia Mayor que apoya a aquellos adultos mayores que están en la pobreza mediante transferencias de dinero directas. Perú tiene un Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través del cual se ofrecen créditos para microemprendimientos a las personas mayores que no reciben pensión, pero sus tasas de interés son superiores a las de la banca oficial.

En Uruguay no existe impedimento legal para que los adultos mayores tengan acceso a créditos de la banca privada y pública. El Banco Central no impone restricciones a las instituciones

financieras para que otorguen créditos hipotecarios cuyo plazo de pago se extienda más allá de los 70 años del solicitante o para que las personas mayores accedan a tarjetas de crédito bancarias. Sin embargo, los bancos prefieren no hacerlo por razones de riesgo, además existen varias entidades del sistema financiero que exigen requisitos de edad para la solicitud de créditos o de seguros de vida (65 o 70 años) (Huenchuan 2018).

***Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe. La inserción laboral de las personas mayores: necesidades y opciones (2018).*** Es una publicación semestral generada entre la CEPAL y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el número 18 de mayo del 2018 lo dedicaron a las personas mayores dentro del campo laboral.

Plantea el panorama sobre la vinculación de los mayores con el mercado laboral, permanencia, legislación al respecto y recomendaciones para promover su participación. A nivel mundial existe una mayor permanencia de estas comunidades como fuerza laboral, las causas son varias, entre las que destaca el aumento de la edad de jubilación. En países desarrollados de manera personal, y debido a su condición de salud física y mental han decidido continuar a pesar de haber llegado a la edad de jubilación.

Lo mismo ha sucedido en América Latina:

[...] una inserción laboral más prolongada, pues el aumento más marcado se registró en el grupo etario de 60 a 64 años (del 44,6% al 57,2% en el caso de los hombres y del 31,4% al 46,5% en el de las mujeres). Al mismo tiempo, también aumentó la tasa de participación de las personas de 65 años y más, del 10,6% al 13,5% en el caso de los hombres y del 4,7% al 7,2% en el de las mujeres (CEPAL/OIT 2018, 19).

Los principales factores para que continúen laborando son: la falta de ingresos, sobre todo en el caso de las mujeres, por la menor

presencia de hogares multigeneracionales; la debilidad de los sistemas de pensiones; seguido por mejores niveles de salud, y la expectativa de una vida más larga.

La forma como se insertan al sector laboral en estos países generalmente es fuera de los sistemas formales, es decir por cuenta propia, se considera que la mayor razón para hacerlo así es la discriminación, una gran proporción se dedican a la agricultura, sector que no está cubierto por pensiones.

A manera de conclusión se resalta que el desafío para los gobiernos es aplicar las recomendaciones y acciones emitidas por las organizaciones internacionales y regionales a favor de las personas adultas mayores. Promover que conozcan y ejerzan sus derechos y libertades fundamentales con el fin de que puedan acceder a una vida digna de calidad, y con los satisfactores necesarios para sentirse bien, tranquilos, con un futuro asegurado por el disfrute de programas y servicios diseñados especialmente para cubrir sus condiciones biológicas, psicológicas y sociales.

**SITUACIÓN DE LAS PERSONAS  
ADULTAS MAYORES EN MÉXICO**

**L**a implementación de los planes, recomendaciones, principios, normas y declaraciones internacionales y regionales a favor de los adultos mayores permite abordar y establecer el panorama de la población adulta mayor en México. De los lineamientos examinados se desprendieron y determinaron los factores fundamentales que describen y explican sus características y contextos en los que viven cada día y las formas como enfrentan los retos cotidianos que se les presentan en esos contextos.

México es un país en desarrollo por lo que se ubica dentro del rango de alta preocupación de la ONU, la OEA, la OMS y la CEPAL, pues las proyecciones mostraron que para la década del 2020 habría una marcada transformación demográfica, lo que impactaría negativamente en todos los órdenes de esta población, pero principalmente en lo económico y social. Proyección que se ha cumplido cabalmente y se ha tratado de paliar mediante la generación de medidas, que en términos generales es posible afirmar que han seguido las recomendaciones vertidas en los planes, principios y declaraciones internacionales y regionales.



## ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO

Los primeros estudios sobre el envejecimiento y los adultos mayores derivan de dos disciplinas de las ciencias médicas: la geriatría y la gerontología. Sus antecedentes se ubican en 1957 a partir de la realización del Primer Congreso Panamericano de Gerontología,<sup>1</sup> en un principio se aludía a ellas de manera indiferenciada.

El siguiente dato es de veinte años después, en 1977 se funda la Sociedad de Geriatría y Gerontología de México A. C. (GEMAC), este año se considera como el inicio formal de las disciplinas y del estudio de los ancianos. En 1979 se crea el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) (a partir de 2002 cambió a Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores) y en 1984 la Asociación Mexicana de Gerontología y Geriatría (AMGG). Se aprecia que en la denominación de las asociaciones aparecen las dos disciplinas, porque comparten el mismo objeto de estudio, el proceso de envejecimiento y la persona adulta mayor, la gerontología estudia los fenómenos que lo caracterizan, causas, efectos y repercusiones en el ser humano y la geriatría las enfermedades que afectan a los mayores: diagnóstico, tratamiento, prevención, rehabilitación y paliación (Leal Mora *et al.* 2006). La diferencia es su alcance y formas de aproximación, la primera se concreta a mejorar la salud física y mental, la segunda el modo y las causas como envejecemos.

En cuanto a su enseñanza, la geriatría comienza en 1985, año en que se crea una orientación en geriatría dentro de la maestría en ciencias de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional; para 1986 aparece el curso de especialización en geriatría en el Hospital Regional Adolfo López Mateos, perteneciente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales

---

1 En este punto es necesario mencionar que en el sitio de la Sociedad de Geriatría y Gerontología de México, A.C. (<http://sociedadgemac.mx/gemac.htm#Historia> Actualizada hasta 2013) aparece un cuadro que presenta la cronología de la historia en el que se asienta el año 1956, sin embargo, la mayoría de las fuentes coincide en que fue en 1957.

de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). La asignatura de Geriatría inicia en 1989 en la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); en 2002 en la Universidad de Guadalajara, en este mismo año comienzan las actividades tanto clínicas como académicas del Departamento de Geriatría del Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; y en 1993 inicia el primer programa universitario de especialidad en geriatría para médicos internistas de la UNAM cuya sede fue ese instituto.

El desarrollo de la gerontología responde a la transición demográfica que se evidencia en México en la década de los 70, para explicar esta situación y el impacto que podría tener el aumento de la cantidad de adultos mayores. Por esa época se tenía un enfoque empírico y aplicado, encuadrado en las patologías propias de la vejez para resolver problemas funcionales. Enfoque que fue criticado y que se cambió, actualmente en México contempla tres fenómenos fundamentales:

[...] con un profundo compromiso humanista y social; atendiendo de manera directa e indirecta el envejecimiento, la vejez y a la persona mayor en un contexto de prevención y planes de intervención dentro de las esferas biopsicosociales y el plano espiritual, considerando la opinión y el deseo de las personas mayores, e involucrando a los gobiernos, las instituciones, la academia, la sociedad civil, la familia y las personas cuidadoras (INAPAM 2019).

Su enseñanza data de la primera década de este siglo, en 2004 se abre la primera licenciatura en Gerontología en la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, del Estado de México.

Con el panorama descrito sobre la geriatría y la gerontología y lo declarado por el INAPAM, pareciera que se han seguido algunas de las recomendaciones planteadas por la ONU, la OMS, la OEA y la CEPAL, la atención al anciano empieza en 1977 y en 1985 la formación de profesionales e investigadores que estudian los aspectos relacionados con el envejecimiento y las personas envejecidas.

Desde las ciencias sociales el interés por examinar formalmente a las personas mayores en México inicia en la década de los 90

con la publicación del trabajo *La tercera edad en México, 1993. IX Censo General de Población y Vivienda (INEGI, 1990)* (Bruno y Acevedo 2016). Para esa década y en consonancia con el panorama mundial, la percepción social del adulto mayor era negativa, de deterioro y dependencia, lo que resultó en una relación compleja entre la sociedad, la vejez y las personas que están en este estadio. Por lo que disciplinas sociales como la antropología, sociología y trabajo social iniciaron la investigación en diversos fenómenos relacionados con tres ejes fundamentales: envejecimiento, vejez y personas mayores, entre los que destacan los siguientes.

- Envejecimiento: transición demográfica, fundamentos (desde diversos enfoques teóricos), esquemas de socialización, relación de la edad con las instituciones y con la sociedad, políticas sociales y laborales.
- Vejez: activa o exitosa, percibida como un aspecto de la estructura y de comportamiento de las especies, jubilación, relación de la edad con las instituciones y con la sociedad, vulnerabilidad, pobreza, derechos, marcos legales y rezaigo social.
- Personas adultas mayores: características, dinámicas sociales y económicas; organizaciones sociales que se crean; actitud ante la vida; mercado de trabajo; salud (acceso); sistemas de pensiones; apoyos familiares; cuidados; escolaridad; derechohabencia; calidad de vida y actividad laboral (Bruno y Acevedo 2016).

Todos estos temas permeados longitudinalmente por la feminización del problema, las mujeres como poblaciones en situación de multivulnerabilidad, entre los que se destacan factores de género y pobreza.

Se observa que se han abordado fenómenos que permiten pensar que algunos problemas ya están resueltos, sin embargo, dada la preeminencia de la perspectiva económica como base para establecer su calidad de vida y bienestar social, lo que lleva a su condición de pobreza y vulnerabilidad y a partir de estas condiciones diseñar políticas y programas, es posible afirmar que no se han

resuelto los problemas de fondo. Faltan estudios básicos sobre sus características dentro de contextos específicos, comportamiento y valores sociales, culturales, religiosos y espirituales, abordajes intra, inter y multidisciplinarios.

En la bibliotecología y estudios de la información se han estudiado poco a los adultos mayores, y las más de las veces se parte de diseñar servicios para “ellos” sin haber establecido cabalmente los problemas a los que se enfrentan de forma cotidiana dentro de sus contextos específicos de vida, ya sea a nivel individual o compartidos con más miembros de su grupo etario, para, a partir de esta situación, establecer su perfil de necesidades de información, acciones que realizan para cubrirlas, y sus transformaciones cognitivas, es decir, el estudio de su comportamiento informativo de forma holística.

## TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y DATOS GENERALES

Como proyectó en 1982 la ONU, la coincidencia de varios factores ha llevado a que mundialmente se haya dado una transformación demográfica; México no ha sido la excepción, en la evolución de la dinámica de la población se aprecia que se pasó de niveles de natalidad y mortalidad sin control, a mantener las tasas de mortalidad y de fecundidad en niveles bajos y controlados.

Esta situación, aunada a la esperanza de vida en ascenso, ha provocado que la estructura de la pirámide poblacional se haya transformado; presenta aumentos directamente proporcionales tanto en la cúspide, denominados envejecimiento por la cúspide (reducción en la mortalidad y aumento en la esperanza de vida) como en la base, envejecimiento por la base (falta de fecundidad). Lo que ha llevado a que nuestra población se ubique en un envejecimiento demográfico, es decir, que haya un incremento porcentual del grupo de 60 años y más dentro de la población total.

Tal como lo identificó la ONU, una de las dificultades en la que varios autores han coincidido es la falta de datos sobre esta población, por lo que se utilizaron diversas fuentes para presentar

la información de acuerdo con los factores que han generado la transformación demográfica: tasa de mortalidad, tasa de fecundidad y esperanza de vida.

En 1950 la tasa de mortalidad bruta fue de 18.1 defunciones por cada 1000 habitantes, durante la segunda mitad del siglo veinte disminuyó debido a que hubo considerables avances en materia de salud, tratamientos e importación de medicamentos eficaces, que beneficiaron la supervivencia de la población mexicana. A inicios del siglo XXI, para 2001 había disminuido a 4.5 defunciones por cada 1000 habitantes, la más baja que se ha registrado. En 51 años se redujo más de cuatro veces. De 2005 al 2015 se estancó presumiblemente por la política de guerra al narcotráfico. En 2015 sube a 5.8 (CONAPO 2019). Para 2019 ascendió a 6.08 (*Expansión/Datosmacro.com*) cifra que sigue estando muy por debajo de la que se tuvo en 1950.

Con respecto a la tasa de fecundidad ha habido un descenso, entre 1965 y 1970 fue de 6.75 hijos por mujer. Para principios de siglo entre el 2000 y 2005 fue de 2.63 lo que muestra una disminución de 4.12; para 2020 cayó a 2.1 (INEGI 2021). Se proyecta que para 2030 será de 1.88 hijos por mujer (CONAPO 2019), las causas de esta situación han sido un:

[...] creciente acceso a los servicios de salud reproductiva, incluyendo la información y disponibilidad de métodos anticonceptivos en los servicios de salud, así como al aumento de la escolaridad de la población y la autonomía de la mujer en las decisiones reproductivas (CONAPO 2019, 25).

Por su parte la esperanza de vida<sup>2</sup> al nacer ha tenido un considerable aumento de la década de los veinte hasta nuestras fechas. En esa década fue de 30 años, empieza un aumento de 0.5 por cada año transcurrido, al igual que la disminución de la tasa de

---

2 Número de años de vida de un recién nacido si las circunstancias de mortalidad en el momento de nacer permanecen constantes en un año y permanecen constantes durante su vida.

mortalidad esto se debe a la aplicación de los primeros programas de salud pública y al incremento de la alfabetización. Para 1950 fue de 47.3 años, en dos décadas aumentó 17.3 años, para 1960 fue de 58.2. Las causas por las que entre 1920 y 1960 el incremento fuera tan representativo son:

La mayor disponibilidad de alimentos tras la reforma agraria, la construcción de carreteras y sistemas de riego, la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, la puesta en funcionamiento de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y de diversas campañas de vacunación y de utilización de insecticidas, contribuyeron de manera notable a reducir la mortalidad por causas infecciosas y parasitarias (Peláez 2009, 472).

En 1980 fue de 70 años en las mujeres y 64.5 en los hombres; el promedio para el 2000 era de 74, un aumento menor que en las décadas pasadas, debido a la desaceleración en la mortalidad causada por la “[...] la violencia, los accidentes y las enfermedades degenerativas” (Peláez 2009, 472).

En 2020 llegó a 76.6 años, 2.6 más en veinte años, con una ganancia total de 46.6 años en relación con la década de los veinte, más del 100 por ciento (Gobierno de México 2019). Se proyecta que entre 2020 y 2050 pasará de 76.6 a 79.6, con una diferencia de género de 5.7 años entre mujeres y hombres 77.6 las primeras y 71.9 los segundos (CONAPO, 2019).

La esperanza de vida de las mujeres se agranda conforme mayor edad, en el rango de 80 años y más hay 77 hombres por cada 100 mujeres. Entre las causas sobresalen las diferencias biológicas y psicológicas, pero sobre todo los estilos de vida, en general los hombres tienen más riesgos por sus hábitos como fumar o beber, sufrir accidentes en sus trabajos, agresiones y lesiones en su vida cotidiana.

El aumento en la esperanza de vida debería considerarse como un logro del desarrollo de un país, desafortunadamente en México en lugar de favorecer la situación del país con respecto a vivir más, se traduce en un efecto negativo pues socialmente

las personas que llegan a la vejez se perciben como una carga debido a las circunstancias económicas en las que la mayoría se encuentra. Esta situación repercute en una gran movilidad social por la variación de su situación a lo largo del tiempo, lo que los hace susceptibles de caer en la pobreza y en una condición de vulnerabilidad multifactorial por ser viejos, pobres y discapacitados:

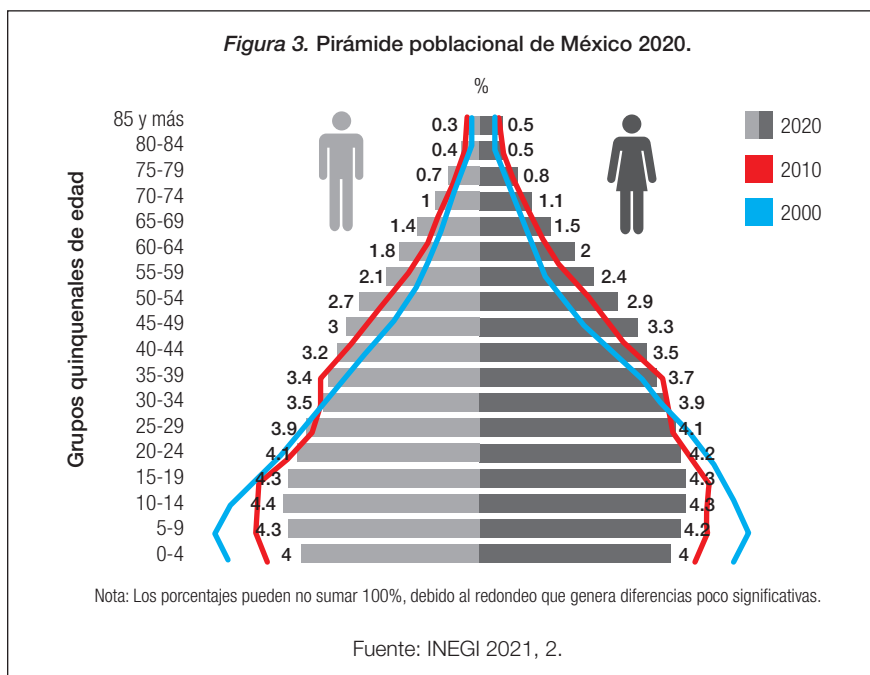
[...] como resultado de la falta de ahorro o acumulación de bienes durante la trayectoria de vida de una persona [...] porque está presente el proceso de retiro de la actividad laboral y la muerte de la pareja en muchos casos, que reducen sensiblemente los recursos económicos y aumenta así las probabilidades de caer en la falta de recursos (Bruno y Acevedo 2016, 12).

Los factores descritos han generado una marcada transformación demográfica, que se evidencia en la pirámide población del 2020 (ver Figura 3) se ha estrechado en la base y se torna más abultada en el centro, las proyecciones muestran que el envejecimiento demográfico es un fenómeno irreversible.

Comparemos el porcentaje de adultos mayores en relación con el número total de la población a partir de la última década del siglo pasado. En 1990 este grupo etario alcanzó 5 millones de habitantes, alrededor de 2.6 (52.9 por ciento) eran mujeres y 2.4 hombres (47.1 por ciento) el total de la población fue de 83 094 000, el porcentaje fue de 6 por ciento. En 2000 el número de adultos mayores llegó a 7 000 000 (3.7 mujeres y 3.3 hombres) y la población total fue de 97 114 079 millones, subió a 7.2 por ciento (INEGI 2014).

Para 2020 ascendió a 13 809 446 (*Milenio* 2021), cifra que corresponde al 11 por ciento de la población total 128 900 000 (INEGI 2021).

Es de notar que en treinta años ha habido un incremento de más del 100 por ciento, lo que evidencia el fenómeno de transformación demográfica, se ha ido “[...] acumulando una mayor proporción de población en edades adultas y avanzadas” (CONAPO 2019, 36). Para 2030 se proyecta casi el doble de mayores 22 185 000 (11 874 000 mujeres y 10 311 000 hombres), dentro de



una población total de 138 070 271 por lo que el porcentaje ascenderá a 16 por ciento (Huenchuan 2018, 45). Estas cifras nos permiten afirmar que México está dentro de los países con niveles muy avanzados de envejecimiento.

En cuanto al tipo de suelo en el que se asientan, un poco más de una cuarta parte, 26.2 por ciento vive en área de conservación (zonas rurales),<sup>3</sup> la mayoría se ubica en áreas urbanas 73.8 por ciento. Estas cifras apuntalan lo expresado en todos los documentos de planes, principios y declaraciones tanto internacionales como regionales, en el sentido que las características y condiciones de los adultos mayores varían en cada país, en los datos de la ONU

3 La caracterización de zona rural o urbana tiene que ver con el número de habitantes por localidad, para la rural se establece que sean menos de 2500 y para la urbana 2500 o más.



se asientan mayoritariamente en zonas rurales, mientras que en México es en áreas urbanas.

Los porcentajes por género y edad en zonas urbanas son:

Mujeres: 60-69 años 77.2%; 70-79 73.7% y de 80 en adelante 74.2%.

Hombres: 60-69 años 74.4%; 70-79 69% y de 80 en adelante 67.6% (Inmujeres 2015).

Dentro de este grupo etario, los de menor edad tienden a vivir en ciudades, conforme aumentan los años migran hacia zonas rurales. Al cruzar los indicadores de localidad y género, tenemos que en las zonas urbanas sobreviven más mujeres con una razón de 82.6 hombres por cada 100 mujeres, en las rurales no se produce esta proporción, es más equilibrada: por cada 100 mujeres hay 101 hombres.

## MARCO NORMATIVO

Lo que estructura a un país para definir las estrategias de acción que resuelvan los problemas a los que se enfrenta su población es su marco normativo: sus leyes, reglamentos, normas, estatutos, políticas, planes y programas.

El análisis del marco legislativo que priva las relaciones entre las personas adultas mayores y las instancias gubernamentales y sociales permite establecer si están amparadas o no. Para determinar si en México se han considerado las recomendaciones internacionales y regionales para lograr el bienestar de estas comunidades, se analizan aquellas leyes, lineamientos o contenidos dentro de preceptos de nivel federal destinados directamente a protegerlos. Primero los de corte general y posteriormente los relacionados con las áreas (o temas) que prevalecen en los planes internacionales descritos anteriormente: salud, ingresos, seguridad social y derechos humanos. Cuando es necesario, en cada apartado se presentan datos estadísticos sobre su situación.

El interés por el estadio de vejez aparece desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (última revisión 2016), en la que se hacen dos menciones. La primera corresponde al

inciso A del Artículo 123 del Título Sexto Del Trabajo y la Previsión Social, en todo contrato de trabajo:

XXIX. Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares (México 1917, 101).

Se infiere que esta disposición aparece después de que se creó la Ley del Seguro Social en 1943. La siguiente mención corresponde al Inciso B. Entre los Poderes de la Unión y sus trabajadores:

XI. La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte (México 1917, 103).

La vejez se entiende como un estado que puede eventualmente generar incapacidad laboral, de allí que se establezca el proveer seguridad social por esta condición, se asocia con invalidez, enfermedades, accidentes y muerte, todos referentes negativos que remiten a dependencia. Mencionan también la jubilación, lo que se relaciona con la Ley de Pensiones. Prevalece la postura económica, pues se insertan dentro del tema trabajo, aunque derive en lo social, lo que importa es el impedimento de continuar con las actividades laborales, dejar de ser económicamente activo. Destaca el término bienestar, que tiene una connotación de calidad de vida no sólo para los trabajadores, sino también para sus familias, lo que se recomienda en las disposiciones internacionales.

### *Salud*

En las estrategias internacionales recomendadas se establece la necesidad de contar con sistemas de salud para mitigar las

enfermedades, sin embargo, han puesto especial énfasis en programas preventivos que eviten llegar a un estado de discapacidad y dependencia, y lograr que la esperanza de vida saludable alcance mayores niveles. A manera de diagnóstico revisemos algunos datos en relación con el estado de salud de los adultos mayores en México. Según Huenchuan (2018, 155) para 2015 se tendrán 17.7 años de vida sana después de los 60, y carentes de salud sólo 5.9, cifra que se corresponde con el resto de los países de la región.

En cuanto a esperanza de vida libre de discapacidad,<sup>4</sup> en el año 2010 el porcentaje de adultos mayores con alguna discapacidad ascendía a 27 por ciento, con una diferencia de género 28 por ciento en mujeres y 24 por ciento en hombres. Es de esperarse que a mayor edad mayor discapacidad, lo que se percibe en los datos por rangos de edad entre 60 y 64 la cifra es de 14.6 por ciento, de 65 a 84 sube a 28.4 por ciento.

La mayor dificultad es la motricidad (caminar, moverse, subir, bajar) empieza a los 77 años en hombres y 78 en mujeres, las que menos se observan son las cognitivas a los 79.5 en hombres y a los 82 en mujeres (Huenchuan 2018).

De acuerdo con Inmujeres (2015) las causas de morbilidad de mayor incidencia son hipertensión 40 por ciento, diabetes 24.3 por ciento e hipercolesterolemia 20.4 por ciento, las cifras según rango de edad, género y lugar de residencia se aprecian en la Tabla 1:

**Tabla 1.** Distribución de morbilidad en adultos mayores.

Característica	60-69	70-79	80 o más	Mujeres	Hombres	Urbano	Rural
Hipertensión	37.8*	42.1	43.2	46.2	32.9	42.2	32.7
Diabetes	25.2	25.1	19.0	25.8	22.4	26.4	17.3
Hipercolesterolemia	24.7	17.6	11.5	23.6	16.7	22.2	14.4

Fuente: Diseño propio basado en Inmujeres 2015, 19.

\*Las cifras representan porcentajes %.

---

4 Se refiere a la condición de las personas que presentan una o más deficiencias de cualquier índole, ya sean físicas, mentales, intelectuales o sensoriales que en igualdad de circunstancias impiden la interacción con distintos ambientes del entorno social y pueden impedir su participación plena y efectiva.

Se aprecia que existen diferencias significativas entre mujeres y hombres, las primeras tienen una mayor esperanza de vida, pero con mala calidad por su salud; también en cuanto a las zonas de asentamiento, la urbana presenta una condición de salud más deteriorada hasta con 10 por ciento.

Las tres enfermedades que más padecen son las infecciones en vías respiratorias agudas representadas por 1 238 417 casos en mujeres y 786 629 en hombres, seguidas por vías urinarias 429 711 en mujeres y 221 016 en hombres, e intestinales por otros organismos y mal definidas, 321 620 en mujeres y 196 772 en hombres. Algunas enfermedades importantes se relacionan con el funcionamiento del corazón, infartos cerebrales y el cáncer (Inmujeres 2015). Así como existe feminización en cuanto a la esperanza de vida, se aprecia que las mujeres sufren más estos padecimientos.

En relación con las causas de muerte, la primera varía entre mujeres y hombres, en las mujeres de manera consistente con las condiciones de salud es diabetes mellitus con 33 798 muertes y una tasa de 579.1 en mujeres,<sup>5</sup> para los hombres son las enfermedades isquémicas del corazón con 32 036 muertes e incidencia de 633.5 en hombres. La segunda para las mujeres son enfermedades isquémicas del corazón 29 332 muertes y 502.6 de incidencia y diabetes mellitus en hombres 29 127 muertes y 576 de tasa de incidencia. La tercera y última coincide en ambos sexos enfermedades cerebrovasculares 13 948 y 239 como tasa de incidencia para mujeres y 12 258 y 242 para hombres (Inmujeres 2015).

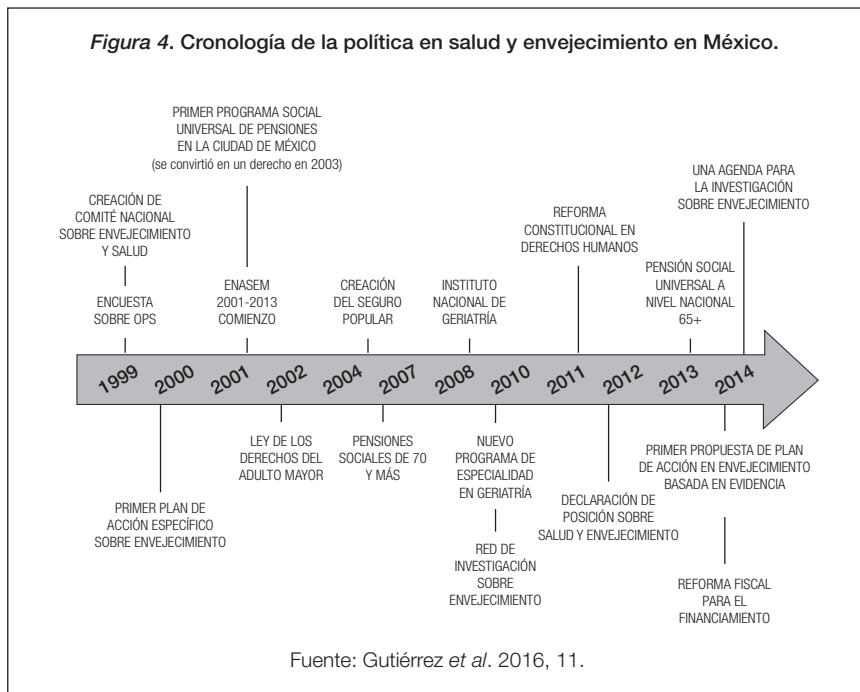
Como factores de riesgo que llevan a la pérdida de años de vida saludable y hasta la muerte se identifican de mayor a menor: hipertensión arterial, y “[...] consumo excesivo de sal y grasas, bajo consumo de semillas y elevado colesterol” (Gutiérrez *et al.* 2016, 23).

Ante estas cifras surge la pregunta ¿qué políticas públicas sobre salud y envejecimiento se han generado en México? El desarrollo del trabajo gubernamental en esta área declarado formalmente se

---

5 Por 100,000 habitantes.

aprecia en la línea del tiempo elaborada por Gutiérrez y colegas (2016) (ver Figura 4):



Se aprecian los hitos históricos, la determinación de la importancia de estudiar el envejecimiento al final de la década de los 90 con la creación del Comité Nacional de Crecimiento y Salud, e inmediatamente después la Encuesta Salud Bienestar y Envejecimiento para obtener el diagnóstico de las condiciones en las que se encuentran los adultos mayores. La publicación de la Ley de los Derechos del Adulto Mayor (posteriormente nombrada Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores), la creación del Instituto Nacional de Geriatría y las reformas legislativas en relación con derechos humanos y financiamiento fiscal. Tienen que pasar 15 años para que se cree una agenda de investigación sobre envejecimiento.

La normatividad que rige es la Ley General de Salud, publicada por primera vez en 1984 (última reforma 29 de noviembre del 2019), la cual regula el derecho a la protección de salud decretado en el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Entre las finalidades que se expresan en la Ley están el bienestar físico y mental, la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida, disfrutar de servicios de salud y asistencia social, y uno que sorprende por la poca atención que se le ha dado o el poco reconocimiento que ha tenido por parte de la ciudadanía y que resolvería muchas de las necesidades cotidianas de los mayores, “El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud” (México 1984, 1), el cual remite a los servicios de información. También se retoma lo relacionado con la promoción de la enseñanza y la investigación sobre salud, mediante la regulación del Sistema Nacional de Salud.

Existen acotaciones sobre la asistencia social que se ofrecerá a los adultos mayores, denominados ancianos, asociados con adjetivos como desamparados, minusválidos, en estado de abandono, inválidos o sometidos a cualquier tipo de maltrato, se identifican con connotaciones negativas de vulnerabilidad y riesgo, situación en la que no están todos, no se aprecia alusión alguna a la salud preventiva.

La información es considerada como uno de los aspectos que importan a la salubridad pública para precisar y difundir las condiciones, recursos y servicios de salud en el país, tanto para las dependencias involucradas como para la población en general:

Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen (México 1984, 16).

En ella se precisa la necesidad de crear un sistema nacional de información básica en salud, el cual existe actualmente. Específicamente en esta Ley no se plantean servicios preventivos o para lograr un envejecimiento sano.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 se establece como uno de los principios rectores “*No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera...* la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, la dignidad de los adultos mayores y el derecho de los jóvenes a tener un lugar en el mundo” (México 2019, 10) y se presenta como prioritario el Programa de Bienestar para las Personas Adultas Mayores. Así mismo en su visión para el 2024 se afirma que “[...] los adultos mayores recibirán pensiones justas y podrán vivir sin estrecheces materiales” (México 2019, 61).

En los prolegómenos del Programa Sectorial de Salud 2019-2024 se muestra una intención de atender la prevención de la salud, se marca que para que haya un servicio de salud efectivo y de calidad se debe considerar “[...] la promoción, la prevención, la detección y tratamiento oportunos, la rehabilitación y el camino al bienestar, para tener una muerte digna” (México 2019, 3). En relación con el uso de medicamentos enfatizan que “[...] se fomentará el uso racional de los medicamentos, basándose en evidencias sobre sus beneficios y posibles efectos adversos, su correcta prescripción y evitar la polifarmacia, particularmente para la población adulta mayor” (México 2019, 7).

Incluso se contempla evitar la iatrogenia incluida en las recomendaciones de la OMS, aquí lo apuntan a nivel general “La mala prescripción y uso inadecuado de los medicamentos pueden provocar iatrogenias. Pueden incluso constituirse en un grave problema de salud pública como es la resistencia de los antibióticos que nos hace retroceder al tiempo pre-microbiano” (México 2019, 7). Lo que se considera acertado pues se formará a la población antes que lleguen al estadio de vejez.

Asimismo, se pretende crear un nuevo modelo de salud basado en la construcción de redes complejas, las instancias involucradas como el IMSS y el ISSSTE deberán trabajar colaborativamente para lograr hospitales universales. El fin último es “[...] el goce más pleno posible de bienestar físico, mental y social de todas y todos los mexicanos” (México 2019, 12).

Marca cinco Objetivos Prioritarios (OP), 26 estrategias prioritarias y 204 acciones puntuales, para cada OP se establecen los

indicadores mediante los que se medirán los logros. Se retoman algunas de las recomendaciones internacionales y regionales.

El OP1 Acceso efectivo, universal y gratuito, pretende garantizar servicios de salud a aquellos que no están afiliados a los grandes sistemas que son el IMSS y el ISSSTE, en su estrategia 1.1 propone la creación del Instituto Nacional de Salud y Bienestar (INSABI). Propuesta ya aplicada pues empieza a funcionar el 1 de enero del 2020, el nombre que se le dio es Instituto de Salud para el Bienestar. Con la estrategia 1.3 Programa atención universal, se intenta lograr una coordinación del sector que permita identificar las características demográficas, geográficas y socioeconómicas de la población y con base en éstas otorgar servicios que correspondan con sus perfiles. En la 1.5 Enfoque comunitario se promueve la participación de diversas comunidades entre las que se destaca la de adultos mayores en la implementación de programas y acciones, para cubrir las necesidades comunitarias.

En el OP2 Mejora continua del Sistema Nacional de Salud, aparece la estrategia 2.4 que en su denominación lleva su importancia Sistema de seguimiento y evaluación de políticas y programas.

En consonancia con la propuesta de la OMS acerca de vida saludable, en el OP4 Vigilancia Epidemiológica, la estrategia 4.4 se titula específicamente Promoción de vida saludable, sobresalen dos acciones:

- 4.4.1 Promover planes y políticas públicas, bajo un enfoque multidimensional e interinstitucional, para incentivar conductas saludables y prevención de enfermedades, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva bioética y de género...
- 4.4.8 Promover una cultura sobre el uso adecuado de medicamentos con especial énfasis en los riesgos de la automedicación y polifarmacia en personas adultas mayores como problemas de salud pública (México 2019, 53).

Por último, cabe resaltar que se plantea implementar el uso intensivo de TIC para modernizar, articular, mejorar sistemas de información con el fin de garantizar información confiable y oportuna



y así se creen políticas públicas y programas con una base técnica estructurada adecuadamente (OP3 Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud).

Según la agencia Forbes, en México, en 2021, el 20 por ciento de personas adultas mayores no están afiliadas a alguna institución que ofrece servicios de salud, lo que resulta grave pues como se ha afirmado es la etapa en la que más requieren atención médica por la transformación biológica que presentan.

En el caso de los derechohabientes a instituciones de salud, ofrecen programas de atención dirigidos específicamente a los adultos mayores. El IMSS tiene uno denominado GeriatrIMSS Atención Integral del Adulto Mayor, su objetivo general es:

[...] mejorar la calidad en los servicios institucionales, garantizar la instrucción de técnicas que han mostrado ser más eficaces, seguras y costo-efectivas en los cuidados del Adulto Mayor; disminuir complicaciones y mejorar su calidad de vida y la de su familia (Gobierno de México 2015).

Como específicos están:

- Favorecer el envejecimiento saludable.
- Implementar una atención integral del Adulto Mayor en unidades médicas.
- Capacitar en el área de Geriatría a los diferentes profesionales de la salud que intervienen en la atención del Adulto Mayor.
- Desarrollar la investigación clínica en este ámbito y transitar a una atención diferenciada en el Adulto Mayor (Gobierno de México 2015).

El ISSSTE tiene una política de atención al adulto mayor, que incluye un portal denominado Adultos Mayores, que conjunta diversos servicios y programas, incluida la oferta de cursos para mejorar su bienestar, de corte psicológico y para paliar sus problemas motrices. Los cursos para cuidadores y para los adultos mayores que

directa o indirectamente apoyan sus condiciones de salud física, mental y emocional disponibles son:

- Apoyo psicológico para prejubilados. Su objetivo es desarrollar formas de contención emocional que les permitan incrementar su calidad de vida durante las etapas pre y post jubilatorias.
- Ajedrez educativo para adultos mayores jubilados y pensionados. Aporta una visión general en torno a los conocimientos teóricos y prácticos del ajedrez educativo.
- Empodérate una nueva etapa. Promueve la reflexión sobre la apropiación del poder y la modificación de ideas negativas que se tienen sobre el envejecimiento para impactar positivamente en su auto-concepto.
- Vejez digna. Identificación de los elementos que implica el proceso de envejecimiento para tratar de controlar cada etapa.

Algo que ha estado ausente es crear programas de envejecimiento activo, si bien existen servicios que promueven el ejercicio físico no están reunidos como un programa; también se enfatiza la necesidad de que aumente el número de profesionales de la salud dedicados a esta población como son geriatras y gerontólogos.

Atendiendo a los principios planteados en el programa de universalidad, igualdad e inclusión, para aquellas personas que carecen de acceso a servicios de salud y medicamentos, el recién creado INSABI ofrece atención médica y medicamentos de manera gratuita y sin restricciones para todos los beneficiarios de un programa que existía denominado Seguro Popular.

### *Ingresos*

Como se ha podido determinar, el eje sobre el que gira el desarrollo de cualquier país es su economía, este factor representa uno de los más grandes retos a nivel regional y nacional. Una de las dimensiones clave en torno al desarrollo de las personas adultas mayores es la capacidad de disponer de bienes económicos y no económicos, con el fin de que se logre su seguridad económica,

que puedan disponer y usar recursos económicos que sean regulares y suficientes de manera independiente para asegurar una buena calidad de vida. Las fuentes a través de las cuales se adquieren estos recursos son variadas y pueden provenir del ámbito público (ahorros, pensiones) o privado (transferencias familiares). Este elemento es fundamental ya que promueve un envejecimiento con mayor independencia y dignidad.

Las formas de aseguramiento económico y de ingresos pueden ser mediante participación laboral (trabajo), pensiones, programas de asistencia social, arreglos familiares, y acumulación de bienes de consumo duradero.

En México la tasa de participación laboral ha variado no necesariamente hacia la baja, cada vez más los adultos mayores cuando es posible rebasan el límite de edad para jubilarse, los 65 años, principalmente porque las pensiones no alcanzan o porque son jefes de familia y los familiares más jóvenes no tienen ingresos estables; aun cuando los que tienen derecho a jubilarse lo hacen, siguen trabajando generalmente.

En el transcurso de 1970 a 1990 la tasa de participación de los adultos mayores se redujo en un 12.8 por ciento, este indicador pasó de 41.4 por ciento a 28.6 por ciento para ambos sexos, con estas primeras cifras se esperaría que siguiera la disminución, sin embargo, desde ese año hasta la actualidad ha aumentado. En el año 2000 se encontró que el 55.1 por ciento del grupo de edades de 65 a 69 años aún permanecía activo, 45 por ciento para el grupo de 70-74 y finalmente la proporción de mayores de 75 años y más alcanzó al 28.7 por ciento (Bruno y Acevedo, 2016).

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI 2018), la población económicamente activa (PEA) de personas de 60 años fue 34.1 por ciento (5 120 459). Sobresale que unas décimas menos de la mitad 49.6 por ciento trabajan por cuenta propia. Con cada año que cumplen su situación económica se complica pues las cifras de la PEA disminuyen conforme a la edad, de 48.4 por ciento entre la población de 60 a 64 años a 16.5 por ciento en los que tienen 75 años o más.

La adecuada atención de los mayores requiere crear estrategias que les permitan contar con recursos económicos suficientes para que tengan una vejez digna:

Este grupo de edad [de 65 años y más] es de particular atención para las políticas de empleo que están directamente vinculadas a un retiro de la actividad productiva con algún servicio de pensión y de seguridad social en bienestar de su salud, para continuar con el disfrute de una vida digna y de calidad, ya que es en este lapso donde se habrán de generar los fondos económicos para contar con ingresos en la vejez y con la seguridad social que permita el acceso a servicios de salud, medicamentos y otras prestaciones (CONAPO 2019, 47).

El grado de complejidad de la situación se plantea de la siguiente manera: continúan trabajando después de la edad de jubilación, lo que preocupa es el tipo y las condiciones de trabajo, la gran mayoría trabaja en la informalidad (74.2 por ciento) lo que significa que no cuentan con seguridad social,<sup>6</sup> las causas de que las personas se integren a la informalidad pueden ser: despido, quiebra de un negocio formal o por la necesidad de tener flexibilidad de horarios.

Un poco menos de la mitad 49.6 por ciento trabaja por su cuenta, asalariados 36.9 por ciento y finalmente trabajo sin pago 10 por ciento. La distribución por tipo de actividades es: 21.3 por ciento se dedican a actividades elementales y de apoyo, 20.8 por ciento son trabajadores agropecuarios y 15.2 por ciento son comerciantes, empleados y agentes de ventas. La discriminación laboral se refleja en las siguientes cifras: solo la mitad (50 por ciento) cuenta con prestaciones, el 38.6 por ciento ha firmado contrato laboral, y el 38 por ciento tiene acceso a servicios de salud. En cuanto a ingresos, reciben los más bajos de la población general:

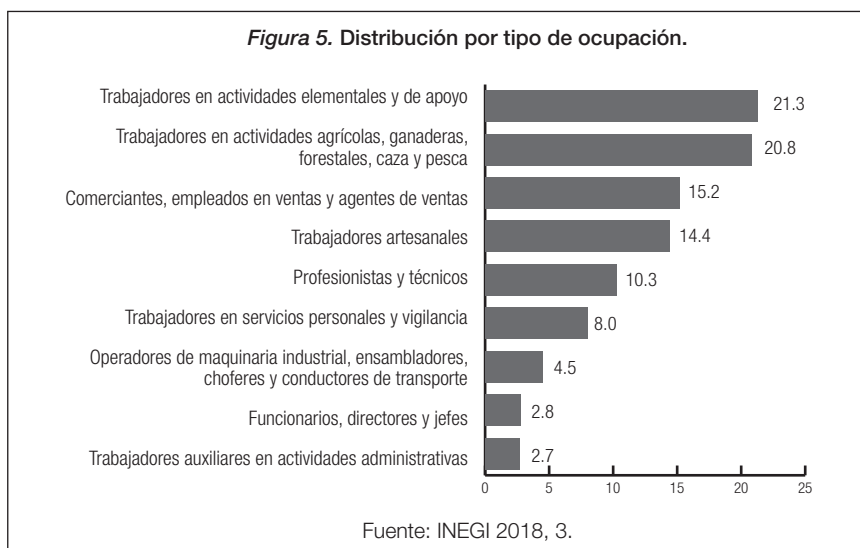
---

6 Reúne tres servicios básicos: asistencia médica, protección de los medios de subsistencia, y otorgamiento de una pensión.

### ***Comportamiento informativo...***

30 de cada 100 personas de edad que están ocupadas (29.5%) ganan hasta un salario mínimo y 23.8%, obtiene ingresos de más de un salario y hasta dos salarios mínimos, además es el grupo de edad que muestra el mayor porcentaje de trabajadores sin ingreso (10 por ciento) (INEGI 2018, 5).

La distribución de ocupación en porcentajes se presenta en la Figura 5:

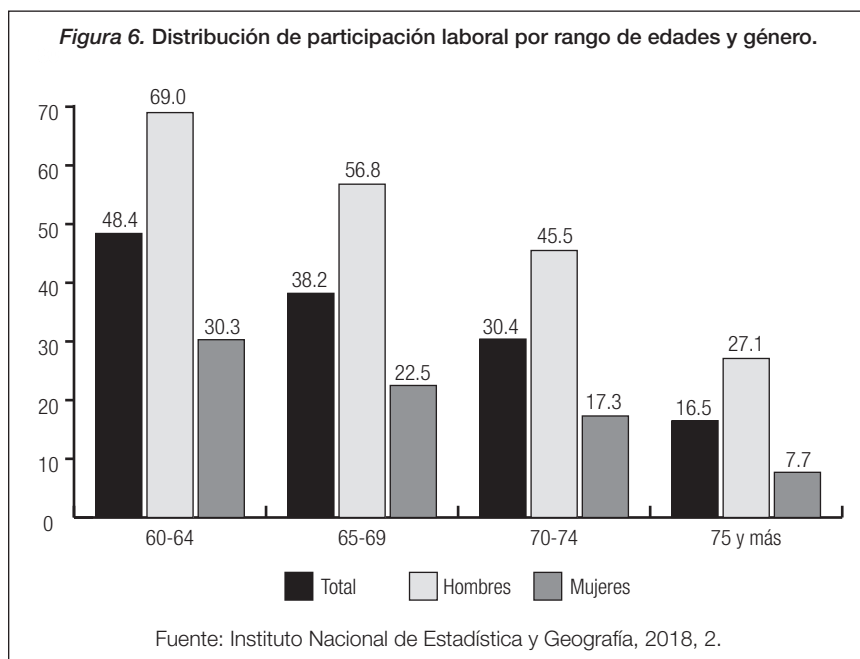


Aun los que tienen empleo formal viven una situación precaria, se enfrentan a la subcontratación, lo que debilita y hace inestables las prestaciones laborales, de tal forma que, en algunos sectores, la actividad formal corre el riesgo de dejar de representar una ventaja real sobre la actividad informal, lo que ha generado la postergación de dejar el empleo o jubilarse y vivir con lo mínimo. Esto los ubica en una situación de vulnerabilidad, vinculada con lo inseguro de los trabajos o la imposibilidad de obtener pensiones (Román *et al.* 2019).

