

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Instituto De Ciencias Sociales Y Administración
Maestría en Trabajo Social



“Percepciones y Experiencias de los usuarios de la Coordinación para la Atención de las Personas Mayores”

Trabajo recepcional

Como requisito para obtener el grado de:

Maestro en Trabajo Social

Presenta

Mario Joaquín Martínez Martínez

“Becado por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnología”

Bajo la Dirección de:

Doctor Adán Cano Aguilar

Y la Codirección de

Doctor Servando Pineda Jaimes

Ciudad Juárez, Chihuahua, 03 de junio de 2025

AGRADECIMIENTOS

Me permito agradecer a todas aquellas personas quienes fueron un apoyo durante este proceso académico a Dios, a mi familia, mis padres, tías, tíos, mi abuelita, a mi novia por su tiempo, apoyo emocional y apapachos.

Así mismo agradezco a mis directores de tesis el Dr. Adán Cano y el Dr. Servando Pineda Jaimes, por motivarme, ilustrarme, apoyarme con su tiempo y sus conocimientos. Las atenciones de mis lectores a la Maestra Pilar Castillo, el Doctor Nemesio Castillo y al Doctor Marcos Estrada para la mejora de este trabajo. A todos los docentes y a la coordinadora de la Maestría quienes con sus conocimientos y vocación me permitieron crecer.

A la Maestra Adriana Osio por ser una inspiración para tomar la decisión de estudiar la Maestría en Trabajo Social.

Agradezco a las personas mayores, a los líderes de los Consejos Morelos y Santa Rosa de Lima, por abrirme la puerta y lograr aplicar los conocimientos adquiridos a lo largo de este proceso, donde sus percepciones y experiencias son las protagonistas en este trabajo.

Agradezco al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías por el apoyo económico durante estos dos años, permitiendo la obtención de mi grado académico.

ÍNDICE

LISTA DE CUADROS	VI
LISTA DE FIGURAS	X
GLOSARIO.....	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. ENVEJECIMIENTO EN EL CONTEXTO DE CIUDAD JUÁREZ	3
1.1. Fundamentación teórica. Las necesidades, bienestar social y la sociabilidad.....	8
1.1.1. Teoría de las Necesidades/Motivaciones.....	9
1.1.2. Calidad de vida y bienestar social	14
1.1.3. Percepciones	18
1.1.4. Las experiencias	20
1.1.5. Sociabilidad como base en los programas sociales para la población de personas mayores.....	23
CAPÍTULO 2. EL PROGRAMA DE LA CAPM Y ANTECEDENTES SIMILARES DE EVALUACIÓN.....	25
2.1. El programa de la CAPM	25
2.2. Evaluación de Diseño del Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia EC040 (2014).....	30
2.2.1. Contexto del programa y / o evaluación / marco teórico.....	30
2.2.2. Antecedentes campamentos recreativos	32
2.2.3. Marco teórico.....	33
2.2.4. Descripción del programa que se evalúa (propósitos, objetivos, problema que atiende, actores, componentes, actividades, acciones)	34
2.2.5. Evaluabilidad / análisis de actores involucrados en la evaluación	36
2.2.6. Resultados / recomendaciones de la evaluación.....	38
2.2.7. Aplicación en la CAPM.....	38
2.2.8. Conclusiones.....	40

2.3. “Evaluación del (PAE) Programa Anual de evaluación DIF 2020 Adulto Mayor N020608030”	41
2.3.1. Contexto del programa y / o evaluación / marco teórico.....	41
2.3.2. Descripción del programa que se evalúa (propósitos, objetivos, problema que atiende, actores, componentes, actividades, acciones).....	42
2.3.3. Evaluabilidad / análisis de actores involucrados en la evaluación	42
2.3.4. Resultados / recomendaciones de la evaluación.....	43
2.3.5. Aplicaciones con la CAPM	45
2.3.6. Conclusiones.....	45
2.4. “Evaluación de procesos del programa Atención a los Adultos Mayores; Evaluación Externa de Procesos 2016”. (Gobierno del Estado de Jalisco, 2017).....	45
2.4.1. Contexto del programa y / o evaluación / Marco teórico	46
2.4.2. Marco teórico.....	46
2.4.3. Descripción del programa que se evalúa (propósitos, objetivos, problema que atiende, actores, componentes, actividades, acciones).....	46
2.4.4. Evaluabilidad / análisis de actores involucrados en la evaluación	47
2.4.5. Resultados / recomendaciones de la evaluación.....	49
2.4.6. Aplicaciones a la CAPM	50
2.4.7. Conclusiones.....	51
CAPÍTULO 3. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN.....	54
3.1. La evaluación.....	54
3.2. Preguntas, foco y objetivos de evaluación.....	57
3.3. Metodología.....	60
3.3.1. Técnicas de recolección.....	62
3.3.1.1. Entrevistas	63
3.3.1.2. Grupo focal.....	64
3.4. Muestra (Selección de la población y participantes).....	66
3.4.1. Consejo Morelos.....	67

3.4.2. Consejo Santa Rosa de Lima	68
3.5. Procedimiento de recolección de información	73
3.6. Análisis de la información.....	75
CAPÍTULO 4. PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DE LOS USUARIOS.....	80
4.1. Resultados en las pláticas gerontológicas.....	81
4.1.1. Consejo Morelos.....	81
4.1.1.2. Pláticas del uso de medicamentos	82
4.1.1.3. Pláticas del uso de los químicos	85
4.1.1.4. Pláticas de vejez digna, envejecimiento saludable y maltrato en la vejez.....	88
4.1.2. Consejo Santa Rosa de Lima	91
4.1.2.1 Plática de convivencia con contemporáneos	93
4.1.2.2 Pláticas de sexualidad.....	94
4.1.2.3. Pláticas de envejecimiento saludable	96
4.2. Resultados sobre la activación física	103
4.2.1. Consejo Morelos.....	103
4.2.2 Consejo Santa Rosa de Lima	108
4.3. Resultados en las actividades de ocio y recreación	118
4.3.1. Consejo Morelos.....	119
4.3.2. Consejo Santa Rosa de Lima	122
4.4. Atención psicológica	131
4.4.1. Acompañamiento psicoemocional.....	131
4.4.1.1. Consejo Morelos.....	131
4.4.1.2. Meditaciones en grupo.....	138
4.4.1.3. Taller de tanatología y duelos.....	139
4.4.1.2. Resultados de la atención psicológica en el Consejo Santa Rosa de Lima	142
4.5. Valoración de las personas mayores.....	148
CAPÍTULO 5. ÁREAS DE OPORTUNIDAD.....	156

5. 1. Áreas de oportunidad de las pláticas gerontológicas en el Consejo Morelos.....	156
5.1.1. Áreas de oportunidad en el Consejo Santa Rosa de Lima.....	157
5.2. Áreas de oportunidad en la actividad física.....	162
5.2.1 Áreas de oportunidad en la actividad física en el Consejo Morelos.....	162
5.2.2. Áreas de oportunidad de las actividades físicas en el Consejo Santa Rosa de Lima	166
5.3. Áreas de oportunidad de la línea de atención gerontológica: Actividades de ocio y recreación.....	170
5.3.2. Áreas de oportunidad de las actividades de ocio y recreación en el Consejo Morelos	170
5.3.2. Áreas de oportunidad de las actividades de ocio y recreación en el Consejo Santa Rosa de Lima.....	170
5.4 Resultados en la Línea de atención psicológica	172
5.4.1. Áreas de oportunidad de la línea de atención psicológica en el Consejo Morelos...	172
5.4.2. Área de oportunidad de la línea de atención psicológica en el Consejo Santa Rosa de Lima.....	175
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	178
FUENTES CONSULTADAS	187
ANEXOS.....	198

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. <i>Población de personas mayores (hombres y mujeres) de 60 a 99 años en México, Chihuahua y Juárez</i>	5
Tabla 2. <i>Discapacidad o limitación en la actividad y población con algún problema o condición mental</i>	6
Tabla 3. <i>Información de los Consejos Morelos y Santa Rosa de Lima</i>	66