La participación en la fuerza laboral disminuye en relación con la edad, a mayor edad menor participación, a pesar de esto resalta que “[...] dos de cada diez hombres adultos mayores de 80 años

y más continúan económicamente activos, lo mismo que 4.7% de las mujeres de esas edades” (Inmujeres 2015, 12). En este aspecto también existe una marcada discriminación de género, los hombres tienen una mayor posibilidad de permanecer ocupados en un trabajo remunerado formal. Destaca que la mayor cantidad de ingresos provienen de transferencias o remesas.

En este rubro nos enfrentamos a un problema de género, la idiosincrasia mexicana establece que la función de proveer recursos es privativa de los hombres, lo que ha llevado a que la discriminación femenina sea mayor (ver Figura 6):



Otro factor que recrudece la situación económica de las personas adultas mayores es el relacionado con las pensiones<sup>7</sup> y la

7 La pensión se entiende como el monto de dinero que recibe el trabajador o su familia al término de su vida laboral, en caso de invalidez, incapacidad o muerte.

jubilación, algunas a pesar de recibir pensión no pueden aspirar al retiro, requieren generar ingresos pues son la base o una aportación importante dentro de sus familias o para sustentarse ellos mismos. Solo el 28.1 por ciento de los hombres de 65 años o más y 8.5 por ciento de las mujeres lo obtienen.

Para tener acceso a las pensiones, se requiere cubrir ciertos requisitos, los más relevantes son el tiempo de haber cotizado y la edad, periodo de empleo entre 30 y 40 años de servicio y de edad entre 60 y 65 años. Del 66 por ciento de pensionados la mayoría recibe su pensión por parte del IMSS 53 por ciento y 11 por ciento por el ISSSTE. (CONAPO 2017) En cuanto a pensionarse o jubilarse el porcentaje de hombres es mucho mayor que el de las mujeres 10 por ciento y 5 por ciento respectivamente, estas cifras muestran que son mínimas las posibilidades de pensionarse o jubilarse. Se observó que después de jubilarse el 15 por ciento de hombres regresa a actividades laborales mientras que el 20 por ciento de mujeres se queda en actividades del hogar. Lo que refuerza la vulnerabilidad por género (Román *et al.* 2019).

El problema de origen es que en México existe una gran fragmentación de los sistemas de pensiones pues están disponibles 105 esquemas diferentes. Lo que supone una “[...] enorme disparidad entre unos y otros, posibilitada por la inexistencia de una norma de aplicación general” (CESOP 2017, 48).

Un elemento vinculado con el tema de pensiones es la falta de cultura del ahorro para apuntalar el retiro de manera contributiva. De acuerdo con la encuesta “Ahorro y Futuro: ¿Cómo viven el retiro los mexicanos?”, en la que se abordaron los temas de economía y actitudes frente al retiro, realizada en 2013 por la Asociación Mexicana de Afores (Amafore) a personas de 65 años y más, se encontró que el 41 por ciento sigue trabajando, la principal causa (81 por ciento) fue porque necesitan tener ingresos y el 55 por ciento lo hace en la informalidad, lo que puede reflejar que no cuentan ni contarán con pensión o que no les alcanza. Un dato alarmante por la consecuencia futura es que 48 por ciento no cotiza ni han cotizado en alguna institución que otorgue seguridad social.

A partir de la década de los noventa del siglo XX se crea un nuevo sistema para conformar pensiones de corte más individual, el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), pues las instituciones que las otorgan ya no tuvieron la capacidad financiera suficiente para soportarlas. Es un programa de capitalización individual, el trabajador aporta una cierta cantidad fijada de manera independiente, la cual es depositada a una institución Administradora de Fondos para el Retiro (Afore) que administra los ahorros de los trabajadores, principalmente las ganancias que obtendrán de sus inversiones y el monto requerido para que su fondo de retiro le alcance. Los que ingresan a estas Afores deben comprender el funcionamiento del sistema para planear de manera adecuada su retiro, es de notar que en este rubro (como en otros más ya señalados) un servicio de información es básico “[...] para 30% de la población mexicana (3.1 millones de familias mexicanas) la cuenta individual es el patrimonio más importante; para el siguiente 53% representa el segundo patrimonio, solo detrás de la casa o el automóvil” (CONAPO 2017, 137).

En la encuesta referida se encontró que si bien la mayoría que tiene una afore tiene nociones de cómo elegir una institución y cómo administrar sus afores:

[...] hay aspectos que no se conocen plenamente; por ejemplo, que la cuenta individual se nutre de cotizaciones tripartitas; esto solo 4% de los encuestados lo sabe. Tampoco hay conocimiento suficiente sobre los beneficios que representa tener una cuenta individual, como el derecho a efectuar retiros parciales por razones de matrimonio o desempleo. Otro aspecto cuyo desconocimiento es significativo es el derecho que tienen los trabajadores que cotizaron al IMSS antes de 1997 para obtener un retiro en los términos de la Ley del Seguro Social de 1973 (CONAPO 2017, 138).

Incluso “[...] la mayoría de la población afiliada a una Afore (46%) se percibió poco informada sobre la misma; 33% se siente algo informada; 15% se considera nada informada; solo 5% asegura estar muy informada” (CONAPO 2017, 141).



Para concluir las ideas sobre el ahorro en una encuesta realizada en 2016 se detectó que los mecanismos de ahorro de los mexicanos son los siguientes:

- 1 de cada 4 mexicanos (23.7%) ahorra a través de una institución bancaria.
- 1 de cada 8 mexicanos (12%) guarda su dinero en casa.
- 1 de cada 10 mexicanos (9.9%) prefiere limitar sus gastos.
- El 9.4% de los mexicanos participa en tandas (CESOP 2017, 50).

Se percibe que menos de una cuarta parte entiende la importancia del ahorro, esto también se puede traducir en que tienen poca capacidad de ahorro; priorizan los beneficios a corto plazo y la disponibilidad de liquidez pues las fluctuaciones en su ingreso son recurrentes y profundas; y carecen de claridad sobre los sistemas, planes e instrumentos financieros de ahorro voluntario, esto último por falta de información o el desconocimiento de cómo acceder a ella.

Ante la imposibilidad de acceso al sistema bancario el 22 por ciento del total de la población adulta mayor guarda su dinero en casa o con familiares o conocidos, mientras que el 25.4 por ciento de aquella que está pensionada o jubilada elige esta opción. Entre las alternativas de ahorro informal, se destaca la participación en grupos de ahorro, a la que recurre un 7.6 por ciento de las personas mayores; el 4.3 por ciento decide prestar sus recursos y el 3 por ciento utiliza cajas de ahorro de amigos o conocidos. Por su parte, entre las personas mayores con pensión o jubilación, el 4.8 por ciento participa en grupos de ahorro, el 4 por ciento utiliza cajas de ahorro y el 2.3 por ciento decide prestar sus fondos.

Aquellos que no tienen un trabajo, posibilidad de jubilarse u obtener una pensión serán dependientes de algún familiar, el porcentaje que se encuentra en esta situación asciende a 28 por ciento, de los cuales 58 por ciento son mujeres. Sería de esperar que esta dependencia generara menoscabo en el ánimo y autoestima de los mayores, sin embargo, el 53 por ciento de los encuestados siente sentimientos positivos de felicidad, bienestar y alegría y

sólo un 32 por ciento revela sentimientos negativos como tristeza, preocupación, pena o vergüenza. Esto puede explicarse porque culturalmente existe la idea de que los hijos deben hacerse cargo económicamente de los padres, esto ha sido así por muchas generaciones y se acepta este comportamiento como “natural” o “correcto”. Incluso esperado “[...] la dependencia económica es un patrón relativamente común entre las generaciones, pues, 43 por ciento de las personas mayores tuvieron que mantener a sus padres también” (CONAPO 2017, 103).

En el rubro de ingresos el antecedente más lejano en cuanto a marco normativo se refiere a la Ley General de Pensiones Civiles de Retiro promulgada en la época posrevolucionaria, concretamente el 12 de agosto de 1925,<sup>8</sup> su propósito fue crear un fondo para ayudar económicamente a quienes entraran en el retiro como consecuencia del tiempo laborado o se alcanzara la edad fijada. En su Artículo 1 se establece el límite de edad para ser sujetos de dichas pensiones los 60 años, coincidentemente con la propuesta de la ONU para ser considerado adulto mayor, el retiro obligatorio se fijó a partir de los 65 años, aunque se podría seguir trabajando hasta los 70 (México 1925).

Existen dos tipos de pensiones:

- Contributivas. La persona que será pensionada debe aportar de manera parcial o total los recursos con los que cubrirá su retiro.
- No contributivas. Los recursos son cubiertos en su totalidad por recursos públicos.

Debido a que la cobertura del conjunto de programas contributivos no supera el 40 por ciento de la PEA, solo 23 por ciento de las mujeres y 40 por ciento de los hombres tienen acceso a una pensión de este tipo, se han creado programas asistenciales de tipo no contributivos que los apoyen, tal es el caso del Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores de cobertura nacional cuyo objetivo es “contribuir al bienestar de la población adulta

---

8 Es una de las leyes más antiguas reportadas en México.

mayor a través del otorgamiento de una pensión no contributiva” (Gobierno de México, 2021). Mediante un apoyo económico bimestral que asciende a \$3 100.00, que se entrega directamente al adulto mayor, las personas beneficiadas deben tener 65 años y más.

Un hecho que ha marcado un hito en las pensiones fue el establecimiento del SAR en 1992, su origen responde a los retos que se presentan a finales de los 80, por el colapso financiero que tuvieron las instituciones que ofrecían la seguridad social, se planteó hacer una transición justa y equilibrada para los trabajadores que les otorgara el derecho a elegir cómo sería calculada su cuenta de retiro a partir de las semanas cotizadas durante su vida laboral.

Los sistemas de pensiones en México están regidos a nivel federal por una pluralidad de leyes que se desprenden del Artículo 123 Constitucional y que incluyen la Ley del Seguro Social (1943); la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (la primera data de 1960; la última se genera después de la reforma del Instituto en 2007); la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro (1996); la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (1999); las que se generan en cada entidad federativa e institución pública o privada, todas atañen a los adultos mayores.

Una primera aproximación permite afirmar que en México se está envejeciendo en la pobreza. Las pensiones no son suficientes para cubrir las necesidades de los ancianos por tiempos prolongados. Si se hace una proyección temporal, partiendo que la edad de jubilación es de 65 años y se viven hasta los 75 (con la posibilidad de ampliar hasta 80 u 85 años), se tendrá que amortizar el monto de la jubilación al menos para 10 o más años y crear programas para que los adultos mayores puedan vivir de forma digna.

### *Derechos humanos*

Uno de los pilares de las recomendaciones vertidas en los planes y declaraciones internacionales y regionales es el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales de los adultos mayores. Entre los derechos humanos sobresalen acceso a la salud, ingresos, alimentación, seguridad social, trabajo, pensiones, educación,

vida digna, vivienda y vestido, participación social y a la cultura, dentro de un ambiente social que le permita su desarrollo pleno. Los temas de salud e ingresos que integran aspectos de trabajo, jubilación y pensiones ya fueron tratados, se abordan aquí dos aspectos principales que integran los demás factores anotados: el desarrollo social y la discriminación.

En México el desarrollo social se define como “[...] un proceso de promoción del bienestar de las personas en conjunción con un proceso dinámico de desarrollo económico” (Midgley 1995, 8). Proceso que posibilita mejorar las condiciones de vida de la población mexicana, reducir la pobreza y la desigualdad en el ingreso, y promover la inclusión social de las comunidades más vulnerables. Los esfuerzos en materia de desarrollo social deben involucrar a los gobiernos (federal y estatales), como promotores y coordinadores, con la activa participación de agentes sociales, públicos y privados, de las propias comunidades, y los grupos marginados (incluidos los pueblos indígenas y las personas con discapacidad), la participación de todos estos actores permitirá el crecimiento económico y las intervenciones que mejor convengan para alcanzar una mayor calidad de vida.

El panorama de ingresos explicado en el apartado anterior nos lleva a intuir que existe un buen porcentaje de esta población que vive en situación de pobreza 27 por ciento, el cual aumenta si hablamos de personas de 65 años o más pues casi la mitad la padece. La pobreza se une a la edad para generar que los adultos mayores cada vez más sean percibidos de una manera negativa y que sean población vulnerable, susceptible de maltrato y violencia. Un aspecto que se ha determinado como de vital importancia para paliar esta situación y que se cita en reiteradas ocasiones en los documentos analizados es lo referente al desarrollo social, visto como el apoyo a los más desprotegidos y vulnerables, con el fin de evitar su exclusión.

La Ley General de Desarrollo Social publicada en 2004 (última reforma del 2018) es la norma que regula las pautas sobre esto. Se establecen como derechos para el desarrollo social la educación, la salud, la alimentación nutritiva y de calidad, la vivienda digna

y decorosa, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo y la seguridad social y los relativos a la no discriminación.

Su análisis arrojó que no existe alusión o mención directa a las personas adultas mayores, aunque no es necesario que lo especifiquen, pues los sujetos de desarrollo social según su artículo 8 es “[...] toda persona o grupo social en situación de vulnerabilidad” (México 2004, 4). En cuanto a referencias específicas sobre la información sobresale que entre los derechos que establece el Artículo 10 aparece uno relacionado con “II. Acceder a la información necesaria de dichos programas, sus reglas de operación, recursos y cobertura” (México 2004, 4).

En esta Ley se promueve la creación de una instancia específica para evaluar la política de desarrollo social, así surge el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), su objetivo es “[...] normar y coordinar la evaluación de las Políticas y Programas de Desarrollo Social, que ejecuten las dependencias públicas, y establecer los lineamientos y criterios para la definición, identificación y medición de la pobreza” (México 2004, 18).

Esta Ley se complementa con la Ley de Asistencia Social, publicada en 2004 (última reforma 24 de abril del 2018). En su artículo tercero define la asistencia social como:

[...] el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

La asistencia social comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación (México 2004a, 1).

Dentro de las disposiciones para ser sujeto de la asistencia en su artículo 4, fracción V se mencionan a las personas adultas mayores desamparadas, marginadas, maltratadas, con discapacidad o que ejerzan la patria potestad de algún familiar. El seguimiento de los preceptos contenidos en esta Ley está a cargo del Sistema

Nacional de Asistencia Pública y Privada, conformado por 19 instituciones entre las que destaca el INAPAM, lo que determina la importancia de considerar esta población dentro de los programas de asistencia social.

En referencia a la necesidad de contar con información tanto para los tomadores de decisiones como para los ciudadanos, encontramos que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral (para el 2021 se nombró Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia SNDIF) organice un Servicio Nacional de Información de Instituciones de Asistencia Social Públicas y Privadas, el cual deberá publicar anualmente un compendio de información básica sobre las instituciones asistenciales registradas, su capacidad y cobertura de atención y los servicios que ofrecen. Esta recopilación se erige como un instrumento básico y será un recurso de información para la ciudadanía en general, denominado Directorio Nacional de las Instituciones de Asistencia Social, y se enfatiza que “Cualquier persona podrá solicitar información al Directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social” (México 2004a, 16), herramienta que existe en soporte digital.

Un aspecto que resulta especialmente sensible de tratar es la discriminación, que no siempre es generada por la situación económica de los adultos mayores, desafortunadamente la padecen por la condición esencial dada por la edad, a lo que se conoce como edadismo. El arribo a la vejez hace que de facto la sociedad los considere incapaces para realizar casi todas las actividades diarias, y que dependerán física y económicamente de otros, lo que en muchas ocasiones no es así. Como se ha venido estableciendo, las características de los mayores varían de acuerdo con sus antecedentes genéticos, el estilo y la calidad de vida.

La condición de vulnerabilidad se percibe más palpablemente por la discriminación de la que son sujetos. Según los datos obtenidos de la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS) realizada en 2017, para esta población el 57 por ciento respeta poco o nada los derechos de los otros, el 61.1 por ciento al menos alguna vez ha estado en una situación de discriminación lo que los coloca por arriba de las otras comunidades. El 16.1 por ciento la

sufre, principalmente en la calle o transporte público, en su trabajo o dentro de la familia, cifra que aumenta a 24.8 por ciento a quienes les han negado algún derecho.<sup>9</sup> Sin embargo, la opinión de los propios mayores acerca de si violan sus derechos aumenta a 44.9 por ciento, los principales problemas a los que se enfrentan son pensión insuficiente para cubrir sus necesidades básicas y falta de oportunidades para encontrar trabajo. Porcentaje que aumenta a casi el doble, 82 por ciento, al estar de acuerdo con el prejuicio de la sociedad definido en la frase “La mayoría de la gente se desespera fácilmente con las personas adultas mayores”, se evidencia también el porcentaje de dependencia económica hacia sus hijas o hijos 37 por ciento.

Una primera aproximación a la regulación de lo relacionado con derechos humanos y discriminación, se encuentra en el Artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el que se lee:

[...] todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece (México 1917, 1).

Específicamente para regular las situaciones de exclusión para toda la población mexicana existe la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, creada en 2003 (última reforma 21 de junio de 2018). Las reformas del 2014 ya mencionan a las personas adultas mayores, pese a que sufren de violencia y discriminación, como se constató con los datos de la ENADIS, esta Ley hace dos

---

9 Se refieren a los siguiente: atención médica o medicamentos; servicios en alguna oficina de gobierno; entrada o permanencia en algún negocio, centro comercial o banco; recibir apoyos de programas sociales; posibilidad de estudiar o seguir estudiando; la oportunidad de trabajar u obtener un ascenso; algún crédito de vivienda, préstamo o tarjeta (INEGI 2017).

referencias textuales a este grupo social. En el Capítulo II Medidas para prevenir la discriminación, en los cambios hechos en 2014 en su Artículo 9 se considera como discriminación “Negar la prestación de servicios financieros a personas con discapacidad y personas adultas mayores” (México 2003, 5).

Y en el Capítulo IV De las medidas de nivelación, inclusión y acciones afirmativas, en su Artículo 15 Octavus, establece favorecer el acceso, permanencia y promoción de espacios educativos y laborales de grupos en situación de discriminación y mencionan a los adultos mayores.

En cuanto al análisis con base en el término información se encontró lo siguiente. Una situación de discriminación es la “[...] falta de accesibilidad en el entorno físico, el transporte, la información, tecnología y comunicaciones, en servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público” (México 2003, 4).

Y como una medida de nivelación y de ajustes “La accesibilidad del entorno social, incluyendo acceso físico, de comunicaciones y de información” (México 2003, 6).

Para apuntalar el pleno ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, en 2017 se adopta la *Declaración envejecer con dignidad y derechos humanos en México: Nuestra Meta*. Esta declaratoria se realiza dentro del Foro Internacional “Derechos humanos, género y envejecimiento: el papel de las organizaciones de la sociedad civil”, como respuesta a la convocatoria para la sociedad civil denominada Reunión Regional de Sociedad Civil sobre Envejecimiento Madrid +15, dentro del marco de la Cuarta Conferencia Intergubernamental de América Latina y el Caribe, Madrid +15. El evento fue convocado por cuatro instancias que muestran la diversidad interinstitucional e intersectorial con la que se deben abordar los derechos humanos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos, la Comisión de Derechos Humanos del estado de Puebla y la Universidad Nacional Autónoma de México. Al que respondieron una gran variedad de instancias de todo tipo: gubernamentales, académicas, organizaciones no gubernamentales, de la sociedad civil, organismos de protección no jurisdiccional



de derechos humanos, dependencias y entidades de los Poderes Ejecutivos, y representantes de los Poderes Legislativos y Judiciales (CNDHM 2017).

Alude a los marcos internacionales y jurídicos ya expresados, resalta como parte de la fundamentación un aspecto jurídico de ejercicio de sus derechos ante el Poder Judicial, en relación con vigilar que no se cometan abusos en su contra, y que entiendan claramente el procedimiento, aspectos que integra la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

Los trabajos presentados en el Foro se agruparon en cinco temas que coinciden con los de instancias internacionales, regionales y nacionales: salud, seguridad económica, género, estereotipos y discriminación, participación social y protección civil. Describen siete preocupaciones entre las que sobresale la primera, relacionada con informar a los adultos mayores “[...] la necesidad de reconocer a las personas mayores como sujetos de derechos humanos, y que a su vez ellas conozcan los mismos para posibilitar su exigibilidad” (CNDHM 2017, 4).

La preocupación 2 toca aspectos de discriminaciones múltiples por la transversalidad de la vejez. La 3 sobre la necesidad de políticas públicas con enfoque preventivo e integral. La 4 habla sobre seguridad económica y la situación que prevalece en México, la cual se empata con lo mencionado en el apartado vinculado con ingresos:

[...] se observan en México amplios sectores de la población en situación de vulnerabilidad económica y social, determinándose la situación económica de las personas mayores, según la posición que ocupan en la estratificación social en función de clase, género, etnia y tipo de localidad (CNDHM 2017, 5).

La 5 toca el tema del predominio de la imagen negativa que tiene la sociedad mexicana de los adultos mayores. La preocupación 6 habla sobre la participación social. Reiteran relaciones intergeneracionales y la necesidad de generar y difundir información sobre

programas, estrategias, políticas y todo aquello que compete a la ciudadanía y a las comunidades de mayores.

La última preocupación, la 7, alude a la protección civil y encuadra la problemática en una situación de información sugieren crear “[...] organizaciones informativas para las personas mayores que favorezcan la transmisión de procesos de actuación en caso de sufrir situaciones de violencia u orientación sobre rutas de evacuación ante contingencias” (CNDHM 2017, 7).

Generan 12 recomendaciones que se alinean con lo ya comentado en cuanto a establecer un diagnóstico de la problemática de los adultos mayores y formular, implementar y hacer seguimiento de políticas públicas que la resuelva, generar programas de protección de la salud integral, vivienda y la resignificación de su calidad de vida. Refuerzan la idea de la necesidad de información sobre la salud y

[...] el derecho de acceso a la información en relación al mercado inmobiliario y a las bases de datos donde se muestre la certificación de las empresas que van a realizar la construcción de los hogares, así como, el derecho humano a la vivienda tras una contingencia (CNDHM, 2017, 10).

Se recomienda que la sociedad civil articule plataformas plurales y colaborativas. El fin último de este documento es la consecución del pleno goce de sus derechos humanos en México.

Existen dos instancias específicas para atender situaciones de violación a los derechos humanos de los adultos mayores, el Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológico Arturo Mundet y el Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológico Vicente García Torres.

La violación a los derechos humanos que sufren constantemente las personas mayores es el maltrato. “Tanto mujeres como hombres están expuestos a sufrir maltrato. Sin embargo, en México no se cuenta con información que permita dimensionar la magnitud

de este problema” (Inmujeres 2015, 29). Este tema es de interés para la OMS:

1 de cada 6 personas mayores de 60 años sufrieron algún tipo de abuso en entornos comunitarios [...] El maltrato a las personas de edad es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o también la falta de medidas apropiadas para evitar otros daños, que se produce en una relación basada en la confianza (OMS 2021).

Puede ser de varios tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión. En México no se ha dado la suficiente atención a esta situación, entre las estrategias debería estar la creación de un sistema de información que los alerte y estén en posibilidad de apelar a tener un mejor trato.

#### *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*

El marco específico que rige los aspectos relacionados con los mayores en México es la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Fue publicada el 25 de junio del 2002 (última reforma 24 de enero del 2020). Antes de la ley a nivel federal, se publicaron cuatro leyes estatales. La primera que apareció fue la Ley para la Protección Social de las Personas en Edad Senescente del Estado de Yucatán, en 1999. Para el año 2000 se generan tres, la del entonces Distrito Federal, nombrada ya como Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del estado de Aguascalientes denominada Ley para la protección especial de los adultos mayores; y la Ley de Protección a los Adultos Mayores para el estado de Puebla. La que se ha generado más recientemente es la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del estado de Sinaloa, en 2017.

Cada una de las 32 entidades federativas cuenta con su propia Ley (ver Anexo 1) con algunas variaciones en los nombres, por ejemplo: Ley de los Derechos, Protección e Integración de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Baja California, Ley de

desarrollo, protección, integración social y económica del adulto mayor, en Jalisco. Todas tienen el mismo objetivo “[...] garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento” (México 2002, 1).

En las leyes relacionadas con adultos mayores aparece como parte de las instancias que son sujetas a su aplicación y seguimiento la familia. Existe el supuesto que en México se tiene una cultura proancianos por su origen indígena; sin embargo, se manifiesta un alto grado de violencia y discriminación intrafamiliar, sobre todo en ciudades. La causa principal es la falta de conciencia sobre el marco legislativo que los protege, uno de los retos que tenemos los especialistas de información es ponerlo a su disposición, de acuerdo con sus características y necesidades.

La Ley está basada en los Principios emitidos por la ONU en 1991 y las recomendaciones vertidas en los Planes de Viena (1983), de Madrid (2002) y en la Convención Interamericana (2015), establece como principios rectores:

- Autonomía y autorregulación. Si bien la intención es “[...] fortalecer su independencia, capacidad de decisión y su desarrollo personal y comunitario” (México 2002, 3) de acuerdo con el panorama de su situación en realidad estamos en el estadio de promoverlas.
- Participación. Recomendación hecha desde 1983 y que se considera que sigue sin aplicación, es de notar que los adultos mayores no inciden en la vida pública, no son consultados y cuando *motu proprio* emiten alguna opinión, no se toma en cuenta para generar políticas o estrategias que les conciernan a ellos o a toda la población.
- Equidad. Se propone que se les trate de forma justa para que puedan disfrutar de los satisfactores que los ubiquen en un estado de bienestar, situación que no se da si retomamos los datos obtenidos por la ENADIS.
- Corresponsabilidad. La responsabilidad debe distribuirse entre todos los sectores públicos y sociales, “[...] en especial de las comunidades y familias” (México 2002, 4). Se

subraya esto último pues la atención a esta población debe ser inductiva desde el núcleo familiar hasta la sociedad y las instancias gubernamentales y sociales. Para atender este principio concurren dependencias de la Federación, de las entidades federativas y los municipios. Participan las secretarías de Desarrollo Social (Secretaría de Desarrollo, a partir del 2018), de Educación Pública, de Cultura, del Trabajo y Previsión Social, Comunicaciones y Transportes, de Turismo, todos los organismos vinculados con el sector salud y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

- Atención preferente. Los corresponsables deben implementar programas acordes a las características y situaciones de las personas mayores. Principio que tampoco se ha seguido cabalmente, puesto que no consideran los rangos de edades que pueden determinar sus condiciones físicas, mentales y emocionales (México 2002).

Una estrategia que permitirá lograr esos principios es la atención integral, que se refiere a la “Satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales [...] Para facilitarles una vejez plena y sana se considerarán sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias” (México 2002, 2).

Los derechos que derivan de estos principios se agrupan en nueve grandes rubros:

I. De la integridad, dignidad y preferencia. Con el fin de que logren una vida con calidad, libre, sin violencia o explotación, y que les ofrezcan entornos seguros. Se entiende en dos niveles de espacios individual (familia, trabajo, red de apoyo, cuidadores) y público (calles, transporte y servicios).

II. De la certeza jurídica. Ante cualquier procedimiento judicial recibirán apoyo de las instituciones federales, estatales y municipales competentes, asesoría jurídica y atención preferente para

proteger su patrimonio perecedero e imperecedero personal y familiar.

III. De la protección de la salud, la alimentación y la familia. Se integran alimentos, bienes y servicios de cualquier tipo con especial énfasis en la atención médica y orientación en temas vinculados con cuidados personales (salud, nutrición, e higiene). Así como derechos relacionados con su sexualidad. Todo en aras de ofrecerles las condiciones humanas y materiales necesarias.

IV. De la educación. Las instituciones educativas deberán atender dos planos, uno dirigido a planes y programas para estas comunidades y otro que incorpore contenidos en los libros de texto gratuito sobre el envejecimiento para formar a las generaciones futuras y cambiar la imagen negativa que sobre ellos se tiene.

V. Del trabajo y sus capacidades económicas. Se privilegiará la igualdad de oportunidades para integrarse o continuar en el mercado laboral y así tener ingresos propios.

VI. De la asistencia social. Comprende la creación e implementación de programas que les aseguren apoyo económico, viviendas adaptadas a sus necesidades y acceso a residencias (asilos, casa hogar, albergues).

VII. De la participación. Participación en la formulación y toma de decisión en cualquier situación que afecte su bienestar y su confluencia en espacios públicos: educación, capacitación, cultura, deporte y recreación; y en órganos de representación y consulta ciudadana. Se promueven aspectos como libertad de asociación, conformación de organizaciones.

VIII. De la denuncia popular. Los invitan a declarar los actos, hechos u omisiones que los afecten. Las instancias a las cuales se debe acudir en caso de que no se respetan sus derechos pueden ser la Comisión Nacional de los Derechos Humanos México en alguna

entidad federativa Comisión, Procuraduría o Defensoría Estatal de los Derechos Humanos más cercana, el INAPAM, el SNDIF y las Procuradurías o Fiscalías Generales de Justicia de las entidades federativas.

IX. Del acceso a los servicios. Se refiere al acceso preferente y la implementación de condiciones que faciliten el acceso y aseguren su movilidad e integridad en establecimientos públicos y privados que otorguen servicios al público, y en general en espacios públicos.

Se marcan una serie de deberes que permitan garantizar su bienestar y una vida digna, agrupados de acuerdo con la instancia a la que le corresponde seguirlos. Los del Estado se corresponden con los derechos humanos: salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social. Para la sociedad son de corte prohibitivo, no marginar, discriminar, menoscabar sus derechos y libertades individuales. La familia además de atender los marcados para la sociedad tiene las siguientes obligaciones:

1. Otorgar alimentos de conformidad con lo establecido en la legislación civil o familiar.
2. Fomentar la convivencia familiar cotidiana, donde la persona mayor participe activamente, y promover, al mismo tiempo, los valores que incidan en sus necesidades afectivas, de protección y de apoyo.
3. Evitar que alguno de sus integrantes cometa cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que pongan en riesgo su persona, bienes y derechos (México 2002, 7).

Se conmina a que su protección y apoyo debe iniciar en la familia, seguir en la comunidad, y la sociedad hasta llegar al Estado. Es necesario retomar el tema de violencia, término ya definido y que se abunda en el Artículo 3º Bis, al establecer cinco tipos de violencia que conforman su integridad: psicológica, física, patrimonial,

económica y sexual, y cualquier otra forma de lesión o daño a su dignidad o libertad.

Se establece la política pública nacional para las personas adultas mayores (Artículo 10), la cual integra 21 objetivos entre los que sobresale el enfoque de género, la necesidad de realizar investigaciones sociales que permitan diagnosticar su situación problemática y generar instrumentos que sirvan a las instituciones en la generación de programas, y dos que se vinculan con la información:

XVIII. Promover la difusión de los derechos y valores en beneficio de las personas adultas mayores, con el propósito de sensibilizar a las familias y a la sociedad en general respecto a la problemática de este sector;

XIX. Llevar a cabo programas compensatorios orientados a beneficiar a las personas adultas mayores en situación de rezago y poner a su alcance los servicios sociales y asistenciales así como la información sobre los mismos (México 2002, 9).

Los programas y obligaciones de las instancias corresponsables se explican en los artículos del 11 al 23. Mediante esta Ley se crea el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM),<sup>10</sup> como un organismo público descentralizado, que rige la política nacional en relación con los mayores su objetivo es:

[...] coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella, de conformidad con los principios, objetivos y disposiciones contenidas en la presente Ley [...] procurará el desarrollo humano integral de las personas adultas mayores (México 2002, 15).

---

10 El antecedente más lejano de la creación de una institución exclusiva que atendiera las necesidades de los adultos mayores fue hace más de cuatro décadas, en agosto de 1979, con el establecimiento del Instituto de la Senectud (Insen); para enero del 2002 cambia el nombre a Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (Inaplen). Hasta la instauración en junio de ese año del INAPAM (Hernández y de la Fuente 2016).



El desarrollo humano integral connota todos aquellos factores que le permitan vivir con buenos niveles de bienestar y calidad de vida en un ambiente social incluyente.

El INAPAM debe cuidar que todas las disposiciones incluidas en la Ley se sigan cabalmente. Sin embargo, su acción ha sido muy limitada y le ha faltado impulso para que se implementen medidas y programas que reflejen lo declarado en esta legislación. Un ejemplo muy claro es la carencia de campañas de comunicación para lograr que la imagen de los mayores cambie.

Tampoco se tiene constancia de que se hayan desarrollado las facultades relacionadas con el establecimiento de criterios y normas para generar, organizar, difundir y posibilitar el acceso a la información sobre la investigación para delimitar la problemática de las personas adultas mayores, diagnósticos, programas, instrumentos, mecanismos y presupuestos para tomadores de decisiones, adultos mayores y público en general. Tal vez exista, pero no se promociona su existencia pues no está disponible en el sitio del INAPAM.

Este Instituto ofrece diversos programas y servicios:

- Centros de atención integral. Atención médica gerontológica de primer nivel.
- Centros de Capacitación para el Trabajo y Ocupación del Tiempo Libre. Programas de formación en diversas áreas: cómputo, creación de artículos, bisutería, bordado, cerámica, dibujo, escultura, estampado en tela, florería, grabado, juguetería, malla y rafia, marquetería, orfebrería y joyería, papel maché, peletería, peluche, pintura, pintura en cerámica, pintura en porcelana, pirograbado, popotillo, repujado, talla en madera, tarjetería española, tejido y vitral.
- Albergues y estancias de día. En estos espacios pueden tener estancia permanente o sólo durante el día, reciben atención médica de primer nivel, rehabilitación física y estimulación cognitiva.
- Centros de Educación Continua para Adultos Mayores (CECAM).
- Centro de atención integral.

- Centros culturales. Se realizan diversas actividades que promuevan un envejecimiento activo, de corte social, cultural, ocupacional, artístico, de activación física y recreativo.
- Clínica de la memoria. Servicio de consulta externa integral para detectar o confirmar los diagnósticos de deterioro cognitivo leve o trastorno neurocognitivo mayor (demencia) de manera oportuna.
- Directorio de beneficios. Recopila instituciones que les ofrecen descuento en diferentes servicios: salud, alimentación, transporte, predial, agua, vestido, hogar, servicios administrativos contables y legales, educación, recreación, cultura y deporte.
- Clubes INAPAM a nivel nacional. Promueven la reunión, el intercambio y la interacción de personas mayores mediante alternativas de formación educativa, cultural, deportiva, social y desarrollo humano.
- Actividad física y deporte. Programas de ejercicios físicos generales y específicos para las personas que se realizan en los clubes y centros (INAPAM).

Otra institución gubernamental que apoya la asistencia de los ancianos es el SNDIF, el cual fue fundado en 1977; su propósito es lograr el bienestar de las familias mexicanas. En su objetivo formal no se alude directamente a los mayores, sin embargo, se integran como parte del núcleo familiar. Dentro de sus actividades, se encuentra la denominada asistencia en casa hogar para ancianos, esta casa hogar tiene capacidad para 447 personas y se ofrece residencia, atención de día, escuela para hijos y campamento recreativo.

Dentro de la legislación mexicana existe la NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social, que regula la prestación de servicios a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, cuyo objetivo es:

[...] establecer las características de funcionamiento, organización e infraestructura que deben observar los establecimientos de los

### ***Comportamiento informativo...***

sectores público, social y privado, que presten servicios de asistencia social a personas adultas y adultas mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad (Secretaría de Salud 2012, 3).

Entre los elementos que se requiere para el funcionamiento de algún establecimiento que atienda a personas adultas mayores resaltan: reglamento interno, manuales técnicos, programa de trabajo, programa nutricional, expedientes personales, incorporación al Directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y a los registros que otros ordenamientos jurídicos así lo determinen. Los servicios que deben ofrecer son: alojamiento, alimentación, vestido, atención médica y psicológica, actividades de trabajo social, autocuidado, físicas, recreativas, ocupacionales, culturales, productivas, de estimulación, de prevención y promoción de la salud y apoyo jurídico.

México ha trabajado en generar la normatividad necesaria para que las condiciones de las personas adultas mayores sean adecuadas a sus necesidades, sin embargo, en la realidad la infraestructura todavía es precaria, es requisito indispensable trabajar más en el seguimiento puntual de lo contenido en leyes, planes de desarrollo y programas pensados para ellos.

Los bibliotecólogos y profesionales de la información debemos actuar como agentes sociales para que los adultos mayores conozcan estos recursos y ejerzan sus derechos, con el fin de que logren el bienestar y la calidad suficientes para un buen vivir.

**PROBLEMAS DE PERSONAS ADULTAS MAYORES  
EN MÉXICO: NECESIDADES DE INFORMACIÓN**

La determinación de la situación de los adultos mayores dentro del contexto mexicano permite avanzar en el establecimiento de su comportamiento ante la información. Se tienen ya los elementos fundamentales para definir sus necesidades informativas, las acciones y los procesos de transformación cognitiva para cubrirlas. Existen diversos autores que han generado modelos para estudiar el vínculo existente entre los sujetos y los recursos, herramientas y servicios de información. Estos modelos inician y concluyen en diferentes estadios, algunos inician con las necesidades de información hasta la búsqueda y recuperación de información y otros abarcan la totalidad de las acciones, incluyen su procesamiento y uso.

El autor más representativo es T. D. Wilson (1997, 1998 y 2000), quien sigue un enfoque holístico, conjunta todos los aspectos de los seres humanos cuando tienen una necesidad de cualquier tipo y de manera pasiva o activa buscan resolverla. De acuerdo con la definición de persona adulta mayor, las recomendaciones propuestas por diversos organismos para este grupo etario y las condiciones prevalecientes en México se consideró pertinente retomar su modelo para identificar y determinar su comportamiento

informativo: necesidades de información, búsqueda, recuperación y uso de información.

El primer estadio, identificar sus necesidades de información, se hace de forma bibliográfica, pues existe una gran cantidad de textos sobre el tema con un nivel alto de coincidencia dado por sus particularidades biológicas, psicológicas, económicas y sociales.

## MODELO COMPORTAMIENTO INFORMATIVO DE WILSON

Durante varias décadas T.D. Wilson (1981, 1997 y 2000) ha examinado los diferentes campos asociados con el acceso a la información por parte de los seres humanos: necesidades de información, búsqueda, procesamiento y uso de la información. Como resultado del estudio continuo de estos fenómenos, genera un modelo denominado Comportamiento Informativo. Este modelo contiene los elementos y dinámica fundamentales para determinar la vinculación entre la información y las personas adultas mayores mexicanas. A continuación, se hace un examen longitudinal de las aportaciones del autor para crear y consolidar su representación con el fin de explicarlo y argumentar su seguimiento.

Toma como base teórica el enfoque cognitivo propio de los estudiosos de la ciencia de la información (Brookes 1980; Ellis 1987; Kuhlthau 1991 y Dervin 2003); y teorías de otras disciplinas como la psicología (estrés/adaptación, disonancia cognitiva, riesgo/recompensa, aprendizaje social y autoeficacia) y la comunicación. El nombre Comportamiento Informativo representa los elementos y la dinámica de la conducta de una persona con respecto a la información, aparece como el inicio o punto de partida la necesidad de información reconocida y percibida, ésta detona el comportamiento en la búsqueda.

La búsqueda puede tomar dos direcciones: una que lleva a los sistemas de información u otras fuentes. La otra es buscar fuentes de información fuera de los sistemas formales de información entre las que están sobre todo las personas (mediante el intercambio o reciprocidad entre ellas), los medios o canales de comunicación

son individuales o masivos, esto permite la aplicación del modelo en comunidades que son poco proclives a recurrir a bibliotecas, unidades o sistemas de información entre las que están precisamente las personas adultas mayores.

El final de ambos caminos puede resultar en éxito o fracaso; si el resultado es exitoso, la persona utiliza la información y estará satisfecha o no, tanto en el fracaso en la búsqueda como en la no satisfacción se regresa a la necesidad, esto le da al modelo un carácter cíclico que se corresponde con los comportamientos humanos de desestabilización y estabilización cognitiva que se originan con una necesidad de información denominada por Belkin y colegas (1982) como estado irregular de conocimiento (ASK por sus siglas en inglés de *Anomalous State of Knowledge*). Con este modelo Wilson representa los fenómenos integrados en el área estudios de usuarios: necesidad de información, comportamiento en la búsqueda, uso de información y satisfacción. En esa época estaba poco desarrollado el uso de la información, situación que es mencionada por el autor “Curiosamente, el uso de información (que debería ser el punto al que más se dirigen las necesidades experimentadas por la gente) es una de las áreas más descuidadas” (Wilson 1981, 5).

Si bien su modelo parte de la necesidad de información establece que es difícil definir por los diversos aspectos que tienen que considerarse: emociones y pensamientos de las personas; sus etapas; si sólo es una sensación, un requerimiento identificado y establecido o una demanda; y su contexto o “mundo de vida del usuario”, que puede ser definido como la totalidad de las experiencias centradas en el individuo como usuario de la información (1981, 6).

El comportamiento se ve influido por barreras que se pueden presentar para que una persona pueda o no acceder a la información englobadas en personales, interpersonales y del entorno, de aquí que la estrategia de búsqueda más recurrente sea independiente directa del usuario a su contexto o a las fuentes de información. Es posible que se dirija con un mediador (bibliotecario, profesional de la información) o al sistema de información (tecnología).

Wilson es uno de los primeros investigadores de la ciencia de la información que establece la relevancia de abordar el comportamiento informativo de una forma interdisciplinaria. En su artículo “Information behaviour: an interdisciplinary perspective” (1997), hace una revisión minuciosa de los documentos cuyos contenidos están relacionados con este fenómeno e identifica diversas disciplinas que han hecho aportaciones:

[...] el estudio de la personalidad en psicología; el estudio del comportamiento del consumidor; investigación en innovación; estudios sobre comunicación en salud; toma de decisiones organizacional; [...] medios de comunicación masiva y estudios de comunicación en general [...] trabajos en sociología (1997, 551).

Propone que el abordaje interdisciplinario del comportamiento informativo se haga mediante “[...] un modelo general del cual todos puedan aprender y pueda servir para integrar estudios que beneficien a futuras investigaciones en una variedad de campos” (Wilson 1997, 551). De acuerdo con esta premisa, su diseño está basado en las aportaciones de otros campos de estudio.

Explica y justifica cada uno de los elementos que conforman su modelo, argumenta su conveniencia mediante la ejemplificación con estudios de otras disciplinas que se han interesado por la búsqueda y recuperación de información.

Establece como detonante para que las personas realicen acciones de búsqueda a la necesidad de información, sin embargo, no se compromete con un concepto pues “[...] una necesidad es una experiencia subjetiva que solamente ocurre en la mente de la persona en necesidad y, consecuentemente no es accesible directamente a un observador” (1997, 552). Y como factor fundacional para que haya una intención de búsqueda la motivación asociada con la necesidad de información, las personas se activan y buscan solo si se sienten animadas a hacerlo.

Precisar que se tiene una necesidad de información no siempre lleva a una persona a iniciar una búsqueda activa, esto depende de diversas variables personales y del entorno para que se desate la



intención de realizar acciones para resolverla, estas variables corresponden a las barreras que enfrentan para decidirse a hacerlo y Wilson las nombra como variables intervinientes, en su explicación de 1997 las clasifica en tres grandes grupos: personales, sociales y ambientales, cada una determina aspectos específicos.

Las personales engloban características privativas de cada individuo: emocionales, educativas y demográficas; las sociales refieren a los roles que desempeñan dentro de un grupo y a las relaciones interpersonales que establecen; las del entorno las vincula con aspectos económicos y de los recursos disponibles para resolver sus problemas cotidianos y cubrir sus objetivos.

Diversos aspectos emocionales son barreras muy recurrentes, sobre todo en situaciones en las que es preferible quedarse con poca o nula información para no afectarse más como pueden ser enfermedades graves o terminales, condiciones cotidianas para los adultos mayores. En ese momento (1997) considera las características educativas por su posible relación con la búsqueda de información y los recursos que recuperan, las asocia con la base de conocimiento de las personas.

La base de conocimiento sobre un tema puede motivar a buscar más o menos información. El nivel educativo está vinculado con la intención de búsqueda, sin embargo, esta premisa no está totalmente probada, pues intervienen factores como la percepción que tienen otros sobre su conocimiento en relación con un tema o la autopercepción de estar informado “En condiciones de privacidad se encontró que las personas con menos percepción de conocimiento (esto es, auto-percepciones bajas) buscan más” (Wilson 1997, 558). Si bien se parte de la idea de que la búsqueda de información es una acción personal, puede verse como una de corte social influida por alguien o por algo compartido o que compartirán con otros.

Dentro de las variables demográficas sobresale la edad, entre más edad se tiene se es proclive a buscar o recibir menos información. Esto puede deberse a factores biológicos propios del proceso de envejecimiento, entre los que se destacan los cognitivos como la disminución en el procesamiento de la información, se pierde

rapidez, aunque no fijación, de tal manera que buscarán menos y en fuentes cercanas como personas más que en sistemas formales de información.

Las características sociales refieren a las relaciones interpersonales. Para este grupo etario es fundamental tener contacto con personas cercanas o aquellas que las traten de forma amable, a la primera sensación de rechazo o menosprecio se retraen y no es posible establecer comunicación. Su rol social promueve que no sean proclives a asistir a unidades de información o servicios de información, el intermediario entre ellos y la información puede ser una gran barrera. Otro aspecto es el rol social, la pérdida de funciones fisiológicas y de recursos económicos (generados por la jubilación en el mejor de los casos) los hace sentir que pierden espacio en la escala familiar, comunitaria y social.

En cuanto a las variables ambientales, establece dos categorías, las económicas y las privativas de los recursos. Las primeras están divididas en dos, costos directos que tienen que erogar para tener acceso a información y el valor del tiempo que requieren para obtenerla. Aspectos muy representativos que se convierten en verdaderas barreras en los adultos mayores. Sobre las características de las fuentes de información,<sup>1</sup> Wilson sólo anota tres: acceso, credibilidad y medio de comunicación, sin embargo, pueden ser tan variadas como problemas, actividades o requerimientos informativos existan.

Un elemento vinculado con las fuentes son los medios de comunicación que pueden agruparse en dos grandes clases: interpersonales, representados por teléfono, núcleo familiar, vecinos, redes comunitarias, redes sociales y organizaciones; y de comunicación masiva como la televisión, radio, cine, teatro, digitales y redes sociales digitales. El canal hace una diferencia en cuanto al impacto del mensaje que se quiere transmitir, los:

---

1 Se diferencian las fuentes de los recursos de información, las primeras incluyen cualquier persona u objeto que proporcione información y las segundas corresponden específicamente a los registros cuya función es resolver una necesidad informativa.

[...] interpersonales son menos fáciles de evitar y fuerzan la atención del escuchante, simplemente por la necesidad de la cortesía social, mientras que los mensajes transmitidos por medios masivos son fáciles de evitar, ya que sencillamente pueden apagarse. (Wilson 1997, 562)

Esto se aplica a las comunidades de personas adultas mayores, la atención que le prestan a las fuentes interpersonales es mayor que la puesta a los medios de comunicación masiva o a las redes sociales digitales, privilegian el contacto personal (familiares, amigos, vecinos, profesionales de la salud) sobre los sistemas formales de información, pues reciben retroalimentación inmediata a las dudas que surgen durante el intercambio comunicativo de ideas u opiniones.

Para iniciar las actividades que permitirán la búsqueda de información plantea mecanismos de activación, representados por diversas teorías psicológicas.

- Estrés/adaptación. El estrés es “[...] una relación entre la persona y el entorno que es evaluado por la persona como agotador y extraordinario para sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (Folkman 1984 en Wilson 1997, 554). La adaptación está marcada por “[...] los efectos cognitivos o de comportamiento para vencer, reducir o tolerar las demandas internas o externas que son creadas por situaciones estresantes” (Folkman y Lazarus 1985, en Wilson 1997, 554). Las situaciones estresantes se relacionan con sensaciones como intolerancia a la incertidumbre, agitación, sensibilización y ansiedad, son consecuencia directa de los problemas cotidianos que enfrentamos los seres humanos, una acción para enfrentar situaciones estresantes es justamente buscar activamente información. El balance entre estrés y adaptación es un factor muy importante para regular el comportamiento informativo, entre más o menos recursos o medios se recuperen para resolver un problema, menor será el nivel de estrés que se tenga y mayor la adaptación al entorno, de aquí que cualquier dificultad reflejada en una necesidad que desemboca en una necesidad de infor-

mación deberá ser atendida mediante la ejecución de actividades para cubrirla.

- Riesgo/recompensa. El primero revela el esfuerzo que le imprimen los sujetos a una acción de acuerdo con la recompensa que recibirán, al cual le llaman riesgo, puede ser de varios tipos: físico, económico, social, de actuación y de ego; la recompensa es la gratificación que obtienen ante un riesgo o esfuerzo, es:

“[...] cualquier objeto o evento que el sujeto recibe por hacer algo bien, si se tiene éxito al realizar un esfuerzo entonces se obtiene la recompensa, [o] las sensaciones de gusto y placer, en ambas cambia el comportamiento, este cambio se refiere a que seguramente un sujeto aumentará la frecuencia e intensidad del acto para obtener tal recompensa” (Hernández 2014, 225).

Medir el riesgo de una acción y sopesar la recompensa de afrontarlo se aplica en tres momentos “[...] el aprendizaje; la toma de decisiones bajo incertidumbre; y el logro de una meta específica” (Hernández 2014, 225), los tres pueden ser motivaciones para iniciar la búsqueda activa de información.

- Aprendizaje social. Se basa:  
“[...] en la idea que el desarrollo de un individuo se ve influido por el ambiente en el que crece; además, determina que cualquier ser humano, tiene la intención de controlar su capacidad de acción mediante la regulación cognitiva y el flujo de los eventos mentales [...] Propone que para tener un camino exitoso en un mundo de retos y peligros los sujetos deben: tener buenos juicios de valor de sus capacidades; anticipar los probables efectos de los diferentes eventos y cursos de acción; medir las oportunidades y restricciones socioculturales; y regular su comportamiento con respecto a estos factores” (Hernández 2014, 223).

Reconoce en los sujetos la percepción de autoeficacia y las estrategias para enfrentar una situación, la autoeficacia es la estimación que una persona hace de un comportamiento

que le producirá ciertos resultados “Una expectativa de eficacia es la convicción que uno puede ejecutar exitosamente el comportamiento requerido para producir los resultados” (Bandura 1977 en Wilson 1997, 563). La autoeficacia representa la persistencia y esfuerzo que las personas le imprimen a una actividad para resolver un problema de una forma determinada, se puede tener certeza en que se requiere buscar información, pero titubear en la estrategia elegida, o la utilidad de la información recuperada. A mayor autoeficacia percibida en distintos rubros, mayor certidumbre se tendrá sobre iniciar una búsqueda para resolver un problema. Contar con las habilidades necesarias para realizar una actividad de búsqueda no significa que se perciba como autoeficacia.

Las variables intervinientes y los mecanismos de activación explicados por las teorías de estrés/adaptación, riesgo/recompensa y del aprendizaje social (autoeficacia), generan cuatro niveles de acciones de búsqueda o adquisición de información: atención pasiva, búsqueda pasiva, búsqueda activa y búsqueda continua.

- Atención pasiva. Se refiere a una forma de adquisición de conocimiento no planeada o sin intención de búsqueda, dada por el contenido de algún programa de radio o televisión y por pláticas con personas, que son de interés indirecto.
- Búsqueda pasiva. Ocurre cuando una actividad, situación o comportamiento da como resultado “[...] la adquisición de información que pasa a ser relevante para una persona” (Wilson 1997, 562).
- Búsqueda activa. Se han remontado todas las variables intervinientes y se han activado los mecanismos de forma conveniente, por lo que un sujeto indaga activamente información para resolver una necesidad de información identificada.
- Búsqueda continua. Es la prolongación de la búsqueda activa con el fin de actualizar o expandir lo encontrado porque el interés en un determinado tema o aspecto de un tema sigue vigente (Wilson 1997).

Estos estadios promueven la adquisición de información y la ejecución de varias acciones de forma cíclica: identificar el propósito de la búsqueda, seleccionar la fuente que lo cubra, extraer e integrar la información que se requiere, monitorear de forma permanente el progreso de la consecución del propósito y evaluar los logros obtenidos.

La etapa denominada procesamiento y uso de la información viene después de establecer una necesidad de información, buscar pasiva o activamente fuentes que la resuelvan y tener acceso a ellas. Cabe aclarar que estas tres actividades no garantizan la incorporación real de lo recuperado al acervo de conocimientos y su uso cabal, representado por la transformación cognitiva producto de la lectura, análisis, síntesis, asimilación y aprehensión de la información.

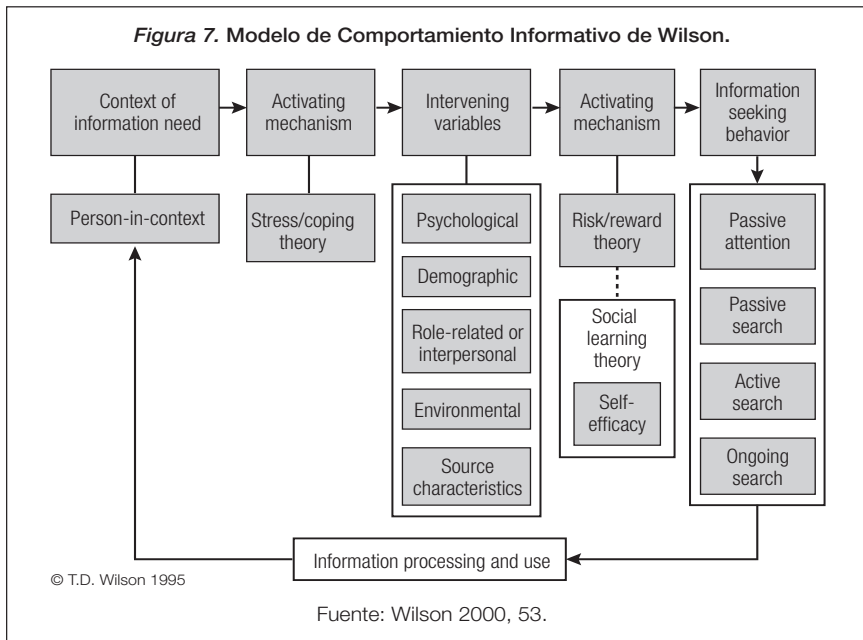
El modelo final que se desprende de la explicación de estas aportaciones de 1997 y los antecedentes plasmados en 1981 se denomina Comportamiento Informativo de Wilson (ver Figura 7).

Las necesidades se asocian con el contexto de la persona, reorganiza las variables intervinientes, ya no toma en cuenta las educativas y en cambio aparecen las psicológicas que engloban emociones y actitudes. El resto de los elementos queda igual.

Define puntualmente:

Comportamiento informativo es la totalidad del comportamiento humano en relación con las fuentes y los canales de información, incluidas las búsquedas pasiva y activa y el uso de información (Wilson 2000, 1).

- Comportamiento en la búsqueda de información y se entiende como la búsqueda intencional para satisfacer una necesidad identificada y establecida.
- Procesamiento y uso de la información implican actos tanto físicos (subrayar o hacer anotaciones) como mentales que permiten incorporar la información en el acervo de conocimientos de las personas (Wilson 2000).



El modelo es muy completo y puede aplicarse en cualquier comunidad para determinar aspectos que traten sobre la relación entre una persona o personas y la información. Esto motivó a tomarlo como base para identificar y explicar el perfil de necesidades de las personas adultas mayores en México, sus comportamientos para enfrentar una situación problemática, y la transformación cognitiva que se produce toda vez que han transitado por los estadios anteriores.

Como se ha mencionado, el establecimiento de las necesidades de información es un elemento que Wilson evitó tratar puntualmente por los factores que intervienen para delimitarlas, aunque sí marca tres objetivos generales para buscar información “[...] llenar brechas cognitivas, apoyar valores y creencias e influir en estados afectivos” (Wilson 1997, 566).

En un afán por completar la explicación del modelo, se hace una aproximación conceptual y caracterización de estas necesidades, ya que son las que determinan el nivel de acción en la búsqueda de

información, su cabal establecimiento apoyará la resolución de los problemas que surgen en la vida diaria de los adultos mayores.

La argumentación planteada por el propio Wilson sobre la imposibilidad de estudiarlas resulta en razones válidas para entenderlas y tratar de precisarlas. En efecto, su reconocimiento implica abundar sobre los requerimientos cognitivos, emocionales y fisiológicos de las personas, cada uno vinculado con características personales (biológicas, psicológicas, emocionales y demográficas) y entornos (laboral, socio-cultural, político y físico) diferentes; y con los roles que los sujetos juegan dentro de estos entornos. Entonces, surge el cuestionamiento: ¿dónde se ubican las necesidades de información dentro de estas situaciones problemáticas cotidianas, características, entornos y roles? Se sitúan de manera transversal, no son anteriores o posteriores, son brechas cognitivas inherentes a las personas que se mueven en el tiempo y espacio (Dervin 2003). Es imposible sustraer la idea de necesidad de información de las necesidades que tiene una persona para resolver sus problemas cotidianos. Esto se hace patente en comunidades de adultos mayores, si se les pregunta específicamente qué información necesitan para su vida diaria, la respuesta seguramente sería no la necesito puesto que sus entornos sociales les impelen a tratar de pasar desapercibidos y a no expresar lo que requieren, son incapaces de convertir en demandas informativas sus necesidades cotidianas básicas.

La imposibilidad de expresar una demanda ante un sistema de información deviene de la teoría de Taylor (1962) sobre los estadios por los que pasa un sujeto, desde la incapacidad de identificar una necesidad de información hasta articular un requerimiento puntual, según este autor son cuatro:

Q1 Necesidad visceral. Sensación consciente o inconsciente de una necesidad, insatisfacción vaga no expresada.

Q2 Necesidad consciente. Descripción mental consciente de un área pobremente definida o indecisión.

Q3 Necesidad formalizada. Declaración racional de su pregunta. Quiere creer que el Sistema de Recuperación de Información (SRI) le responderá.



Q4 Necesidad comprometida. Reformulación de la pregunta en pequeños mensajes, términos o frases que representan lo que quiere recuperar (Taylor 1962).

Se aprecia que hay dos niveles en los que los sujetos no tienen la posibilidad de expresar sus sensaciones y menos aún delimitarlas como una necesidad de información, es hasta el Q3 que ya podría manifestarla, esta indefinición es entendida por Belkin y colaboradores (1982) como una brecha o carencia de conocimiento nombrada como estado anormal (o irregular) de conocimiento que puede o no ser expresado en palabras. Estas limitantes en las personas para convertir una sensación de carencia en un requerimiento formal de información presentan un reto para un bibliotecólogo o estudioso de la información, pues tendrá que remontarlas para indicar claramente estas necesidades. Eso es la base para entender de manera holística la esencia, problemática y comportamientos de las personas mayores, con el fin de proveerles las fuentes, medios y servicios de información adecuados.

Se define a la necesidad de información como brecha cognitiva, es una “[...] condición de carencia en la cual un sujeto requiere cierta información para cubrir esa carencia y lograr un propósito de uso genuino o verdadero” (Hernández 2008, 4). Su identificación precisa considerar dos tipos de variables o categorías, las asociadas con los sujetos y las inherentes a los recursos o fuentes de información (Nicholas 1996).

Asociadas con los sujetos. Comprenden todas sus características personales, serán tantas como categorías de usuarios se creen de acuerdo con los factores que se tomen como base para generar sus perfiles, se presentan grandes áreas relacionadas con los adultos mayores, cada área integra diversas particularidades se anotan sólo algunas:<sup>2</sup>

---

2 Los datos específicos se desarrollan en cada una de las fases marcadas por el modelo de Wilson: necesidades de información, búsqueda de información, procesamiento y uso de información.

### *Comportamiento informativo...*

- Datos demográficos. Edad, sexo, estado civil y entorno familiar.
- Condiciones físicas de salud. Morbilidad, mortalidad, enfermedades más recurrentes, discapacidad, entre otros.
- Aspectos económicos. Ingresos, dependientes, ocupación, situación laboral.
- Entorno. Se relacionan con aspectos del medio ambiente en el que viven.

Inherentes a los recursos o fuentes de información. Las necesidades de información se vinculan con los recursos primarios (de primera mano, producto directo del autor), se deben considerar entre otros:

- Función.
- Naturaleza de la información.
- Nivel de complejidad.
- Cobertura temporal.
- Manejo del lenguaje.
- Forma.
- Tipo de mensaje.
- Tipo de recursos según su origen.
- Soporte.
- Áreas, temas y subtemas.

La identificación de las necesidades de información puede hacerse de dos formas principales, mediante la deducción o inferencia derivada de estudios previos o directamente con los sujetos. En el caso que nos ocupa se decidió deducirlas, derivarlas bibliográficamente de dos tipos de recursos, los resultados de investigaciones realizadas en diversos países y estadísticas existentes de la población mexicana de adultos mayores.

### ESTUDIOS SOBRE NECESIDADES DE INFORMACIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

En la literatura internacional existe una buena cantidad de estudios sobre las necesidades de información de este grupo etario. Se

exponen aquí los más representativos en términos de esta investigación, aquellos que tienen relación con elementos del modelo de Wilson.

Se seleccionaron siete textos correspondientes a diferentes países: Australia (Williamson 1997), Reino Unido (Barrett 2005 y Gilroy 2005), España (Pérez y Etxebarrena 2005), Israel (Getz y Weissman 2010), Nigeria (Edewor *et al.* 2016) y Estados Unidos (Turner *et al.* 2018).

En términos generales los estudios sobre las necesidades de información abarcan aspectos relacionados con la búsqueda, recuperación y uso de información, tal es el caso de alguno de los que se analizan, los resultados se han desglosado y en este apartado sólo se explican las necesidades de información, el resto se expresa en el capítulo siguiente. Se recogen y presentan los datos de acuerdo con las variables mencionadas en el apartado anterior: asociadas con los sujetos e inherentes a los recursos o fuentes de información.

En 1997 Williamson realiza una investigación en Australia sobre las necesidades y el comportamiento en la búsqueda de información de adultos mayores. Lo denomina en contexto pues se basa en la teoría del *sense-making* de Dervin en cuanto a la importancia de la información para la toma de decisiones, solución de problemas o realización de actividades dentro de situaciones cotidianas de los sujetos. Retoma a Wilson para establecer que las personas no siempre identifican las brechas cognitivas o incertidumbres como necesidades de información, tienden a descubrir información que los mantenga dentro de sus modelos o mundos internos, de manera estable. Con base en esto, consideró como “[...] crucial incluir la noción de adquisición incidental de información o descubrimiento accidental de información” (Williamson 1997, 339). Considera el proceso de envejecimiento para identificar las características de las personas envejecidas, de ese proceso deriva las categorías de estudio, la técnica, el instrumento de recogida de datos, el lugar y el momento oportuno para su aplicación.

La muestra estuvo conformada por 202 adultos de 60 años en adelante, ciudadanos y rurales. Las variables de estudio fueron: edad,

sexo, país de nacimiento y situación laboral. Utilizó dos técnicas, diarios autoadministrados de llamadas telefónicas durante un periodo de dos semanas y grupos focales (tres); durante la realización de los grupos focales percibió las características físicas y de salud que algunos presentaban: fragilidad, movilidad limitada o nula, artritis; las condiciones pueden estar influidas por el estilo de vida.

Los resultados comprueban que los temas reflejan el contexto de la vida de los participantes, por lo que el asunto principal es la salud, lo que se acentúa conforme avanzan en edad, otro tópico es el relacionado con sus ingresos y finanzas. Al ser un país desarrollado más de la mitad contaban con pensión, esto no los excluía de estar preocupados de los cambios que se pudieran dar en sus derechos económicos y de cualquier tipo como jubilados. Por último, resaltó que los participantes estaban muy interesados en el tema de recreación debido al tiempo de ocio con el que cuentan; para ocupar parte de este tiempo intentaban encontrar formas para hacer voluntariado o proveer asistencia a través de diversas instancias entre las que resaltaban las iglesias.

Como se ha mencionado existe una gran heterogeneidad en las condiciones de los adultos mayores, lo que permite generar diferentes categorías, tal es el caso de adultos mayores con discapacidad, grupo que fue sujeto de investigación por Julia Barrett (2005) en el Reino Unido. Marca como problemática la planteada (y ya comentada) por la ONU en cuanto al envejecimiento poblacional.

Expresa la condición de fragilidad de esta comunidad, acentuada por la degradación de las capacidades físicas de los mayores hasta convertirlos en incapacitados. Define a la gente frágil como “[...] aquellos que son incapaces de cuidarse fácilmente por ellos mismos debido a enfermedad, discapacidad o falta de fuerza” (Barrett 2005, 178). Esta categoría de adultos mayores requiere apoyo de familiares o amigos, algunos son atendidos por personas que también tienen 60 años o más, otros viven solos, pocos reciben ayuda en casa. Para paliar esta situación las instancias gubernamentales de ese país que ofrecen servicios sociales han empezado a preparar personal para cuidados, con el fin de apoyarlos en todo tipo de actividades

“[...] trabajo del hogar, jardinería, lavado de ropa, mantenimiento y reparaciones” (Barrett 2005, 178) y lograr su bienestar.

El objetivo del estudio fue identificar el apoyo que reciben los adultos mayores discapacitados y de allí establecer sus necesidades de información y los modos en los que prefieren obtener la información para que logren ser apoyados; se manejen más fácilmente en sus hogares; mantengan su independencia; participen en la sociedad; se enriquezca su bienestar, y aumente su nivel de vida. Las técnicas utilizadas fueron dos, una encuesta cuya muestra ascendió a 3609 personas, el diseño del cuestionario resultó del análisis de la literatura sobre el tema y del examen de los datos sobre las preguntas que hacen los mayores a organización que les proveen información y asesoría. Y grupos focales, la entrevista del grupo focal se basó en los problemas cotidianos que enfrentaban causados por sus enfermedades o discapacidades durante el año anterior (y no específicamente sobre dichas enfermedades o discapacidades). Se les preguntó sobre:

- los problemas que experimentan en el día a día ... (uso del baño; tomar un baño; vestirse solos; preparar alimentos; escuchar el timbre del teléfono; limpiar la casa; leer etiquetas; ir a consulta con el doctor familiar; ir de compras, y utilizar el transporte público);
- a qué persona recurren cuando necesitan ayuda o un consejo;
- las fuentes de información que tienen en cuenta;
- las áreas de información de las que tienen conocimiento;
- si tienen toda la información y ayuda práctica que desean;
- los temas sobre los que desean más información, y
- dónde y cómo prefieren obtener información (Barrett 2005, 180).

Los participantes provenían de los centros de cuidados de día y de clubes sociales. Entre los hallazgos sobresale que los encuestados tienen serios problemas para precisar el lugar o la forma de obtener el apoyo para cuidar a alguien más; un porcentaje bajo (24 por ciento y 27 por ciento respectivamente) tenía ayuda para realizar sus actividades diarias y obtener servicios.

Los temas que más les preocupaban eran: adaptaciones y equipamiento de sus hogares que palien sus problemas físicos; asesoría financiera y práctica; pensiones; titularidad; toma de decisiones para disfrutar de beneficios económicos y prácticos, y servicios que ofrecen las organizaciones que los apoyan.

Gilroy realiza un estudio en el Reino Unido sobre el reto que representa para los gobiernos cubrir las necesidades de información de este grupo etario y de sus cuidadores, su objetivo fue “[...] repensar la forma como se provee de información a la gente mayor y a sus cuidadores” (Gilroy 2005, 39). Formó parte de un plan denominado *Mejor Vida en la Última Vida* en Newcastle.

Este plan tuvo como propósito enriquecer el bienestar de los adultos mayores, la principal premisa fue promover su participación para establecer sus perfiles de necesidades y encontrar los recursos y canales de información idóneos para ellos. En el diseño y puesta en marcha de las estrategias más adecuadas colaboraron directamente profesionales de diversas disciplinas, planeadores y tomadores de decisiones. Como resultado de los talleres que se realizaron entre profesionales y adultos mayores, se marcaron cuatro premisas:

- La gente mayor es un recurso con valor;
- la gente mayor es reconocida como iguales;
- el trabajo es realizado en colaboración entre la gente mayor y las agencias;
- el proceso produce ideas prácticas que hacen una diferencia (Gilroy 2005, 43).

Entre las etapas del proyecto se rescata considerar sus experiencias de vida como conocimiento, lo que le da un carácter cualitativo pues desde ellos se construyen las alternativas.

Ya dentro del estudio de las necesidades de información se identificó la información como un elemento sustancial para promover sociedades inclusivas; estas comunidades por sus condiciones biológicas y económicas son discriminadas y excluidas dentro de su núcleo familiar, vecinal y social. Entre las dificultades (barreras en el modelo de Wilson) establecidas para la obtención de

información, están las TIC como un elemento de exclusión, los mayores tienen serias dificultades en su manejo o simplemente no les interesa usarlas; el manejo del lenguaje, y las discapacidades de movilidad. Los puntos de vista sobre la información refieren a problemas sobre temas; otorgamiento de la información demasiado tarde para la toma de decisiones (oportunidad), y tener que pasar por diversas entrevistas con los propietarios de las viviendas como prerequisite para tener acceso a la información.

Los hallazgos muestran que este grupo activamente busca y encuentra información, se requiere tomar en cuenta sus actitudes ante la información que ofrecen las instancias gubernamentales, su bienestar y si lo que les ofrecen realmente cubre sus expectativas.

En cuanto a los temas que mencionaron, están: escasez de rutas para encontrar espacios para vivir; protección de viviendas (públicas y privadas); refugios; provisión de personal de cuidado de enfermería y servicios para su vida diaria; ocio; beneficios; derechos, y señalizaciones en las instituciones de cualquier tipo en la lengua y el tamaño que requieren sobre todo en las de salud. Surgen términos como accesibilidad, aceptabilidad y seguridad.

Los participantes sugirieron la creación de nodos, servicios y herramientas de información en cada vecindario; cuando sean recursos impresos que el manejo del lenguaje y la forma estén pensados para ellos y no sean genéricos para cualquier grupo; que los propios mayores funjan como recepcionistas o guías; que les permitan “[...] demostrar sus capacidades como investigadores en el sentido de ser capaces de formular los temas y determinar las aproximaciones más que simplemente responder a las agendas de otros” (Gilroy 2005, 46) y narrar sus experiencias de vida y su realidad cotidiana para influir en los proveedores de servicios y tomadores de decisiones.

Una investigación que resulta fundamental por su alcance y especificidad es la de Pérez y Etxebarrena Agirre realizada en España. Estudian las necesidades de las personas mayores en general, integran sus requerimientos de información al llevar a cabo sus actividades cotidianas. Resaltan la importancia de considerar a

sus cuidadores, comunidad que resulta relevante pues son quienes están cerca de los ancianos, dependiendo del deterioro y discapacidades que tengan se vuelven imprescindibles en su vida y en su toma de decisiones (Pérez y Etxebarrena 2005).

Relacionan el envejecimiento con la dependencia y establecen las necesidades que derivan de esa relación. La dependencia es una característica que aparece de manera constante en los textos sobre personas adultas mayores, se es dependiente:

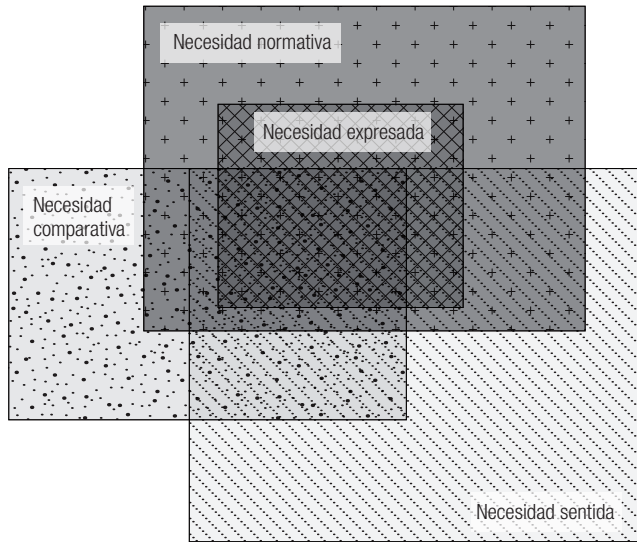
[...] cuando necesita ayuda de tercera persona o cuando ni con ayuda de otras personas puede realizar alguna de las actividades básicas de la vida diaria (AVDs) o las actividades instrumentales básicas de la vida diaria (AIVDs). Es decir, la dependencia no toma su carácter definitivo hasta que no se impone la ayuda de otra persona sistemáticamente. Por ello, una persona dependiente es aquella que no puede valerse por sí misma en algún grado (Pérez y Etxebarrena 2005, 43).

Este término se vincula con calidad de vida, esperanza de vida, condición socioeconómica y cultural (de ellos y sus familias) y cantidad de años vividos, a mayor edad mayor dependencia simplemente por el proceso biológico de disminución de funciones vitales. La dependencia puede ser de tres niveles: leve, no pueden realizar menos de cinco AIVDs y hacen sus AVDs sin ayuda; moderada, son incapaces de realizar dos o menos AVDs, y grave “[...] presentan incapacidad (las realizan con ayuda de terceras personas o no pueden realizarlas en tres o más actividades básicas de la vida diaria)” (Pérez y Etxebarrena 2005, 44); son no dependientes cuando realizan sus actividades básicas e instrumentales sin necesidad de ayuda.

Generan una tipología de las necesidades (ver Figura 8): La necesidad normativa se obtiene de los datos concretos contenidos en documentos publicados que recogen su situación representada en indicadores o estándares (estadísticas, leyes, reglamentos o cualquier texto que muestre planes, programas o proyectos gerontológicos); la expresada deriva de los requerimientos de servicios recogidos en registros de instituciones públicas o privadas



**Figura 8.** Tipos de necesidades de adultos mayores.



Fuente: Pérez y Etxebarrena 2005, 6.

que los atienden (quejas, listas de espera); la sentida se recopila mediante estudios directos con los mayores, y la comparativa resulta de obtener datos de diversos espacios geográficos.

Esta investigación muestra la importancia de establecer las características de los adultos mayores antes de proponer alternativas para apoyarlos, los datos sobre sus condiciones pueden derivarse de diferentes tipos de recursos hasta llegar a la recogida directa de datos con este grupo. Como ámbitos de análisis establecen tres “[...] familiar y de alojamiento [...] ocupacional, laboral o formativo y, por último, se propone el ámbito comunitario y de relaciones sociales” (Pérez y Etxebarrena 2005, 7). Los aspectos y variables que estudiaron se han agrupado de la siguiente manera:

- Aspectos demográficos. Género, edad, estado civil, nivel de estudios, actividad realizada y ocupación en el momento del estudio.

- Situación socio-familiar. Número de personas que componen el hogar; conformación de los hogares o forma de convivencia (solo, cónyuge, hijos, otros familiares); calidad de la relación de convivencia (relaciones con las personas que viven).
- Relaciones sociales. Ocio, tiempo libre, encuentros con familiares y amigos, capacidad de movilización para salir a la calle.
- Recursos económicos. Ingresos; procedencia de esos ingresos (jubilación, pensión, actividad laboral); número de dependientes; dificultades para llegar a fin de mes, y capacidad de ahorro.
- Vivienda. Régimen de tenencia; cambios temporales, mobiliario básico e instalaciones (elevador, rampas).
- Condiciones físicas, psicológicas y de salud. Autonomía personal (movilidad exterior e interior), dificultades para realizar sus actividades diarias (básicas e instrumentales)<sup>3</sup>, enfermedades o deficiencias, incontinencias, autopercepción de salud.

Estos factores e indicadores se miden de acuerdo con el género y rango de edad. De forma transversal captaron información sobre sus emociones: soledad, alegría y optimismo.

Los temas aludidos fueron: servicios de asistencia (teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día, estancias diurnas, residencias permanentes, estancias temporales en residencias, acompañamiento); mobiliario especial; ayudas económicas para ellos y sus familiares; ofertas deportivas, de ocio y de tiempo libre;

---

3 Establecen tipos de actividades diarias: básicas “[...] bañarse o ducharse, vestirse o desvestirse, lavarse en el lavabo, acostarse y levantarse, usar el servicio a tiempo y comer (cortar y coger el vaso)” (Pérez y Etxebarrena 2005, 40) e instrumentales: “[...] usar el teléfono, subir y bajar escaleras (índice de Barthel), salir de casa, comprar, preparar la comida, limpiar la casa, lavar y tender la ropa, utilizar el transporte, manejar su dinero y administrar sus medicamentos” (Pérez y Etxebarrena 2005, 41).

grupos de autoayuda para ellos, familiares y cuidadores; viviendas; prevención de salud; legislación sobre sus derechos (responsabilidad penal del abandono por sus familiares, mantenimiento del entorno habitual); ayuda técnica para su movilización; apoyo psicológico para ellos, sus familiares y cuidadores; formación familiar para que entiendan las necesidades de los viejos (salud, situaciones de estrés), y cursos de euskera.

Un estudio que se aprecia como un parteaguas en las necesidades de información de adultos mayores es el realizado por Getz y Weissman (2010) en Israel, puesto que resaltan la heterogeneidad en las condiciones de vida de los adultos mayores. Anotan como ejemplo las diferencias de la generación *baby boomer*<sup>4</sup> con las anteriores; en general este grupo tiene un alto nivel educativo, es más activo, otorga un lugar prioritario a la salud y al dinero, accede a tecnologías y cuenta con una situación económica estable por lo que son independientes económicamente y tuvieron buena calidad de vida y bienestar que pretenden conservar.

Por estas razones un factor que incide en la realización en sus actividades diarias es el estrés que les produce las limitaciones propias de sus condiciones biológicas y de salud para cubrir sus necesidades de vida y de información de forma autónoma, consecuentemente se contacta con las fuentes que puedan apoyarlos instituciones que proveen asistencia más que con sus familiares.

Acotan el sentido de necesidades de información en adultos mayores como “[...] la ausencia de información apropiada en la cual basarse para hacer elecciones las cuales los llevarían a beneficios o servicios que pueden incrementar sus estados de bienestar” (Tester 1992 en Getz y Weissman 2010, 137).

---

4 Es la generación de personas nacidas después de la Segunda Guerra Mundial, entre 1946 y 1964, la frase deriva de *baby boom* que se entiende como explosión de la natalidad o boom demográfico. Entre sus características se destacan: darle importancia a la educación, son comprometidos con las actividades que realizan, son disciplinados e independientes (tanto en aspectos personales como laborales). Un aspecto esencial en esta generación es su cuestionamiento constante a lo establecido socialmente.

Se aprecia que existe una similitud con definiciones generalistas de necesidad de información en cuanto a la ausencia de información para toma de decisiones, en aspectos vitales de su día a día como beneficios o servicios para incrementar su bienestar.

Entre las preguntas de investigación resalta “¿Cuáles son las correlaciones y las diferencias asociadas con las características de los adultos mayores como consumidores de información?” (Getz y Weissman 2010, 138), pues esas correlaciones refuerzan la heterogeneidad en esta población y por consiguiente de sus necesidades de información.

Se utilizó como instrumento el cuestionario aplicado en 18 clubes sociales para adultos mayores. La muestra estuvo conformada por 265 adultos mayores independientes nacidos en diferentes países de Europa, Asia y África que viven en la zona urbana central de Israel y que son hablantes del hebreo. El número de la muestra derivó del total de habitantes con esas características en el país. Se infiere —aunque bien a bien no está expresado como tal— que son personas jubiladas que gozan de pensión, es decir, de ingresos fijos y constantes.

Las variables examinadas derivaron de las establecidas por Nicholas (1996):

- Privativas de las personas adultas mayores: objetivo de uso, país de origen, lugar de residencia, género, edad, funcionalidad autopercebida (movilidad, visión y oído), estado civil, estatus económico (autopercebido), ocupación (voluntariado, ayuda a niños, actividades recreativas), personalidad y si les interesaba recibir información.
- Asociadas con la información: tema; función/objetivo de uso, cobertura temporal; descripción/forma del contenido (idioma y manejo del lenguaje, coloquial, científico de divulgación), y forma (video, folleto, sitio en Internet).

Entre los resultados se mencionaron que el objetivo de uso que le dan a la información principalmente es para enfrentar los cambios negativos que experimentan y que son los factores que inciden en funciones y actividades: contracción de sus redes sociales;

sentimientos de pérdida y soledad; estado de salud deficiente por lo que tienen limitaciones para realizar actividades de la vida diaria; adaptación de sus estilos de vida dado por la reducción de los recursos financieros (gastos en salud), y necesidad de cuidadores.

Los temas que se rescatan son coincidentes con los otros autores, lo que cambia un poco es el orden: aspectos financieros del tipo beneficios económicos (descuentos) por su condición etaria (impuestos, actividades de ocio, recreación y cultura, instituciones de salud y medicamentos); actividades de ocio y recreación (teatro, eventos culturales, vacaciones y viajes); aspectos de salud (nutrición, medicamentos); educación; asesoría legal y económica; seguros; cuidadores; vivienda (ayuda para conseguirla); transporte; empleo; derechos; procesos para presentar quejas;<sup>5</sup> consulta de servicios; asistencia en cuidados para la salud, y servicios gubernamentales. En cuanto a cobertura temporal requirieron que los recursos fueran actuales.

Correlacionan las variables género-tema, edad-tema, deficiencias físicas-tema, medio o canal de información-estados de salud, medio o canal de información-nivel educativo, objetivo de uso-canal o medio de información, objetivo de información-soporte, y limitaciones físicas-canal de recuperación.

Otro estudio que vale la pena comentar es el realizado por Edewor y colegas (2016) en Nigeria sobre el comportamiento informativo de adultos mayores de áreas rurales, sin mencionarlo retoman las etapas de Wilson: necesidades de información, búsqueda y uso; y la vinculación con los procesos mentales. Los objetivos coinciden con los anteriores estudios, se integra el que puntualmente intentan establecer “[...] el uso que le dan a la información obtenida” (Edewor *et al.* 2016, 4).

La técnica fue encuesta mediante entrevista estructurada y cuestionario, la muestra fue de 338 personas seleccionadas al azar. En los resultados sobresale el relacionado con las cifras de género,

---

5 Sólo en este estudio aparece este tema, se puede inferir la causa, la generación *baby boomer* está acostumbrada a cuestionar y reclamar aquello que no recibieron conforme a los servicios pagados.

de acuerdo con lo presentado hasta el momento el número de mujeres es mayor, en este estudio el porcentaje de hombres fue 63 por ciento.

Los temas en los que más requerían información son semejantes a las investigaciones ya examinadas: salud, pensión (finanzas), decisiones de vida, transporte, eventos actuales, noticias y políticas gubernamentales. El objetivo de uso se vincula con los temas expresados: comprender lo que sucede con su estado de salud, identificar recursos financieros, tomar mejores decisiones de vida y saber más acerca de políticas gubernamentales; se anexan hacer cosas de manera eficiente, entender una situación particular y planear eventos futuros.

El último texto que se consideró conveniente analizar es el de Turner y colaboradores (2018) debido al aspecto que toman como base, las necesidades para administrar información de emergencia. Los autores se plantearon como objetivos comprender las barreras y elementos facilitadores y explorar si la tecnología de información apoya en el enfrentamiento de esas barreras. El estudio se desarrolló en Estados Unidos, forma parte de una gran investigación denominada *Estudiar a los adultos mayores e investigar sus metas y necesidades de información* (SOARING por las siglas en inglés de *Studying Older Adults & Researching Information Needs and Goals*).

Como información de emergencia se reconocen contactos, diagnósticos e instrucciones anticipadas, este tipo de datos debieran ser accesibles de forma fácil y rápida para garantizar que la persona mayor reciba los cuidados y el tratamiento necesarios. Afirman que las tecnologías de información sobre salud de ese momento rara vez habían considerado las necesidades relacionadas con este tipo de datos de los mayores, sus cuidadores y los equipos de respuesta a emergencias.

Resaltan la situación de vulnerabilidad multifactorial a la que se enfrentan creada por las disminuciones biológicas principalmente físicas y psicológicas y la soledad en la que casi una tercera parte vive. Las necesidades de estas comunidades pueden ser preferentemente “[...] acerca del cuidado al final de su vida,

resucitación, contactos de emergencia, poder legal, condiciones médicas particulares, medicamentos, y alergias” (Turner *et al.* 2018, 150). Cabe destacar que en ese país existe la planeación de emergencia y que día con día aumenta el número de personas interesadas en llevarla a cabo, cuentan con instancias que se dedican a ofrecer estos servicios.

La técnica utilizada fue entrevista a profundidad, para seleccionar a los participantes se siguió una muestra intencional de 90 adultos mayores que vivían en diferentes espacios residenciales (vivienda asistida, comunidades de retiro y vivienda independiente), con diversas características de ingresos, étnicas y raciales. Como criterios de selección se consideraron: edad 60 años y más; residencia; lengua (que hablaran y leyeran inglés); cognición (sin impedimentos cognitivos significativos).

Los temas recurrentes fueron: ubicación, soporte (presentación), contenido, barreras y retos clave, y facilitador clave (familiares, amigos, empleados facilitadores, proveedores de salud y cuidados). Relacionan el tipo de información de emergencia con el objetivo y lugar donde colocan la información. Los datos de contacto tienen por objetivo determinar los nombres y números telefónicos de aquellos que apoyarán en una situación de emergencia, y como lugares para guardarlos están las carteras, en un lugar visible (puertas, paredes o refrigeradores), al frente de un escritorio o en el teléfono. Existe relación entre variables como la edad y contar con un sistema de planeación, a menor edad mayor posibilidad que lo planeen de manera independiente.

Algunos crean sus sistemas de información de emergencia. Entre los datos que incluyen están: contactos, fecha de nacimiento, condiciones médicas, historia de procedimientos, historia médica familiar, listas de medicamentos con dosis, fechas y resultados de exámenes o pruebas médicas, seguros, proveedores, contactos de emergencia, creencias religiosas, preferencias de hospitales, órdenes de no resucitación e instrucciones después de su muerte.

En estas comunidades es muy notoria la rapidez con que cambian sus necesidades de información, debido a su situación biológica y psicológica y la disminución de sus capacidades. Lo que en

otras comunidades etarias puede tardar hasta una década, en los adultos mayores pueden ser años, meses y hasta días, sobre todo en mayores de 85, esto justifica la importancia del estudio.

Como se puede apreciar en los estudios descritos hubo grandes semejanzas a pesar de que se realizaron en países, años y contextos diferentes. Esto justifica la decisión de derivar el perfil de necesidades de información de los adultos mayores de los resultados explicados.

#### NECESIDADES DE INFORMACIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Para estudiar el comportamiento informativo desde una perspectiva cualitativa y de acuerdo con el modelo de Wilson, conviene delimitar lo más posible la comunidad a ser estudiada. Se decidió elegir a los adultos mayores de la Ciudad de México (anteriormente denominado Distrito Federal, a partir del 2016 se le cambia al nombre actual), debido a que en los datos estadísticos generales presentados se apreció que la mayor cantidad de este grupo etario en México se ubica en las zonas urbanas. Asimismo, en su territorio convergen habitantes de zonas urbanas y rurales.

En este apartado se describen las características y condiciones de las personas adultas mayores en relación con la información, las cuales se derivan de estadísticas y de la información recogida por los estudios analizados en la sección anterior. Los datos se han clasificado en dos grandes grupos: 1) Aspectos asociados con las personas; y 2) Características de los recursos y fuentes de información.

De acuerdo con el tipo de datos, varía la edad que se establece para caracterizar al adulto mayor, sobre todo en cuestiones en las que intervienen indicadores económicos, esto se debe a que el número de años mínimo de jubilación es 65 años. Algunas cifras no cuadran puesto que la edad que se establece para un anciano es a partir de 60 años y más de acuerdo con la definición y el límite establecidos por la ONU y en México.



## **1) Aspectos asociados con las personas**

**Datos demográficos.** La Ciudad de México es una megalópolis que reúne una población adulta mayor heterogénea distribuida en zonas geográficas denominadas alcaldías, demarcadas por la división política de este territorio. El número total de habitantes en la Ciudad de México en el año 2020 ascendió a 9 209 944.

Esta es una de las ciudades en las que más se muestra la transformación demográfica pronosticada por la ONU; al igual que la pirámide poblacional nacional, la de la Ciudad de México ha cambiado de forma, según el censo del 2020 la proporción del grupo comprendido entre los 0 y 14 años ha disminuido y la de personas de 60 años y más se ha incrementado, lo que se aprecia en la Figura 9.