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Características de las percepciones.	19
Cuadro 2. Tipos de experiencias.	21
Cuadro 3. Componentes del programa de la CAPM.	27
Cuadro 4. Matriz para la evaluación de la formulación final del programa social aplicado en la CAPM.....	28
Cuadro 5. Definiciones de Eficacia.....	56
Cuadro 6. Similitudes contextuales de las personas mayores usuarias.	67
Cuadro 7. Similitudes contextuales de las personas mayores usuarias.	71
Cuadro 8. Trabajo de campo durante la evaluación.	73
Cuadro 9. Codificación utilizada en las entrevistas semiestructuradas y grupo focal.	76
Cuadro 10. Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a la línea de atención gerontológica pláticas del uso de medicamentos primera fase.	82
Cuadro 11. Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a la línea de atención gerontológica pláticas del uso de medicamentos segunda fase.....	84
Cuadro 12. Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a la línea de atención gerontológica pláticas del uso de químicos.....	86

Cuadro 13. Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a la línea de atención gerontológica prácticas del uso de químicos segunda fase.	86
Cuadro 14. Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a la línea de atención gerontológica prácticas de vejez digna, envejecimiento saludable y maltrato en la vejez.....	88
Cuadro 15. Subjetividades de los usuarios en las prácticas gerontológicas en el Consejo Santa Rosa de Lima.....	91
Cuadro 16. Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a la línea de atención gerontológica prácticas de sexualidad.....	95
Cuadro 17. Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a la línea de atención gerontológica prácticas de envejecimiento saludable.	97
Cuadro 18. Cinco dimensiones del logro en el Bienestar.	101
Cuadro 19. Matriz de relación del Programa en las prácticas gerontológicas de la CAPM con la satisfacción de las necesidades humanas e índices de Bienestar Social.	102
Cuadro 20. Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a la línea de atención gerontológica en la activación física en el Consejo Morelos.	104
Cuadro 21. Percepciones y experiencias de los usuarios que acceden a la actividad física del programa de la CAPM.....	107
Cuadro 22. Percepciones y experiencias de los usuarios que acceden a la actividad física del programa de la CAPM en el Consejo Santa Rosa de Lima.....	110
Cuadro 23. Percepciones y experiencias de los usuarios que acceden a la actividad física del programa de la CAPM en el Consejo Santa Rosa de Lima segunda fase.	112
Cuadro 24. Matriz de relación del Programa en la Activación física de la CAPM con la satisfacción de las necesidades humanas e índices de Bienestar Social.	117
Cuadro 25. Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a las actividades de ocio y recreación.	119

Cuadro 26.Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a las actividades de ocio y recreación en el Consejo Morelos.	121
Cuadro 27.Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a las actividades de ocio y recreación en la primera fase.....	122
Cuadro 28.Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a las actividades de ocio y recreación primera fase en el Consejo Santa Rosa de Lima.	124
Cuadro 29.Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a las actividades de ocio y recreación en el Consejo Santa Rosa de Lima en la segunda fase.	126
Cuadro 30.Matriz de relación del Programa en las pláticas gerontológicas de la CAPM con la satisfacción de las necesidades humanas e índices de Bienestar Social.	130
Cuadro 31.Percepciones y experiencias de los usuarios que acceden al programa de la CAPM en la línea de acción de atención psicológica en la primera fase.	132
Cuadro 32.Percepciones y experiencias de los usuarios que acceden al programa de la CAPM en la línea de acción de atención psicológica en la segunda fase.	136
Cuadro 33.Percepciones y experiencias de los usuarios que acceden al programa de la CAPM en la línea de acción de atención psicológica (Meditaciones en grupo) en la segunda fase. .	138
Cuadro 34.Percepciones y experiencias de los usuarios que acceden al programa de la CAPM en la línea de acción de atención psicológica (taller de tanatología y duelos) en la segunda fase.	140
Cuadro 35.Percepciones y experiencias de los usuarios que acceden al programa de la CAPM en la línea de acción de atención psicológica en la primera fase.	142
Cuadro 36.Percepciones y experiencias de los usuarios que acceden al programa de la CAPM en la línea de acción de atención psicológica en la segunda fase.	144
Cuadro 37.Matriz de relación del Programa en la atención psicológica de la CAPM con la satisfacción de las necesidades humanas e índices de Bienestar Social.	146

Cuadro 38. Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto valoración de las personas mayores.	149
Cuadro 39. Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a las áreas de oportunidad en las pláticas gerontológicas del programa de la CAPM.	158
Cuadro 40. Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a las áreas de oportunidad.	159
Cuadro 41. Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a las áreas de oportunidad en las pláticas gerontológicas del programa de la CAPM.	160
Cuadro 42. Áreas de oportunidad de la actividad física en la línea de atención gerontológica.	164
Cuadro 43. Áreas de oportunidad del programa en el Consejo Santa Rosa de Lima.	167
Cuadro 44. Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a las áreas de oportunidad.	171
Cuadro 45. Áreas de oportunidad de la línea de atención psicológica de la CAPM, en el Consejo Morelos.	173

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa de concentración de personas mayores en Ciudad Juárez.	7
Figura 2. Pirámide de las necesidades de Maslow	11
Figura 3. Estructura analítica del programa de la CAPM.	27
Figura 4. Momentos del trabajo de Campo.	63
Figura 5. Ubicación del Consejo Morelos por AGEB: 0803700011876.	68
Figura 6. Recorrido del Consejo Santa Rosa de Lima a las instalaciones de la CAPM.	69
Figura 7. Ubicación del Consejo Santa Rosa de Lima por AGEB: 0803700012291.....	70
Figura 8. Subcomponentes de la línea de atención gerontológica en las pláticas gerontológicas	90
Figura 9. Resumen de los resultados en las pláticas gerontológicas en ambos Consejos	99
Figura 10. Esquema de la actividad física en ambos Consejos.	115
Figura 11. Esquema de las Actividades de ocio y recreación en el Consejo Morelos.....	119
Figura 12. Actividades de ocio y recreación en el Consejo Santa Rosa de Lima.	128
Figura 13. Taller evaluativo con usuarios de los Consejos.	151
Figura 14. Recomendaciones emitidas por los usuarios de los Consejos evaluados.	152
Figura 15. Áreas de oportunidad del Programa en las pláticas gerontológicas.....	162
Figura 16. Áreas de oportunidad en ambos Consejos.	169

GLOSARIO

Evaluación: Disciplina científica que se justifica por la presión que experimentan las instituciones públicas por determinar en qué medida la intervención pública produce una mejora en el bienestar individual o social, cómo se produce esta mejora y cómo se podría conseguir de una forma más efectiva.

Eficacia: Criterio que se utiliza en las evaluaciones para medir el alcance de los resultados con los objetivos de un proyecto o programa social.

Eficiencia: Criterio que se utiliza en las evaluaciones, conocido por realizar un análisis de costo beneficio en relación con los objetivos de un proyecto o programa social.

Indicador: Es la unidad que permite medir el alcance de un objetivo específico.

Programa: Conjunto de proyectos que persiguen los mismos objetivos.

Proyecto: Es un conjunto de actividades concretas interrelacionadas y coordinados entre sí, que se realizan con el fin de producir determinados bienes y servicios capaces de satisfacer necesidades o resolver problemas

CAPM cuando se menciona “la coordinación” y la “CAPM” se hace alusión a la Coordinación para la Atención de las Personas Mayores del sistema municipal del Desarrollo Integral de la Familia.

Componente: Bienes y/o servicios necesarios y suficientes que produce o entrega el programa para cumplir su propósito. Están dirigidos al beneficiario final, o en algunos casos a beneficiarios intermedios.

Actividades: Corresponde a las tareas que se deben desarrollar para generar los componentes del programa. Las actividades deben ser agrupadas en respuesta al componente.

Personas mayores: Son las personas que con fundamento en la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos cuenta con 60 años o más.

Población mayor: Grupo de personas mayores.

Línea de acción 1, Atención gerontológica: Acciones y actividades realizadas por los operadores gerontólogos de la Coordinación para la Atención de las Personas Mayores.

Línea de Acción 2, Atención psicológica: Acciones y actividades realizadas por los operadores psicólogos de la Coordinación para la Atención de las Personas Mayores.

SIGLAS

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación.