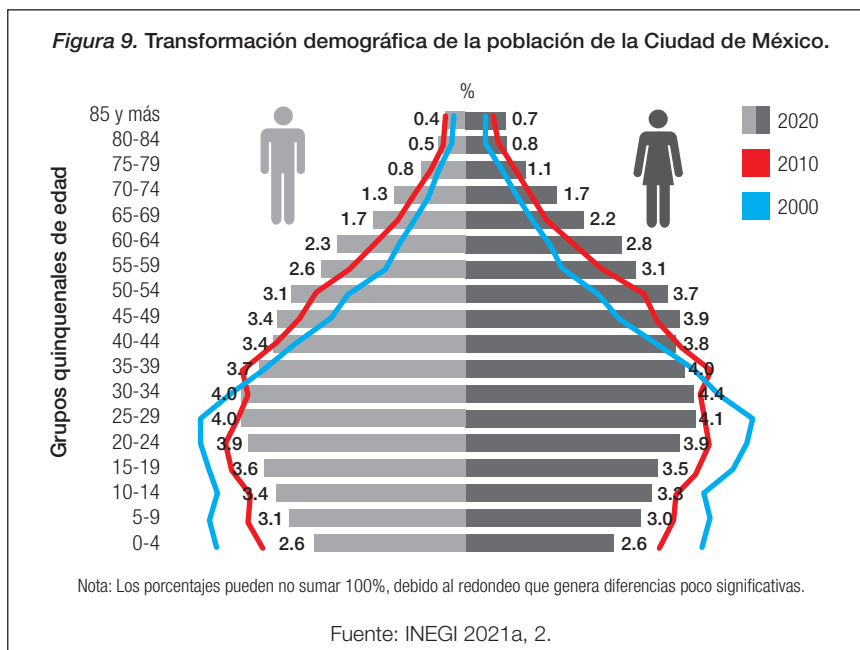
La estructura por edad de la población de la Ciudad de México se ha transformado y hace evidente los cambios a través del tiempo. Esta ciudad entra en la categoría de transición demográfica avanzada<sup>6</sup>, que se evidencia por tener las siguientes cifras “14.4 a 17.6 nacimientos por cada mil habitantes, así como una mortalidad baja, de 4.3 a 5.4” (González 2015, 117). El número de nacimientos ha disminuido de 181 910 en 2000 a 119 227 en 2017, lo que representa un 34.45 por ciento (62 683).

Un dato que muestra contundentemente esta transición es la tasa global de fecundidad (TGF)<sup>7</sup> en 2000 fue de 2.0, en el 2010 de 1.9 y para 2020 de 1.6 (INEGI 2020). En contraparte la esperanza de vida ha aumentado en promedio cinco años, entre 1970 con un 67.2 y 72.7 en 2015, con una diferencia de género de más de cinco años entre mujeres 75.5 y hombres 69.9 años (CEDSCM 2020, 20-22).

---

6 Existen tres clases de transición demográfica además de la avanzada, están: moderada con los niveles de fecundidad más alta, su Tasa Bruta de Natalidad (TBN) es de 18.7 a 21.5 nacimientos por 1000 habitantes. Y en plena transición con una TBN de 18.1 a 19.3 nacimientos por 1000 habitantes. (González 2015)

7 Promedio de hijas e hijos nacidos vivos de las mujeres de 12 años y más (INEGI 2020).



En cuanto a la tasa de mortalidad en 2016 fue de 7.0 por 1000 habitantes, es de esperarse que la más alta sea la de los adultos mayores de 65 años, de cada 1000 en este rango se suceden 46 muertes al año. Para el 2020 fue de 6.3.

La esperanza de vida ha presentado un incremento constante en 1980 el promedio fue de 70.0 años (72.3 mujeres y 67.8 hombres), al 2000 ascendió a 77.2 (79.4 mujeres y 75.1 hombres); después hubo una caída, en 2016 fue de 76.2 (78.6 mujeres y 73.9 hombres), con una diferencia promedio por sexo de cinco años (CEDSCM 2020). En 36 años aumentó más de seis años; para 2019 incrementó un mínimo de 0.3 con respecto al 2016 quedando en 76.5 años. (*Cuéntame México* 2019)

El número de personas adultas mayores en la CDMX asciende a 1 491 169, lo que representa un 16.19 por ciento de la población total 856 524 (57 por ciento) son mujeres y 634 645 (43 por ciento) hombres, se aprecia que la cifra de mujeres es mayor que la de

los hombres, esto muestra la consistencia en cuanto a los datos nacionales y en general a nivel internacional en relación con la feminización en este grupo etario.

El territorio está conformado por 16 demarcaciones denominadas alcaldías (ver Figura 10).

**Figura 10.** División política de la Ciudad de México.



Fuente: Mapa de la Ciudad de México.

La distribución de adultos mayores en orden decreciente por alcaldía se presenta en la Tabla 2:

**Tabla 2.** Distribución de adultos mayores por alcaldía.

Alcaldía	Número	Porcentaje
Iztapalapa	262 064	18.0%
Gustavo A. Madero	203 469	14.0%
Coyoacán	126 592	8.5%
Álvaro Obregón	122 319	8.2%
Tlalpan	108 894	7.3%
Cuauhtémoc	93 809	6.0%
Benito Juárez	87 344	5.8%
Venustiano Carranza	78 964	5.2%
Azcapotzalco	78 650	5.2%
Miguel Hidalgo	71 111	4.8%
Iztacalco	70 907	4.7%
Xochimilco	60 987	4.0%
Tláhuac	46 196	3.1%
La Magdalena Contreras	38 073	2.5%
Cuajimalpa de Morelos	25 803	1.7%
Milpa Alta	16 437	1.0%
Total	1 491 169	100.0%

Fuente: Elaboración propia basada en *El Financiero*.

Para 2018 a nivel nacional en el total de hogares vivía al menos una persona de 65 años o más, lo que corresponde al 23 por ciento. En cuanto a la posición o rol que desempeñan, aunque pueda parecer raro, ocho de cada diez ocupan la jefatura de familia (o de hogar):

[...] lo que puede deberse a varios factores, entre ellos el reconocimiento que se otorga a estas personas por su experiencia y trabajo desarrollado a lo largo de su vida, pero también ocurre que en muchos hogares son estas personas quienes aportan más recursos económicos para el consumo, además de que 2.5 millones de hogares solo estaban integrados por personas de este grupo de edad (CONEVAL s.f., 4).

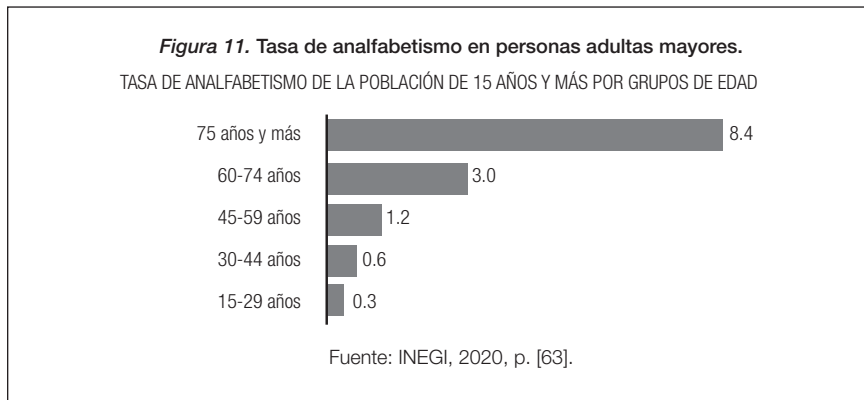
A nivel nacional 47.9 por ciento vive en hogares nucleares, 39.8 por ciento en hogares ampliados y 11.4 por ciento en hogares unipersonales (viven solos), de los cuales 60 por ciento son mujeres (Monroy 2020). En la CDMX el tipo de hogar en el que habita la

mayoría (42.5 por ciento) es de tipo ampliado, pues la costumbre es vivir con sus descendientes y las personas con las que se relacionan. Un 10 por ciento vive solas o solos (Gómez 2020), esta situación puede ubicarlos en situación de vulnerabilidad porque sus problemas aumentan o se vuelven más acuciantes y su necesidad de información para resolverlos también aumenta.

En cifras del 2015 se aprecia que un poco menos de la mitad (49.1 por ciento) están casados, el 27.4 por ciento son viudas o viudos.

En cuanto a su religión, de acuerdo con el censo del 2020 el 82 por ciento (1 225 173) de los adultos mayores de la CDMX son católicos, lo que representa un gran porcentaje. Cifra seguida muy abajo por la cristiana con un 4 por ciento (60 272).

Los niveles educativos de esta población muestran que a pesar de que ha habido un ascenso en el acceso a la educación, todavía existe una cifra considerable de analfabetismo, en el que se aprecian las desventajas de sexo. Para 2020 el número de analfabetas en la Ciudad de México fue de 132 920 (1.4 por ciento), dentro de estos los adultos mayores son los que representan los valores más altos (ver Figura 11).



De 60 a 74 años es un 3 por ciento, cifra que casi se triplica en el rango de 75 años y más pues sube a 8.4 por ciento, de esto se desprende que una necesidad es identificar las alternativas que existan para que aprendan a leer y escribir.

En referencia al número de años de estudio nuevamente se aprecian valores menores por sexo, mujeres 7.9 contra 9.8 en hombres, la diferencia es de casi dos años; afortunadamente han concluido la primaria y casi la secundaria en el caso de las mujeres y totalmente cursada por los hombres (CEDSCM 2020).

Las mujeres presentan mayor dependencia en edades avanzadas, no tanto por su situación física/biológica, sino por su estado actitudinal, viven solas y algunas son viudas. Viven más años, pero con una calidad de vida mala por su estado de salud y dependencia.

En cuanto a discriminación, maltrato o abandono se estima que casi un 10 por ciento de este grupo la padece, en la mayoría de los casos de tipo intrafamiliar (Hernández 2019).

Así como la distribución de personas mayores por alcaldía es desigual, en el resto de los factores, salud, economía y entorno se da la misma situación.

***Condiciones de salud.*** El estado de salud de las personas mayores depende y es consecuencia de factores familiares, económicos, educativos, culturales y sociales y se convierte en una de las características que más influye en las necesidades de información de este grupo etario. La salud incide de manera contundente en situaciones de inequidad y exclusión social.

En la CDMX se dan tres problemas que dificultan el goce del derecho a la salud la desprotección en los servicios, segmentación del sistema y rezago en la capacidad de estos sistemas. Problemas que se presentan para el grupo etario estudiado (CEDSCM 2020). Sólo el 62 por ciento tiene la posibilidad de atender sus problemas de salud pues cuenta con seguridad social, el resto tendrá que estar enterado de los programas gubernamentales que se ofrezcan para tal fin.

Las principales causas de muerte se presentan en la Tabla 3: Existen diferencias de género, en algunas es mínima (enfermedades isquémicas del corazón) y en otras se evidencia una distancia numérica importante como en la diabetes mellitus para hombres y los tumores malignos en mujeres. Los tumores también tienen

**Tabla 3.** Principales causas de muerte por sexo en la Ciudad de México.

Causa	Mujeres Sucesos	Hombres Sucesos
Enfermedades del corazón	7 608	7 069
Enfermedades isquémicas del corazón	5 660	5 665
Diabetes mellitus	4 863	5 362
Tumores malignos	4 489	3 845
Enfermedades cerebrovasculares	1 673	1 365

Fuente: Elaboración propia derivada de CEDSCM 2020, 216.

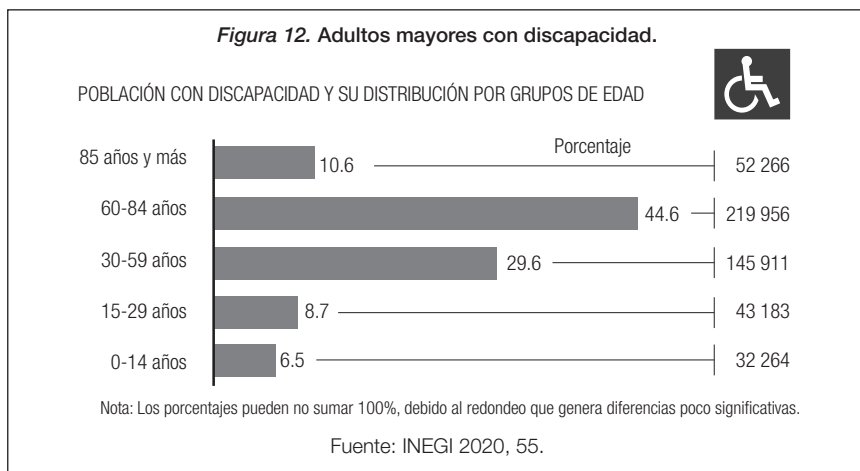
una carga anatómica y fisiológica, la mayor cantidad masculina es en la próstata y de mama en mujeres.

Un dato importante es el índice o tasa de morbilidad, permite estudiar la evolución de las enfermedades que se presentan en un lugar y tiempo determinados y prevenirlas o contar con la cantidad de medicamentos necesarios para contrarrestarlas. En la CDMX las principales causas de enfermedad en las personas de 60 años y más son: infecciones respiratorias agudas, intestinales y de vías urinarias, úlcera, gastritis y duodenitis (Gobierno de México 2019a). Las cifras de ambos factores son consistentes con las reportadas a nivel nacional.

Entre los datos estadísticos que se recaban periódicamente está la discapacidad. En la Ciudad de México existen 493 580 (5.3 por ciento de la población total) de personas con discapacidad, la discapacidad en términos generales está asociada con la edad de las personas (ver Figura 12).

Se aprecia que el porcentaje se dispara en los rangos de edad correspondientes a los adultos mayores, de 6.5 por ciento de los 0 a los 14 años después va aumentando hasta llegar a casi siete veces este número 44.6 por ciento en el rango de los 60 a los 84 años, la sumatoria de este porcentaje con el 10.6 por ciento de los mayores de 85 y más asciende a 55.2 por ciento más de la mitad de la población total.

Las discapacidades más reportadas en este grupo son consistentes con las presentadas a nivel nacional: caminar, subir o bajar usando sus piernas (49.5 por ciento), ver (aunque use lentes) (42.7 por



ciento) y escuchar (aunque use aparato auditivo) (23.2 por ciento) (INEGI 2020) en menor medida aparecen vestirse o comer 16.9 por ciento. Los problemas biológicos más representativos tienen que ver con la motricidad gruesa y fina, disminuye casi al 50 por ciento en órganos sensoriales como la visión y el oído. Esta condición requiere información sobre adaptaciones en los hogares y demandar que los espacios públicos cumplan con las normas y medidas de seguridad que les permitan desplazarse de forma fácil y segura.

Su condición cognitiva es la que menos afectaciones tiene, recordar o concentrarse sólo se presenta en el 17.3 por ciento de las personas, problemas emocionales o mentales el 9.3 por ciento y hablar o comunicarse 12.2 por ciento (INEGI 2020).

**Situación económica.** Existe desigualdad en cuanto a los ingresos que se obtienen para adquirir los bienes y servicios que requieren para tener bienestar, esto se evidencia con el dato genérico sobre el ingreso laboral per cápita de los hogares por alcaldía.

Los valores más altos corresponden a Benito Juárez con \$14 090.00, Miguel Hidalgo \$12 990.00 y Cuajimalpa \$12 250.00; los más bajos a Xochimilco \$3 365.00, Tláhuac \$2 843.00 y Milpa Alta \$2 345.00. Estos datos muestran que hay una diferencia abismal de cinco veces entre Benito Juárez y Milpa Alta (CEDSCM



2020). Es de suponer que los adultos mayores de las demarcaciones con los montos más bajos requerirán información sobre cómo economizar para obtener los productos de la canasta básica, pagar los servicios o simplemente trasladarse de un lugar a otro.

A nivel nacional su principal fuente de ingresos es la transferencia monetaria, representada por pensiones contributivas, programas sociales o de otros hogares generalmente de familiares. Las pensiones contributivas, son el primer recurso para el 46 por ciento de mujeres y 52 por ciento de los hombres, los montos mensuales promedio son \$5 128.00 en el caso de las mujeres y \$6 602.00 en hombres (Gobierno de México 2018), se nota una diferencia significativa, lo que demuestra la discriminación por género en aspectos laborales.

Con respecto a los programas sociales (pensión no contributiva) representa el 13 por ciento de ingreso para las mujeres y el 6 por ciento para los hombres. El Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (o Pensión Universal para Personas Adultas Mayores), es el más representativo, el monto es de \$3 100.00 bimestrales (Gobierno de México 2021a).

Otras fuentes de ingresos son el trabajo subordinado, el trabajo independiente y la renta de propiedad (CONEVAL s.f.). El porcentaje de adultos mayores ocupados es del 10 por ciento sobre la población total de la Ciudad de México y sólo el 2 por ciento están desocupados. En términos generales las tres actividades principales por las que reciben ingresos las personas ocupadas (no exclusivamente adultos mayores) son el comercio (22.1 por ciento); servicios profesionales, financieros y corporativos (15.7 por ciento); y servicios sociales (10.8 por ciento) (Gobierno de México, 2021a). Infortunadamente los datos no se desglosan por rango de edades, por lo que se infiere que las ocupaciones de las personas adultas mayores son consistentes, esto tiene una confirmación parcial pues en la CDMX la mayoría de las personas ocupadas se dedican al sector secundario (Cámara de Diputados 2018).

Los gastos se distribuyen de la siguiente manera:

- Los hogares con adultos mayores tienen mayor porcentaje de gasto en alimentos, hogar, salud y vivienda; mientras

que el porcentaje es menor en educación y esparcimiento, transporte y vestido.

- Los hogares con adultos mayores y pensión contributiva tienen mayor porcentaje de gasto en vivienda.
- Los hogares con adultos mayores y pensión no contributiva tienen un mayor gasto porcentual en salud y hogar (Gobierno de México, 2018).

En relación con la dependencia económica, para el 2020 había 41 personas por 100, de las cuales 16 eran adultas mayores.

Una cifra que alerta sobre la existencia de carencias en su economía es la relacionada con la jubilación, sólo el 32 por ciento de la población de adultos mayores en CDMX recibe pensión por jubilación. Esto ocasiona que muchas personas mayores (incluso de las de 70 años y más) trabajen para proveer los insumos básicos a su familia o para ellos. Estas circunstancias son llevaderas de alguna manera porque el 50 por ciento es propietaria o propietario de su vivienda y 34 por ciento alquilan (SEDESOL 2015).

Un tema sensible para cualquier estrato poblacional y que en este grupo etario se vuelve una constante es la pobreza, entendida como la situación en la que se:

[...] tiene al menos una de las seis carencias sociales (rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso está por debajo de la línea de pobreza por ingresos (CONEVAL 2020, 7).

Es un fenómeno multifactorial en el que intervienen la estructura demográfica de los hogares, la disminución de las capacidades físicas, las condiciones de salud, sus características educativas, su situación económica representada por los ingresos, circunstancia laboral, retiro del mercado de trabajo, gastos de bolsillo por salud, y acceso a pensiones, lo que deriva en una reducción de sus ingresos y aumento de gastos por falta de acceso a los bienes sociales o incapacidad de estos bienes para cubrir todas sus necesidades.

Estos aspectos se asocian directamente con el grado de vulnerabilidad que presentan, el factor principal es justamente la edad, los adultos mayores son uno de los grupos proclives a estar en situación de pobreza y dificultad para enfrentarla.

En términos generales la pobreza en este grupo etario podría ser menor que en otros por los activos acumulados durante toda la vida como vivienda propia, pensiones contributivas o acceso a programas sociales, sin embargo, la heterogeneidad en sus condiciones hace que algunas comunidades sean más propensos al riesgo de la pobreza. El tipo de núcleo familiar ampliado puede convertirse en una causal cuando los ingresos son bajos y se tornan insuficientes para obtener los satisfactores necesarios. Lo que se agrava por la mayor longevidad de las mujeres, quienes a la edad de 65 años o más es más difícil que generen recursos económicos.

Para la medición de la pobreza en adultos mayores se considera como edad 65 años y más, edad en la que tienen derecho a jubilarse y recibir la pensión por vejez. En la Ciudad de México el nivel de pobreza de la población general es menor que la media nacional (41 por ciento) corresponde a 30.6 por ciento de la población total, 2 682 730 personas (CONEVAL s.f.).

**Legislación.** Las condiciones de las personas adultas mayores anteriormente descritas determinan los problemas y los riesgos a los que se enfrentan día a día y representan sus necesidades de información. En el análisis de las investigaciones aparece como constante el tema legal. Es posible contener o paliar algunas de las condiciones adversas simplemente con que conocieran las leyes que los protegen a nivel federal y local. En cuanto a las locales se presenta el listado de las que rigen en la CDMX y que repercuten directamente en la vida de este grupo social.

A partir de 2017 la Ciudad de México cuenta con Constitución Política, la cual fue aprobada el 5 de febrero, su generación responde a que en 2016 es reconocido el proyecto que establece que el Distrito Federal fuera considerado como un estado más con jurisdicción propia y es declarado Ciudad de México. Por esta razón en sus leyes aparece todavía Distrito Federal.

El primer instrumento legislativo que se analizó fue la Constitución Política de la Ciudad de México (2017), se identificaron menciones directas a personas mayores e información. Sobre personas mayores se encontraron las siguientes.

En el Artículo 11 a propósito de Ciudad incluyente, el inciso F se refiere específicamente a sus derechos:

[...] identidad, a una ciudad accesible y segura, a servicios de salud especializados y cuidados paliativos, así como a una pensión económica no contributiva a partir de la edad que determine la ley [prevención del] abuso, abandono, aislamiento, negligencia, maltrato, violencia y cualquier situación que implique tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes o atente contra su seguridad e integridad (Gobierno de la Ciudad de México 2017, 43).

Se enfatiza la participación de las personas mayores en la vida social, política y cultural dentro de las alcaldías (Artículo 53, inciso VIII). La última mención aparece en el apartado sobre los derechos de los pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes, se mencionan específicamente a los adultos mayores en aspectos laborales:

4. El Gobierno de la Ciudad protegerá a las mujeres y personas mayores indígenas que se dediquen al comercio en vía pública y a las niñas y los niños que se encuentren en situación de calle (Gobierno de la Ciudad de México 2017, 171).

En cuanto a la información aparece en reiteradas ocasiones como un requerimiento en cada capítulo, a manera de ejemplo se anotan algunos temas en los que se debe generar y tener acceso a ella.

I De las normas y garantías de los derechos humanos. En los rubros de ciudad garantista, Sistema Integral de Derechos Humanos.

II De los derechos humanos. Sexuales, reproductivos, a la buena administración enfatizando las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), libertad de expresión, derechos a la información, a la privacidad y protección de datos personales, impulso

al uso de las TIC, sobre salud, agua y saneamiento, aspectos laborales y afrodescendencia.

Único. Desarrollo sustentable de la ciudad. Desarrollo y planeación democrática. Necesidad de información estadística para crear programas sociales y medio ambiente.

Es de resaltar que promueven ampliamente el desarrollo de la infraestructura física y tecnológica, incluidas las TIC.

Debido a que en términos generales las leyes de la CDMX se corresponden con las leyes federales, sólo se listan. Se explican puntualmente aquellas que contenían alusiones específicas al acceso y uso de información.

- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Distrito Federal. Fue publicada el 7 de marzo del 2000 (última reforma 18 de diciembre del 2014). Aparece dos años antes de la Ley federal.
- Ley que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los adultos mayores de sesenta y ocho años, residentes en el Distrito Federal. Publicada el 18 de noviembre de 2003. A partir del 2020 la edad mínima se nivela con la de jubilación 65 años.
- Ley de Asistencia e Integración Social para El Distrito Federal. Publicada el 16 de marzo del 2000. Antes de la Ley federal del 2004. Este reglamento jurídico integra dos menciones específicas a la información, en el Artículo 10 sobre las atribuciones de la Secretaría de Desarrollo aparece “Integrar el Sistema de Información y Diagnóstico de la población en condición de riesgo y vulnerabilidad del Distrito Federal” (Asamblea Legislativa del Distrito Federal 2000a, 3). Y en relación con los usuarios de la Ley el Artículo 17 establece “El usuario recibirá información apropiada a su edad, condición de género, socioeducativa, cultural y étnica sobre los programas y acciones de asistencia e integración social” (Asamblea Legislativa del Distrito Federal 2000a, 4).
- Ley de Albergues Privados para Personas Adultas Mayores del Distrito Federal. Publicada el 4 de noviembre del 2009. No existe a nivel federal. La aplicación de esta Ley está muy

vinculada con la provisión y acceso a la información, dentro de las obligaciones de las autoridades, específicamente el Titular de la Jefatura de Gobierno del Distrito Federal debe “Vigilar que los administradores de albergues proporcionen información sobre la cobertura y características de los servicios que prestan para los adultos mayores.” (Asamblea Legislativa del Distrito Federal 2009, 3).

En cuanto a lo que corresponde al Titular de la Secretaría de Desarrollo Social (Artículo 6), entre sus funciones están:

II. Promover la difusión de los derechos y valores en beneficio de las Personas Adultas Mayores, con el propósito de sensibilizar a las familias y a la sociedad en general para que la convivencia sea armónica; [...]

V. Contar con un padrón de registro de albergues privados (Asamblea Legislativa del Distrito Federal 2009, 3).

En el capítulo sobre la prestación del servicio se tocan aspectos de acceso a la información para los residentes, familiares y cualquier autoridad que lo solicite, sobre diversos aspectos: expedientes individuales, actividades, horarios, reglas, planos de ubicación física, horarios de visita, atención médica y terapéutica, suministro de medicamentos, actividades de estudio, trabajo, recreación y esparcimiento, y los servicios asistenciales que presta.

- Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Distrito Federal. Publicada el 24 de febrero del 2011. En el Capítulo I Artículo 4 que integra las definiciones que se consideran en la Ley aparece:

Accesibilidad: Combinación de elementos constructivos y operativos que permiten a cualquier persona con discapacidad entrar, desplazarse, salir, orientarse y comunicarse con un uso seguro, autónomo y cómodo en los espacios construidos, el mobiliario, servicios, información y comunicaciones (Asamblea Legislativa del Distrito Federal 2011, 2).

Entre las conductas discriminatorias aparece limitar el acceso a la información:

VII. Negar, limitar, obstaculizar o condicionar los servicios de salud y la accesibilidad a los establecimientos que los prestan y a los bienes que se requieran para brindarlos, así como para ejercer el derecho a obtener información suficiente relativa a su estado de salud, y a participar en las decisiones sobre su tratamiento médico o terapéutico (Asamblea Legislativa del Distrito Federal 2011, 5).

Como alternativas para evitar y erradicar la discriminación se establece diseñar campañas de sensibilización e información dirigidas a comunidades educativas y de la población en general, el acceso a los formularios en los que se denuncie este comportamiento y ofrecer asesorías sobre los recursos, programas y procesos para garantizar la no discriminación.

Sobresale que en todas las leyes relacionadas con adultos mayores aparece como parte de las instancias que son sujetas a su aplicación a la familia, y que en caso de no aplicarlas cabalmente se harán acreedores a sanciones, por lo que uno de los retos que tenemos los especialistas de información es difundir todo el aparato legislativo que los protege. También se identifica como una constante respetar sus derechos humanos y libertades fundamentales, su dignidad e integridad.

Sin embargo, anualmente se reciben quejas que violan sus derechos humanos, las alcaldías en las que más se presentan estas denuncias son “Cuauhtémoc (28.99%), Iztapalapa (12.0%) Gustavo A. Madero (9.16%), Benito Juárez (7.38%) y Coyoacán (6.25%)” (CDHDF 2017, 13). Las violaciones están dirigidas principalmente a los siguientes derechos: seguridad jurídica, salud, protección y al agua.

El tipo de violencia que más se denuncia es la falta de respeto a la autonomía de los mayores para tomar decisiones en diversos aspectos de su vida, como elegir dónde, cómo y con quién vivir. Como carencias a nivel comunidad y social se reportan “[...]”

servicios de asistencia domiciliaria, de estancias y otros, como redes de apoyo en la propia comunidad para facilitar su contexto de vida y su inclusión social” (CDHDF 2017, 15).

Las formas más comunes de discriminación y exclusión son los prejuicios, tratos crueles, violencia familiar, despojo de bienes (sin importar que ellos sean los propietarios, sobre todo de sus viviendas), privación del derecho a la salud (toma de decisión en cuanto a la institución, personal profesional o tratamiento que requieren) y falta de opciones de capacitación y empleo. Existe la agravante de que la explotación o violencia social no se reconoce y es poco denunciada.

**Entorno.** Existen grandes desigualdades en cuanto a la forma de vivir, calidad de vida y bienestar relacionado con el ordenamiento del territorio, habitabilidad de las viviendas (acceso y características físicas) y la estructura urbana, que hacen que varíen las necesidades de información de acuerdo con el contexto físico en el que viven. Si los mayores están ubicados en zonas diseñadas o planeadas para tal fin o en asentamientos humanos irregulares, depende la dotación de vialidades, servicios e infraestructura “[...] las zonas de crecimiento irregular presentan carencias particularmente graves derivadas de la propia dinámica de creación y expansión” (CONEVAL 2020, 61).

El contexto físico es el lugar donde habitan. Las diferencias están marcadas principalmente por la alcaldía y dentro de ella la colonia y las calles. Esto señala la desigualdad económica y de ingreso, pues los asentamientos irregulares responden a falta de recursos para pagar rentas o adquirir viviendas. En la CDMX existen dos ciudades delimitadas por la geografía, una que se asienta en el centro, poniente y sur de la ciudad, específicamente en las alcaldías Benito Juárez, Cuauhtémoc, Coyoacán y Miguel Hidalgo que cuentan con buenos ingresos, viviendas y servicios (salud, educación, recreación, agua, transporte, electrificación, alumbrado y drenaje), lo que les permite tener una calidad de vida alta. Y otra ubicada en el norte y oriente, dentro de las alcaldías Gustavo A. Madero, Iztacalco,



Iztapalapa, Tláhuac, Venustiano Carranza y Xochimilco, cuyos niveles de los factores antes mencionados son críticos.

Otras circunstancias que impactan en la vida de los adultos mayores son la inseguridad y la violencia públicas, que las representan las tasas de incidencia y prevalencia delictiva, la percepción de la población y los cambios que tienen que hacer las personas en sus actividades cotidianas para enfrentar los delitos. En la Ciudad de México es mayor la tasa de incidencia delictiva<sup>8</sup> que la media de la República Mexicana, en 2017 hubo 68 954 delitos en CDMX, y la media fue de 39 369, asimismo el incremento de 2015 al 2019 fue del 43 por ciento (CEDSCM 2020, 322).

Las cifras de delitos ocurridos por zonas geográficas y alcaldías en la ciudad son como sigue:

Zona poniente: Azcapotzalco, Álvaro Obregón, Cuajimalpa de Morelos, Cuauhtémoc y Miguel Hidalgo .....	1 584 604
Zona oriente: Iztapalapa, Tláhuac, Xochimilco y Milpa Alta .....	1 040 813
Zona norte: Gustavo A. Madero, Venustiano Carranza e Iztacalco .....	1 031 982
Zona sur: Benito Juárez, Coyoacán, La Magdalena Contreras y Tlalpan .....	980 167

(CEDSCM 2020, 329)

No existe una gran diferencia entre las zonas oriente, norte y sur; sólo la poniente se eleva 500 000 delitos.

La percepción de la población es un dato relevante para pulsar la inseguridad, el porcentaje también ha aumentado de 63.6 por ciento en 2012 a 77.2 por ciento en 2018 y se establece como el problema más acuciante para la población de esta ciudad, junto con la corrupción (33.7 por ciento) “el aumento de precios 29.5%,

---

8 La incidencia resulta de la medición de número de delitos por cada 100 000 habitantes.

la falta de castigo a los delincuentes o impunidad (28.3%) y el desempleo (27.7%)” (CEDSCM 2020, 348).

Entre los motivos de percepción de inseguridad en las personas adultas sobresale la preocupación a ser víctimas potenciales, que se asocia con la proximidad del entorno, entre más cercano sea menor preocupación, es decir, se sienten más seguros en su colonia y luego en la alcaldía. Las cifras en relación con el sexo son consistentes con la feminización, 91.4 por ciento de mujeres perciben un mayor nivel de inseguridad y 89.8 por ciento de hombres (CEDSCM 2020).

En relación con políticas, planes, programas o estrategias diseñadas para las personas adultas mayores en la Ciudad de México, en la Tabla 4 se muestran programas que emanan de diversas instituciones gubernamentales dirigidos a los adultos mayores.

**Tabla 4. Programas del gobierno de la Ciudad de México dirigidos a las personas adultas mayores**

Institución	Programa	Objetivos o acciones implementadas	Cobertura
SEDESOC CDMX, Instituto para la Atención de los Adultos Mayores de la Ciudad de México (IAAM).	Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años que residen en la CDMX.	Contribuir a la mejora de las condiciones alimentarias de las personas mayores de 68 años, a través del otorgamiento de una pensión mensual, de acuerdo a la Ley que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años residentes en la Ciudad de México y su Reglamento.	Toda persona de 68 años y más que resida en la Ciudad de México que compruebe vivir en la Ciudad tres años o más (con 86 módulos de atención del IAAM distribuidas en las 16 Delegaciones).
	Visitas Médicas Domiciliarias.	Brindar atención médica primaria de calidad en el domicilio particular de las personas mayores de 68 años que pertenecen a grupos de atención prioritaria o que habitan en zonas consideradas de alta marginación y pobreza de la Ciudad de México.	Derechohabientes de la Pensión Alimentaria, dando prioridad a aquellas que viven en zonas de alta y muy alta marginación.

### *Problemas de personas adultas mayores...*

Instituto para la Atención de los Adultos Mayores (IAAM).	Visitas Domiciliarias.	Tiene como fin mantener un vínculo con los derechohabientes del Programa de la Pensión Alimentaria y brindarles una atención integral.	Ser derechohabiente de la Pensión alimentaria. Existen 20 coordinadores regionales en las 16 delegaciones políticas de la Ciudad de México. Gratuito.
SEDESOM CDMX, Centros Integrales para el Desarrollo de las Personas Adultas Mayores (CIDAM's), Dirección de Operación Territorial del IAAM.	Cuidado y atención de la enfermedad de Alzheimer.	Información y recomendaciones.	Se anuncia la próxima apertura de un Centro de Cuidado y atención de la enfermedad de Alzheimer

Fuente: CDHDF 2017, 10.

También se han diseñado acciones (ver Tabla 5).

**Tabla 5. Acciones gubernamentales de la Ciudad de México dirigidas a las personas adultas mayores**

Institución	Acción institucional	Objetivo	Cobertura
CIDAM	CIDAM (Centros Integrales para el Desarrollo de las Personas Adultas Mayores)	Poner énfasis para que las personas mayores participen activamente en la definición de sus entornos de vida, desarrollen capacidades para mantenerse en buen estado de salud. Actividades que realizan: a) Culturales; b) Educativas; c) Deportivas; d) Educación para la salud; e) Recreativas.	Todas las personas mayores que residan en la CDMX. Existen 144 módulos distribuidos en las 16 delegaciones políticas de la Ciudad de México. Gratuito
SEDESOM CDMX, IAAM	Jueves de danzón	Acción cuya característica es la organización de eventos de danzón para las personas mayores.	Personas mayores de 68 años, derechohabientes de la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores

## Comportamiento informativo...

Institución	Acción institucional	Objetivo	Cobertura
SEDESO CDMX, IAAM e iniciativa privada	Mañanas de película	Acción que da acceso gratuito a los cines, al presentar su tarjeta de la Pensión Alimentaria.	Todo derechohabiente del programa de la Pensión Alimentaria para adultos mayores de 68 años; obteniendo el beneficio una vez a la quincena.
SEDESOCDMX, IAAM y Delegaciones	Turismo social	Se organizan grupos de personas mayores derechohabientes de la Pensión Alimentaria para realizar viajes al interior de la República Mexicana, con precios accesibles, el pago de éstos se puede realizar con la tarjeta de la Pensión Alimentaria. También se organizan grupos para realizar paseos gratuitos en la Ciudad de México dentro del programa "Sonrisas por tu Ciudad".	Derechohabientes de la Pensión Alimentarias para Adultos Mayores de 68 años, residentes en la Ciudad de México. Existen 84 módulos distribuidos en las 16 Delegaciones de la CDMX. Tiene un costo moderado.
IAAM y Gobierno de la CDMX a través de sus Delegaciones.	Créditos para personas mayores	Acción que coadyuva a su inclusión financiera, facilitándoles el acceso a créditos bancarios, con el aval del Gobierno de la Ciudad de México, ante instituciones financieras. Los créditos son por importes de \$2,000.00 a \$5,000.00, a un plazo máximo de 36 meses y los pagos máximos mensuales no pueden ser mayores al 30% del monto mensual de la pensión, se apoya en la entrega, llenado y trámite ante la institución Financiera acreditante.	Existe un módulo de atención al adulto mayor en cada una de las Delegaciones. El apoyo es gratuito.
IAAM. Se trabaja de manera coordinada con otras instituciones del Gobierno de la CDMX	Atención integral gerontológica	Tiene el objetivo de recuperar, mantener y fortalecer la autonomía, la funcionalidad y la independencia de las personas mayores. Busca brindar apoyo e información a los cuidadores primarios, formación y/o fortalecimiento de las redes sociales de apoyo y el fomento del acompañamiento voluntario. Además busca prevenir, detectar y atender la violencia familiar en las personas mayores y con ello promover la seguridad, protección y respeto hacia ellas.	Se da prioridad a las personas mayores de 60 años y a derechohabientes de la Pensión Alimentaria. Se puede solicitar vía telefónica, oficio o correo electrónico a la Coordinación de Gerontología de la Dirección General del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores.

## *Problemas de personas adultas mayores...*

Institución	Acción institucional	Objetivo	Cobertura
IAAM	Curso para cuidadoras y cuidadores de personas mayores	Curso-taller que está dirigido a mujeres y hombres que realizan actividades de cuidado en el domicilio de las personas mayores derechohabientes de la pensión alimentaria. Esta acción tiene como propósito que las personas que brinden asistencia a una persona mayor, sean capaces de resolver necesidades y actividades cotidianas; así como identificar y evaluar la problemática social, funcional y nutricional que afecte la salud y funcionalidad de una persona mayor.	Se realizan gratuitamente dos cursos por año en las 16 delegaciones políticas. Requiere solicitar su incorporación al IAAM y entregar documentación para su inscripción. Existen 85 módulos distribuidos en las 16 delegaciones de la Ciudad de México, o en el módulo central.
IAAM	Revista Años Dorados de la CDMX	Revista digital dirigida a las personas mayores con noticias de su interés. Es una publicación que difunde derechos, servicios y actividades de interés para las personas mayores.	A toda persona mayor con acceso a la revista digital.

Fuente: CDHDF , 2017, pp. 10 y 11.

Cabe preguntarse si la comunidad de adultos mayores está enterada de estos programas y acciones, lo que es un hecho es que algunas necesidades cotidianas se verían cubiertas al tener acceso a esta información y realizar los trámites necesarios. Es de notar que una de las acciones es la edición de un recurso titulado *Revista Años Dorados* de la CDMX.

Los aspectos relacionados con las personas adultas mayores muestran que Wilson (1997) llevaba razón en cuanto a que el establecimiento de las necesidades de información es un proceso complejo en el que intervienen una diversidad de factores, no siempre fáciles de identificar. Sin embargo, resulta fundamental en cualquier investigación sobre adultos mayores determinar sus características demográficas, educativas, de salud, económicas y del entorno para acercarnos a sus problemas cotidianos y cubrir sus requerimientos informativos.

## **2) Características de los recursos y fuentes de información**

La delimitación de los aspectos asociados con las personas permitió inferir los rasgos de los recursos de información que utilizan o deberían utilizar, se describen con base en los aspectos explicados.

***Función.*** El o los objetivos de uso están relacionados con las circunstancias personales y del entorno que las rodean, se corresponden con los factores descritos en el apartado anterior.

***Naturaleza de la información.*** Los recursos deben contener datos prácticos, descriptivos y sencillos de entender que estén directamente vinculados con sus actividades y problemas cotidianos.

***Nivel de complejidad.*** En términos generales los mensajes deberán ser simples, tomando en consideración su nivel educativo. Aunque depende de la profundidad en el tema y de la conciencia que tengan sobre los recursos existentes.

***Cobertura temporal.*** En mayor medida debe ser actual, que les permita ubicarse en un tiempo espacio cotidiano y de interacción familiar, vecinal y social.

***Manejo del lenguaje.*** Sencillo, evitar en la medida de lo posible términos científicos o demasiado técnicos, sobre todo en los relacionados con la salud y la legislación.

***Forma.*** Tomar en cuenta sus características físicas y disminución de las funciones sensoriales y motrices. De tamaño grande, con poco texto, cuando lo haya que sea visible y letras grandes, instrucciones cortas y claras; que incluyan imágenes y dibujos.

***Tipo de mensaje.*** Oral (cara a cara); auditivo (programas de radio); visual (escrito): textos (folletos, instructivos, manuales), video; medios de comunicación masiva (radio, televisión). En algunas ocasiones atienden a sitios de Internet.

**Tipo de recursos según su origen.** Primarios: novelas, revistas, periódicos y videos; y secundarios: catálogos de servicios, ropa y en general de productos que le sirven para realizar sus actividades cotidianas, directorios, boletines e instructivos.

**SopORTE.** Principalmente impreso, aunque incursionan en ambientes digitales o redes como el WhatsApp.

**Áreas, temas y subtemas.** Este rubro se corresponde en parte con los resultados obtenidos de los estudios analizados, los datos nacionales de esta comunidad, y del contexto de la Ciudad de México. La Tabla 6 muestra las áreas, temas y subtemas que requieren los adultos mayores y que representan las necesidades de información de esta comunidad.

Un tema transversal es el relacionado con los descuentos, es una de las grandes preocupaciones de los adultos mayores hacer que el dinero alcance, esto agravado por la situación en México, un buen porcentaje de esta población es cabeza o jefe de familia económicamente hablando y existen personas (familiares, cónyuges de familiares) que dependen de ellos. Si bien el tema podría caer sólo en el área de economía como un aspecto financiero, se anota en diversos rubros para resaltar su importancia y porque el proceso para obtenerlos es diferente.

Otro es el relacionado con sus derechos, debido a sus características educativas en general no son conscientes que existen instrumentos jurídicos que pueden protegerlos de abusos, discriminación y violencia, por lo que resulta fundamental que como especialistas en información promovamos el acceso, lectura y análisis de dichos instrumentos. Se debe dar especial atención a los requerimientos de información sobre las instituciones que se encargan de la administración pública, planes, programas, servicios que ofrecen, procedimientos para tener acceso a los servicios y formas para quejarse. La desagregación de funciones y el desarrollo desigual hace casi imposible obtener información confiable.

Todos estos temas están permeados por aspectos de tipo emocional que impiden en mayor o menor medida enfrentar y remontar sus problemas, incluso realizar sus actividades cotidianas. Tienen sentimientos de estrés, ansiedad, sensibilización, incertidumbre, o agitación que se marcan en la explicación del Modelo de Wilson como variable interviniente psicológica.

**Tabla 6. Áreas, temas y subtemas de las necesidades de información de personas adultas mayores en México**

Áreas	Temas	Subtemas
Salud/Con- diciones físicas, fisiológicas y psicoló- gicas	Enfermedades degenerativas crónicas	Prevención, detección, diagnóstico, desarrollo, tratamiento, medicación y pronóstico de los padecimientos que se mencionan.
	Enfermedades con mayor tasa de morbilidad	Isquémicas del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos (mamas, próstata), cerebrovasculares, del hígado, hipertensión arterial.
	Enfermedades mentales	Infecciones respiratorias agudas, intestinales y de vías urinarias, úlceras, gastritis y duodenitis. Alzheimer, demencia senil, infartos cerebrales, apoyo psicológico, recordar o concentrarse, problemas emocionales.
	Discapacidades	Disminución de las funciones de motricidad (caminar, subir o bajar usando sus piernas); visual y auditiva; formas para paliarlas; adaptaciones en espacios de vivienda y públicos; equipamiento; asesoría práctica.
	Nutrición	Sobrepeso, obesidad, dietas equilibradas, evitar consumo de sal y grasas, aumento de alimentos saludables, refuerzo del sistema inmunológico.
	Programas de prevención	Envejecimiento activo y saludable.
	Planes y programas gubernamentales	Instituciones que ofrecen servicios de salud públicos, seguridad social, derechohabencia.
	Servicios de salud privados	Instituciones, costos de los servicios, seguros de gastos médicos, llenado de formas.
	Servicios de asistencia geriátrica	Provisión de personal de cuidado (vida diaria, enfermería), teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día, estancias diurnas.
	Expedientes e historias clínicas	Acceso, solicitud de copias.
	Información de emergencia	Ley de voluntad anticipada, orden de no reanimar, antecedentes clínicos, ubicación en el hogar.