DIF: Desarrollo Integral de la Familia.

PM: Personas Mayores.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

ROP: Reglas de Operación.

TdR: Términos de Referencia.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo es el resultado de la evaluación externa cualitativa de los resultados obtenidos, realizada con los usuarios de las acciones de la Coordinación para la Atención de las Personas Mayores del Sistema Municipal del Desarrollo Integral de la Familia en Ciudad Juárez (a partir de aquí “CAPM” o “la Coordinación”), la cual tuvo lugar en dos de Consejos de personas mayores que operaron en Ciudad Juárez: el Consejo Morelos y el Consejo de Santa Rosa de Lima.

En este primer apartado, se presenta el contexto de Ciudad Juárez y las personas mayores; el objetivo general de la evaluación; la fundamentación teórica; y la estructura de la evaluación. En el capítulo 2 se encuentran los principales antecedentes del programa de la CAPM y la descripción del programa que la institución, visualizando la estructura que se tiene del programa para brindar los bienes y servicios que ofertan.

En el capítulo 3 se muestra el diseño de la evaluación, las preguntas de evaluación, los objetivos de la evaluación, la metodología utilizada, así como la contextualización de los Consejos seleccionados, cabe señalar que el primer trabajo existió un primer trabajo evaluativo, sin embargo, tuvo cambios que conllevaron una reestructuración evaluativa. Posteriormente, en el capítulo 4 se muestran los resultados de la evaluación, explorando la descripción de los principales resultados, su interpretación y la discusión.

En el capítulo 5 se muestran aquellas áreas de oportunidad del trabajo por líneas de acción. Para finalizar en el capítulo 6, se exponen las conclusiones y recomendaciones, resultantes de la investigación evaluativa realizada, con base en las percepciones y experiencias de los usuarios que acceden a los bienes y servicios de la Coordinación.

La presente evaluación tuvo por objetivo estimar los efectos de las acciones de la Coordinación para la Atención de las Personas Mayores, a partir de las percepciones y experiencias de los usuarios, con relación a la satisfacción de las necesidades y el bienestar social de estas personas. Bajo este enfoque, cobra sentido abordar conceptualmente las necesidades, la calidad de vida y el bienestar social.

A continuación, se brinda un panorama del contexto en Ciudad Juárez, donde los Consejos son influenciados por las condiciones políticas, sociales, ambientales y económicas que ocurren en la región y de las cuales parte la justificación de la evaluación.

Palabras clave: Evaluación formativa; Programa social; Necesidades humanas; Bienestar social; Trabajo social.

CAPÍTULO 1. ENVEJECIMIENTO EN EL CONTEXTO DE CIUDAD

JUÁREZ

Ciudad Juárez, Chihuahua, ubicada en el norte del país, también conocida como Paso del Norte o cómo lo refiere Limas (2022): “Villa Paso del Norte en 1826” (p.8), es una de las ciudades más antiguas de México fundada en 1659. Es una ciudad que divide a México de los Estados Unidos, que en la década de 1960 comenzaba a experimentar un acelerado crecimiento demográfico a causa del Plan de Industrialización Fronteriza impulsado por el gobierno federal (López, Llera, Pérez y Simental, 2020).

Eventualmente, esto tuvo consecuencias en la dinámica poblacional de la ciudad, actualmente el Plan Estratégico de Ciudad Juárez (2021), menciona que existe una población de 1,512,450 habitantes, significando un 40% de la población total, siendo uno de los municipios más poblados del Estado de Chihuahua.

A su vez, Mendoza (2021) la considera una ciudad rizomática debido a la extensión ramificada hasta sub-concentraciones en bulbos, siguiendo esta idea: “En un rizoma hay lo peor y lo mejor [...] sobresalen viviendas en la derrota total, deshabitadas, llenas de basura, pero también las más aclimatadas, de dobles pisos, bien ajustadas a la estética que pocos pueden pagar”. (Mendoza, 2021, p.119).