***Problemas de personas adultas mayores...***

Áreas	Temas	Subtemas
Economía	Ingresos	Jubilación, pensión, actividad laboral, programas gubernamentales no contributivos, administración de gastos, dependencia económica.
	Actividad laboral	Tipo, monto mensual de ingreso, acceso equitativo a oportunidades de trabajo, prestaciones, contratos, seguridad social, instituciones financieras, Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE), capacitación, oferta laboral.
	Jubilación y pensiones	Procedimientos para jubilarse y recibir pensiones, montos.
	Impuestos	Sistema de Administración Tributaria (SAT), exención de pagos.
	Asesoría financiera	Tipos, servicios, procedimientos para obtener préstamos, tarjetas de crédito, derechos, uso de cajeros automáticos.
	Asistencia social Adquisición de bienes tangibles Instituciones crediticias	
Legislación	Salud	
	Laboral	
	Derechos	Humanos y fundamentales, generales, discriminación, maltrato, violencia, exclusión.
	Desarrollo social	
	Asistencia social	
	Civil	Testamentaria, voluntad anticipada, tenencia de sus bienes y patrimonio titularidad para toma de decisiones, responsabilidad penal por abandono de sus familiares, mantenimiento del entorno habitual.
Entorno	Quejas	Procedimientos, formas, servicios de asesoría.
	Espacio público	Participación, discriminación, derechos, vías para transeúntes, adaptaciones, señalización.
	Servicios públicos	Descuentos, programas de apoyo, quejas, acceso.
	Transporte	Tipos, costos, trato preferencial, descuentos, rutas, horarios, adaptaciones, mapas, señalización.
	Seguridad	Viviendas, espacios públicos, medidas de prevención de delitos.

## ***Comportamiento informativo...***

Áreas	Temas	Subtemas
Vivienda	Propiedad  En renta Espacios para vivir  Adaptaciones	Régimen de tenencia, condonaciones de pagos de servicios. Contratos, asesoría legal. Vías para encontrar, residencias públicas y privadas, refugios, centros de día, estancias diurnas, estancias temporales en residencias. Barandales, baño, cocina, recámara.
Servicios	Beneficios Gubernamentales  Privados	Trato preferencial, descuentos, reembolsos. Instituciones, agua, luz, drenaje, iluminación, acceso, contratos, discriminación, quejas. Tipos, instituciones, productos, costos, contratos, cancelaciones.
Señalización	Espacios públicos y privados	Instituciones de cualquier tipo, centros comerciales, mercados.
Educación	Oferta educativa Instalaciones	Programas, instituciones, costos, descuentos Adaptación, señalización.
Recreación/Ocio/Cultura	Planes y programas gubernamentales  Oferta privada  Iglesias	Instituciones, procedimientos para obtener beneficios, trato preferencial, descuentos, programación. Instituciones, costos, descuentos, trato preferencial, programación.
Participación	Familiar  Redes sociales de apoyo Espacio público	Integración, toma de decisiones, derecho a opinar. Derecho a ser elegido en algún puesto público, asociación o instancia social, voz y voto en toma de decisiones vecinales.

Fuente: Elaboración propia.

**CAMINOS QUE RECORREN LAS PERSONAS ADULTAS  
MAYORES PARA RESOLVER PROBLEMAS COTIDIANOS:  
BÚSQUEDA Y USO DE INFORMACIÓN**

**L**os mayores realizan actividades cotidianas casi de forma invariable, sus condiciones físicas y psicológicas sumadas a los problemas que enfrentan determinan su comportamiento informativo. El perfil de necesidades de información permitió establecer qué requieren, sigue ahora identificar cómo las cubren, las acciones que desarrollan para acceder a recursos que les sean relevantes y transformar cognitivamente esos recursos. Dentro del modelo de Wilson (2000) corresponde a los elementos que aparecen después del contexto de las necesidades de información: mecanismos de activación, variables intervinientes, nuevamente mecanismos de activación, comportamiento en la búsqueda, y procesamiento y uso de información.

Mediante la identificación de estos elementos es posible explicar su comportamiento en relación con la información. Para lograrlo se realizó un estudio con adultos mayores de la Ciudad de México, sus objetivos fueron: identificar las actividades que hacen diariamente; establecer los problemas que se les presentan; determinar las formas como los resuelven; y precisar los procesos cognitivos mediante los cuales aprehenden y asimilan la información que les permite realizar una actividad o resolver sus dificultades.

Se describen algunas investigaciones sobre el comportamiento en la búsqueda y el uso de información de estas comunidades. Por último, se explica el procedimiento que se siguió para cubrir estos objetivos y los resultados obtenidos.

#### ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA BÚSQUEDA Y USO DE INFORMACIÓN

Como se mencionó anteriormente en algunos estudios se tiende a confundir comportamiento en la búsqueda con necesidades de información, por lo que estudios que se refieran sólo a las actividades que realizan toda vez que identifican que tienen una brecha cognitiva y quieren cubrirla son escasos. Para la presentación de aportaciones en este tema se consideraron los datos relacionados con el uso de recursos secundarios y el establecimiento de los medios y canales de comunicación<sup>1</sup> que utilizan los mayores, se retoman algunos textos ya explicados en el rubro de necesidades de información y sólo uno nuevo, el cual abunda sobre estas fuentes.

Williamson (1997) encontró que este grupo social recibe información incidental (lo que de acuerdo con el modelo de Wilson representa la búsqueda pasiva). La adquisición de información incidental se da cuando “[...] la gente encuentra información inesperadamente mientras se dedica a realizar otras actividades” (Williamson 1997, 24), como las acciones de los mayores, quienes de manera fortuita o accidental se hacen de datos o información útiles para su acontecer cotidiano. Es una suerte de necesidad adquirida puesto que “[...] no sabían que la necesitaban hasta que la escuchan o la leen” (Williamson 1997, 24) y aquí se añade la miran o perciben por cualquiera otro de los sentidos.

---

1 Cabe marcar la diferencia entre medio y canal de comunicación. El primero es la herramienta para transmitir algún mensaje de forma masiva, por su parte el canal permite la interactividad ente los sujetos que están involucrados en el acto comunicativo.

La aprehensión de lo escuchado o visto incidentalmente y su posible aplicación depende del objetivo de uso que pretenden.

La jerarquización de las fuentes queda como sigue: familia, periódicos, amigos, televisión, recursos impresos, radio, profesionales, otras organizaciones (tiendas, o grupos de autoayuda), revistas, dependencias gubernamentales, autoridades locales, bibliotecas y centros de información.

Es de notar que las instituciones bibliotecarias aparecen al final de la lista, esto demuestra que las personas mayores son atípicas en sus comportamientos en la búsqueda, por su condición física (movilidad limitada o nula, disminución visual y auditiva) y psicológica (procesamiento de información más lento).

El estudio de Barrett (2005) coincide con el de Williamson pues la fuente principal son las personas con las que tienen mayor contacto y el canal o forma que prefieren es personal (cara a cara).

Wicks (2004) realizó en Canadá una investigación que específicamente abordó el tema de la búsqueda de información en adultos mayores. Privilegió dos características: la edad, de acuerdo con esta generó dos categorías, adultos mayores jóvenes y viejos; y la forma como viven ya sea independiente o en una institución. Los escenarios fueron su vida diaria, las redes sociales (no específicamente digitales) e Internet. Vinculó estos aspectos con un factor que no se había tocado hasta el momento el rol social que asumen “[...] miembros de organizaciones (por ejemplo, clubes, iglesias), pacientes, inversionistas, viajeros, y aficionados” (Wicks 2004, 3). Cabe mencionar que en ese país los mayores están jubilados, por lo que los adultos mayores jóvenes se asocian con un retiro reciente. Las relaciones que hizo fueron: los mayores jóvenes recién jubilados contra mayores viejos que viven en instituciones; contrastes entre mayores jóvenes y mayores viejos; los mayores viejos que viven de forma independiente; y tanto mayores jóvenes como viejos que utilizan Internet.

Adaptó el concepto de adulto mayor (o rasgos distintivos) de acuerdo con su objetivo, y determinó que son aquellos que vivían en instituciones, los que se habían jubilado y los que habían

llegado a los 65 años y más, utilizó como herramienta la entrevista, la aplicación duró entre 30 minutos y una hora.

La muestra estuvo conformada por 29 personas: 15 que vivían en residencias, ocho en una rural de bajo cuidado y posibilidad de hacer actividades por cuenta propia y siete en una urbana de cuidado alto; ocho mujeres y siete hombres; el rango de edad fue de 57 a 95 años con una media de 83. Y 14 que habitaban viviendas particulares, cuatro personas viudas y el resto vivía en pareja. El rango de edad fue entre 57 y 84, la media fue de 72.4 años.

Los resultados resaltan que a pesar de ser un estudio con diversas especificidades, la fuente principal fueron sus familiares con ciertas variaciones, para los que vivían de forma independiente sus parejas o algún miembro joven que cohabitaba con ellos. Los que residían en instituciones tenían contacto frecuente con familiares.

La forma de vida ya sea en residencias o por su cuenta influye de manera definitiva en sus actividades habituales y la situación problemática que quieran resolver. Por ejemplo, para las relacionadas con el trabajo o voluntariado se apreciaron diferencias en el tipo de persona que les proveía información, los residentes de instituciones la obtuvieron de reuniones que se realizan periódicamente, de los miembros de los comités y del staff, el administrador de los miembros del staff, y como recursos tableros de anuncios y un boletín de noticias. Los que vivían de manera independiente también de reuniones, pero con pares, de forma interpersonal cara a cara o vía telefónica. Sobre viajes los de residencias mediante familiares o con sus cohabitantes y los independientes por material impreso; en temas de salud con sus doctores o el personal profesional de salud que los atiende.

Sobresalen como medios la televisión y el teléfono, el correo electrónico, correo y publicaciones de asociaciones, sesiones de capacitación, librerías y programas de cómputo. Ambos grupos de participantes también se informaban a través de la WWW y de la experiencia del personal de las instituciones; las bibliotecas se ubicaron en una posición media.

En cuanto al uso de las computadoras fue muy bajo, tanto en los institucionalizados (dos de 15) como en los independientes,

aunque tenían equipo decidían no usarlo, esto se conoce como rechazo ideológico, es la resistencia o decisión de no utilizar las TIC.

Por su parte Gilroy (2005) encontró que los canales son personales, privilegian a sus amigos y familiares para obtener información, consejo y apoyo y en siguiente nivel están los profesionales de la salud.

De la investigación de Pérez y Etxebarrena (2005) se reportaron como actividades de ocio, ver televisión, pasear, estar con amigos y familiares, escuchar el radio, salir de vacaciones y acudir a los espacios diseñados para ellos en el caso de España el club de jubilados. En este estudio el menor porcentaje fue ir de vacaciones y realizar actividades culturales.

En el estudio de Getz y Weissman (2010) hecho en Israel a adultos mayores de generaciones *baby boomer*, existe una variación en cuanto a las fuentes, pues en primera instancia se apoyaban en instituciones que proveen asistencia más que en sus familiares, pues su comportamiento en la búsqueda es autónomo, por lo que prefieren sistemas formales. Es de esperar que los participantes al ser personas independientes decidían buscar activamente información, ya sea de manera independiente o con el apoyo de otros, en esta comunidad las características más determinantes fueron la edad, el nivel de educación y económico.

De acuerdo con el factor de intención de privacidad las fuentes se dividieron entre formales e informales de acuerdo con el objetivo de uso, informales para resolver problemas que surgen de la vida diaria, planear su futuro o enfrentar los cambios que devienen con la edad. Las formales en temas de legislación y servicios en todos los campos. El aspecto común fue que el canal generalmente es personal, son sujetos: para temas informales, amigos, familiares, clubes sociales, centros religiosos, medios masivos de información; y para los formales profesionales o especialistas.

Edewor y colaboradores (2016) en su estudio hecho en Nigeria encontraron que el tipo de fuente es coincidente con la mayoría de los anteriores, seres humanos: familiares y médicos; y reuniones con personas de su grupo etario; como medios de comunicación masiva radio y televisión; es de notar que un 80 por ciento



contestó otros y sólo un 12 por ciento páginas en línea. En cuanto a tipo de contenido más de la mitad (56 por ciento) eligieron libros y periódicos. Sobre los factores que afectan su comportamiento en la búsqueda mencionaron problemas tanto personales como de las agencias que proveen los recursos: equidad de la distribución, salud, fondos inadecuados, poder de distribución pobre, demasiados libros impresos de tamaño pequeño y carencia de acceso fácil.

Turner y colegas (2018) recogen varias variables que describen el comportamiento en la búsqueda, los adultos mayores para administrar la información de emergencia acuden a instituciones de salud; contactos clave; aseguradoras; asesores legales; programas gubernamentales o privados que los apoyan para prevenir y tratar enfermedades y terminaciones dignas de vida; personal de emergencia; organizaciones o asociaciones de adultos mayores; sistemas de información personales, e Internet (procedimientos, instructivos y formas).

Básicamente se dirigen a instituciones y personas relacionadas con la salud y de seguros que les cubren los gastos que tienen que erogar. Resulta interesante notar que los profesionales de la información estamos totalmente alejados de la información de emergencia tan necesaria y recurrente en este grupo etario, al grado de que diseñan y administran sus propios sistemas de emergencia, en los que consideran datos que difícilmente en la literatura bibliotecológica aparecen. El material o soporte que contiene su sistema puede ser en papel o en un USB.

Turner retoma el modelo de Brenda Dervin (2003) en relación con los puentes que tienden las personas para pasar una brecha en su camino hacia la información y las barreras que tienen que enfrentar para hacerlo, registra como obstáculos reportados:

[...] información vigente, obtener las firmas requeridas para los proveedores, no contar con la formación necesaria para completar las formas, procrastinación general para recolectar y mantener la información de emergencia, y preocupaciones acerca de la apariencia de la información de emergencia (Turner 2018, 153).

Es muy importante la actualización de la información, puesto que no es estática, puede variar de un momento a otro los medicamentos que les recetan, los procesos legales, las condiciones de las coberturas de sus seguros y su deseo o no de mantenerse vivos.

El comportamiento en la búsqueda es consistente con la fuente primaria a la que recurren cuando quieren resolver un problema de su vida diaria o simplemente quieren realizar una actividad, de aquí que las actividades que realizan es acercarse a personas, tener reuniones formales o informales con ellas, acudir a las instituciones especializadas en salud u otra área de interés (agencias de viajes, supermercados) y platicar con el fin de recibir consejo, opiniones o empatía para calmar su ansiedad. Como recursos secundarios acuden a catálogos, directorios, instructivos, boletines, carteles, pizarrones, folletos y cualquier texto que contenga de manera clara y sucinta datos para cubrir sus necesidades. Como medios de comunicación masiva están la televisión, el radio y sólo a pregunta expresa Internet.

Al igual que en sus necesidades de información, los recursos, fuentes, medios y canales que utiliza este grupo etario para recuperar información es consistente, está determinado por sus condiciones biológicas (de salud), psicológicas, económicas y sociales.

## USO DE INFORMACIÓN

Se ha declarado que existe poca literatura sobre estudios del comportamiento informativo de comunidades de adultos mayores dentro de la bibliotecología y las ciencias de la información, el estadio más cubierto es el establecimiento de las necesidades de información, el comportamiento en la búsqueda disminuye y acerca del uso desde una perspectiva cognitiva es casi inexistente.

Al igual que las necesidades de información Wilson (2000) trata muy someramente la etapa de procesamiento y uso de la información. Tal vez porque en ese momento se habían hecho pocos estudios cuyo interés principal fuera el uso entendido como una transformación en el acervo de conocimientos de una persona,

sobre los procesos que se activan cuando se lee, analiza, sintetiza; es decir, si se ha asimilado la información contenida en un recurso primario, y cuáles son los cambios que se dan en su cadena de conocimientos.

Uno de los autores que más ha profundizado sobre la utilización de la información como un cambio que se produce en el acervo de conocimientos en un individuo es Todd (1999), él afirma que el uso se ha entendido sólo como un actuar o un comportamiento de hacer algo con la información para llegar a:

[...] estados finales, comportamientos externos, acciones y resultados del impacto de la ciencia y de la ciencia social basada en la experiencia y la investigación de grupos de gente en la política pública, organizaciones y práctica profesional (Todd 1999, 852).

Los estados finales los percibe como la evidencia de la utilización de la información y no como los cambios que se suscitan en una persona. Entender de esa manera este proceso ha llevado a que en la literatura se hable de usar la información en relación con los recursos secundarios, al explotarlos se recupera información, es decir, se hizo algo con ellos, y de recursos primarios al medir o cuantificar cuánto se usó qué, a la manera de la informetría y cienciometría. Se deja de lado qué hacen verdaderamente los sujetos con los contenidos.

A él le interesa esto último, por lo que dirige sus investigaciones a los procesos cognitivos que se activan cuando se lee y se asimila lo leído (se acomoda en el acervo de conocimientos), concibe la utilización de información como un “[...] proceso de cambio complejo e interactivo, cuya atención está dada en el proceso de ‘pensar’ -un hacer cognitivo- tanto como ‘actuar’ los resultados comportamentales y los estados finales” (Todd 1999, 853). La idea de cambio cognitivo y como consecuencia del uso marca una diferencia de sólo concebirlo como estados finales, se habla de pensamientos y acciones que permiten percibir un impacto en los haceres cotidianos de las personas.

Define el cambio como “[...] una alteración de cualquier tipo en la estructura inicial” (Todd 1999a, 13) de conocimiento, para identificarlo se deben responder dos preguntas ¿cómo sucedió?, atiende a las estrategias de procesamiento y ¿qué?, refiere a la “naturaleza de las estructuras de conocimiento revisadas que resultan de las estrategias cognitivas” (Todd 1999a, 13).

Lo interactivo “[...] implica un proceso de exposición, selección, adaptación, reinversión y modificación de la información para cubrir las necesidades y situaciones de la gente.” (Todd 1999a, 11) muy apropiado en grupos etarios como los adultos mayores. Intervienen procesos psicológicos tanto cognitivos como afectivos, acciones cognitivas, y comportamientos y acciones observables producto de esos procesos y acciones.

Retoma de Dervin la idea del uso como una actividad de construcción y modificación de las imágenes internas de la realidad que viven. Define el uso de información como “[...] un proceso más holístico sobre el tiempo que involucra procedimientos y transformaciones cognitivas que ocurren dentro de la mente de los individuos cuanto trabajan con la información” (Todd 1999, 856) mediante el cual se construyen y reconstruyen ideas y conocimientos.

En 1999 hace un estudio cuyo objetivo principal fue determinar la construcción cognitiva de estudiantes adolescentes (17 años) que estaban en cuarto año de secundaria (equivalente al primero de media superior en México), para cubrirlo las expuso a información sobre la heroína y les solicitó que describieran lo que sucedía con dicha información. El enfoque cognitivo requiere una gran vinculación con el discurso. Lo que expresan las personas muestra lo que son.

Del estudio de Todd y de un texto de Savolainen (2009) se derivó una clasificación de los aspectos que se deben considerar al hacer un estudio sobre la utilización de información: I) Fases, II) Estrategias cognitivas y III) Efectos (Hernández 2013).

**I) Fases.** Son las etapas o estadios que se producen dentro de la mente de una persona, mediante las cuales construye los significados que le da a determinados símbolos, se representan por

### ***Comportamiento informativo...***

cuatro procesos de pensamiento: percepción, selección, creación de inferencias y construcción de conocimiento.

***Percepción.*** Corresponde al primer contacto que tiene un sujeto con la nueva información, el carácter de nuevo está dado porque no existe dentro de su acervo cognitivo.

***Selección.*** Se identifican los aspectos que van a permitir cambiar las estructuras de conocimiento. Se forma una representación del objeto que se va a conocer para entender el contenido de la nueva información.

***Creación de inferencias.*** Estadio en el que se generan las categorías cognitivas, creadas a partir de las características o cualidades de los fenómenos que se está tratando de entender, las cuales son agrupadas encontrando similitudes y equivalencias de aquellas que parezcan diferentes.

Estas categorías se relacionan entre sí para generar proposiciones válidas; es decir, se razona (o crean razonamientos). Esto puede hacerse de dos maneras: mediante la combinación de varias partes de un texto para construir una imagen total y coherente del objeto cognitivo; o analizando elementos individuales del texto, para que el sujeto cree sus propias concepciones. Esta etapa permite tener una representación específica nueva del objeto, y un entendimiento cabal del mismo (Hernández 2013, 268).

***Construcción de conocimiento.*** Etapa final, la nueva información es transformada para generar una estructura de conocimiento revisada, se amplía, reduce o clarifica un pensamiento o idea, cambiar la concepción del mundo o crear un nuevo modelo a partir del que se tenía y actuar acorde con el nuevo constructo.

**II) Estrategias cognitivas.** Se conciben como las maneras o caminos que sigue la mente de los seres humanos para asimilar los contenidos informativos con los que por primera vez se tiene

contacto, las operaciones cognitivas para transformar la nueva información en conocimiento. De acuerdo con Todd pueden resumirse en tres: agregar, insertar y borrar.<sup>2</sup>

**III) Efectos.** Son los cambios que se producen en el acervo de conocimientos, requiere identificar las estructuras que se tenían previo a la introducción de una nueva información, a la imagen de un fenómeno y compararlas con las que se generan toda vez que ha sido aprehendido y asimilado su contenido, a lo que se denomina estructuras de conocimiento revisadas. Todd (1999a) establece cinco clases de efectos basados en la transformación de esas imágenes:

***Obtener una imagen completa.*** Se construye y expande la imagen guardada en el acervo de conocimientos mediante cuatro diferentes procesos: especificar las afirmaciones generales que se tenían, agregar dimensiones o aspectos, crear vínculos entre los conocimientos y activar el recuerdo de ideas ya existentes.

***Obtener una imagen cambiada.*** El término *cambiar* está literalmente implicado, pues con este efecto se determina de manera binaria si eran correctas o incorrectas y se reemplazan por las correctas, el cambio se obtiene sobre la perspectiva del fenómeno más que sobre los hechos concretos. Para lograrlo se realizan tres procesos mentales: construcción, deconstrucción y reconstrucción.

***Obtener una imagen más clara.*** El fenómeno se entiende más nítidamente, hay un acomodo de los elementos que lo conforman de tal manera que el sujeto puede “[...] clasificar, organizar y establecer una secuencia significativa de las ideas [...] resolver confusiones e indefiniciones” (Todd 1999a, 18).

---

2 Para ampliar la noción sobre cada una, remitirse al texto Patricia Hernández Salazar. *El uso de información y la alfabetización informativa*.

**Obtener una imagen verificada.** Tiende hacia dos posibilidades: resolver una duda o determinar con seguridad una idea, es posible percibir cuatro efectos: sin cambio (confirmación, certeza), cambio enfático, cambio inclusivo (solo se integra un dato específico) y cambio defensivo.

**Obtener una posición sobre una imagen.** La adquisición de conocimiento se evidencia al exponer una opinión, hacer alguna afirmación, emitir un juicio de valor, establecer una suposición, inferir, proponer un curso de acción y expresar una conclusión. Se es capaz de tomar posturas ante un fenómeno, percibir múltiples perspectivas y mirar algunas nuevas ideas.

La explicación del uso de información de adultos mayores desde la perspectiva cognitiva requiere considerar estos tres elementos, las fases o estadios cognitivos que se realizan en su mente para asimilar nueva información, las estrategias cognitivas para apropiársela y los efectos toda vez que esto ha sucedido.

Un estudio que resulta interesante es el realizado por Niemelä y colegas (2012) en Finlandia. Su principal objetivo fue examinar el comportamiento informativo de los adultos mayores en su vida diaria, el abordaje y explicación fue mediante el término representación (*enactment*) para colateralmente probar su pertinencia teórica en este tipo de investigaciones. La base del estudio fue percibir la información como impulsora de acciones y conductas. Siguen el paradigma cognitivo mediante el método basado en la evidencia, defienden el rol de los medios de comunicación masiva como un detonante en este grupo etario de realizar conductas observables que muestren que se mantienen activos en la planeación y consecución de sus actividades diarias. Hay alusiones a los trabajos de Dervin (2003) y de Todd (1999 y 1999a).

En este estudio se siguió una perspectiva cualitativa, como instrumentos utilizaron una entrevista aplicada a 13 profesores de educación media superior jubilados de 60 años y más, en sus casas o en la biblioteca de la Universidad de Oulu; la duración de la

entrevista fue de entre 80 y 160 minutos. Y diarios de participantes en los que se les solicitó describir el uso de medios durante un día.

Entre los resultados más sobresalientes está que los medios de comunicación masiva eran importantes para los participantes y que su uso los impulsó e inspiró a mantenerse activos en su vida cotidiana. Se generaron cuatro clases de representación de sus actividades: “1) rutinas generales y trabajo en casa, 2) estilo de vida saludable, 3) tareas cognitivas, y 4) interacción con otra gente” (Niemelä 2012, 214). Para cada clase se establecieron categorías, por ejemplo, para la 1) organizar el día y tener una hora de devoción; para la 2) preparar comida y ejercitarse; en la 3) checar datos y recolectar documentos; en la última la 4) contribuir en la discusión social en diversos medios e intercambiar, prestar y reciclar documentos. Las respuestas dejaron ver que había una relación entre el uso de los recursos y el tiempo, los periódicos o telediarios los leían y escuchaban por la mañana, antes de organizar sus actividades diarias.

Tanto las clases como las categorías se pueden corresponder con objetivos de uso, en cuáles actividades diarias los apoya la información, aunque no estén cabalmente conscientes de la necesidad de su utilización.

Un factor que resulta relevante en el uso de la información es el objetivo que persiguen los adultos mayores cuando de forma consciente o inconsciente se acercan a cualquier recurso o fuente de información: mantenerse actualizados y al corriente con el acontecer familiar, vecinal y social; resolver problemas cotidianos; planear para el futuro; enfrentar cambios (negativos); comprender lo que sucede con su estado de salud; identificar recursos financieros; tomar mejores decisiones de vida; saber más acerca de políticas gubernamentales; realizar actividades de manera eficiente, y entender una situación particular.

Hasta aquí las aportaciones teóricas, lo que sigue es determinar los comportamientos de personas adultas mayores que viven en la Ciudad de México ante la información, derivados de sus actividades y situaciones problemáticas cotidianas.



## COMPORTAMIENTO EN LA BÚSQUEDA Y USO DE INFORMACIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES DE LA CIUDAD DE MÉXICO

El establecimiento de las características de los mayores en relación con las fases del modelo de Wilson denominados comportamiento en la búsqueda de información y procesamiento y uso de la información es el resultado de un estudio de campo, conformado por seis etapas: 1. Diseño del estudio; 2. Selección de la muestra; 3. Elaboración del instrumento de recolección de datos; 4. Recogida de datos; 5. Análisis de datos, y 6. Interpretación de resultados.

### *1. Diseño del estudio*

El estudio es de corte cualitativo, interpretativo y holístico. Se privilegió el acercamiento a las personas mayores para tener de primera mano sus perspectivas, significados e interpretaciones y lo mencionado por el INAPAM en relación con tomar en cuenta su opinión, intereses y deseos. Debido a sus condiciones físicas, psicológicas y sociales, tener contacto con ellos fue fundamental, de esta manera se motivó su participación pues se sintieron escuchados y mirados. Lo holístico se refiere a que se tomaron en cuenta todos los aspectos que pueden incidir en sus actuaciones y discursos en relación con la información.

Se parte de la premisa que las personas adultas mayores son seres carenciados con disminuciones fisiológicas que los llevan a situaciones problemáticas para realizar sus actividades cotidianas, las cuales podrían abatirse o paliarse mediante el uso de fuentes de información. La base para examinar sus comportamientos es su día a día, sus condiciones, actividades y su contexto, intervienen factores económicos, psicológicos y sociales. Este último delimitado por los espacios que habita o frecuenta, las personas con las que convive o a las que acude para solucionar una dificultad que se le presente.

Las preguntas del estudio fueron:

¿Qué actividades realizan cotidianamente?

¿Qué tipo de problemas enfrentan de manera constante en su día a día?

¿Qué barreras encuentran?

¿Cuáles son las fuentes, medios y canales a los que acuden?

¿De qué forma incide la información en sus actividades cotidianas?

¿Qué factores biológicos, psicológicos y económicos repercuten en el comportamiento en la búsqueda y uso de la información?

Para responderlas se precisaron cuatro objetivos:

- Identificar las actividades que hacen diariamente.
- Establecer los problemas que se les presentan.
- Determinar las formas como los resuelven.
- Precisar los procesos cognitivos mediante los cuales apprehenden y asimilan la información que les permite realizar una actividad o resolver las dificultades.

## *2. Selección de la muestra*

Un aspecto sensible fue la elección de los participantes, esto por las dimensiones de la población de adultos mayores que reside en la CDMX, la cual asciende a 1 491 169. A continuación, se describen algunos factores que permiten poner de relieve la elección de los participantes.

El primer factor que se tomó en cuenta fue la cantidad de adultos mayores por alcaldía (ver Tabla 2), las de mayor población son Iztapalapa (262 064), Gustavo A. Madero (203 469) y Coyoacán (126 592). La Magdalena Contreras (38 073), Cuajimalpa de Morelos (25 803) y Milpa Alta (16 437) aparecen como las de menor número.

El siguiente fue la conformación del territorio de la CDMX, el tipo de suelo, la zona en la que habita esta comunidad determina las problemáticas, actividades y comportamientos en relación con la información. Está constituida por dos grandes tipos de suelo,

urbano<sup>3</sup> y de conservación<sup>4</sup> (también se identifican como áreas) dentro del de conservación se encuentran las zonas rurales,<sup>5</sup> el 59 por ciento del territorio corresponde al área de conservación, su distribución se aprecia en la Figura 13.

Al acoplar la distribución del suelo con el número de adultos mayores por alcaldía nos damos cuenta de que sólo un 12.77 por ciento habita en las cuatro alcaldías con mayor cantidad de suelo de conservación (Milpa Alta, Tlalpan, Xochimilco y Cuajimalpa). Por su parte la superficie de siete demarcaciones es casi en su totalidad o totalmente suelo urbano: Azcapotzalco, Benito Juárez, Coyoacán, Cuauhtémoc, Iztacalco, Iztapalapa y Miguel Hidalgo, son en las que se concentra el número más alto de adultos mayores.

El tercer aspecto fue el ingreso promedio mensual (ver Figura 14), las alcaldías Benito Juárez, Miguel Hidalgo y Cuauhtémoc son las que registran los mayores ingresos, los de menor son Xochimilco, Tláhuac y Milpa Alta.

El cuarto y último factor se vincula con lo establecido en el capítulo 3, en cuanto a la forma como viven, a nivel nacional la mayoría de los adultos mayores lo hace dentro de un núcleo familiar, 47.9 por ciento en hogares nucleares, 39.8 por ciento en hogares ampliados, y 11.4 por ciento en hogares unipersonales (Monroy, 2020). La CDMX es consistente con estos datos pues sólo 4500 están institucionalizados, menos del 1 por ciento (0.30 por ciento) reside en los 174 asilos (29 de instituciones y 145 residencias privadas) que existen en esta ciudad (Tovar 2021).

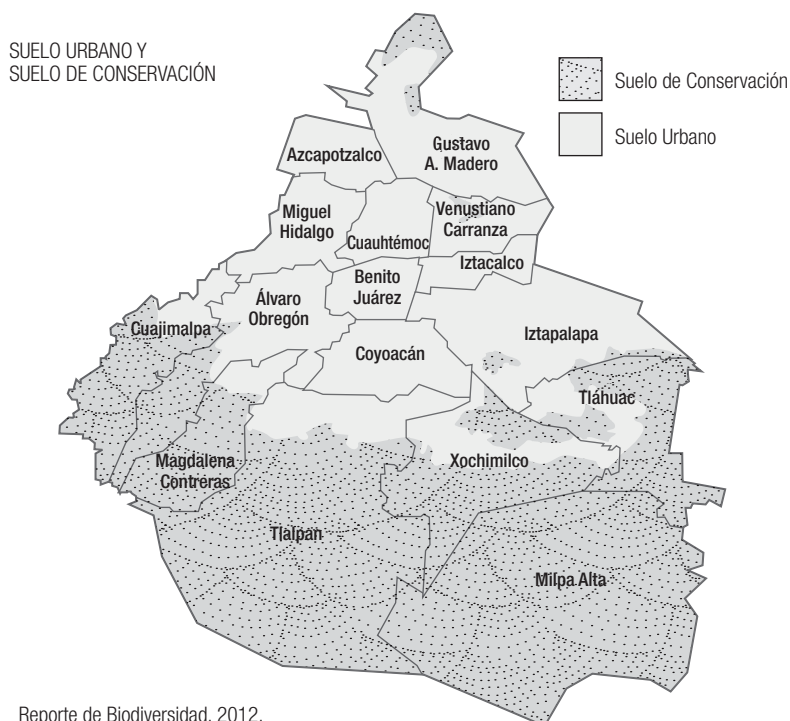
---

3 Localidades mayores a 2500 habitantes ocupadas por manzanas ubicadas en suelo de uso “[...] habitacional, industrial, de servicios, comercial y similar [...] pueden ser acotadas fácilmente a partir de la identificación de calles, avenidas, andadores o vías semejantes” (CEDSCM 2020, 4).

4 Conformado por bosques, pastizales, pedregales y zonas agrícolas, allí se realizan diversos procesos naturales como: captura del dióxido de carbono, generación de oxígeno y recarga de los depósitos de agua.

5 Localidades menores a 2500 habitantes, “[...] donde el suelo es de uso agropecuario o forestal, o donde existen accidentes naturales, como pantanos, lagos y superficies desérticas” (CEDSCM 2020, 4).

**Figura 13.** Mapa de la distribución por tipo de suelo en la Ciudad de México



Reporte de Biodiversidad, 2012.

Alcaldía	Suelo de conservación %	Hectáreas (ha.)
Milpa Alta	32.2	28,108.78
Tlalpan	29.4	25,665.54
Xochimilco	11.9	10,388.03
Cuajimalpa de Morelos	7.5	6,547.08
Tláhuac	7.2	6,285.19
Magdalena Contreras	5.9	5,150.37
Álvaro Obregón	3.1	2,706.13
Gustavo A. Madero	1.4	1,222.12
Iztapalapa	1.4	1,222.12
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>87,294.36</b>

Fuente: Gobierno de la Ciudad de México.  
Secretaría del Medio Ambiente. *Biodiversidad CDMX*.

El tipo de muestreo que se consideró conveniente de acuerdo con la comunidad estudiada fue el llamado por conveniencia, la selección se hace con base en la accesibilidad de las personas, es decir, que acepten, estén dispuestos y tengan las condiciones físicas y psicológicas que les permitan comunicar sus ideas. Se tomaron en cuenta las siguientes características:

- **Edad.** 60 años y más.
- **Sexo.** Mujeres y hombres.
- **Manejo del lenguaje.** Que entendieran y hablaran español.
- **Condiciones biológicas.** Sin impedimentos cognitivos significativos.

**Alcaldías.** Mayor número de participantes pertenecientes a suelo urbano. Se buscó que la muestra fuera representativa en términos de número de habitantes y nivel socioeconómico determinado por el promedio de ingresos. La muestra de los que habitan en suelo urbano ascendió a 7 (ver Tabla 7):

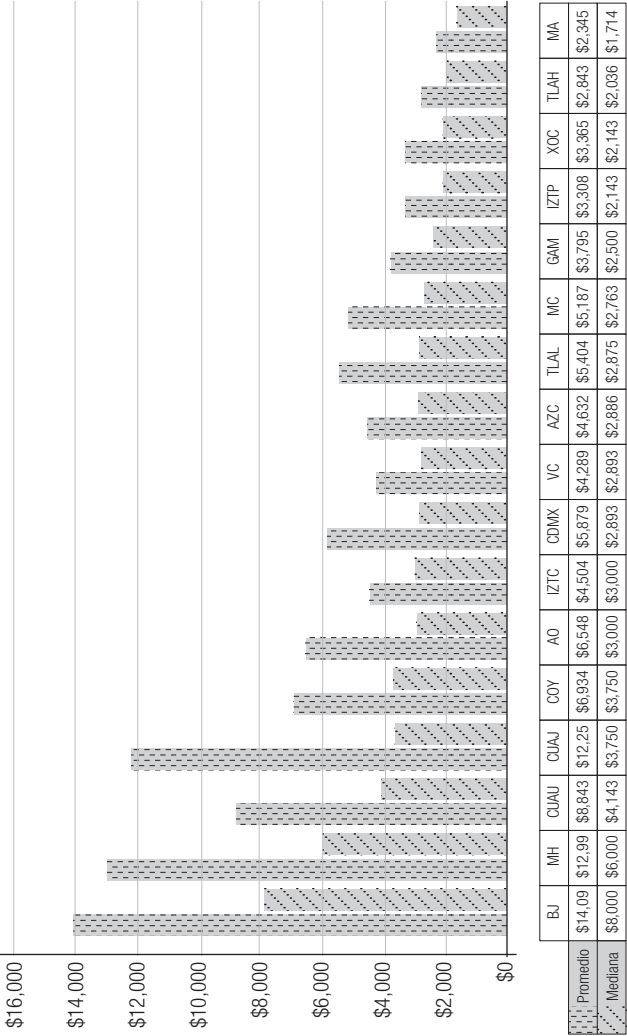
**Tabla 7.** Participantes de alcaldías de suelo urbano

Alcaldía	Número de participantes	Mujeres	Hombres	Habitantes	Promedios de ingresos \$
Iztapalapa	2	1	1	262 064	3,308.00
Gustavo A. Madero	2	1	1	203 469	3,795.00
Benito Juárez	2	1	1	87 344	14 090.00
Miguel Hidalgo	1	1		71 111	12,999.00

Fuente: Elaboración propia.

Se seleccionaron las alcaldías en las que coincidieran dos elementos mayor cantidad de habitantes y menor ingreso, Iztapalapa (IZT) y Gustavo A. Madero (GAM); y con ingreso promedio alto y menor cantidad de habitantes Benito Juárez (BJ) y Miguel Hidalgo (MH). Son de notar las diferencias tan grandes que existen tanto en habitantes como en ingresos, por ejemplo, los que viven en IZT son más de tres veces que en BJ, lo que puede entenderse por las

**Figura 14. Promedios de ingresos por alcaldía en la Ciudad de México**



Fuente: CEDSCM 2020, 207.

dimensiones del territorio, IZT es casi cinco veces mayor, al encontrarse en la periferia se ha ido expandiendo de forma irregular.

### ***Comportamiento informativo...***

La variación en el aspecto económico también es bastante representativa, en la BJ el promedio es más de cuatro veces que el de IZT, y la de MH 3.4 mayor que la de GAM.

En cuanto a las alcaldías con suelo de conservación quedaron como sigue (ver Tabla 8).

**Tabla 8.** Participantes de las alcaldías con suelo de conservación.

Alcaldía	Número de participantes	Mujeres	Hombres	Habitantes	Promedios de ingresos
La Magdalena Contreras	2	1	1	38 073	5,187.00
Milpa Alta	2	1	1	16 437	2,345.00

Fuente: Elaboración propia.

Milpa Alta (MA) cuenta con la extensión más grande, con menor población y la de menor nivel de ingresos, la Magdalena Contreras (MC) es de extensión más pequeña, con mayor número de habitantes y la segunda de conservación con ingresos más altos, además es muy cercana a zonas urbanizadas, resulta interesante contrastar si la condición de suelo de conservación varió su comportamiento en la búsqueda y la utilización de información.

En total fueron 11 participantes, siete de zonas urbanas: cuatro de alcaldías de mayor población y bajos ingresos; tres de menor población e ingresos altos. Y cuatro de suelo de conservación: dos de menor población y nivel económico bajo y dos de población e ingresos altos.

### ***3. Elaboración del instrumento de recolección de datos***

El principio que subyace en la elección y elaboración del instrumento es desprender (inferir) la información requerida de las respuestas, evitar inducir (en lo posible) las respuestas y propiciar un sesgo. No se les preguntó directamente sobre los recursos de información que utilizan, sino las actividades que realizan, los obstáculos que se les presentan para realizarlas y las formas, mecanismos y medios para encararlos.

La intención fue enfocarse en los problemas que enfrentan para realizar sus actividades diarias, esto permitió encuadrar los tópicos y desencadenar las respuestas para determinar el comportamiento en la búsqueda de información y precisar la transformación cognitiva que se produce en ellos.

Como técnica se eligió la entrevista en profundidad semiestructurada, esta técnica permitió establecer un contacto directo con las y los participantes, se determinaron temas generales de los que se derivó el guion con preguntas detonantes que fueron respondidas de manera libre, siempre con base en sus actividades y problemáticas diarias. De acuerdo con las respuestas y sólo en caso de que faltara tocar algún punto relevante para el estudio, se hacía una nueva pregunta detonante.

El modelo de Wilson (2000) integra variables intervinientes, entendidas como las condiciones que determinan el estadio de búsqueda. Según el modelo sólo aparecen psicológicas, demográficas, roles sociales, del medio ambiente y relacionadas con los recursos de información. En el documento de 1997 se mencionan las económicas por lo que también se consideraron, se agregó una variable que como ya se estableció en capítulos anteriores es fundamental para estudiar a estas comunidades sus condiciones biológicas, representadas por la salud.

Las variables independientes corresponden a las variables intervinientes propias del sujeto: psicológicas, demográficas, roles sociales, económicas, de salud y ambientales; las dependientes son las características propias de los recursos de información.

El diseño del instrumento se alinea con los indicadores señalados por la ONU en cuanto ingresos y estado de salud.

Los temas que se consideraron fueron:

- Datos demográficos.
- Condición familiar, comunitaria y social.
- Actividades diarias.
- Situación física/salud.
- Situación económica.
- Barreras a las que se enfrenta.



### *Comportamiento informativo...*

- Aspectos psicológicos divididos en emociones y procesos cognitivos.
- Formas de enfrentar barreras y emociones.

Los temas señalados se relacionaron con las variables, se desglosaron y se redactaron preguntas detonantes que cubren esas variables, las cuales se organizaron en grandes rubros.

Se hizo un primer diseño, el cual fue piloteado con dos personas una mujer y un hombre. El análisis de los datos recabados de este piloteo permitió reorganizar los temas y las preguntas para lograr continuidad en las ideas y las respuestas y agregar temas/preguntas en los rubros intereses y conciencia de la información existente.

### *Guion de entrevista*

Objetivo. Identificar las actividades que realizan cotidianamente las personas mayores, los problemas que derivan de ellas y cómo los resuelven.

Cabe aclarar que el orden de las preguntas fue aproximativo, pues como se esperaba los mayores son muy anecdóticos y hubo respuestas que abarcaron diversos temas, dado que era entrevista a profundidad y un guion semiestructurado, se les permitió ampliarse tanto como quisieron y posteriormente las ideas se acomodaron e interpretaron de acuerdo con el modelo de Wilson.

Datos generales. Alcaldía, edad, sexo, estado civil, nivel máximo de estudios, ocupación (actividad principal), núcleo familiar (personas con las que cohabita), y familiares con los que convive de manera regular. Estos se registraron al iniciar la entrevista.

1. Actividades cotidianas  
Cuénteme sobre su día a día, ¿qué hace cotidianamente? O ¿Podría describir un día típico?
2. Salud  
¿Cómo anda de salud? Autopercepción.  
De acuerdo con la respuesta ¿Cómo resuelve sus problemas de salud?
3. Situación económica

- ¿Con qué recursos económicos cuenta?  
Fuente de ingresos.  
¿Cómo resuelve situaciones de falta de recursos?  
Obstáculos que se les presentan.
4. Intereses/actividades de ocio  
¿Qué le gusta hacer para relajarse o pasarla bien?  
Relaciones con la familia y vecinos.  
Actividades físicas.  
Participación en comités, asociaciones, grupos de cualquier tipo.
5. Comportamiento en la búsqueda de información  
¿En qué o en quién se apoya cuando tiene un problema?  
¿Varían los recursos de acuerdo con la actividad que realiza?
6. Transformación cognitiva  
Cuando usted ve un programa de televisión o escucha el radio o cualquier actividad relacionada con algún recurso, herramienta o medio de información:  
¿Qué es lo que más se le queda?  
¿Por qué cree que eso es lo que más se le queda?  
¿Cómo hace para recordar lo que vio, escuchó, platicó o leyó?  
Objetivo de uso ¿Para qué le sirve lo que escucha, ve o lee?
7. Conciencia de la información existente  
¿Sabe usted que existen diversas leyes y recursos que pueden apoyar su situación?
8. Si pudiera opinar sobre las formas como le llegan los datos que requiere para realizar sus actividades diarias, ¿qué diría?, ¿cómo le gustaría que fueran?
9. Condición psicológica emocional  
¿Qué emociones siente al realizar una actividad o tener algún problema?  
¿Qué causa esas emociones? (ver Anexo 2)

Se evitó hacer alguna alusión directa a bibliotecas o recursos específicos vinculados con espacios o sistemas de información para impedir que hubiese sesgo en las respuestas y en los resultados.

Para asegurar la fiabilidad del instrumento durante la entrevista se fueron haciendo preguntas de refuerzo, sobre todo en aquellos participantes que, por su edad, características cognitivas o emocionales de seguridad respondían de manera breve, en ocasiones simplemente con un *sí* o *no*.

#### *4. Recogida de datos*

Se entrevistaron a las 11 personas durante el periodo del 22 al 28 de junio y del 5 al 7 de julio del 2021. Por motivos de pandemia la aplicación fue de dos tipos, ocho aceptaron que fuera presencial y tres por llamada telefónica.<sup>6</sup> El tiempo promedio fue de una hora 20 minutos, con variaciones, la de menor duración fue de 27 minutos y la de mayor dos horas, siete minutos, las diferencias entre unas y otras se debió a las características de los participantes.

Para asegurar la confidencialidad de los datos recabados, a cada persona entrevistada se le asignó un código conformado por la letra "S" seguida del número progresivo del momento en el que fueron entrevistados, letra del sexo, la edad e iniciales de la alcaldía.

Los espacios de aplicación fueron diferentes de acuerdo con la elección de los participantes, importó que se sintieran cómodos y fluyera la conversación, las entrevistas se realizaron en: lugar de residencia de la entrevistadora (1); cafetería (1); lugar de residencia de la persona entrevistada (6); vía telefónica (3).

Cabe aclarar que entre más personal fue el lugar, se logró mayor nivel de respuesta y fluidez en la entrevista pues todos los objetos que le rodeaban le dieron el sentido de pertenencia, se sintieron en control de la situación.

---

6 Originalmente se tenía planeado hacer las entrevistas cara a cara, sin embargo, la situación sanitaria en cuanto a la pandemia de COVID-19 alteró esta planeación. En el momento de la aplicación (junio-julio, 2021) aumentó el nivel de contagio y el porcentaje de ocupación hospitalaria, por lo que tres entrevistas se hicieron mediante llamadas telefónicas. La posibilidad de entrevistarlos mediante una plataforma para reuniones virtuales tampoco se pudo lograr por la falta de habilidad de los participantes para manipular este tipo de tecnología.

Algunos participantes emitieron respuestas breves que correspondían poco con la pregunta y con afirmaciones y negaciones, esto se observó en aquellos que tenían alguna de estas características: edad avanzada (S8H80 MC y S10H94 BJ) o nivel educativo bajo (S2M65 IZT y S4M62 MA), o a la conjunción de ambas (S8H80 MC). En este punto lo que se hizo durante la entrevista fue cambiar la enunciación de la pregunta, o de tema y luego se regresaba para obtener la contestación al cuestionamiento planteado.

Algo que sucedió con varios entrevistados fue que al no encontrar las palabras exactas, introducían las frases “¿cómo se llama?” o “¿cómo se dice” con la intención de obtener la palabra o frase, ante esta conducta se optó por permanecer en silencio para forzarlos a expresarse con sus propias palabras.

Las personas adultas mayores son proclives a platicar, en ocasiones es difícil que les pongan la atención que requieren o esperan, en las entrevistas tuvieron la oportunidad de hablar y compartir aspectos de su vida diaria, problemas a los que se enfrentan y la forma como los solucionan, esto permitió que la interacción fuera agradable, relajada y se obtuvieran los datos pertinentes.

Todas las entrevistas fueron grabadas previa autorización por parte de los participantes.

### *5. Análisis de datos*

Esta etapa requiere como estadio previo la transcripción de las entrevistas. Vale detenerse en este punto porque resulta un buen reto la transcripción de entrevistas a profundidad. En la mayoría de los textos que tratan el tema de investigaciones cualitativas no amplían las explicaciones sobre este aspecto, que tiene una gran trascendencia para el análisis e interpretación de los datos.

Se requiere decidir entre tres formas de registrar lo grabado: la totalidad de las respuestas tal como las expresaron; editarlas para quitar frases coloquiales o expresiones mal dichas; o retomar sólo algunas partes. El enfoque cualitativo privilegia la interpretación de lo expresado por las personas de viva voz y de la forma como ellas lo declaran, por lo que se decidió apegarse a la primera

opción, se transcribió la totalidad de las respuestas recogidas de las once entrevistas directamente en Word.

El primer nivel de análisis fue con base en sus características demográficas consignadas en las entrevistas y retomadas directamente de las transcripciones antes de ser procesadas en el programa MAXQDA (Rädiker y Kuckartz 2020). Los datos considerados fueron: alcaldía, edad, sexo, estado civil, nivel escolar y ocupación, se agregó una columna en la que se registra la duración de la entrevista sólo como dato de control, la Tabla 9 muestra estos datos.

Los participantes cubren los requerimientos de la investigación, están representadas:

- Zona urbana de ingreso bajo, con número de habitantes alto: Iztapalapa y Gustavo A. Madero.
- Zona urbana de ingreso alto, con número de habitantes bajo: Miguel Hidalgo y Benito Juárez.
- Zona rural (o de conservación) de ingreso alto con número de habitantes alto: Magdalena Contreras.
- Zona rural (o de conservación) de ingreso bajo con número de habitantes bajo: Milpa Alta.

Los rangos de edad van de 60 a 94 años, se abarcaron cuatro décadas:

- 60 a 69: 6
- 70 a 79: 3
- 80 a 89: 1
- 90 a 99: 1

Prevalece el rango de 60 a 69, esto se debió a que las personas en esta década son más proclives a participar. En cuanto al sexo, seis fueron mujeres y cinco hombres, y al estado civil casada o casado siete, dos eran viudas y dos solteras. Esto se relaciona con el dato demográfico nacional que las mujeres tienden a quedarse viudas porque tienen la esperanza de vida más alta; fue interesante lograr la participación de mujeres en estado de soltería, sus respuestas

**Tabla 9. Datos demográficos de los participantes**

Participante	Alcaldía	Edad	Sexo	Estado civil	Nivel escolar	Ocupación	Duración
S1H64	Iztapalapa (IZTP)	64	H	Casado	Medio superior y carrera trunca	Jubilado IMSS Trabajo informal: mantenimiento hogares	1:22 min
S2M65	Iztapalapa (IZTP)	65	M	Casada	Secundaria Secretariado inconcluso	Jubilada IMSS Trabajo informal: mensajería y apoyo en diversas actividades	52 min
S3H61	Milpa Alta (MA)	61	H	Casado	Secundaria	Pensionado por invalidez ISSSTE Trabajo informal: artesanías, venta de alimentos producidos en su huerta o por sus árboles; agua purificada	1:25 min
S4M62	Milpa Alta (MA)	62	M	Viuda	Secundaria	Pensionada por viudez ISSSTE Trabajo informal: propietaria tienda de abarrotes	50 min
S5M65	Benito Juárez (BJ)	65	M	Viuda	Superior: Lic. Administración	Pensionada por viudez IMSS Trabajo informal: tienda de cuadros	2:07 min
S6H71	Gustavo A. Madero (GAM)	71	H	Casado	Superior: Ingeniería Civil	Trabajo informal: propietario tienda de abarrotes	1:40 min
S7M76	Magdalena Contreras (MC)	76	M	Casada	Primaria	Hogar, venta de diversos productos	1:03 min
S8H80	Magdalena Contreras (MC)	80	H	Casado	Primaria: 3er año	Pensionado invalidez IMSS	27 min
S9M71	Miguel Hidalgo (MH)	71	M	Soltera	Superior: Contaduría pública Especialidad área fiscal	Jubilada IMSS Trabajo informal: declaración de impuestos	58 min
S10H94	Benito Juárez (BJ)	94	H	Casado	Medio superior Técnico en Mecánica	Jubilado IMSS	35 min
S11M60	Gustavo A. Madero (GAM)	60	M	Soltera	Superior: Lic. Psicología	Jubilada ISSSTE Trabajo informal: asesorías en casa y renta de espacios habitacionales	1:24 min

Fuente. Elaboración propia.

IMSS. Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud pública.

ISSSTE. Instituto de Servicios Sociales y de Salud para Trabajadores del Estado. Salud Pública.

variaron principalmente en relación con las personas que cohabitan, en las que se apoyan y en sus intereses.

Como se había establecido, el número de años de estudio en la CDMX es de 7.9 en mujeres y 9.8 en hombres, es de notar que más de la mitad de los entrevistados supera este dato 54 por ciento (6): 36 por ciento (4) tiene estudios superiores concluidos y medio superior 18 por ciento (2). Se salen de los patrones establecidos en cuanto a que entre más edad tienen menor es el número de años (ver Figura 11. Tasa de analfabetismo), puesto que un participante de 94 años cursó media superior con estudios técnicos. Aunque es de reconocer que las personas con primaria terminada y tercero de primaria son mayores de 75 años (76 y 80). Ninguno entró en la categoría de analfabeta. El sesgo de género no se aprecia en la muestra, puesto que tres mujeres tienen nivel superior y una cuenta con el mayor nivel de los entrevistados una especialidad en el área fiscal.

El dato de ocupación se vincula con sus ingresos y con su situación económica, 10 reciben pensión por diferentes causas: jubilación (por semanas cotizadas, invalidez y edad) y viudez. Se reafirma lo relacionado con la necesidad de trabajar a pesar de recibir pensión pues la mayoría (nueve) trabaja en sistemas informales (tiendas, venta de objetos, renta de cuartos, mensajería, mantenimiento de casas, asesoría psicológica y contabilidades). Los dos restantes que no lo hacen, son los de mayor edad 80 y 94 años.

Como parte de sus ingresos los mayores de 68 años<sup>7</sup> (45 por ciento, cinco personas) reportan el apoyo económico de tipo pensión no contributiva del programa denominado Pensión Universal para Personas Adultas Mayores, este programa social del gobierno consiste en recibir una cantidad específica bimestralmente. Otra ayuda la obtienen del Programa de Abasto Social de Leche que distribuye Liconsa, S. A. de C.V., a adultos mayores de 60 años y más.

---

7 Edad a la que tenían derecho para gozar del beneficio. A partir de agosto del 2021 se bajó el requisito a 65 años, de tal manera que quienes los tenían o estaban por cumplirlos comentaron que iniciarían el trámite correspondiente.

Por la contingencia de salud que en el momento del estudio prevalecía con la pandemia provocada por el COVID-19, la y el participante de Iztapalapa reportaron haber recibido ayuda económica por parte de la alcaldía, durante el periodo de mayor contagio en el que se requirió permanecer en casa, ya que esto limitó la posibilidad de obtener ingresos de sus trabajos informales. También Liconsa les otorgó vales para comprar en sus tiendas y despensas de verduras.

Para establecer los problemas en este rubro, en el guion se planteó una pregunta específica sobre la situación económica, sólo una persona respondió puntualmente tener problemas para salir adelante, propiciados por la pandemia, el resto no se pronunció abiertamente al respecto. Sin embargo, durante las entrevistas los 11 hicieron alusiones constantes al dinero: cantidades específicas, precios, ahorros, pagos diversos y descuentos.

Con referencia a su situación familiar, en el caso de los entrevistados, a diferencia de los datos generales sobresale el tipo nuclear, pues 55 por ciento (6) viven con sus parejas, hijas, hijos o hermana; 27 por ciento (3) pertenecía al tipo ampliado y 18 por ciento (2) unipersonal. De forma más o menos regular conviven con otros miembros principalmente con hermanas, hermanos, sobrinas, sobrinos, nietas, nietos y en menor porcentaje con primos y cuñadas.

Si bien no se les preguntó su religión, se apreció que todos son católicos por la alusión constante a Dios.

El siguiente paso fue crear grandes clases de categorías derivadas del modelo de Wilson (2000), es decir, las categorías axiales. De las grandes clases se generaron subcategorías en dos niveles, algunas retomadas de los estudios descritos y otras creadas con base en la teoría y en la experiencia de convivencia previa con este grupo etario. Cabe aclarar que los mecanismos de activación que aparecen en dos momentos, entre el contexto de las necesidades de información y las variables intervinientes y entre éstas y el comportamiento en la búsqueda de información se colocaron como última categoría para que hubiera continuidad en la explicación de los resultados, asimismo sirven como argumentación para



cerrar las acciones que realizan en la búsqueda y utilización de la información.

En el Anexo 3 se presenta el esquema de categorías y subcategorías establecido con base en el marco teórico y referencial, el definitivo se desarrolló integrando categorías derivadas de los datos recogidos y analizados de las entrevistas.

El examen de los datos se hizo con el apoyo del software MAXQDA, el tratamiento de cada una de las once entrevistas fue el siguiente:

- Establecer colores (opción que ofrece el programa) para cada una de las categorías axiales definidas teóricamente.
- Crear códigos que representaran dichas categorías con frases breves.
- Marcar los párrafos que integraban expresiones relacionadas con las categorías.
- Descartar subcategorías de acuerdo con el criterio de sinonimia o semejanza de actividades, procesos, ideas o expresiones.
- Agrupar por jerarquías teóricas y semánticas las subcategorías subordinables.
- Generar el esquema definitivo de categorías con subcategorías derivadas de cada entrevista.

De acuerdo con el modelo y la teoría se tenían sólo dos niveles de subcategorías, después de hacer el análisis exhaustivo de las transcripciones de cada entrevista se integró un tercer nivel. Las actividades cotidianas se acomodaron de acuerdo con la clasificación de Niemelä y colegas, 2012; se integró una categoría que en el estudio no se consideró, las actividades laborales, pues la mayoría de los participantes mencionaron estar activos laboralmente. El esquema definitivo de categorías se muestra en el Anexo 4.

Se evidencia que existen coincidencias con respecto al establecido *a priori*, sin embargo, el alto número de las subcategorías creadas prueba que cada persona adulta mayor tiene características peculiares privativas de su entorno, edad, creencias, condiciones de salud, psicológicas y económicas.

El último nivel de análisis consistió en identificar la frecuencia de las cuatro palabras más mencionadas en cada entrevista con el fin de establecer el tipo de relaciones. Era de esperarse que las cifras más altas correspondieron a conectores como preposiciones, conjunciones, adverbios, artículos, afirmaciones o negaciones. Es posible inferir que estas palabras son las primeras que debieran quitarse puesto que no aportan significados, sin embargo, un análisis semántico muestra que ciertos términos de este tipo representan la existencia permanente de barreras para realizar sus actividades cotidianas y para tener claridad en la información que obtienen de diversos canales o actitudes, permite identificar su percepción sobre el bienestar o calidad de vida, entre mayor asertividad mejor actitud y bienestar.

A continuación, se presentan las cuatro palabras con mayor incidencia, vinculadas con el participante que las mencionó (ver Tabla 10).

*Tabla 10. Frecuencia de palabras por participante*

Palabras/ Participante	Pues	Porque	Pero
S5M65	160	151	140
S11M60	93		74
S4M62	92	67	64
S6H71	83	68	94
S9M71			79
S3H61	48	67	58
S7M76	42	53	57
S1H64	34	42	38
S2M65	31		37

Fuente. Elaboración propia

Se explican los significados de estos vocablos. Las tres son conjunciones, figuras lingüísticas que confieren una gran carga de sentido, unen dos o más elementos de una oración y le van dando coherencia al discurso.

*Pues.* Conjunción más mencionada (160 veces) es de tipo causal, representa la consecución de una idea, a manera de argumentación expresa causas, motivos o razones por lo que se hicieron ciertas actividades o se tienen algunas emociones o pensamientos.

*Porque.* También de tipo causal, la siguiente más declarada (151), cuya finalidad en las respuestas fue justificar alguna acción que hubiese llevado a una consecuencia negativa o positiva.

*Pero.* (140) Es de tipo adversativa, manifiesta oposición o diferencia entre una idea anterior y la siguiente. La expresaban cuando querían enfatizar una idea contradictoria o agregar algo a lo dicho.

#### *6. Interpretación de resultados*

Esta etapa representa la determinación del comportamiento en la búsqueda y uso de la información de los participantes, la explicación se hace de acuerdo con los estadios y elementos del modelo de Wilson (2000) y el orden del esquema definitivo de categorías. Se entrecruzan categorías para ampliar ideas y marcar especificidades de su comportamiento.

Por cuestiones éticas y de seguridad, se han omitido nombres propios de familiares y amigos, en su lugar se anotó entre corchetes la figura de la persona en cuestión (parentesco o relación). Se integran citas de lo expresado por los participantes, primero se anota el código del participante y luego su comentario.

Una característica detectada durante las entrevistas es que cuando hablan señalan o muestran lugares, partes del cuerpo o del espacio en el que se realizó la recogida de datos, mismas que se integran en los discursos entre paréntesis, así como ciertas reacciones.

El primer y más fundamental hallazgo es que los adultos mayores tienen rutinas y hábitos que se corresponden con su modelo interno del mundo, sus valores, sus visiones y su historia individual y familiar, sus actividades cotidianas responden a este modelo y es de esperar que su comportamiento en la búsqueda y uso también.

En el marco teórico y referencial se planteó que existen diferencias de género, en los resultados obtenidos de las respuestas de los participantes en cuanto a las formas como buscan y usan la información no se encontraron grandes diferencias.

A pesar de que las condiciones de salud determinan sus acciones y representan la mayor parte de los cambios que enfrentan, el problema más representativo es el de los ingresos, en este rubro no importa la alcaldía a la que pertenezcan o el nivel educativo, la mayoría trabaja a pesar de estar jubilados (81 por ciento). Lo que sí los limita es la edad y la condición física, las personas que no lo hacen, una tiene 80 años y se jubiló a temprana edad por invalidez física y la otra con 94 tenía problemas de movilidad. Asimismo, los que están laborando lo hacen de manera informal (por su cuenta): tiendas propias, venta de diversos productos, mantenimiento a casas, asesorías en sus hogares, contabilidades y renta de cuartos. La totalidad de entrevistados expresó comentarios en relación con el dinero, sus gastos y la manera de ahorrar o disminuirlos:

S6H71 GAM

Se mueve el pan y entonces son cuentas del pan blanco de 800 y del pan de dulce de 500 pesos, entonces a esos sí les pido crédito [a los proveedores] un día a la semana. Pero a ellos les tengo que pagar tres pesos... a la siguiente visita tú pagas esos tres pesos.

S5M65 BJ

Me tardo a veces por el dinero, o sea, porque depende qué quieres arreglar, por ejemplo, ahorita el refrigerador no me haría mal cambiarlo, pero como que no llego al momento en el que el refrigerador ya esté totalmente descompuesto.

Esa misma participante ha estado haciendo un seguimiento muy puntual para lograr una estabilidad económica mediante la solución de un problema legal de herencia:

S5M65 BJ

Yo tuve que definir exactamente qué estaba haciendo yo, o sea, desde mi punto de vista, yo no estoy en un pleito yo estoy defendiendo mis derechos, mi patrimonio, porque ese dinero que yo invertí para comprar mi departamento fue un acuerdo entre el dueño y yo.

Estos resultados muestran que los participantes no representan una carga para sus familias pues tienen ingresos propios, con esto se debería disminuir o abatir del todo la imagen negativa que tienen en relación con verlos como dependientes y como una carga económica.

En la categoría axial 1, actividades cotidianas, todas las subcategorías fueron creadas a partir de los resultados de las entrevistas. Se aprecia que tienen una rutina establecida que difícilmente varía, incluso con la pandemia del COVID-19 su día a día fue el mismo, en términos de horarios y acciones. Coinciden en sus rutinas generales de casa y de trabajo, como levantarse con un horario más o menos fijo, hacer el desayuno para ellos y/o para ellos y otros miembros de su familia, bañarse, desayunar, limpiar sus hogares y hacer la compra. Existen algunas variaciones en este rubro de los que habitaban las alcaldías de suelo de conservación, S3H61 MA expresó:

Riego mis plantas (risas), tengo planta de jitomate, ese que ve por allí (señala) es capulín, enseguida hay dos peras, de este lado hay un ciruelo, tengo un higo, hay nopales. Acabo de plantar un chabacano, eché unos granos de maíz, están así las plantas (ademán con la mano de cierta altura), sábila, hierbabuena, este, epazote, ruda, yerba santa.

También de la alcaldía de MA S4M62 acotó:

Prácticamente es del diario lo que hago ¿no? Porque me levanto, tengo ahorita unos pollos me levanto, lo primero son darle de comer a mis pollos y limpiarles, darles agua.

Ninguno de los que viven en alcaldías de suelo urbano hace actividades relacionadas con cuidar animales o sembrar árboles o plantas.

Un tema mencionado por la OMS es el envejecimiento saludable (oportunidades de salud, participación y seguridad), representado por la subcategoría estilo de vida saludable, los resultados muestran que los participantes no son proclives a cuidar su estado físico, sólo dos mujeres del rango de 60 a 69 años, S5M65 BJ y S11M60 GAM respondieron hacer ejercicio de manera regular y sistemática, además la primera se hace revisiones médicas periódicas. Lo que sí es un hecho es que se mantienen activos, limpian sus casas, se asean y trabajan.

En cuanto a la interacción con otra gente, en su mayoría lo hacen con sus familiares, varía de acuerdo con el estado civil, los casados con hijos principalmente con sus parejas, hijas o hijos. La interacción se hace cara a cara o mediante el teléfono con inclinación al fijo, incluso S7M76 MC comentó “-- me decía mi hija... ¿quieres que cancele la línea del teléfono? Y digo no, ésa la dejo.”

Esta participante mostró rechazo ideológico al móvil, aunque le resuelva un problema de seguridad en cuanto a traslados para atenderse la salud:

No me llama la atención el celular, no sé por qué. Mire me han dado celulares mis hijas, [nombre de la hija] una vez me compró el celular, no me llama la atención. Luego una sobrina que tengo me dijo mire que hay todo esto en el celular, sí pero como no me gusta (risas), sí no me llama mucho la atención, para que me llamen pues sí, porque me dicen que me lleve yo el celular. Luego voy al doctor y que no saben cómo ando por allí. Pero no, casi así no me gusta el celular.

En las respuestas de las personas adultas mayores se descubrió que además de los ingresos, los problemas se vinculan con la categoría 2, variables intervinientes, se convierten en las barreras que impactan y limitan su comportamiento en la búsqueda de

información, pues sólo tres de los participantes llegaron a los estadios de búsqueda activa y uno a búsqueda en curso.

Dentro de la categoría 2, variables intervinientes, la primera subcategoría, características psicológicas, sobresalieron las emociones negativas; como parte de sus narraciones aparecieron sentimientos y emociones que juegan un papel muy importante en sus actuaciones cotidianas y en la generación de problemas. Existe una relación directa entre emociones y problemas pues el surgimiento de un problema remite a una emoción que puede limitarlos o paralizarlos, un estado anímico negativo condiciona sus acciones. Sentir miedo, temor, ansiedad, estrés, angustia, tristeza, depresión, nervios o fastidio (embromarse) son emociones cotidianas para ellos que les originan diversos problemas: olvidos, exaltaciones, nerviosismo, pérdida de estabilidad, preocupación e incertidumbre en la toma de decisiones.

En cuanto a expresar sus emociones las mujeres son más proclives a hacerlo, pues como parte de alguna respuesta mencionaban un sentimiento:

S5M65 BJ

Entonces cuando yo me pongo a defender pues tengo que, se me tiene que quitar el miedo o lo tengo que hacer con miedo y lo hago, y entonces ya que lo defendí pues en ese afán de defenderlo estoy buscando los medios.

S9M71 MH

Ansiosa porque este, ansiedad es cuando uno tiene que salir rápido, que ya se reservó, porque tiene que ir de aquí hasta el sur, porque hay que ir al hospital fulanito de tal, allí hay un poquito de estrés.

S4M62 MA

Sí porque al principio mi hija me ayudaba, pero luego se iba a trabajar o no podía entonces decía es que tienes que aprender tú sola porque no toda la vida vamos a andar con-

tigo, y le digo sí pues sí sentía feo y tristeza y todo, pero sí sí logré entenderle.

En cambio, a los hombres hubo que preguntarles directamente si en algún momento experimentaban emociones S6H71 GAM manifestó:

Mmmm pues ahora sí que mi máximo estrés que pueda yo tener es este no tener una pensión económica. Ese es mi talón de Aquiles que este que lo siento mucho, lo siento, pero, pero ahora sí que así se da, así se dio y ¿por qué lo siento? No por mí, sino porque me llevé entre los pies a [su esposa] porque si yo fallezco pues ella se queda por decirlo, por decirlo así desamparada, ¿no?

Se aprecia que es un problema serio que le causa una emoción fuerte y que no lo habría expresado si no hubiera habido un cuestionamiento directo.

Incluso dos contestaron no tener sentimientos adversos, lo más sorprendente es que fueron los de mayor edad, S8H80 MC contestó:

No, luego aquí con mi esposa estamos platicando, no. Si no tuviera la diabetes uuu sería yo feliz. Porque tantas cosas que hay que comer.

Las causas y formas de enfrentar o controlar estas emociones y los problemas derivados de ellas varían:

S2M65 IZT

Yo realmente sí soy nerviosa y ahorita con la situación que está pasando con un poco de temor también, pero sobre-llevo en controlarme, aparte cuando sí me siento muy nerviosa llego a tomarme una gotita de valeriana, pasiflora (ininteligible), sobrellevar mi situación, mi protocolo [de sanidad por la pandemia] y así es como lo sobrellevo.



S1H64 IZT

Luego me da estrés por la situación familiar, porque la relación hijos y padres está muy muy si no baja no hay entendimiento, y las adicciones y cosas de esas deterioran el buen funcionamiento de una familia. También ansiedad porque no estoy ahorita bien de salud para realizar las actividades que tenía que realizar, que tengo que realizar, es el ansia que me da. Incluso hasta depresión, es que cuando tiene uno hijos que no funcionan de manera normal de una persona pues le da a uno depresión de ver esa situación que ya tiene años, no se compone ni se compondrá... hago actividades de ya sea de pintar las paredes lo que se necesite en la casa, me pongo a hacer esas actividades... trato de leer, de contrarrestar esa emoción... Autosugestionarme auto ¿cómo se dice? Me hago el propósito de no pensar en esa situación, con pláticas con las demás personas, con la misma persona que está enferma, hacer que la persona se sienta pues si no eeeh contenta al menos que no piense tampoco en su mal.

S5M65 BJ

Y qué tengo que hacer pues efectivamente, yo tranquilizarme y en eso no he logrado que la meditación sea algo que sea único, pero otras cosas sí porque sí llegué luego a tener a veces casi casi pues porque se presenta, tengo como que tengo exaltaciones de preocupación y entonces tienes que decirte no pues sí todo está bien y sí está bien (risas)... Pues analizo, analizo más realmente cuál es el temor y cuál... tampoco te debes de confiar porque sí, la gente de buena voluntad te dice pues te dice que te cuides.

Coinciden en apelar a controlarse o tranquilizarse o sobrellevarlo de la mejor manera o hacer actividades. Varios respondieron acogerse a Dios, tal es el caso de S9M71 MH:

Pues ¿cómo será? Este diciendo pues estoy bien, y este como me decía una amiga hay que darle gracias a Dios por nuestras bendiciones ¿no?

Y de S7M76 MC:

Es cuando me siento nerviosa, estresada por alguna cosa agarro mi Biblia y rezo, le pido a Dios nuestro Señor, Señor dame tus manos, me detengo de las tuyas porque yo sé que me vas a ayudar. Y hago este mis ejercicios de relajación.

Un aspecto que forma parte de la imagen del mundo de este grupo son sus creencias, existen de tipo religioso, como se pudo apreciar en las formas como afrontan los problemas psicológicos, y de otro tipo como el trato social:

S6H71 GAM:

Yo no, yo no voy al cine solo, o sea, no por otra cosa sino porque yo me siento incómodo de que puedan pensar que voy este de como de acosador, que voy de acosador o algo así como dice [su esposa] tú te preocupas mucho de lo que la gente piense. Pues le digo yo creo que sí, porque si me ve una persona dice allí estaba, allí estaba el vecino solito allí viendo la película, teniendo a su esposa, tiene a sus cuñadas, tiene a las nietas y allí estaba en la película.

O sobre intenciones románticas:

S5M65 BJ

Como que, por ejemplo, ya tengamos relaciones rápido sexo, como corriendo nos vamos ya estamos más cerca, uno dice no bueno no se me ha olvidado que que pues que que hay algo más romántico, aunque no llegues a eso, pues si quiera no sé dar un regalo... platiquemos de algo bonito, tomémonos un té un café, o sea, qué es lo que se acostumbra invítame un café, no todo ya rápido porque se va a acabar o sea, no perdamos el tiempo.

Es de mencionar la diferencia en actitud y creencias de las personas viudas en cuanto a la posibilidad de estar nuevamente en pareja, en relación con el nivel económico, el tipo de suelo de las alcaldías en las que vivían y el nivel educativo. La que habitaba en una zona urbana de mayor ingreso y educación superior, estaba pensando tener una relación (S5M65 BJ) mientras que la de suelo rural, menor ingreso y sólo con secundaria no (S4M62 MA), incluso se limitaba en la realización de ciertas actividades por no querer hacerlas sola, sin su esposo:

Cuando empiezo así la primera vez que me salí, estábamos en la iglesia, y no pues que vámonos a Michoacán, le dije es que no, y ándale vamos, no es que yo siento feo irme sola y ese día que salíamos era el cumpleaños de mi esposo, y ya les dije ay no pues vámonos y vamos haciendo oración y vamos haciendo esto.

Aparecen comentarios sobre la percepción que tienen de las instituciones públicas de salud, S6H71 GAM en cuanto al trato que recibe por ser derechohabiente por parte de un hijo, expresó:

Pues yo creo, yo antes pensaba que al beneficiario del Seguro pero directo que es el trabajador este pensé que le daban una atención mejor, no es lo mismo que un, un, este, un beneficiario del Seguro que tenga a sus papás, su esposa, pues ese viene como de gorra porque se le atiende al beneficiario y ese trae a los hijos, al padre, a la madre, a la esposa y aa-aa a cuántos hay que atender.

Son variadas las creencias que muestran, producto de su historia, posición social y trato personal o institucional, de las que surgen y se evidencian prejuicios y preconcepciones.

Una preocupación propia de su edad, que no siempre es mencionada como preocupación, si no como parte de su discurso cotidiano es la muerte:

S6H71 GAM

Ya la relación que tiene uno ya es una relación que nos va a separar la muerte nada más, no el que diga sabes qué, me voy, ya nos va a separar, pero la muerte. No sabemos para cuándo.

Se alude a ella en ocasiones asociada a Dios, unen dos elementos que se desprenden de su imagen del mundo, la muerte como una conclusión real de su edad y el designio estipulado por su religión para que llegue:

S8H80 MC

Sí. Va uno haciéndose más viejo, pero se olvida uno y ya. Hasta que Dios diga.

S7M76 MC

El tiempo que Dios me dé.

Todas estas creencias le imprimen un simbolismo a sus pensamientos, acciones y actitudes ante la vida y la información.

Dentro de la variable psicológica se integraron los intereses, aquello que disfrutan en sus momentos de ocio o como un elemento que los distraiga de sus problemas cotidianos. Para algunos los intereses siguen siendo actividades cotidianas y necesarias como hacer reparaciones en el hogar, coser, hacer galletas. Las dos mujeres de alcaldías rurales (S4M62 MA y S7M76 MC) se entretienen con actividades religiosas como leer la Biblia o rezar el rosario.

Solo dos participantes de alcaldías urbanas, de niveles de ingresos y educativos altos (S5M65 BJ y S9M71 MH) reportaron predilección por actividades culturales (teatro, conciertos, cine, museos, viajar y leer), y una de ellas ir de compras.

Un interés que puede ubicarse con rasgo de género, pues mujeres de alcaldías urbanas o rurales, de nivel socioeconómico alto o bajo y de cualquier estado civil o rango de edad declararon

### *Comportamiento informativo...*

disfrutar “tomar el cafecito” o “platicar con amigas” (S2M65 IZT, S5M65 BJ, S9M71 MH y S11M60 GAM).

Dentro de los hombres los dos jubilados sin actividades laborales reportaron intereses que pueden considerarse de ocio:

S8H80 MC:

Voy al campo y están jugando frontón y también unas jugadas que hacen muy bonitas y allí estamos viendo. Hay un frontón aquí cerca, de aquel lado (señala).

S10H94 BJ:

Luego juego cartas o póker con mis vecinos, nos reunimos y jugamos algunas partidas, además de vecinos también con amigos de otros lugares. Cada cierto tiempo nos juntamos para jugar.

Se aprecia que todos muestran una cultura de no descanso, siempre están ocupados; S4M62 MA afirmó:

No pues sigo haciendo, o sea que la verdad el tiempo no me alcanza para terminar el quehacer (risas). Siempre, siempre es quehacer, por ejemplo, ahorita... hay veces que sí me da flojerita y no hago así mucho.

S6H71 GAM comentó:

Pues me gusta... pintar, quiero pintar la puerta y digo chin pero nomás de pensar en empezar, no preparé las cosas, la pintura, la brocha, el tinner, los trapos para limpiar, y qué me voy a poner para limpiar. Entonces se te va en esa presión y así como eso, este zoclo (muestra) lo tengo que pintar desde hace uff varios años y ahí tenemos la pintura y dices ay tan fácil que es pintar te acuestas y con una brochita le vas dando, pero allí está no se pinta. Es que se va el tiempo fíjate, yo, parece mentira, pero dedico mucho tiempo a la casa.

La variable interviniente que recoge los roles sociales o interpersonales que asumen o les asignan las personas que los rodean, es una característica de gran influencia para determinar su comportamiento pues conviven constantemente con sus familiares, amigas, amigos, excompañeros del trabajo antes de jubilarse, personas con las que trabajan o vecinos, eso les permite sentir que todavía tienen vigencia o son requeridos por otros, que siguen desempeñando una función como entes sociales. De las pláticas cotidianas recogen información con la que resuelven algunos problemas o les dan ideas para realizar actividades pensadas o nuevas.

El caso de S3H61 MA es muy revelador, se dedica a tejer artesanías y venderlas:

En ese entonces ella [su esposa] estaba ahí y como el plantel en el que ella estaba tomando clases quedó inhabitable, se pusieron en contacto con la UXAM<sup>8</sup> y les prestaron instalaciones para tomar los cursos. Allí mi esposa... vio que había algo que a mí me gustaba mucho que es actuación, entonces me dijo por qué no te inscribes y ya fui, pero resultó que... actuación ya no lo daban. Y ya platicando con el director el motivo por el que yo quería estar ahí, me dijo oiga y por qué no se viene a dar clases de lo que usted hace y le dije que sí.

La esposa indirectamente le consiguió trabajo, sin él buscarlo, simplemente por la cohabitación obtuvo información e inició una actividad nueva retribuida.

Tener el apoyo de vecinos los hace sentir bien:

---

8 Universidad Xochimilco para Adultos Mayores. Institución educativa privada que ofrece diversas actividades (cursos, excursiones) y recursos (video-tutoriales, instructivos) dirigidas específicamente a este grupo etario.

S2M65 IZT

Ah porque en el celular ya lo programó un vecino, ahora sí que no supe cómo, pero lo programó y lo que yo estoy viendo lo puedo pasar a la televisión.

S6H71 GAM encontró una forma de economizar cuando tiene que cambiar de graduación de lentes, al comprar por separado el armazón, idea que retomó de su hijo:

Él trabajó un tiempo con unas este, eeeh ¿cómo se llaman? Oftalmólogas, no ¿cómo se llaman? Optometristas, con unas optometristas que tenían su tienda de lentes para atender, entonces le decían que fuera a comprar o recoger su pedido que tenían de armazones, ya sea en Tacuba en la calle de Tacuba del centro o en Tepito allí te los venden muy baratos, baratos, baratos.

En estos testimonios se aprecian varias características específicas de las personas adultas mayores la necesidad de ahorrar dinero (alusión económica), necesidad de apoyo en cuestiones tecnológicas, y que sus fuentes de información en términos generales son personas cercanas, sus relaciones interpersonales y sociales se convierten en una barrera para llegar al estadio de búsqueda activa en sistemas de información.

Como parte de la subcategoría interviniente ambiente o entorno destaca la mención a la pandemia, la subcategoría se denominó contingencia sanitaria pandemia COVID-19, aunque no alteró su programa diario de tareas, pues no hubo alusión a cambio de horarios en comidas o adquisición de productos por esta causa, sí influyó en cambios de rutina para ejercicio:

S5M65 BJ

¿Por qué voy últimamente al parque? Pues porque es una oportunidad de no estar encerrada con la pandemia, o sea, que es un área que aprovecho, pero si está lloviendo de todas formas hago una rutina de yoga en YouTube.

Algunas actividades de trabajo, S4M62 MA reportó en relación con la necesidad de surtir sus productos:

Ya tiene todo lo que es la pandemia y todo lo que es la parte de este año [2021] en que no surten. Así que ahorita estoy pensando irme a buscar a tiendas.

En la interacción con otra gente como la convivencia con la familia y amigos, S1H64 IZT nos contó:

Ahorita por la pandemia no se ha podido, pero en otras ocasiones sí va uno a visitar parientes de mi esposa, amigos de años, hermanas.

S2M65 IZT mencionó que:

Con la pandemia iba de vez en cuando, pero no mucho, y ahorita que se ha despejado un poco que tenemos la vacuna pues sí nos frecuentamos un poco más con mis hermanas.

O sus actividades de ocio, como lo que nos relatan:

S9M71 MH

nos gustaba [ella y su hermana] mucho ir a tomar el café con las amigas, este ya ellas le aconsejan de alguna revista, un libro, platicar de todo ese tipo de cosas, ... esta pandemia nos limitó ... por ejemplo, nos gustaba mucho de vez en cuando ir al teatro, sí y a todo eso.

S7M76 MC

Venían del INAPAM... una psicóloga y una doctora las que venían a darnos la terapia y a hacer manualidades. Hacía uno manualidades, ellas nos daban el material gratuito, bailábamos... ahorita por lo de la pandemia ya no.

Cabe resaltar que a pesar de la contingencia sanitaria provocada por la COVID-19, la mayoría continuó con la adquisición de alimentos u otro producto que necesitaban de manera presencial:



S1H64 IZT

Voy al mercado, voy a los super... a la panadería, a abastecerme de los alimentos y las verduras, porque luego va dos días a la semana, va el tianguis. Entonces hay un tianguis ahí, por ahí cerca de la casa y voy a comprar las verduras.

S5M65 BJ

Por ejemplo, los miércoles sí hay un gran ahorro de comprar las frutas y verduras en Soriana, entonces también es una rutina que ese día hay que comprarlas... con que tengas los cuidados... entonces voy y hago la compra.

A pesar de que casi la totalidad de empresas de cualquier giro comercial (supermercados, restaurantes, tiendas departamentales, farmacias, entre otras) diseñaron o enriquecieron sus plataformas para vender en línea, los participantes relataron que no hacen compras en línea. Las causas pueden ser: inseguridad para hacer el trámite por falta de habilidad; son procesos hasta cierto punto complicados que requieren atención; o simplemente falta de interés por adquirir bienes por las plataformas digitales.

Para S9M71 MH, la razón fue la seguridad en las transacciones:

No nos animamos, siempre lo hicimos directo, gastamos menos porque a Liverpool no le hemos comprado hace año y medio. Chedraui es casi cada 20 días comprar, allí mismo en Chedraui sacamos el dinero, no, no vamos a cajeros en la calle, nos gusta ir a cajeros dentro de tiendas para que no tengamos riesgos, nos vamos a Chedraui.

S8H80 MC más temerario continuó con sus actividades, con respecto a ver a sus amigos comentó :

Pero sí voy a verlos, estamos un ratito echando relajo.

Un factor ambiental que no se había pensado es el relacionado con las distancias, que al sumarlo al del transporte que deben tomar y las rutas que siguen para llegar a los lugares de interés, sobre todo

en zonas rurales o urbanas de bajos ingresos se vuelven un gran obstáculo. S4M62 MA para surtir su tienda lo hacía:

Transbordando... en peseros<sup>9</sup> más que nada. No es aquí tan cerca de la alcaldía, es por parte de Xochimilco, en San Gregoria hay una tienda... es en donde me surto.

S1H64 de la alcaldía de Iztapalapa platicó:

A veces uso transporte público para trasladarme de la casa hacia esas casas habitaciones [a las que les da mantenimiento] y de ahí... uso el transporte de la bicicleta para las partes cercanas... después a las dos de la tarde, dos y media me traslado a la casa de mis hijos... en el trayecto hago hora y media de transporte... me vuelvo a trasladar hacia mi casa, en el transporte público, el Metrobús, que es el que utilizo más ahorita por la aglomeración en el metro... el Metrobús como tiene una facilidad del transbordo y de que no va mucha cantidad de gente, pues puede uno llegar un poco más desahogado a sus ¿qué te diré? A su hogar.

Estos comentarios arrojan diversas conclusiones que combinan más de un factor ambiental que potencia las situaciones problemáticas de su día a día:

- En las zonas de conservación existen menos rutas de transporte público no concesionado.
- En las alcaldías de suelo de conservación (MA y MC), a pesar de que tienen menores ingresos, se requiere un mayor gasto porque las tarifas de los peseros son más altas que las de la Red de Transporte de Pasajeros (RTP) de la Ciudad de México.

---

9 El pesero es un tipo de transporte público cuyo nombre deriva del monto en pesos que se cobra por los viajes, originalmente eran solo Combis, vehículos de la marca Volkswagen. Posteriormente para ampliar la capacidad se utilizaron Microbuses que son las que persisten en la actualidad. Son muy usados en las ciudades grandes como la Ciudad de México.

### *Comportamiento informativo...*

- Trasladarse de un lugar a otro resulta inseguro en las alcaldías tanto rurales como urbanas.
- Tienen que hacer diversos transbordos tanto en alcaldías rurales como urbanas para llegar a los lugares de su interés.
- El tiempo de traslado es alto.

Una consecuencia es que ellos difícilmente pensarán en trasladarse a una biblioteca o unidad de información que les quede más allá de sus capacidades de movilidad o económicas. Aún los de rangos de edades más bajos lo pensarán antes de tomarse la molestia de hacerlo.

De los problemas que enfrentan en su entorno en factores como son el transporte (costo, acceso), tiempo de traslado y la seguridad, sumados a las condiciones psicológicas y económicas de la mayoría de los participantes deriva su comportamiento en la búsqueda de información, no asisten a las bibliotecas o unidades de información físicas, ni utilizan recursos o servicios digitales para realizar sus actividades o enfrentar las dificultades que se les presentan cotidianamente.

Estas afirmaciones se ven ampliamente confirmadas con los resultados obtenidos en la variable interviniente características de las fuentes de información que utilizan. Cabe aclarar en este punto que nunca se les preguntó directamente ¿qué recursos usa? De las respuestas sobre la forma como solucionaban sus problemas o realizaban sus actividades diarias se derivaron los recursos, fuentes, medios y canales que se explican a continuación.

Se agruparon en cinco subcategorías, cuatro consideradas en el esquema original: acceso; confiabilidad; contenido; conciencia de la oferta de fuentes, recursos y medios disponibles; y una que se desprendió del análisis creación de sistemas de información propios.

El primer gran hallazgo que confirma los resultados de los estudios descritos es que la principal fuente de información para todos los participantes son las personas, varían de acuerdo con los juicios de valor generados por ellos.

**Vínculo de afecto.** Con los portadores de la información: cercanía dentro de su núcleo familiar, de amistad, laboral, vecinal o social. La elección de la persona de acuerdo con el vínculo de afecto se relaciona con sus características demográficas, estado civil, personas con las que cohabita o con las que convive cada cierto tiempo, su actividad principal o empatía.

S9M71 MH soltera, cohabita con hermana y hermanos y convive constantemente con sobrinas o sobrinos, en relación con la decisión de acudir a tal o cual doctor, mencionó:

Y lo de los ojos fue por, este, mi hermano es doctor y llevaron a una niña con un oculista que les habían recomendado en Puebla, que buenísimo, le puso una valvulita en el ojo a una jovencita como de 20, 24 años y resulta que le fue superbién, entonces como teníamos ese antecedente, mi hermana y yo fuimos con él.

Y en cuanto al manejo de plataformas digitales para pedir comida de diversos restaurantes:

Pues por línea, cuando está aquí [una sobrina] que es la que nos ayuda con la cuestión tecnológica, ella pide, este, por Uber, hasta me abrió una cuenta, pero yo pues la verdad no sé mucho de esto; no, no hemos [ella y su hermana] pedido mucho, pero sí ocasionalmente lo hemos hecho.

Por su parte, S5M65 BJ viuda que vive sola sin hijos, alude a una persona con la que tiene contacto diario su asistente en el negocio de marcos, quien le sugirió sobre un depósito de dinero:

Me oyó [su asistente] que dije bueno pues tendrás que esperar a que a que abra Bancomer, yo no sabía que para eso estaba Oxxo, entonces me dijo señora no tiene que esperar a que abra Bancomer lo puede depositar aquí en *este* en Oxxo.

S10H94 BJ casado, cohabita con esposa e hijos para resolver algún problema su estrategia es:

Lo comento con mi esposa, mis hijos... Ellos me ayudan a resolverlos.

***Autoridad que le conceden al informante.*** Asociada con el poder que ejercen sobre ellos ya sea de forma consciente o inconsciente, dado por el conocimiento en el área o tema de su interés, actividad o problema y el nivel de afecto o cercanía dentro de la familia, comunidad o institución.