Conviene subrayar, lo referido por Llera y López (2019), con respecto a que casi una tercera parte de la vivienda en la ciudad es producto de la autoconstrucción, mismas que surgieron sin apego a reglas y planes urbanos, causando que muchos de los vecindarios representen retos para el desarrollo y movilidad, explicado por la llegada de un gran número de inmigrantes:

[...] provenientes de todo el país, que buscaban oportunidades de empleo, generó una alta demanda en la vivienda y en espacios para habitar. Esto dio como resultado la invasión de terrenos en las áreas del oeste y suroeste de la ciudad, donde las personas construyeron por sí mismas sus propias viviendas, en las cuales muchos de los dueños originales aún habitan. (Llera y López, 2019, p.74).

Lo dicho hasta aquí, supone que las condiciones dentro de esta frontera son particulares y que acoge a personas de otras entidades, al respecto Mendoza (2021) señala que: “[...] las familias empezaron a separarse por el cambio de residencia de uno o varios de sus miembros familiares que arribaron a la ciudad”. (p. 17). Desde su origen, la situación migratoria no es la única que confluye en las dinámicas de la urbe, se debe agregar que, al ser una ciudad cuya población va en aumento, de forma similar, existe un aumento en las condiciones de desigualdad desde los noventa debido a la desaparición del gobierno en la construcción de la vivienda pública:

El cambio en las condiciones de acceso a la vivienda ha sido otro de los elementos que en general, han contribuido al incremento de la desigualdad entre la población en las ciudades mexicanas contemporáneas y en particular en el caso de Ciudad Juárez. El hecho de que el sector gubernamental se haya separado de la construcción de vivienda pública desde la década de los noventa y que el proceso de adquisición de vivienda fuera vinculado grandemente a las instituciones financieras que otorgan créditos, ha tenido como resultado la exclusión de un alto porcentaje de la población a este bien material. (López et al., 2020, p.7).

Con respecto a la inmigración de la población, el Instituto Municipal de Investigación y Planeación (IMIP, 2023), menciona que actualmente, uno de cada tres habitantes en el municipio de Juárez son personas en movilidad interna del país, el 30.47% nacieron en otra entidad, es decir 472,962 personas provienen de otros estados; en cuanto la distribución porcentual de la población inmigrante en el municipio de Juárez según su entidad de nacimiento el 24.32% provienen de Durango, el 19.88% de Veracruz, 15.71% provienen de Coahuila, 8.26 de Zacatecas, 5.33% de Oaxaca y 2.93% de Chiapas. (IMIP, 2023, p.33).

En vista de las condiciones del contexto en Ciudad Juárez, surge la necesidad de agregar el envejecimiento a la contextualización.

Con respecto al envejecimiento, es un fenómeno que representará un reto dentro de los próximos años, Garrocho y Campos (2016) ya lo han advertido en su trabajo, resaltando la importancia de la planificación, ejecución y respuesta de las instituciones para hacer frente, no al crecimiento poblacional, ni la concentración de población en las ciudades, sino al rápido proceso de envejecimiento en México.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020) apunta que en México se registraron 15,124,681 personas mayores de 60 años y más; en el estado de Chihuahua hay 419,578 personas del mismo grupo de edad y en Ciudad Juárez, 134,921 personas mayores (Véase Tabla 1).

Tabla 1.
Población de personas mayores (hombres y mujeres) de 60 a 99 años en México, Chihuahua y Juárez.

Entidad	Edad	Hombres	Mujeres	Población total de Personas mayores	Población que atiende la CAPM en 26 Consejos de personas mayores
México	60-99	6,997,238	8,127,443	15,124,681	1,350
Chihuahua	60-99	194,962	224,616	419,578	
Juárez	60-99	61,234	73,687	134,921	

Nota. Elaboración propia. Fuente: datos obtenidos de INEGI (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. Tabulados del Cuestionario Básico, y Datos proporcionados por la Coordinación de Atención para las Personas Mayores.

Garrocho y Campos (2016) destacan la relevancia que tiene lo social y lo económico en el envejecimiento, aspectos que se derivan de la vulnerabilidad y los riesgos asociados a las edades avanzadas, los cuales se pueden traducir en tres dimensiones de dependencia: “i. *Atención a la salud* (fundamentada en redes formales de apoyo a la salud y seguridad social,

redes informales integradas por hijos [...] amigos y vecinos); *ii. Seguridad económica [...]; y iii. Apoyo emocional [...]*” (p.37).