Sobre todo, en aspectos relacionados con enfermedades, tal es el caso de S7M76 MC, cuando tuvo problemas de depresión:

El psiquiatra. Me dio medicamento y me dijo, ya cuando me calmó me dijo, cómo quiere que platiquemos de médico hacia paciente y de amigo hacia una amiga por como andaba. Y ya platiqué con él todo lo que me pasaba y todo, y sí saqué todo y luego me masajeaba el pecho y todo y ya después me calmé...

Para tomar la decisión de solicitar un préstamo S1H64 IZT se informó directamente en “el banco lo que te pide X información para poderte dar un préstamo”. O ante un problema legal de herencia directamente a la institución, S5M65 BJ decidió ir al “al juzgado, o sea, tú eres la autora entonces yo fui al mismo juzgado” para tener claridad en cuanto a la resolución contenida en el acta del juicio.

Algunos otros prefieren acudir a su núcleo de amistades, por ejemplo, S2M65 IZT para conseguir trabajo obtuvo información “Por medio de una amiguita”. A S11M60 GAM la asesoró “el marido de una compañera más o menos de mi edad y más o menos con el mismo tiempo de servicio” para hacer sus trámites de jubilación.

Los medios de comunicación masiva más utilizados por este grupo etario son el radio “Tengo un estéreo, lo pongo en una estación todo el día y toda la noche es la misma, del diario lo prendo y lo escucho” (S4M62 MA); la televisión “En televisión, me gusta mucho ver canales como el 22 o el 20, allí pasan muy buenas películas” (S2M65 IZT). Dentro de los personales está el teléfono, ya sea fijo o móvil, para S1H64 IZT es el medio para su actividad laboral: “Me llaman por teléfono para ir a los departamentos que atiendo”.

En cuanto al uso de TIC, cinco afirmaron utilizarlas, se esperaba que fueran aquellos participantes con mayor nivel socioeconómico; sin embargo, tanto de alcaldías con promedio de ingresos bajos como IZT (S1H64), MA (S3H61), GAM (S11M60) o altos, BJ (S5M65) y MH (S9M71) hacen un uso regular de Internet o de aplicaciones como YouTube o Pinterest.

Una característica que sí influyó en el uso de TIC es el nivel educativo, de estos cinco, tres tenían licenciatura y uno carrera trunca. El último, con secundaria, se relaciona con el objetivo de uso, pues un medio de promoción de las artesanías que vende.

La confiabilidad está depositada sólo en personas, en primera instancia familiares y en segunda en profesionales, se ciñen a los juicios de valor mencionados.

En cuanto al contenido, el tipo de mensaje que tuvo más menciones fueron las noticias (cinco), seguido por documentales. Sobre los temas, coinciden con los problemas y soluciones expresadas y con las necesidades de información establecidas, no hubo alguno que resaltara sobre los otros, puesto que todos fueron mencionados una sola vez.

Es de notar que tipos de mensaje o temas que requieren fijar la atención como noticias, o programas de cocina fueron de interés para el participante de 94 años (S10H94 BJ):

Veo noticiarios, el canal 810 que es Discovery Chanel y el 236 porque veo programas de chefs, me gustan los programas de cocina porque a veces cocino.

Resultado esperado fue que en mayor o menor medida no tenían conciencia de la oferta de recursos y medios disponibles para ellos, programas de apoyo gubernamentales, adquisición de productos, trámites en línea y tutoriales para realizar diversas actividades, entre otros.

De gran valor fue descubrir que algunos de los participantes habían creado sus propios sistemas de información que les permiten recuperar datos útiles para su vida diaria, como anotaciones escritas para controlar gastos registradas en libretas, hojas sueltas, trozos de papel, calendarios o agendas, en este sistema importa

### *Comportamiento informativo...*

el lugar en el que colocan estos registros: teléfono, refrigeradores, paredes de las entradas de sus hogares o cajones de muebles, entre otros.

S6H71 GAM comentó que para llevar el control de sus ventas escribe:

Notas día a día de mis ventas: con cuánto inicio y hago tres cortes; a las 12 del día hago un corte de cuánto fue nuestra venta y lo anoto, lo anoto en una hoja, por ejemplo, pongo yo allí lunes 28 de junio y pongo 12 horas tanto, lo que entró, descontando lo que gastaste; y luego hago otro corte a las cinco, otro corte a las nueve y ya con eso saco la venta del día, el corte del día, manualmente; las conservo, y las engrapo y esas hojitas ahí las tengo de años y así las voy registrando.

Los pedidos de los productos que requiere los anota en libretas:

Yo agarro mi libreta lunes 28 de junio del 21 y empiezo, mañana quién viene, mañana viene Nestlé, pongo Nestlé, veo qué hace falta y voy anotando el producto; Pepsi Cola, qué productos hacen falta y el día a día; si se van acabando ocupo otra libreta, continúo con la fecha y así se van armando los pedidos.

Por su parte S1H64 IZT ocupaba:

Por decir algo los teléfonos, tengo anotados los nombres de los familiares, amigos y eso, celular y el local [fijo] los tengo allí puestos; tengo un calendario y voy anotando en el calendario las actividades que voy a desarrollar posteriormente y apunto también los costos del gas, luz, teléfono y cómo van subiendo cada mes o cómo van bajando. Tengo una específica ahora sí que hasta de cuánto me duró en meses el gas; si me duró un mes, entonces yo apunto cuánto me costó, cuánto subió; si bajó o no bajó, todo ese tipo de información que yo mismo anoto. Y para que no se me

olvide, porque sí se tiende a olvidarse si no lo usa uno, la lectura del agua, la lectura de la luz.

S5M65 BJ para poder revisar posteriormente los documentos relacionados con el juicio de herencia, al asistir a un juzgado reseñó:

Pero todo mundo va y revisa y te ponían en unas mesas muy largas y entonces yo lo estuve viendo, le tomé fotos a todo y hasta tengo desde entonces en la pantalla del teléfono, tengo que no les dieron el amparo, y luego, este, las pasé a una memoria y luego las imprimí y no me salieron perfectas, pero las tengo.

Estas respuestas permiten concluir que les interesa crear sus propios sistemas y que se valen de recursos registrados en soporte papel para organizar la que requieren en su día a día, ya sea para actividades laborales, del hogar o ante algún problema que se les presente. Incluso S5M65 BJ para tener la certeza en cuanto al almacenamiento y recuperación de las fotografías las imprimió, cuando pudo haberlas consultado de forma digital.

Como se anotó anteriormente, se adaptó el modelo de Wilson (2000) para la comunidad de personas adultas mayores, se integró como variable interviniente características biológicas, representadas por sus condiciones físicas resultado de la disminución de sus funciones anatómicas y fisiológicas, concretamente su estado de salud, pues impacta en el comportamiento en la búsqueda y en la elección de recursos de información. Estas condiciones se agruparon en cuatro grandes subcategorías: enfermedades, forma de afrontar sus enfermedades, servicios públicos de salud y problemas para acceder a servicios de salud.

En cuanto a enfermedades la mayoría tenía disminución del sentido de la visión, esto puede ser una justificación para no utilizar bibliotecas, en términos generales los recursos de información con que cuentan no están pensados en ellos, tienen las letras muy pequeñas y si se habla de los soportados digitalmente, habría que formarlos para que aprendan a ampliar las pantallas y puedan percibir lo que se proyecta.



Más de la mitad presentaba problemas relacionados con la movilidad en diferentes zonas del cuerpo manos, rodillas, pies o caderas. Todas inciden directamente en sus traslados, si la biblioteca está alejada de sus hogares, requerirán tomar transporte público o hacer un largo trayecto, lo que se convierte en otra causa para que recurran a personas o fuentes a las que tienen acceso sin sumar complicaciones a sus vidas diarias. La diabetes e hipertensión se posicionan en tercer lugar, seguidas por aspectos de nutrición, triglicéridos altos, exceso o reducción de peso (sin causa aparente) y pérdida de gusto.

¿Cómo afrontan sus enfermedades y problemas de salud? Destacan dos respuestas: acogerse a Dios y consultar a un médico. Ponen en el mismo nivel un apoyo objetivo con uno derivado de sus creencias y valores, S2M65 IZT narró:

Me hicieron la biopsia, me cortaron un poquito, me dolió eh, me hicieron este ultrasonido, y ya después llevaron mi bolita a patología, pero me habían dicho que era negativo que no era malo, entonces me agarró el nervio, controlándome, controlándome y este como soy muy religiosa le pedí a Dios.

S4M62 MA comentó:

Tuve un dolor de estómago nada más, un dolor de estómago; ya llevaba como tres, cuatro días que me dolía el estómago y vino mi hija porque no vive aquí y me dice ¿qué tienes? Y le digo nada y sí me conoce cuando estoy mal o estoy bien, y dice cómo no, yo noto que te quejas, haces gestos, y le digo es que sí, sí me duele el estómago y dice vamos al médico. Dije no, sí, está bien vamos; me dijeron que tenía que tomar el medicamento y pues sí, sí me lo tomo, pero a veces que sí se me pasa y no me lo tomo; pero gracias a Dios nunca me he sentido mal ni nada, pero sí trato de tomar el medicamento, me las compro.

Algunos con medicina alternativa como la herbolaria; otros con todo y lo peligroso que puede ser se automedican, S8H80 MC:

No nada, a veces nada, ahorita ya me tuve que tomar unas pastillas y casi que sí me ha calmado tantito, me ha dejado dormir un poco.

La automedicación ya se ha detectado como un problema a nivel nacional, para tratar de resolverlo en el Programa Sectorial de Salud 2019-2024 (2019) como parte de las estrategias de vida saludable integra:

4.4.8 Promover una cultura sobre el uso adecuado de medicamentos con especial énfasis en los riesgos de la automedicación y polifarmacia en personas adultas mayores como problemas de salud pública.

Acuden a instituciones que les ofrecen servicios de salud, en este rubro es contundente relacionar con el nivel económico de las y los participantes, en alcaldías, con menor ingreso ya sea urbanas o con suelo de conservación acudían a instituciones del sector público, encabezadas por el IMSS, seguidas por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (nombrado como Nutrición), ISSSTE, Hospital General Dr. Manuel Gea González y el Centro de Salud de San Pablo Oztotepec, Milpa Alta. Los habitantes de las alcaldías BJ y MH que tienen mayores ingresos se atendían en instituciones privadas.

En lo referente a problemas para acceder a servicios de salud, se acotó a públicos porque los participantes que utilizaban privados no mencionaron tenerlos. El principal problema es el mal servicio, evidenciado por maltrato y negligencia médica. S6H71 GAM contó sobre los servicios en el IMSS:

Lo que pasa es que, este, los médicos, las enfermeras, pues ellos hacen su vida nada más, el trabajo que ellos hacen no es un trabajo para beneficio de los, este, de los usuarios, de los pacientes, no, tú vas como paciente a una cita y, y la verdad que a veces no te pesan, no te miden, ni siquiera te ven la pupila cómo estás de los ojos. O sea, eso es un mero trámite, o sea, la atención es mala.

En cuanto a la experiencia de S1H64 IZT nuevamente en el IMSS:

Bueno, primero fui el año antepasado a que me hicieran un ultrasonido en Salud Digna y allí me detectaron una hernia. Entonces para quitarme la hernia yo fui al Seguro Social a decirles qué tenía y ellos ya me hicieron una auscultación y ya la vieron, la hernia, y me mandó a hacer los análisis mi médico familiar; recurrí a Salud Digna porque no fue tan costoso y para demostrarles al Seguro, al Instituto, que tenía yo ese malestar. Porque no lo querían detectar, y decían que no lo tenía; dos veces no me atendieron, yo estaba en esa situación y ahorita ya me están canalizando para esa operación.

Para S6H71 GAM:

El problema mayor es con el doctor que te atiende, es que son más difíciles los doctores de medicina familiar que un especialista; ahora resulta que el doctor familiar manda al especialista, [su esposa] a tanto decirle al doctor de medicina familiar, de la gastritis, ahí a regañadientes la mandó con el gastroenterólogo, el gastroenterólogo le manda medicamento, pero no se los manda él; él no tiene control de los medicamentos, los tiene el otro doctor el médico familiar y él por sus barbas este dijo no, ya la dio de alta con el gastro.

Estos testimonios muestran que el objetivo del programa GeriatrimSS sobre mejorar la calidad en los servicios, disminuir complicaciones y enriquecer la calidad de vida de los mayores, no se cumplen y sólo quedan en buenas intenciones.

El ISSSTE también presenta problemas para dar el servicio, de acuerdo con S11M60 GAM:

Del ISSSTE, allí sí estoy desilusionadísima porque yo venía teniendo una buena atención del ISSSTE hasta los 50 años. En el ISSSTE me atendieron el gastro, me atendió otorrino, me atendió, este mmm el, ay este eee el gine. Todo eso perfecto; después de que me jubilo todavía fui como dos o tres

veces a medicina familiar, pero nada más, este el año pasado este tuve problemas en vías urinarias, pero jamás encontré, este, citas médicas en el ISSSTE, que me tenía que levantar a las cuatro o cinco de la mañana para alcanzar una ficha y dije no váyanse al cuerno.

La solución a estos problemas es diversa, como lo expresó S1H64 IZT, tuvo que acudir a una institución privada para que los estudios comprobaran que tenía el padecimiento; e insistir para que fuera transferido con un especialista. Otras más radicales fueron a Nutrición y cambiaron del ISSSTE al IMSS mediante contactos familiares:

S11M60 GAM

Mi hermano se acaba de jubilar él trabajó para el IMSS, en sistemas, y le digo pues antes de que te jubiles, este, pues dame de alta en el IMSS, aunque yo pague mi Seguro.

Una situación que sucede con frecuencia es la distancia que deben recorrer para ser atendidos, sobre todo cuando se trata de especialidades:

S1H64 IZT

Para empezar en la clínica que me corresponde no operan. Operaban en la 25 que se cayó en el temblor, en 2017; esa clínica no se cayó, pero la tiraron porque quedó dañada y entonces regaron a toda la gente a las diferentes clínicas y me toca ir a Tlatelolco la 27 o la 29.

El objetivo de presentar ciertas deficiencias en los servicios de salud públicos es mostrar los retos que deben enfrentar para resolver sus alteraciones biológicas, esto permite entender que sus necesidades cotidianas de salud los hacen proclives a cubrirlas con las personas, instituciones o medios que tienen al alcance y que difícilmente se trasladarán a una unidad de información. Justo sobre esta idea mencionaron la falta de información para precisar procedimientos, diagnósticos y pronósticos de sus enfermedades.

Cabe aclarar que el mal servicio, las negligencias médicas o la distancia lejana no son privativas de México, en casi cualquier país en desarrollo prevalecen.

Como parte de los hallazgos se afirma que existe una diferencia representativa en cuanto a la calidad y cantidad de información de los doctores de acuerdo con el tipo de servicios de salud privados y públicos, los primeros explican con mayor claridad como lo reporta S9M71 MH:

Por ejemplo, este de los ojos, el que nos hizo la operación, antes nos explicó todo lo relacionado con los problemas que teníamos, nos enseñó la fotografía, nos hizo, este, un aumento allí para que viéramos; y el dentista con el que vamos casi siempre, nos explica: pues ahora hay esto y hay que hacerle esto, podemos dejarlo así un tiempcito, pero no más tiempo de esto.

Hasta aquí se han descrito las variables intervinientes, como se pudo apreciar representan barreras y desafíos para las personas adultas mayores, vamos ahora a explicar el comportamiento en la búsqueda de información que resulta de afrontar estas barreras.

La categoría axial 3 se denominó estadios del comportamiento en la búsqueda de información, las subcategorías de segundo y tercer nivel se desprendieron del análisis de las entrevistas. Básicamente obtienen la información que necesitan en las etapas atención pasiva y búsqueda pasiva. Atención pasiva refiere sólo a lo que escuchan o les comentan sin tener un objetivo específico de uso, lo guardan en la memoria y luego lo retrotraen o recuperan, las formas son mediante conversaciones ya sea con otras personas o aquellas que escuchan al estar en los espacios que habitan, a los que acuden o en los que trabajan.

Se refuerza el resultado planteado en la variable interviniente características de las fuentes de información pues su primera fuente son personas, se comunican mediante canales de corte personal como cara a cara o mediante el teléfono ya sea fijo o móvil; y luego como medios de comunicación masiva principalmente están la televisión y el radio.

La búsqueda pasiva ya implica que la información escuchada o vista sea usada para un fin específico, sin estarla buscando, simplemente se da por las circunstancias o acciones que realizan en su vida cotidiana para resolver un problema de cualquier tipo ya sea percibido o establecido. En esta fase las personas siguen siendo la principal fuente de información, se suman a los familiares y amigos, profesionales de la disciplina que les cubrirá la necesidad abogados, doctores, enfermeras; y quienes les ofrecen algún servicio o los apoyan en la realización de trámites. Los espacios influyen decididamente en la captación de datos útiles para el proceso que tienen pendiente, hablaron de calles por donde circulan, oficinas en las que trabajan o de trámites.

La anécdota que nos relata S11M60 GAM cuando estaba haciendo sus trámites de jubilación es muy ilustradora:

Afuera de, de esta Dirección este hay un puestecito como de papelería y un chico que saca las copias, imprime; entonces, este mm, una vez una chica se acercó y le dijo mira ya tengo todos mis papeles en orden y allí te los dejo y todo es en original ¿eh? Comprobante de domicilio, documentos que avalaban los años de servicio, y papeles ya firmados y sellados para para continuar con los trámites. Y le digo, oye, esos papeles para qué son; -- No pues es que esta persona se va a jubilar -- y ¿luego? Ah pues yo le voy a ayudar a llenar el formato y como ve aquí tengo otros 3, 4, 5 y, y a eso también a eso me dedico; pues yo me topé con este muchachito, un joven, y él me resolvió la vida porque yo dije igual en nombre sea de Dios este le entregué toda mi documentación y a los dos, tres días regresé aquí están sus papeles maestra y ya, y con eso ya empecé a tramitar.

Para abonar a esta situación refiere el apoyo recibido por “la secretaria de la secundaria técnica, también una persona bellísima; la conocí 10 años antes, me decía – maestra, yo le apoyo”.

Existen personas que se erigen como sistemas humanos de información, participantes de alcaldías de suelos de conservación mencionaron comisarios ejidales o dirigentes de asociaciones

civiles. S7M76 MC ante el problema de falta de transporte público comenta “Nos ayudó el comisariado ejidal, y dijo, pues vamos a pedir camiones y ya nos juntamos todos, y ya pedimos el transporte para acá”. S3H61 MA afirma que para obtener información y recursos de cualquier tipo:

La asociación civil, que es la realidad de México. O sea, por medio de la asociación civil, eh, no sólo nos conocemos aquí en el pueblo, por decir algo, o la asociación civil hace que nos conozcan en Santa Ana, en San Pedro, en San Bartolo, en varios pueblos de aquí, de aquí de la alcaldía. La presidenta es mi esposa, ella inclusive ya escribió un libro acerca de hierbas medicinales nativas de aquí del pueblo.

Algunos otros recursos relevantes para ellos son: el carné de servicio de salud y recibos de servicios diversos.

S1H64 IZT contestó:

Alguna información de Telmex la pasan directamente en la tele y otra en los recibos, ahí te viene lo que puedes tú, en un momento, adquirir o el servicio que te van a dar; o en la misma, por decir algo, yo hablé el otro día porque el módem se me apagó, hablé directamente con la operadora de Telmex y me atendió una representante y me dio la información completísima del módem, si se te apaga o no se te apaga, y me quedé satisfecho con la información y me dijo cuando usted tenga algo de que se le apague, no dude en llamarnos.

S6H71 GAM con respecto a datos relacionados con su salud o indicaciones médicas:

Sí ahí te lo pone en el carnet. Tú llegas con tu carnet, que tengo cita hoy ah, perfecto, ya. Ella [la enfermera] agarra y se queda con tu carnet, y cuando ya te revisa el doctor te dice, no pues, este, venga para tal día o le voy a mandar análisis y entonces te hacen tu hojita por computadora y te dan la copia para que vayas a hacerte los análisis, y en el

carnet te anotan cuándo tienes que ir a la próxima cita, todo es en el carnet.

En último lugar aparecen libros, periódicos y videos.

Estos resultados coinciden con el estudio de Williamson (1998) y su aportación sobre la adquisición de información incidental tanto en la atención como en la búsqueda pasiva, la información incidental es “[...] vista como sinónimo de [...] descubrimiento accidental de información [...] la gente encuentra información de manera inesperada mientras participa en otras actividades” (Williamson 1998, 24), y posteriormente la aplica. La adquisición se propicia a partir que los mayores tienen hábitos y rutinas que les permiten alimentar y mantener sus modelos internos del mundo.

La búsqueda activa es motivada por situaciones problemáticas que salen de su cotidianidad, algunos participantes refirieron haber realizado búsquedas específicas en diversos recursos. Los problemas fueron de tipo legal (herencia, jubilación y pensión por viudez) y salud (operación hernia).

Los recursos a los que recurrieron además de los ya mencionados fueron colecciones personales, estudios jurídicos, escrituras, actas de resolución y actas de juicio. Para realizar sus trámites de pensión por viudez, S4M62 MA se basó completamente en las indicaciones que le iban dando:

No, pues me decían vaya a tal edificio y pregunte, bueno porque son varios edificios de diferentes trámites, de diferentes; por ejemplo, de viudas o que se salen de trabajar y así. Y, este, entonces yo pregunté con un señor, le dije, este, pues vengo a ver lo de mi pensión y me dice, ah, me dice, es en el otro edificio, no es éste, es en el otro. Y de allí me mandaron a un búnker porque tenían que investigar si no había otra familia si no había más hijos, todo eso.

Aunque fue una búsqueda activa los recursos siguen siendo personas dentro de instituciones, no se le ocurrió solicitar un instructivo o revisar el procedimiento en los carteles que generalmente están pegados en algún lugar de las oficinas de trámites.



Por su parte S1H64 IZT reveló ante un problema de salud:

Me metí a Internet a tomar, ahora sí que esa información, obtener esa información, aunque yo más o menos ya la tenía por los estudios que tuve [carrera trunca de medicina]; yo lo sabía que ésa era una hernia y la información que obtuve del Internet me corroboró que ésa era una hernia e inguinal, porque hay varias hernias inguinal, hiatal, umbilical, pero la que padecemos la mayoría de hombres es inguinal.

S5M65 BJ enfrentaba diversos conflictos para tramitar la herencia de su esposo, lo primero que le sugirieron para tomar una decisión fue que le hicieron un estudio jurídico “la opción que yo tengo... es en base al estudio jurídico porque pues sí me lo dijo este abogado”. Agregó “ya arreglé los documentos para que ya se haga el acta, el acta definitiva o la sentencia definitiva” que le servirá como recurso para enterarse del fallo y sus repercusiones.

En la fase de búsqueda en curso sólo estaban dos participantes S1H64 IZT y S5M65 BJ. Es de reafirmar que las acciones que realizaron para buscar y recuperar información no intervienen rasgos como el nivel socioeconómico, pero sí el nivel educativo, ambos utilizaron diversos recursos entre los que se distinguen las TIC.

Como última subcategoría para concluir lo relacionado con el comportamiento en la búsqueda de información, se les solicitó que dieran algunas sugerencias de recursos, herramientas, servicios y medios en los que les gustaría se les informara, existe consistencia en cuanto a que sean personas; en aspectos de salud, S6H71 GAM aportó la siguiente idea:

Pues, es que, lo que funcionaría allí es cuando tengas una consulta; en esos momentos es cuando ellos podrían actuar e informar, pero ellos no tienen tiempo porque ellos van contra reloj. La información pues ya es un plus, esa información se supone que la debería dar la trabajadora social pero donde están el doctor no tiene tiempo para estar informando, ya con que te atienda.

S1H64 IZT propuso:

Que sean personas más conscientes. Conscientes de las necesidades de un derechohabiente. Pues si se pudiera una sola persona que tuviera acceso a decidir en un momento dado dar el sello, la vigencia no que tiene uno que andar circulando por todos los pasillos.

Otra opinión fue conjuntar en un solo lugar varios servicios, según S11M60 GAM:

Entonces hay, hay, hay espacios que se están perdiendo, acá en lo que era el cine Futurama... es un espacio este bastante desaprovechado, allí si quieren rescatar a los chavos de las drogas, de tanta cosa, ahí podrían dar tae kwon do, tai chi, yoga, y si no quieren eso pues baile, yo he visto jóvenes que les gusta el baile regional y allí hay un muy buen espacio y no nada más el arte, también de información.

Dos participantes contestaron que no se les ocurrió que podían opinar sobre esto. S10H94 BJ se quedó sorprendido y después de varios segundos comentó “En realidad nunca había pensado en eso”.

Además de la vía oral entre personas, refieren otros canales de comunicación como el correo electrónico, WhatsApp o Facebook de instituciones gubernamentales. Esta última opción evidencia que hay desconocimiento de la oferta de recursos digitales puesto que la mayoría de las dependencias del sector público ya han creado sus sitios o cuentas en redes sociales digitales. Sobre el contenido, S1H64 IZT, S6H71 GAM y S11H94 BJ coincidieron en “que tengan una información también más detallada y verídica de lo que están informando”.

Se aprecia que entre otros solicitan servicios *in situ*, lo que debemos hacer los especialistas de la información es llevar los recursos a los espacios a los que acuden, incluso a sus hogares.

Como parte de su comportamiento en la búsqueda se identificó que la totalidad lo hace de manera directa sólo cuando se habla de fuentes humanas, de otro tipo la mayoría es delegada entre ellos y algún sistema o recurso de información.

Vamos ahora a explicar los hallazgos de la categoría 4 correspondiente al procesamiento y uso de la información, las subcategorías de tercer y cuarto nivel resultan del análisis de las entrevistas. Durante la entrevista se apreció que los procesos cognitivos de los participantes coincidieron con las subcategorías planteadas. En todos hubo respuestas que permitieron afirmar que recuerdan y describen anécdotas de lo que acababan de ver, oír o platicar, fijan la atención y luego son capaces de reproducirlo, los elementos que retienen son de tipo visual, imágenes de los personajes que aparecen o de los contenidos. S2M65 IZT relata de manera pormenorizada las escenas vistas en una película:

Bueno ayer vi una película muy buena, que se llamó... bueno, un muchacho que va a la playa y allí empieza a meterse a las olas y se ve precioso cómo se mete, y pues el chavo conoce a otra chava y entonces, pues, este aparte de eso, este, uno de ellos lo invita a conocer en la noche el mar y en eso le picó una medusa que se andaba moviendo, muy interesante la película. Pero me gustó mucho que el muchacho se murió y tuvo un contacto con Dios y estuvo hablando con él; su mamá presintió y hubo un momento en el que la mamá presintió y dijo algo le pasó a mi hijo. Entonces este muchacho platica con Dios y entonces lo vuelve a la Tierra. Ay, que película tan bonita.

En esta narración se identifican elementos que conjuntan diversos procesos cognitivos, pudo memorizar porque mencionó que le gustan sobre el mar y románticas, la intervención de Dios la refiere a una emoción agradable, la acción para captar lo relatado fue relacionarlo con sus actividades cotidianas y su visión del mundo, valores, creencias, todo esto demuestra una transformación cognitiva, vio, acomodó en su cadena de conocimientos, asimiló y reprodujo.

Las causas por las que retienen lo visto o escuchado es porque lo nuevo es vinculado directamente con las acciones que realizan, o con algún evento (positivo o negativo) que ellos han vivido, lo integran como parte de sus experiencias y a partir de ellas les dan sentido, también se da el caso que las asocien con sus intereses:

S1H64 IZT:

La manera en que resuelve el caso el detective, con una lógica y con una percepción de la forma en la que se desarrolló un homicidio. Me gusta la lógica, yo percibo que esa persona está usándola. Ellos [los asesinos] ya tenían más o menos planteado hacer ese asesinato y él fue siguiendo los pasos que seguían esas personas; fue una película de Sherlock Holmes. Basil Rathbone fue el actor principal, fue en blanco y negro.

Este participante refirió a un evento positivo la solución de un homicidio, lo vinculó con experiencias o intereses “me gusta la lógica”, para retener al personaje como acción lo asoció con la cara del actor que ya conocía de películas anteriores.

Por su parte S11M60 GAM expresó:

Mira, yo soy muy visual, eso sí lo tengo muy claro, este yo, yo aprendo por las imágenes; es que también ha sido mi estilo de enseñanza en, en una buena parte, este sobre mapeo, sobre este hay muchos organigramas en donde no solamente es el cuadro sinóptico en donde puedes concentrar la información, sino que hay una serie de este ¿cómo se llama? de esquemas en donde tú puedes ir este integrando la información, quitas toda la paja y te quedas con lo más importante, entonces, este, pues yo soy muy visual y, y, y de esta manera es como yo rescato lo que, lo que voy leyendo y lo que voy necesitando pues, de cualquier cosa, eh, sea una receta porque yo, no cocinaba, y entonces le he entrado a medio cocinar, entonces también esas son mis referencias.

También puede relacionarse con una persona, una emoción o es algo nuevo y por eso fijan la atención y logran construir conocimiento, S6H71 GAM al poner el ejemplo de un regalo que recibió comentó:

Como es tan pocas las veces que, que tengo en la mano una botella de vino, porque no lo acostumbro con frecuencia como decir otro tipo de bebida, pero lo que es éste se me fija más porque no es frecuente; entonces se me queda, se me queda grabado que es español y digo, ay no pos sí, ya mi paladar ya se ha internacionalizado (risas).

Además de lo visual S1H64 IZT aclara que dependiendo del contenido y la importancia en su vida diaria de lo que quiere recordar o tener claro, varía las acciones para lograr la aprehensión o retención de los contenidos “Bueno, a veces, yo lo transcribo, hago un escrito”.

Algunos otros ponen especial interés pues hicieron una selección previa, se fijaron en el título o el tema, esto se evidencia con lo expuesto por S3H61 MA:

Me llamó la atención el título, *Dinero en gestación*, entonces o sea como ponen algo así como un tráiler, que de hecho es algo así como el bitcoin. Y lo empecé a ver y me atrapó. Trata de una chica, eh esta chica, eh idea, por medio de la ingeniería de la computación, una criptomoneda, entonces no halla quién la financie [sic] y consigue a un chino que le da la financiación, pero se queda con su idea, se la roba y crean su propia moneda ellos; está interesante.

Cabe mencionar que determinar las fases cognitivas fue una tarea compleja, puesto que algunos no lograron concretar una respuesta en cuanto a los elementos, causas y acciones para retener y replicar los contenidos de lo que vieron u oyeron.

Las subcategorías de los procesos cognitivos se redujeron de lo planteado a lo que resultó del análisis de las entrevistas. De siete procesos quedaron sólo cinco: clarificar, averiguar, descubrir, agregar e insertar. Se puntualiza que no hubo preguntas específicas del tipo ¿cuál es su proceso cognitivo? Se derivaron de sus respuestas, insertar se desprende de lo que S1H64 IZT comentó acerca de lo que retiene:

Por ejemplo, me gusta la canción “Papaya” que es una canción de hace añisimos, pero allí empezó como se baila Caballo Dorado, de ahí sacaron ese tipo de baile, “Papaya” se bailaba entre dos filas con un mismo ritmo cada quien a un mismo compás y eso; un día ve esa canción.

Él incluyó el antiguo baile denominado “Papaya” como antecedente del Caballo Dorado, por la semejanza en las coreografías.

Añadir se evidencia en esta respuesta de S6H71 GAM sobre una noticia leída acerca de las carreras y del conductor de carreras Checo Pérez “Sí me gustan las carreras, pero ahorita con mayor razón porque es un mexicano que está allí punteando, por esa razón”. Suma al tema de carreras el que es un corredor mexicano y que le está yendo bien.

Los efectos que se detectaron en mayor medida fueron obtener una imagen completa o una más completa, también verificar lo que se sabe y dar una opinión sobre la idea que se tenía sin haber abundado en ella como para comentarla. Se anotan algunos cambios detectados en los participantes de acuerdo con sus dichos:

Obtener una imagen completa:

S5M65 BJ

Yo estuve leyendo y además este pues sí había otros asuntos uno investiga, o sea, investigas en dónde es que se está dando, o sea, qué continúa, qué puede pasar; qué sigue, qué preguntan, cómo se contesta porque, pues no, no es algo normal que tengas mucho conocimiento.

Una imagen más completa:

S9M71 MH

Como me gusta mucho lo fiscal yo tengo una revista que se llama *IDC*, que es información fiscal y esa me llega, este, esa la sacan cada mes sale la revista, pero a mí me llegan infoflash que diario, diario, tengo información fiscal que una reforma, que un este crédito, todo eso lo tengo en mi computadora.

O una posición sobre una imagen:

S6H71 GAM

Lo de las noticias es porque es por un interés de, pues, tanto de saber, como de poder responder ¿responder a quién? Pues responder que yo estoy al frente de allí (señala la tienda) y entonces dicen, oiga ya sabe de esto, oiga ya supo de esto u oiga que acá, oye que Andrés Manuel hizo esto, y que el socavón, y que el de Miami, el edificio, entonces todo eso hace que haya una interrelación; mejor tanto uno aporta como te aportan los demás información.

El efecto cambiar una imagen no aplicó puesto que ellos ya tienen muy arraigadas sus ideas y acciones, pueden completarlas y opinar sobre ciertas cosas, pero no cambiarlas radicalmente.

Estos efectos pueden transformarse, no son unidimensionales o delimitables, éste empieza aquí y acaba acá, en ocasiones se complementan, S1H64 IZT obtiene una imagen más completa y también verificada sobre la enfermedad que padece (hernia) a través de buscar en Internet:

me metí a Internet a tomar, ahora sí que, esa información, obtener esa información, aunque yo más o menos ya la tenía por los estudios que tuve [carrera trunca de Medicina], yo sabía que esa era una hernia y la información que obtuve del Internet me corroboró que esa era una hernia.

La última subcategoría sobre el procesamiento y uso de la información fue los objetivos que persiguen con el uso de los recursos que escuchan, ven o leen cotidianamente; se vio altamente enriquecida con los resultados de las entrevistas, de cuatro establecidos *a priori* a doce. Los objetivos más mencionados fueron los presentados en el esquema original resolver problemas y realizar una actividad.

Enseguida apareció apoyar valores y creencias:

S7M76 MC

El padre, este pues, antes venían aquí era casa de oración; aquí venían, leíamos la Biblia, los pasajes de la Biblia, todo como se va estudiando la Biblia. Y ya aquí estuvimos y luego se murió, falleció el señor que venía aquí y ya no se juntaron.

S2M65 IZT sobre la película que vio del muchacho que muere y regresa “Para recomendarla a otra persona que, qué bonito es hablar con Dios”.

El objetivo sobre creencias religiosas sólo apareció en las participantes que habitaban alcaldías de conservación o urbanas de nivel socioeconómico bajo.

Los dos últimos del esquema original resultaron el cuarto y quinto del esquema final, llenar brechas cognitivas e influir en estados afectivos:

S11M60 GAM

es la remembranza de esas etapas de la vida o de la universidad o de ahora sí me regreso a antes, de la influencia que se tuvo con los tíos, yo tuve más relación con los tíos, más que con mi papá y mi mamá. Mi mamá fue fanática de Pedro Infante y sus películas, cuando se acerca mucho su aniversario pues la nostalgia; el Día de Muertos, el Día de Muertos es así como de ley o poner un video, o poner una música es mi manera de atraerlos de esta parte cultural de su mesa, de sus gustos, de la ofrenda y de todo esto. De los tíos pues fueron, este, yo crecí con ellos, con sus boleros. Entonces son remembranzas de, de, de la niñez, de la visita con los tíos, del pueblo de mis papás y demás, este, esa la parte de música pues.

Resaltan algunos objetivos no esperados como enfrentar cambios negativos (prevenir) y defender sus derechos. S5M65 BJ con respecto a enfrentar cambios negativos propios del envejecimiento:



Yo creo que, muy en lo personal, me doy cuenta que vas perdiendo muchas cosas, incluso pues la seguridad de tu apariencia física, pues va cambiando; este, sí acepto la edad, agradezco estar vivo, porque pues no hay otra forma; sí los trato de solucionar tanto con la comida como con el ejercicio, como con consentirme con cosas que, me sean atractivas.

En otro momento sobre su problema legal, después de consultar varias fuentes “yo estoy defendiendo mis derechos, mi patrimonio, porque ese dinero que yo invertí para comprar mi departamento fue un acuerdo entre el dueño y yo”.

Para algunos participantes simplemente es socializar, olvidar problemas o relajarse.

S9M71 MH

Mire las películas y eso para quitarnos un poquito el estrés ¿no? A veces nos sentamos a comer y, este, y ya en el café pues ya no hay mucho que platicar, pues ponemos la película y, este, y la película se hace algún comentario, y ya, esto se hace para divertirnos.

Esta diversidad de objetivos de uso de información refuerza la afirmación sobre la heterogeneidad de los adultos mayores.

En cuanto a la categoría, mecanismos de activación, que aparece como parte del modelo de Wilson (2000), se rescataron algunos resultados de las entrevistas. El primer mecanismo, la teoría de estrés y adaptación, estrés que se genera entre la persona y el entorno que se percibe como agotador y extraordinario para sus recursos y que pone en peligro su bienestar, sólo en tres participantes se percibió contundentemente (S1H64 IZT, S5M65 BJ y S11M60 GAM), de tal manera que provocara búsquedas activas y en curso. El resto, aunque manifestaron sentirse ansiosos, agobiados o tristes, regulan estos sentimientos mediante pláticas con familiares, haciendo actividades o encomendándose a Dios.

El segundo, la teoría de motivación y gratificación o riesgo/recompensa, sólo se evidencia en los participantes que tenían

problemas extraordinarios, identificaron cabalmente una necesidad de información, y este fue el aspecto disparador para buscar activamente. Los demás entrevistados, si bien tenían problemas de salud o psicológicos, no los percibieron como algo diferente, por lo que se quedaron en los estadios atención y búsqueda pasivas, no estuvieron motivados a buscar activamente información; con la que adquieren durante la consecución de sus actividades fue suficiente. No necesitaron ni visualizaron alguna gratificación extraordinaria pues iban enfrentando sus situaciones problemáticas con lo que tienen acceso de forma rápida y oportuna.

Lo relacionado con la teoría de aprendizaje social, en términos de autoeficacia se apreció en S1H64 IZT cuando al buscar en Internet sobre su padecimiento de hernia y leer lo que recupera, lo entiende porque alude que como estudió algunos semestres de medicina, es capaz de hacer búsquedas eficientes y procesar cognitivamente lo que lee. Él logró su meta de ser operado a partir de las estrategias que realizó. También se evidenció en S5M65 BJ, cuando expresó que investigaba y que iba cuadrando lo encontrado con lo que le comentaban los abogados.

Ambos se vieron influidos por el ambiente en el que crecieron y las capacidades que tienen para controlar sus acciones. La característica que determinó que confiaran en sus juicios para buscar fue el nivel educativo licenciatura en el caso de S5M65 BJ y algunos semestres de medicina en S1H64 IZT, les permitió delinear su necesidad y regular su comportamiento para buscar lo que la cubriera y finalmente tener un camino exitoso.

Se observó la disonancia cognitiva o conflictos cognitivos. Algo los incomoda y buscan regresar a su estado de comodidad, para esto utilizaron aquello que estuvo en consonancia con su mundo interno, sus creencias, actitudes y valores, de los que derivaron sus comportamientos, las fuentes, medios y canales a los que recurrieron: los seres humanos y la oralidad. Se aprecia una exposición selectiva a los mismos que llevó a los adultos mayores estudiados a elegir los recursos más cercanos a sus “[...] intereses, necesidades y actitudes existentes. Consciente o inconscientemente [evitaron]

mensajes que entran en conflicto con [sus] predisposiciones” (Wilson 1997, 557).

Las causas por las que la mayoría ubica sus acciones dentro de la atención y la búsqueda pasivas, refieren a las variables intervinientes lo que repercute en que todos los participantes se apoyan en fuentes humanas y canales o medios orales para cubrir sus inquietudes o resolver sus problemas cotidianos y genera que haya poca evidencia de los mecanismos de activación.

Las actividades narradas por los entrevistados reflejan estilos de vida que parecieran distintos y que en realidad son complementarios, uno que responde a sus visiones del mundo y sus creencias, de corte familiar, y otro de interconexión y relaciones personales y sociales. Privilegian la comunicación oral ya sea cara a cara o a través del teléfono, por lo que los recursos o fuentes a los que recurren -que en términos generales son personas- deben representar sus valores y creencias, de estos derivan sus juicios (inconscientes, las más de las veces) para seleccionarlos, que sean accesibles y confiables. La confiabilidad dada por el lugar que ocupan en sus afectos, la cercanía y la empatía que tengan con los sujetos con los que cohabitan o frecuentan cotidiana o regularmente.

A pesar de que las personas estudiadas comparten diversos rasgos, no mostraron sentirse identificadas con el grupo etario al que pertenecen, no tienen claridad de que esto sucede, se esperaban frases como “a nuestra edad” o “los adultos mayores actuamos de esta manera”, que evidenciaran el sentido de pertenencia, de estar en sintonía con sus pares, y pensar en la posibilidad de crear grupos de apoyo entre ellos para intercambiar experiencias y soluciones a sus situaciones habituales.

Algunas respuestas llevan a afirmar que, efectivamente, existen diferentes estilos de vida determinados por sus características demográficas y su situación de salud, económica y educativa, que se perciben en su comportamiento cotidiano e informativo.

Si regresamos al concepto de salud como un bienestar físico, mental y social y la calidad de vida como propiedades humanas inherentes a los mayores, que les permiten emitir juicios de valor, y que las condiciones de salud siempre van relacionadas

directamente con la calidad de vida y el bienestar, se puede afirmar que sus condiciones físicas no les permiten estar bien.

Con los resultados obtenidos del estudio es posible afirmar que su calidad de vida es baja y carecen de bienestar, pues ellos se cuidan y atienden solos. Tal vez los que habitan alcaldías con mayor nivel económico podrían aspirar a un mejor nivel, sin embargo, siguen trabajando y resuelven sus problemas casi totalmente de manera independiente. Ya que, de acuerdo con lo expresado en su momento sobre la calidad de vida y el bienestar del adulto mayor, significa que vivan en paz, estén tranquilos, sean cuidados y protegidos por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información.

La afirmación anterior puede contradecirse desde la perspectiva subjetiva de bienestar, los participantes afirmaron que están y viven bien, aunque sus transformaciones biológicas y emocionales muestren lo contrario. Esto se puede interpretar como que se han acostumbrado a vivir con limitaciones y que su situación es buena porque amanecen cada día, tienen familia y trabajo, sin embargo, algunos tienen una situación económica precaria inferida por al menos tres factores las alcaldías en las que viven, el uso de servicios públicos de salud y el tipo de transporte que utilizan.

Es cierto que buenos ingresos no siempre remiten a bienestar, sin embargo, les permite vivir más holgadamente y adquirir —o haber adquirido— bienes para sentirse satisfechos y tranquilos. Algunos mencionaron que no habían logrado que sus familiares se sintieran protegidos por ellos, lo que permite inferir que no han cumplido sus objetivos o expectativas de vida.

A través de la situación de las personas adultas mayores enmarcada en México y de los resultados obtenidos del estudio en la Ciudad de México, se aprecia que se han seguido algunas recomendaciones de la ONU registradas en el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, en relación con crear instituciones, programas sociales que apoyen su situación económica y social y programas de entrenamiento, educación e investigación para profesionales que los estudien y atiendan.

Específicamente en la Ciudad de México se han plasmado en su Constitución Política y en sus instrumentos legislativos varias recomendaciones y principios vertidos en el Plan de Madrid de la ONU y en la Convención Interamericana para salvaguardar los derechos de las personas adultas mayores, al menos en papel existen.

Falta mucho por hacer en aspectos de salud y participación de los medios de comunicación masiva para que sean tratados con dignidad y dejar de pensar en ellos como dependientes y carenciados; que haya un seguimiento sobre la aplicación de las disposiciones que aparecen en la legislación; pero sobre todo que tengan acceso todos y cada uno de los miembros de la población adulta mayor mexicana a las fuentes y recursos que requieren, a través de los medios y los canales que prefieren.

La premisa planteada se confirma: las personas adultas mayores son seres carenciados pues tienen disminuciones biológicas y psicológicas que les crean problemas al realizar sus actividades cotidianas y se erigen en barreras que obstaculizan su solución. La oferta de recursos de información, en su mayoría digitales podrían disminuir o abatir del todo esta situación problemática; sin embargo, sus condiciones les impiden tener comportamientos asertivos más cercanos a las búsquedas activas o en curso.

Si tan solo tuvieran la manera de acceder a todos los recursos impresos o digitales que contienen los programas, estrategias, derechos y beneficios diseñados para ellos, se disminuirían los problemas, discriminaciones y actos de violencia contra ellos en espacios personales y sociales, pues tendrían los argumentos para defenderse.