Si consideramos lo anterior, los trabajos acerca de la segregación población toman relevancia para el contexto de Ciudad Juárez, señalando la atención a la salud en los Consejos, la seguridad económica y el apoyo emocional, como el acceso de los servicios, frente a la satisfacción de necesidades y la vulnerabilidad de las personas que envejecen dentro de este contexto.

Medina, Bass y Fuentes (2019) señalan que la vulnerabilidad social no se da exclusivamente en zonas segregadas, servicios de infraestructura limitados o equipamiento urbano y que, en Ciudad Juárez en el 2010, se concentra esta vulnerabilidad en tres zonas: el centro histórico, el centro norte y el sur poniente.

Por lo tanto, es necesario contar con un diagnóstico de la ciudad para comprender la situación de las personas mayores en Ciudad Juárez, debido a que su proceso de envejecimiento es conformado por sus condiciones, necesidades y problemáticas. Al respecto, el IMIP (2023) puntualiza que en 2020 existen algunas condiciones de la población de personas mayores de sesenta años, señaladas como: “discapacidad o limitación en la actividad”, “población con algún problema o condición mental” las cuales mostraron los resultados de la Tabla 2.

Tabla 2.
Discapacidad o limitación en la actividad y población con algún problema o condición mental

Grupo	Año	Ver aun usando lentes	Oír aun usando aparatos auditivos	Caminar, subir o bajar escaleras	Recordar o concentrarse	Bañarse, vestirse o comer	Hablar o comunicarse	Población con algún problema o condición mental
60 y más	2020	41%	23%	64%	17%	22%	8%	8%

Nota. Elaboración propia con datos del IMIP (2023).

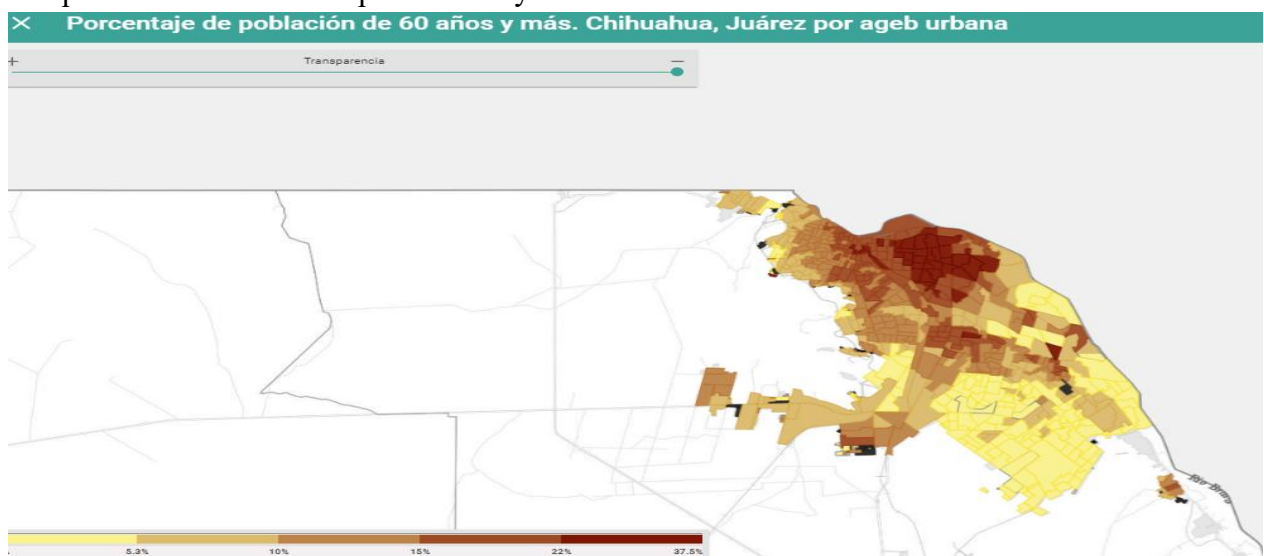
Como se aprecia en la tabla, en esta población predomina, con 64% , la dificultad para “caminar, subir o bajar escaleras”; en segundo lugar, con 41%, los problemas para “ver aun usando lentes”; en tercer lugar, con 23%, los problemas auditivos, seguido de la dificultad para realizar actividades de la vida diaria como “bañarse, vestirse o comer” con 22%; posteriormente los problemas para “recordar o concentrarse”; y finalmente, con el 8%, programas para “hablar o comunicarse” y “algún problema o condición mental”, con igual porcentaje.