Es de notar que no se hace alusión alguna a las habilidades con las que cuentan para la búsqueda y recuperación de información, omisión justificada por el resultado de las variables intervinientes y su comportamiento informativo.

Los resultados permiten relacionar los diversos factores del contexto, las características y las condiciones de las personas adultas mayores en México con su comportamiento informativo y, específicamente, de los participantes del estudio realizado en la Ciudad de México. Justificar las acciones que realizan para cubrir sus

necesidades, básicamente representadas por atención y búsqueda pasivas, las fuentes, medios y canales de información que utilizan, con preponderancia en las personas y cara a cara. Así como precisar las transformaciones cognitivas que suceden toda vez que escuchan, ven, oyen o leen los recursos a los que tienen acceso dadas sus condiciones biológicas, psicológicas y económicas.

Como profesionales de la información debemos acercarnos los recursos que los informen sobre todos los aspectos relacionados con su hacer cotidiano con el fin de apoyar en el otorgamiento del bienestar que se merecen para vivir una vida digna, con los satisfactores que requieren.

## REFERENCIAS

- Acosta Quiroz, C. O., Dávila Navarro, M. C., Rivera Iribarren, M., y Rivas López, J. P. 2010. "Actividades de la vida diaria y envejecimiento exitoso". *Envejecimiento humano: una visión transdisciplinaria*. Instituto de Geriátría: 147-156.
- Alvarado García, A. M., y Salazar Maya, A. M. 2014. "Análisis del concepto de envejecimiento". *Gerokomos*, 25 (2): 57-62.
- Aranibar, P. 2001. *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Naciones Unidas.
- Asamblea Legislativa del Distrito Federal. 2000. *Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Distrito Federal*. <http://aldf.gob.mx/archivo-6417fac0d058d-77188429582c3ef0be0.pdf>.
- . 2000a. *Ley de asistencia e integración social para el Distrito Federal*. <http://www.aldf.gob.mx/archivo-702fe19358ccf36b7038f2947410ad67.pdf>.
- . 2003. *Ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para los adultos mayores de sesenta y ocho años, residentes en el Distrito Federal*. <http://www.aldf.gob.mx/archivo-28b2ed4ef32ef5c314391a-512afecc9c.pdf>.
- . 2009. *Ley de albergues privados para personas adultas mayores del Distrito Federal*. <http://aldf.gob.mx/archivo-c3c84deb4108970eace0851d7bed9198.pdf>.



- . 2011. *Ley para prevenir y eliminar la discriminación del Distrito Federal*. <http://data.copred.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2016/02/Ley-para-Prevenir-y-Eliminar-la-Discriminaci%C3%B3n-del-Distrito-Federal-LPEDDF-18-Nov-2015.pdf>.
- Barrett, J. 2005. "Support and information needs of older and disabled older people in the UK". *Applied Ergonomics*, 36: 177-183.
- Belkin, N. J., Oddy, R. N., y Brooks, H. M. 1982. "ASK for information retrieval. Part I: Background and theory". *Journal of Information Science*, 38(2): 61-71.
- Brookes, B. C. 1980. "The foundation of information science. Part I. Philosophical aspects". *Journal of Information Science*, 2: 125-133.
- Bruno, F., y Acevedo Alemán, J. 2016. "Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las Ciencias Sociales". *FORUM Sociológico* (29): 7-20. <http://journals.openedition.org/sociologico/1453>.
- Cámara de Diputados. Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. 2018. *Ciudad de México. Caracterización del Mercado Laboral en México Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, ENEO -Primer Trimestre 2017 y 2018-*. [https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/presentaciones/2018/enol/09\\_CdM.pdf](https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/presentaciones/2018/enol/09_CdM.pdf).
- Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP). 2017. *Pensiones y jubilaciones en México: Situación actual, retos y perspectivas*. Centro de Estudios Sociales y Opinión Pública.
- CEPAL/OIT. 2018. "La inserción laboral de las personas mayores: necesidades y opciones". *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe* 18.
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF). 2017. *Situación de los Derechos de las Personas Mayores en la Ciudad de México*. [https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/02/Reporte\\_Personas\\_Mayores\\_CDHDF.pdf](https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/02/Reporte_Personas_Mayores_CDHDF.pdf).

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Acerca de la CEPAL*. <https://www.cepal.org/es/acerca>.
- . *Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)*. <https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible/objetivos-desarrollo-sostenible-ods>.
- . 2012. *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21534/S2012896\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21534/S2012896_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos México (CNDHM). 2017. *Declaración envejecer con dignidad y derechos humanos en México: Nuestra Meta*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos México. <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Informes/Especiales/Envejecer-dignidad-DH-24042018.pdf>.
- Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México (CEDSM). 2020. *Ciudad de México 2020: Un diagnóstico de la desigualdad socio territorial*. <https://www.evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/media/DIES20/ciudad-de-mexico-2020-un-diagnostico-de-la-desigualdad-socio-territorial.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). 2020. *Informe de pobreza y evaluación 2020 Ciudad de México*. CONEVAL. [https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes\\_de\\_pobreza\\_y\\_evaluacion\\_2020\\_Documentos/Informe\\_CDMX\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_de_pobreza_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_CDMX_2020.pdf).
- . (s.f.). *Pobreza y personas mayores en México*. [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza\\_y\\_poblacion\\_mayor\\_Mexico.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_y_poblacion_mayor_Mexico.pdf).
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). 2017. *Vejez y pensiones en México*. <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Vejez-pensiones-en-Mexico.pdf>.

- . 2019. *Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050*. [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Cuadernillos/33\\_Republica\\_Mexicana/33\\_RMEX.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Cuadernillos/33_Republica_Mexicana/33_RMEX.pdf).
- Cuéntame de México. Población*. 2019. <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>.
- Dervin, B. 2003. *Sense-making methodology reader: selected writings of Brenda Dervin*. Hampton Press.
- Dumont, G., y Clua García, R. 2015. “Acercamiento socio-antropológico al concepto de estilo de vida”. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 66: 83-99.
- Edewor, N., Ijiekhuamhen, O. P., & Emeka-ukwu, U. P. 2016. “Elderly people and their information needs”. *Library Philosophy and Practice (e-journal)*. <http://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/1332>.
- Ellis, D. 1987. *The derivation of a Behavioural Model for Information Retrieval System Design* [Unpublished doctoral dissertation]. University of Sheffield.
- Expansión / Datosmacro.com. 2019. *México –Mortalidad*. <https://datosmacro.expansion.com/demografia/mortalidad/mexico>.
- El Financiero*. “A propósito de la vacunación vs. COVID, ¿cuántos adultos mayores hay por alcaldía en la CD-MX?”. *El Financiero*. <https://www.elfinanciero.com.mx/cdmx/a-proposito-de-la-vacunacion-vs-covid-cuantos-adultos-mayores-hay-por-alcaldia-en-la-cd-mx/>.
- Forbes México*. 2021. <https://www.forbes.com.mx/noticias-20-de-adultos-mayores-en-mexico-no-estan-afiliados-a-servicios-de-salud/>.
- Getz, I. y Weissman, G. 2010. “An information needs profile of Israeli older adults, regarding the law and services”. *Journal of Librarianship and Information Science*, 42(2): 136-146.

- Gilroy, R. 2005. "Meeting the information needs of older people: A challenge for local governance". *Local Government Studies*, 31(1): 39-51.
- Gobierno de México. 2015. *GeriatrIMSS. Por una Atención Integral del Adulto Mayor*. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/geriatrimss#:~:text=GeriatrIMSS%20es%20creado%20con%20el,este%20grupo%20de%20edad%2C%20disminuir>.
- . 2018. *Nuevo documento de trabajo "Ingresos y gastos del adulto mayor en México: La importancia de las pensiones"*. <https://www.gob.mx/consar/prensa/nuevo-documento-de-trabajo-ingresos-y-gastos-del-adulto-mayor-en-mexico-la-importancia-de-las-pensiones>.
- . 2019. *Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487366/33\\_RMEX.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487366/33_RMEX.pdf).
- . 2019a. *Anuario de Morbilidad 1984-2019*. [https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2019/principales/estatal\\_grupo/df.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2019/principales/estatal_grupo/df.pdf).
- . 2020. *Informa Conapo sobre la esperanza de vida de la población mexicana*. <https://www.gob.mx/segob/prensa/informa-conapo-sobre-la-esperanza-de-vida-de-la-poblacion-mexicana?idiom=es>.
- . 2021. *Pensión universal para personas adultas mayores*. <https://www.gob.mx/pensionpersonasadultasmayores>.
- . 2021a. *Ciudad de México. Información laboral Noviembre 2021*. [http://siel.stps.gob.mx:304/perfiles/perfiles\\_detalle/perfil\\_CDMX.pdf](http://siel.stps.gob.mx:304/perfiles/perfiles_detalle/perfil_CDMX.pdf).
- Gobierno de la Ciudad de México. Secretaría del Medio Ambiente. 2015. *Biodiversidad CDMX*. <http://data.sedema.cdmx.gob.mx/biodiversidadcdmx/suelos.html>.

- . 2017. *Constitución Política de la Ciudad de México*. [http://www.infodf.org.mx/documentospdf/constitucion\\_cdmx/Constitucion\\_%20Politica\\_CDMX.pdf](http://www.infodf.org.mx/documentospdf/constitucion_cdmx/Constitucion_%20Politica_CDMX.pdf) .
- Gómez Flores, L. 2020. “El 10% de adultos mayores en CD-MX viven solos”. *La Jornada*, 27 agosto. <https://www.jornada.com.mx/ultimas/capital/2020/08/27/el-10-de-adultos-mayores-en-cdmx-viven-solos-2888.html>.
- González, K. D. 2015. *Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas*. <http://coespo.qroo.gob.mx/Descargas/doc/15%20ENVEJECIMIENTO%20POBLACIONAL/ENVEJECIMIENTO%20DEMOGR%C3%81FICO%20EN%20M%C3%89XICO.pdf> .
- González-Celis Rangel, A. L. 2010. “Calidad de vida en el adulto mayor”. *Envejecimiento humano: una visión transdisciplinaria*. Instituto de Geriátría: 365-377.
- Gutiérrez Robledo, L. M., Agudelo Botero, M., Giraldo Rodríguez, L., y Hernán Medina Campos, R. 2016. *Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México*. Instituto Nacional de Geriátría. <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/hechos-desafios.pdf>.
- Hernández Rodríguez, S., y Fuente Robles, Y. M. de la. 2016. “Análisis competencial de la atención a la dependencia en los adultos mayores desde el ámbito institucional de México”. *Gestión y política pública*, XXV (1): 299-334.
- Hernández Salazar, P. (Coord.). 2008. *Métodos cualitativos para estudiar a los usuarios de la información*. UNAM, Centro Universitario d Investigaciones Bibliotecológicas.
- . 2013. “El uso de la información y la alfabetización informativa”. *Agendas de investigación en bibliotecología e información: tendencias nacionales e internacionales*. Ríos Ortega y C. A. Ramírez Velázquez

- (Coords). UNAM, Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas y de la Información: 241-276. [http://ru.iibi.unam.mx/jspui/handle/IIBI\\_UNAM/CL454](http://ru.iibi.unam.mx/jspui/handle/IIBI_UNAM/CL454).
- . 2014. “Transformación de la metodología para estudiar a los usuarios de la información”. *Naturaleza y método de la investigación bibliotecológica y de la información*. J. Ríos Ortega y C. A. Ramírez Velázquez (Coords). UNAM, Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas y de la Información: 209-252. [file:///C:/Users/phs75/Downloads/naturaleza\\_metodo\\_investigacion\\_bibliotecologica\\_transformacion\\_de\\_la\\_metodologia\\_patricia\\_h.pdf](file:///C:/Users/phs75/Downloads/naturaleza_metodo_investigacion_bibliotecologica_transformacion_de_la_metodologia_patricia_h.pdf).
- Hernández, L. 2019. “El 50% de las personas mayores en la CDMX carece de seguridad social”. *Excelsior*, 29 de agosto 2019. <https://www.excelsior.com.mx/comunidad/el-50-de-las-personas-mayores-en-la-cdmx-carece-de-seguridad-social/1333203>.
- Huenchuan, S., (Ed.). 2018. *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos*. Naciones Unidas. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf).
- Instituto de Geriátría (IG). 2010. *Envejecimiento humano: una visión transdisciplinaria*. Instituto de Geriátría.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). 2019. *Adultos Mayores*. <http://www.issste.gob.mx/adultosmayores/>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2014. *Perfil sociodemográfico de personas adultas mayores*. [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil\\_socio/adultos/702825056643.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/adultos/702825056643.pdf).
- . 2017. *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2017/doc/enadis2017\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2017/doc/enadis2017_resultados.pdf).

- . 2018. Comunicado de prensa Núm. 432/18. *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad (adultos mayores)*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/edad\\_2018\\_nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/edad_2018_nal.pdf).
- . 2019. *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad (3 de diciembre)*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf).
- . 2020. *Presentación de resultados: Ciudad de México*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/cpv2020\\_pres\\_res\\_cdmx.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/cpv2020_pres_res_cdmx.pdf).
- . 2021. Comunicado de prensa Núm. 24/21. *En México somos 126 014 024 habitantes: Censo de Población y Vivienda 2020*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Nal.pdf).
- . 2021a. Comunicado de prensa Núm. 98/21. *En la Ciudad de México somos 9 209 944 habitantes*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020\\_CdMx.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_CdMx.pdf).
- Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres). 2015. *Situación de las personas adultas mayores en México*. [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101243\\_1.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf).
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es>.
- . 2010. *Por una cultura del envejecimiento*. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. [http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos\\_Inicio/Cultura\\_del\\_Envejecimiento.pdf](http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Cultura_del_Envejecimiento.pdf).
- . 2019. *La importancia de la gerontología y el papel de las y los gerontólogos*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/la-importancia-de-la-gerontologia-y-el-papel-de-las-y-los-gerontologos>.

- Kuhlthau, C. 1991. "Inside the search process: information seeking from the user's perspective". *Journal of the American Society for Information Science*, 42(5): 361-371.
- Leal Mora, D., Flores Castro, M. y Borboa García, C. 2006. "La Geriátría en México". *Investigación en salud*, VIII (3), 185-190.
- Lugo Radillo, A. 2010. "El envejecimiento desde un enfoque molecular". *Envejecimiento humano: una visión transdisciplinaria*. Instituto de Geriátría: 47-55.
- Mapa de la Ciudad de México DF*. 2021. <https://mapa-mexicodf360.com.mx/>.
- Martínez Aparicio, E. 2016. *Proteccionismo, derechos humanos y seguridad social de los adultos mayores. Hacia una mejor calidad de vida*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos México.
- México. 1917. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Última reforma 29 de enero de 2016. <https://docs.mexico.justia.com/federales/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicanos.pdf>.
- . 1925. *Ley General de Pensiones Civiles de Retiro*. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2791/15.pdf>.
- . 1943. *Ley del Seguro Social*. Última reforma 31 de julio de 2021. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LSS.pdf>.
- . 1984. *Ley General de Salud*. Última reforma 20 de agosto de 2009. [https://docs.mexico.justia.com/federales/ley\\_general\\_de\\_salud.pdf](https://docs.mexico.justia.com/federales/ley_general_de_salud.pdf).
- . 1996. *Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro*. Última reforma 16 de diciembre de 2020. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/52.pdf>.



- . 1999. *Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros*. Última reforma 9 de marzo de 2018. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/64\\_090318.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/64_090318.pdf).
- . 2002. *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*. Última reforma 24 de enero de 2020. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/175189/245\\_221116.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/175189/245_221116.pdf).
- . 2003. *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*. Última reforma 21 de junio de 2018. <https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/ley%20Federal%20para%20Prevenir%20la%20Discriminaci%F3n%281%29.pdf>.
- . 2004. *Ley General de Desarrollo Social*. Última reforma 25 de junio de 2018. [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Documents/Ley\\_General\\_de\\_De sarrollo\\_Social.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Documents/Ley_General_de_De sarrollo_Social.pdf).
- . 2004a. *Ley de Asistencia Social*. Última reforma 20 de mayo de 2021. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/270\\_240418.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/270_240418.pdf).
- . 2007. *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*. Última reforma 20 de mayo de 2021. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE\\_040619.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE_040619.pdf).
- . Presidencia de la República. 2019. *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. <https://lopezobrador.org.mx/wp-content/uploads/2019/05/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2019-2024.pdf>.
- . Secretaría de Salud. 2020. *Programa sectorial de salud 2020-2024*. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020).
- Midgley, J. 1995. *Social Development: The Developmental Perspective in Social Welfare*. Londres: Sage Publications.

- Milenio. 2021. *Ya no somos chavos... ¿Cuál es la edad promedio de los mexicanos?* <https://www.milenio.com/politica/edad-promedio-mexicanos-censo-inegi-2021>.
- Monroy, J. 2020. "En México, 15.4 millones de personas de 60 años o más". *El Economista*, 26 de marzo de 2020. <https://www.eleconomista.com.mx/politica/En-Mexico-15.4-millones-de-personas-de-60-anos-o-mas-20200326-0008.html>.
- Naciones Unidas (UN). *Carta de las Naciones Unidas*. <https://www.un.org/es/about-us/un-charter/full-text>.
- . 1991. *Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad*. <https://www.acnur.org/5b6caf814.pdf>.
- . 2002. *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Naciones Unidas.
- Nicholas, D. 1996. *Assessing Information Needs: Tools and Techniques*. London: Aslib.
- Niemelä, R., Huotari, M. L. y Kortelainen, T. 2012. "Enactment and use of information and the media among older adults". *Library and Information Science Research*, 34: 212-219.
- Organización de los Estados Americanos (OEA). 2010. *OEA convoca a debatir creación de convención interamericana para los derechos de las personas mayores*. [https://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=C-409/10](https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-409/10).
- . 2015. *Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf).
- . 2021. *Quiénes somos*. [https://www.oas.org/es/acerca/quienes\\_somos.asp](https://www.oas.org/es/acerca/quienes_somos.asp).

- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2021. *Maltrato de las personas mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.
- Peláez Herreros, O. 2009. "Descripción y proyección de la esperanza de vida al nacimiento en México (1900-2050)". *Estudios Demográficos y Urbanos*, 24(2): 469-492.
- Pérez Negro, J. J. y Etxebarrena Agirre, I. 2005. *Estudio sobre las necesidades de las personas adultas mayores en Etxebarri*. Datlan S.L.
- Quintero, G. y González, U. 1997. "Calidad de vida, contexto socioeconómico y salud en personas de edad avanzada". *Gerontología y Salud: Perspectivas Actuales*. Buendía, J. (Ed.). Biblioteca Nueva: 129-146.
- Rädker, S. y Kuckartz, U. 2020. "Introducción: Análisis de datos cualitativos con software". *Análisis de datos cualitativos con MAXQDA: Texto, audio, video*. MAXQDA Press: 14-24. [https://doi.org/10.36192/978-3-948768003\\_01](https://doi.org/10.36192/978-3-948768003_01).
- Real Academia Española (RAE). *Diccionario de la Lengua Española*. <https://dle.rae.es/decaer#5EgrR0l>.
- Román Sánchez, Y. G., Jaciel Montoya-Arce, B., Cuauhtémoc Gaxiola-Robles-Linares, S. y Lozano-Keymolen, D. 2019. "Los adultos mayores y su retiro del mercado laboral en México". *Sociedad y Economía*, 37: 87-113. <https://doi.org/10.25100/sye.v0i37.7823>.
- San Martín, H. c1997. "Envejecimiento individual y de la población: la investigación científica en el proceso de envejecimiento humano". *Gerontología y salud: Perspectivas actuales*. J. Buendía (Ed.). Biblioteca Nueva: 21-47.
- Savolanein, R. 2009. "Information use and information processing: comparison of conceptualizations". *Journal of Documentation*, 65(2): 187-207.

- Secretaría de Desarrollo Social. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. 2015. *Perfil Demográfico, Epidemiológico y Social de la Población Adulta Mayor en el País, una Propuesta de Política Pública*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/122581/ADULTOS\\_MAYORES\\_POR\\_ESTADO\\_CD1.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/122581/ADULTOS_MAYORES_POR_ESTADO_CD1.pdf).
- Secretaría de Gobernación. 2017. *Vejez y pensiones en México*. <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Vejez-pensiones-en-Mexico.pdf>.
- Secretaría de Salud. 2012. *NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012*. <https://www.cndh.org.mx/documento/nom-031-ssa3-2012-asistencia-social-prestacion-de-servicios-de-asistencia-social-adultos>.
- . *Programa Sectorial de salud 2019-2024*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570535/PROGRAMA\\_Sectorial\\_de\\_Salud\\_2020-2024.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570535/PROGRAMA_Sectorial_de_Salud_2020-2024.pdf).
- Sociedad de Geriatria y Gerontología de México, A.C.* <http://sociedadgemac.mx/gemac.htm#Historia>.
- Stebbins, R. A. 1997. "Lifestyle as a generic concept in ethnographic research". *Quality and Quantity*, (31): 347-360.
- Taylor, R. S. 1962. "The process of asking questions". *JASIST*, 13(4): 391-396.
- Todd, R. J. 1999. "Back to our beginnings: information utilization, Bertram Brookes and the fundamental equation of information science". *Information Processing and Management*, 35: 851-870.
- . 1999a. "Utilization of Heroin Information by Adolescent Girls in Australia: A Cognitive Analysis". *Journal of the American Society for Information Science*, 50(1): 10-23.
- Tovar, K. 2021. *Adultos mayores en albergues, sector más afectado por covid-19 en CdMx*. <https://www.milenio.com/politica/comunidad/cdmx-adultos-mayores-albergues-sector-afectado-covid-19>.

Trejo Ortiz, P. M. *et al.* 2016. "Asociación entre la violencia intrafamiliar y calidad de vida en el adulto mayor". *Contexto y situación actual de los adultos mayores*. P. Trejo Ortiz, J. González Tovar, F. E. Mollinedo Montano, y R. Araujo Espino (Coords.). Universidad Autónoma de Zacatecas: 63-81.

Turner, A. M., Osterhage, K., Loughran, J., Painter, I., Demiris, G., Hartzler, A. L. y Phelan, E. A. 2018. "Emergency information management needs and practices of older adults: A descriptive study". *International Journal of Medical Informatics*, 111: 149-158. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.12.001>.

United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. <https://www.ohchr.org/EN/Issues/RightSocialSecurity/Pages/SocialSecurity.aspx>.

United Nations. 1983. *Vienna International Plan of Action on Aging*. United Nations.

———. 1992. *Proclamation on Ageing*. <https://undocs.org/pdf?symbol=en/A/RES/47/5>.

———. Office of the High Commissioner for Human Rights. 1995. *The Economic, Social and Cultural Rights of Older Persons*. <https://www.refworld.org/pdfid/4538838f11.pdf>.

———. 2011. *Follow-up to the Second World Assembly on Ageing Report of the Secretary-General*. <https://undocs.org/A/RES/65/182>.

———. 2014. *Follow-up to the Second World Assembly on Ageing*. <https://undocs.org/A/69/180>.

———. 2019. *Follow-up to the Second World Assembly on Ageing*. <https://undocs.org/A/74/170>.

Vera, M. 2007. "Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia". *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3): 284-290.

- Wicks, D. A. 2004. "Olders adult and their information seeking". *Behavioral & Social Sciences Librarian*. 22(2): 1-26. DOI: 10.1300/J103v22n02\_01.
- Wienclaw, R. A. 2014. "Growing old: Biological and Physiological Aging". *Research Starters Academic Topic Overviews*: 1-5.
- Williamson, K. 1997. "The Information Needs and Information-Seeking Behaviour of Older Adults: an Australian Study". *ISIC '96: Proceedings of an international conference on Information seeking in context*: 337-350.
- . 1998. "Discovered by chance: The role of incidental information acquisition in an ecological model of information use". *Library & Information Science Research*, 20(1): 23-40.
- Wilson, T. D. 1981. "On user studies and information needs". *Journal of Documentation*, 37 (1): 3-15.
- . 1997. "Information behaviour: an interdisciplinary perspective". *Information Processing and Management*, 33(4): 551-572.
- . 2000. "Human information behavior". *Information Science*, 3(2): 49-55.
- World Health Organization (WHO). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>.
- . 2002. *Active ageing: a policy framework*. World Health Organization. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf;jsessionid=BBD70963FB21D8ADC81B780F189048D1?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=BBD70963FB21D8ADC81B780F189048D1?sequence=1).
- . 2019. *Decade of Healthy Ageing 2020-2030*. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update-march-2019.pdf?sfvrsn=5a6d0e5c\\_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update-march-2019.pdf?sfvrsn=5a6d0e5c_2).

***Comportamiento informativo...***

Zetina Lozano, M. G. 1999. "Conceptualización del proceso de envejecimiento". *Papeles de Población*, 5(19): 23-41.

## Anexo 1. Listado de leyes para la protección de las personas adultas mayores por entidad federativa

1. Ley para la protección especial de los adultos mayores del estado de Aguascalientes. 23 de agosto del 2010, deroga la del 4 de septiembre del 2000.
2. Ley de los Derechos, Protección e Integración de las Personas Adultas Mayores en el estado de Baja California. 6 de enero del 2012.
3. Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el estado de Baja California Sur; 14 de junio del 2001.
4. Ley de protección de adultos mayores para el estado de Campeche. 28 de junio del 2005.
5. Ley para la protección de los derechos de las Personas Adultas Mayores del estado de Chiapas. 5 de noviembre del 2004.
6. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del estado de Chihuahua. 3 de febrero del 2010.
7. Ley de las personas adultas mayores para el estado de Coahuila de Zaragoza. 10 de junio del 2005.
8. Ley para la Protección de los Adultos en Plenitud del estado de Colima. 11 de septiembre del 2004.
9. Ley de los derechos de las personas mayores en el Distrito Federal. 7 de marzo del 2000.



10. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del estado de Durango. 15 de junio del 2003.
11. Ley del Adulto Mayor del Estado de México. 6 de agosto del 2008.
12. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores para el estado de Guanajuato. 8 de noviembre del 2013.
13. Ley número 375 de los derechos de las personas adultas mayores del estado de Guerrero. 16 de noviembre del 2004.
14. Ley de los Derechos de los Adultos Mayores del estado de Hidalgo. 12 de abril del 2010.
15. Ley de desarrollo, protección, integración social y económica del adulto mayor (Jalisco). 9 de agosto del 2006.
16. Ley de Protección Integral a las Personas Adultas Mayores del estado de Michoacán de Ocampo. 24 de enero del 2013.
17. Ley de Desarrollo, Protección e Integración de las Personas Adultas Mayores para el Estado Libre y Soberano de Morelos. 9 de junio del 2010.
18. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores para el estado de Nayarit. 9 de diciembre del 2015.
19. Ley para la protección de los derechos de las personas Adultas Mayores en el estado de Oaxaca. 20 de diciembre del 2014.
20. Ley estatal de los derechos de las personas adultas mayores (Nuevo León). 7 de enero del 2005.
21. Ley de protección a los adultos mayores para el estado de Puebla. 29 de diciembre del 2000.
22. Ley de las personas adultas mayores del estado de Querétaro. 17 de diciembre del 2008.
23. Ley de los derechos de las personas adultas mayores del estado de Quintana Roo. 7 de agosto del 2007.
24. Ley de las personas adultas mayores para el estado de San Luis Potosí. 7 de agosto del 2007.
25. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del estado de Sinaloa. 10 de noviembre del 2017.
26. Ley de los adultos mayores del estado de Sonora. 7 de septiembre del 2007.

27. Ley para la protección de las personas adultas mayores en el estado de Tabasco. 29 de abril del 2003.
28. Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el estado de Tamaulipas. 28 de noviembre del 2001.
29. Ley de atención a las personas adultas mayores en el estado de Tlaxcala. 3 de noviembre del 2006.
30. Ley de los Derechos de las personas adultas Mayores del estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. 31 de julio 2013.
31. Ley para la protección social de las personas en edad senescente del estado de Yucatán. 16 de agosto de 1999, se abroga ésta y se crea la Ley para la Protección de los Derechos de los Adultos Mayores del estado de Yucatán. 13 de noviembre del 2014.
32. Ley de protección de los derechos de las personas adultas mayores para el estado de Zacatecas. 25 de junio del 2006.

## Anexo 2 Guion de entrevista

Fecha: \_\_\_\_\_

Persona entrevistada: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Hora inicio \_\_\_\_\_ Hora término \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Identificar las actividades que realizan cotidianamente, los problemas que derivan de ellas y cómo los resuelven.

**Situación de confidencialidad.** Los datos son para uso de una investigación se tratarán como anónimos, del tipo S1, S2, etc.

**Permiso para grabar.**

### Datos generales

Alcaldía

Edad

Estado Civil

S

C

D

Sexo

UL

V

F M

Otro

Nivel máximo de estudios

Ocupación

Núcleo familiar (con los que cohabita)

## ***Comportamiento informativo...***

Familiares con los que convive cotidianamente o más o menos de forma frecuente

### **1. Actividades cotidianas**

Cuénteme sobre su día a día ¿qué hace cotidianamente? O  
¿Podría describir un día típico?

### **2. Salud**

¿Cómo anda de salud? Autopercepción.  
De acuerdo con la respuesta ¿Cómo resuelve sus problemas de salud?

### **3. Situación económica**

¿Con qué recursos económicos cuenta?  
Fuente de ingresos.  
¿Cómo resuelve situaciones de falta de recursos?  
Obstáculos que se les presentan.

### **4. Intereses/actividades de ocio**

¿Qué le gusta hacer para relajarse o pasarla bien?  
Relaciones con la familia y vecinos.  
Actividades físicas.  
Participación en comités, asociaciones, grupos de cualquier tipo.

### **5. Comportamiento en la búsqueda de información**

¿En qué o en quién se apoya cuando tiene un problema?  
¿Varían los recursos de acuerdo con la actividad que realiza?

### **6. Transformación cognitiva**

Cuando usted ve un programa de televisión o escucha el radio o cualquier actividad relacionada con algún recurso, herramienta o medio de información:  
¿Qué es lo que más se le queda?  
¿Por qué cree que eso es lo que más se le queda?

¿Cómo hace para recordar lo que vio, escuchó, platicó o leyó?

Objetivo de uso ¿Para qué le sirve lo que escucha, ve o lee?

7. Conciencia de la información existente

¿Sabe usted que existen diversas leyes y recursos que pueden apoyar su situación?

8. Si pudiera opinar sobre las formas como le llegan los datos que requiere para realizar sus actividades diarias ¿qué diría? ¿cómo le gustaría que fueran?

9. Condición psicológica emocional

¿Qué emociones siente al realizar una actividad o tener algún problema?

¿Qué causa esas emociones?

### Anexo 3. Esquema de categorías establecido con base en el marco teórico y referencial

**1. Actividades cotidianas.** Si bien en el capítulo 3 se establecieron las necesidades de información más recurrentes, abonan al estadio denominado contexto de las necesidades de información; los referentes longitudinales fueron: problemas; soluciones y dentro de estas: fuentes, recursos y medios.

**2. Variables intervinientes.** Según Wilson, se entenderán como las barreras o condiciones que les determinan el comportamiento en la búsqueda, procesamiento y uso de la información, integra cuatro tipos: psicológicas, demográficas (estas ya fueron analizadas de manera cuantitativa, por lo que no se incluyen en este apartado), roles sociales o interpersonales, ambientales y las características de la fuente. Se han agregado las biológicas que en este grupo etario son fundamentales, de ellas depende en gran parte el poder apelar a los mecanismos de activación, la deficiencia física en cuanto a enfermedades y capacidades sensoriales les permitirán (o no) enfrentar el estrés, calcular el riesgo y la recompensa, lograr aprendizajes sociales y sentirse autoeficaces. Los aspectos biológicos se representan por la salud autopercebida de los participantes.

## *Comportamiento informativo...*

2.1 Psicológicas. Corresponden a su imagen del mundo.

2.2 Roles sociales o interpersonales

2.2.1 Relaciones con familiares.

2.2.2 Relaciones con vecinos.

2.2.3 Participación en grupos sociales, políticos o de cualquier tipo.

2.3 Ambientales

2.3.1 Actividades que reflejan tipo de suelo.

2.3.2 Seguridad.

2.4 Características de las fuentes de información

2.4.1 Acceso.

2.4.2 Confiabilidad.

2.5 Biológicas

2.5.1 Enfermedades.

2.5.2 Forma de afrontar sus enfermedades.

2.5.3 Servicios de salud: públicos, privados.

**3. Estadios del comportamiento en la búsqueda de información.** Se combinan con otras categorías.

3.1 Atención pasiva.

3.2 Búsqueda pasiva.

3.3 Búsqueda activa.

3.4 Búsqueda en curso.

**4. Procesamiento y uso de la información.** Con el fin de establecer el uso de información, en cuanto a los elementos que evidencian una transformación cognitiva explicados por Todd (1999), se buscó la respuesta a preguntas que pueden permitir la identificación de la aprehensión de lo visto, escuchado o leído: quién, qué, dónde, cuándo, y por qué, el impacto y el objetivo de uso, que correspondió al para qué.

4.1 Fases. Percepción, selección, creación de inferencias y construcción de conocimiento.

4.1.1 Atención y memoria.

4.1.2 Elementos que retiene.

4.1.3 Causas por las que se retiene eso.

4.1.4 Acciones que realiza para retenerlos.

4.2 Procesos cognitivos

4.2.1 Entender.

4.2.2 Clarificar.

4.2.3 Averiguar.

4.2.4 Descubrir.

4.2.5 Agregar.

4.2.6 Insertar.

4.2.7 Borrar.

4.3 Efectos

4.3.1 Obtener una imagen completa.

4.3.2 Obtener una imagen cambiada.

4.3.3 Obtener una imagen más completa.

4.3.4 Obtener una imagen verificada.

4.3.5 Obtener una posición sobre una imagen.

4.4 Objetivos de uso

4.4.1 Resolver un problema.

4.4.2 Realizar una actividad.

4.4.3 Llenar brechas cognitivas.

4.4.4 Influir en estados afectivos.

**5. Mecanismos de activación.**

5.1 Teoría estrés/adaptación.

5.2 Teoría riesgo/recompensa.

5.3 Teoría aprendizaje social. Autoeficacia.



## **Anexo 4. Esquema definitivo de categorías**

### **1. Actividades cotidianas.**

1.1 Rutinas generales y trabajo en casa. Alimentación (desayunar, comer, cenar, abastecimiento de alimentos); relacionadas con la limpieza de sus espacios habitacionales; ocio (televisión, oír música, bailar, actividades INAPAM, ver juegos de frontón); relacionadas con la religión; específicas suelo de conservación (alimentar pollos, siembra huerto familiar para consumo o venta).

1.2 Laborales.

1.3 Estilo de vida saludable.

1.4 Interacción con otra gente. Comunicación con familiares, platicar con vecinos, intercambiar ideas y noticias. Vía telefónica.

### **2. Variables intervinientes.**

2.1 Psicológicas.

2.1.1 Emociones negativas. Miedo, temor, ansiedad, estrés, angustia, depresión, nervios, embromarse, tristeza.

2.1.2 Problemas. Olvidos, exaltaciones, envejecer, nerviosismo, perder estabilidad, incertidumbre en la toma de decisiones, preocuparse.

2.1.3 Causas que generan las emociones y problemas. Tiempo que se toman las personas para pedir algún producto, cambio de residencia, soledad, realizar actividades sola, darse cuenta de que el envejecimiento agrava los problemas, falta de independencia para movilizarse, no contar con pensión, incapacidad para realizar actividades, enfermedad crónicas de hijos, situaciones familiares.

2.1.4 Formas de enfrentar las emociones y los problemas. Ocuparse, coser, leer, no pensar, platicar, controlarse, acogerse a su religión, tomar medicamentos y remedios, analizar, meditar, encerrarse, aislarse.

2.1.5 Creencias. Religiosas, trato social, intenciones románticas, imagen ante instituciones.

2.1.6 Alusión a la muerte.

2.1.7 Intereses.

2.1.7.1 Hacer reparaciones en el hogar.

2.1.7.2 Manualidades. Tejer, coser, bordar, papel maché, hacer galletas.

2.1.7.3 Actividades culturales. Viajar, ir al teatro, a conciertos, al cine, visitar museos, leer.

2.1.7.4 Actividades físicas. Nadar, caminar.

2.1.7.5 De carácter religioso. Leer la Biblia de manera grupal, rezar el rosario, ver la misa en alguna plataforma.

2.1.7.6 Ir a tomar el café.

2.1.7.7 Ir de compras.

2.2 Roles sociales o interpersonales.

2.2.1 Relaciones con familiares. Salir con hijas o hijos.

2.2.2 Relaciones con vecinos. Platicar con vecinos, jugar cartas.

2.2.3 Participación en grupos sociales. Asociación de profesionales y grupo de la iglesia.

## 2.2.4 Convivencia con amigas, amigos y excompañeros.

## 2.3 Ambientales.

2.3.1 Actividades que reflejan tipo de suelo. Suelo de conservación: alimentar a sus animales, sembrar en el huerto familiar, venta de productos sembrados.

2.3.2 Contingencia sanitaria pandemia COVID-19.

2.3.3 Seguridad. Robos en espacios públicos y en casa habitación.

2.3.4 Distancias. Traslados en varios tipos de transportes y conexiones, peseros, bicicleta, metro, Metrobús, camión o caminando.

## 2.4 Características de las fuentes de información.

### 2.4.1 Acceso.

2.4.1.1 Personas. Familiares, médicos, enfermeras, abogados, colegas, trabajadores bancarios, amigos, vecinos, alumnas, asistentes, clientes, el presidente (Andrés Manuel López Obrador) y grupo de estudio de la Biblia.

2.4.1.2 Instituciones. Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, juzgados, bancos.

2.4.1.3 Medios de comunicación. Radio, televisión, teléfono fijo y móvil.

Tecnologías de Información y Comunicación. Internet, Google, YouTube, WhatsApp, Netflix, Pinterest, Zoom.

Dispositivos. Teléfono fijo, celular, computadora.

### 2.4.2 Confiabilidad.

2.4.2.1 Familiares.

2.4.2.2 Profesionales. Salud, derecho.

2.4.3 Contenido. Tipo de mensaje: noticias, documentales, conciertos, misas, música, tutoriales. Temas: reparaciones hogar, yoga, zumba, salud, religiosos (Biblia), históricos, cocina, culturales, legales y económicos.

## *Comportamiento informativo...*

2.4.4 Conciencia de la oferta de fuentes, recursos y medios (de todo tipo) disponibles.

2.4.5 Creación de sistemas de información propios.

2.4.5.1 Anotaciones escritas. Libretas, hojas sueltas ordenadas cronológicamente, calendarios, trozos de papel, agendas.

2.4.5.2 Cronogramas. Word.

2.4.5.3 Fotografías de documentos. Almacenadas en el teléfono celular.

## 2.5 Biológicas.

2.5.1 Enfermedades.

2.5.1.1 Visión.

2.5.1.2 Relacionadas con la movilidad (manos, rodilla, pie, cadera).

2.5.1.3 Diabetes e hipertensión.

2.5.1.4 Nutrición. Mala alimentación (colesterol y triglicéridos altos, exceso de peso), falta de apetito, pérdida del gusto.

2.5.1.5 Audición y gastrointestinales.

2.5.1.6 Próstata, histoplasmosis, osteoporosis, hernia, varices, mareos, dentales.

2.5.2 Forma de afrontar sus enfermedades.

2.5.2.1 Acogerse a Dios.

2.5.2.2 Asistir a los médicos.

2.5.2.3 Medicina alternativa. Herbolaria, cama hasana, sauna.

2.5.2.4 Automedicación.

2.5.3 Servicios de salud.

2.5.3.1 Públicos. Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Servicios y Seguridad Social para Trabajadores del Estado, Salud Digna, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Centro de Salud de San Pablo Oztotepec Milpa Alta, Hospital General Dr. Manuel Gea González.

2.5.3.2 Privados.

2.5.4 Problemas para acceder a servicios públicos de salud.

2.5.4.1 Mal servicio. Maltrato, obtención de citas muy temprano, negligencia médica.

2.5.4.2 Compra de medicamentos.

2.5.4.3 Distancia lejana.

2.5.4.4 Falta de información.

2.5.4.5 Dilación para transferir a especialidades.

**3. Estadios del comportamiento en la búsqueda de información.**

3.1 Atención pasiva.

3.1.1 Formas. Conversaciones con personas (amigas, amigos, familiares), televisión, radio, conversaciones de otras personas.

3.1.2 Medios de comunicación. Teléfono fijo, celular, televisión, radio, plataformas *streaming*.

3.1.3 Canales. Personales cara a cara, por teléfono fijo o celular.

3.2 Búsqueda pasiva.

3.2.1 Personas. Familiares, profesionales (abogados, doctores, enfermeras), ejidatarios, asociaciones civiles.

3.2.2 Espacios. Instituciones a las que asisten (salud, bancarias, papelerías, juzgados, iglesias), oficinas en las que trabajan, calles por donde circulan, oficinas de trámites.

3.2.3 Documentos propios de sus actividades. Carné servicio de salud, recibos de servicios diversos (telefonía, gas, luz, conexión Internet, televisión de paga).

3.2.4 Recursos de información. Libros, periódicos, videos.

3.3 Búsqueda activa.

3.3.1 Situaciones problemáticas.

3.3.1.1 Legales. Pensión viudez, jubilación, herencia.

3.3.1.2 Salud. Operación de hernia.

3.3.1.3 Falta de recursos económicos.

3.3.2 Colecciones personales.

3.3.3 Instituciones. Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Afores, Bancos.

3.3.4 Tecnologías de información y comunicación. Internet, Google, YouTube, Pinterest.

3.3.5 Juzgados.

3.3.6 Recursos de información. Revistas, videos, estudio jurídico, escrituras, actas de resolución, sentencias, actas de juicios.

3.4 Búsqueda en curso.

3.5 Sugerencias de fuentes, recursos, servicios y formas de recibirlos.

3.5.1 Vía oral. Asesorías personalizadas, personas que expliquen procedimientos, servicios de información en las instituciones.

3.5.2 Espacios. Que conjunten varios servicios: culturales, para la comunidad.

3.5.3 Canales de comunicación. Correo electrónico, WhatsApp, Facebook (dependencias gubernamentales).

3.5.4 Veracidad en la información.

**4. Procesamiento y uso de la información.** Transformaciones cognitivas que se realizan.

4.1 Fases.

4.1.1 Atención y memoria.

4.1.2 Elementos que retiene.

4.1.2.1 Personajes específicos. Actrices o actores.

4.1.2.2 Contenidos. Documentales, películas, música, noticias, trámites, procedimientos, tutoriales.

4.1.3 Causas por las que se retiene eso.

- 4.1.3.1 Refiere a un evento. Positivo o negativo.
  - 4.1.3.2 Refiere a una persona o grupo de personas.
  - 4.1.3.3 Refiere a una emoción. Agradable o desagradable.
  - 4.1.3.4 Es algo nuevo.
- 4.1.4 Acciones que realiza para retenerlos.
  - 4.1.4.1 Asociar con caras.
  - 4.1.4.2 Relacionar con actividades cotidianas realizadas o por realizar.
  - 4.1.4.3 Vincular con experiencias vividas.
  - 4.1.4.4 Poner interés.
  - 4.1.4.5 Tomar notas.
- 4.2 Procesos cognitivos.
  - 4.2.1 Clarificar.
  - 4.2.2 Averiguar.
  - 4.2.3 Descubrir.
  - 4.2.4 Agregar.
  - 4.2.5 Insertar.
- 4.3 Efectos
  - 4.3.1 Obtener una imagen completa.
  - 4.3.2 Obtener una imagen más completa.
  - 4.3.3 Obtener una imagen verificada.
  - 4.3.4 Obtener una posición sobre una imagen.
- 4.4 Objetivos de uso. Se listan en orden decreciente de mayor a menor incidencia.
  - 4.4.1 Resolver problemas.
  - 4.4.2 Realizar una actividad.
  - 4.4.3 Apoyar valores y creencias.
  - 4.4.4 Llenar brechas cognitivas.
  - 4.4.5 Influir en estados afectivos.
  - 4.4.6 Enfrentar cambios negativos.
  - 4.4.7 Mantenerse al corriente. Enterarse.

***Comportamiento informativo...***

- 4.4.8 Comprender lo que sucede con su estado de salud.
- 4.4.9 Socializar. Intercambiar ideas, platicar.
- 4.4.10 Defender sus derechos.
- 4.4.11 Olvidar problemas.
- 4.4.12 Relajarse.



***Comportamiento informativo de personas adultas mayores en México.*** Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas y de la Información/UNAM. La edición consta de 100 ejemplares. Coordinación editorial, Anabel Olivares Chávez; revisión especializada y corrección de pruebas, Carlos Ceballos Sosa; revisión de pruebas, Valeria Guzmán González; formación editorial, Ruth Eunice Pérez. Fue impreso en papel cultural de 90 g en los talleres de Migal Impresiones Digitales, 3er. Anillo de Circunvalación no. 73, Col. Barrio Santa Bárbara, Alcaldía Iztapalapa, C.P. 09000. Ciudad de México. Se terminó de imprimir en agosto de 2022.