En cuanto a la tasa de mortalidad, el IMIP (2023) refiere que el grupo de edad de 60 a 64 años representó un 9.43% del número de defunciones de mujeres, el 16.03% correspondió a hombres; el 15.04% correspondió a mujeres 65 a 69 años y el 23.15% a hombres. En Ciudad Juárez la principal causa de defunciones de personas mayores fueron las enfermedades cardíacas, tanto en hombres como en mujeres: en el grupo de 60 a 64 años fallecieron 107 hombres y 67 mujeres; en el de e 65 a 69 años, 118 hombres y 74 mujeres; en el de 70 a 74 años, 99 hombres y 77 mujeres (p.42)

En relación con lo anterior, es necesario ubicar como se manifiesta el envejecimiento en la ciudad (Véase Figura 1).

Figura 1.

Mapa de concentración de personas mayores en Ciudad Juárez.



Fuente: INEGI (2020).

En el mapa se aprecia que la mayor concentración de la población de personas mayores por Área Geoestadística Básica (AGEB) se encuentra en el norte, de manera intermedia en el noroeste y las zonas con menor concentración de personas mayores se ubican en el sur y suroriente.

Por otro lado, si comparamos el índice de Bienestar Social entre Chihuahua y Ciudad Juárez según datos de Plan Estratégico (2023), Chihuahua registra 49.51% y Ciudad Juárez, 41.08 % de este índice; datos que son importantes para señalar la demanda de servicios y acciones que desempeñan los gobiernos destinados para estos grupos y a su vez, las políticas públicas, programas y servicios que atienden las demandas de la población en Ciudad Juárez.

De manera que, el contexto de Ciudad Juárez cuenta con múltiples fenómenos interactuando entre sí, centrándonos en las personas mayores y el envejecimiento de la población, serán indiscutiblemente factores importantes para la accesibilidad de bienes y servicios en la ciudad, el estado y del país, a continuación, se describirá el objetivo general de la evaluación.

1.1. Fundamentación teórica. Las necesidades, bienestar social y la sociabilidad

Puesto que el programa de la CAPM brinda bienes y servicios, es necesario la consideración de una fundamentación teórica que esté aplicada al programa, por ello, se abordan los siguientes aspectos de la teoría: la teoría de las necesidades; la sociabilidad y por último las implicaciones del Bienestar Social en las personas mayores. Cabe señalar que se realiza un engranaje conceptual, utilizando la teoría de las motivaciones desarrollada por Maslow, además, la apropiación de algunos conceptos que permiten comprender la forma en que se cubren las

necesidades en las personas mayores, mediante los componentes implicados en la coordinación, lo que permite reflexionar desde que posicionamiento interactúa el programa.

1.1.1. Teoría de las Necesidades/Motivaciones

Al abordar el estudio de las necesidades, se tienen que tomar en cuenta los periodos de la industrialización y post industrialización, donde se tomaba como elementos esenciales la productividad y la idea de acumulación de bienes y así generar un bienestar individual. (Puig, Sabater y Rodríguez, 2012).

Desde la mirada de Puig, Sabater y Rodríguez (2012) se fomenta la realización de estudios sobre las necesidades humanas con la llegada de la crisis del Estado de Bienestar. Existen diversas posturas del concepto de las necesidades, entre ellos una postura universalista, donde las necesidades pueden medirse de forma similar en todos los seres humanos a raíz de algo independiente a los gustos y preferencias individuales, es decir, que existe un prejuicio grave para todos y otras relativista donde se consideran las necesidades en función de factores como el sexo, edad, la raza, la cultura y normas sociales que influyen en las subjetividades de los humanos.

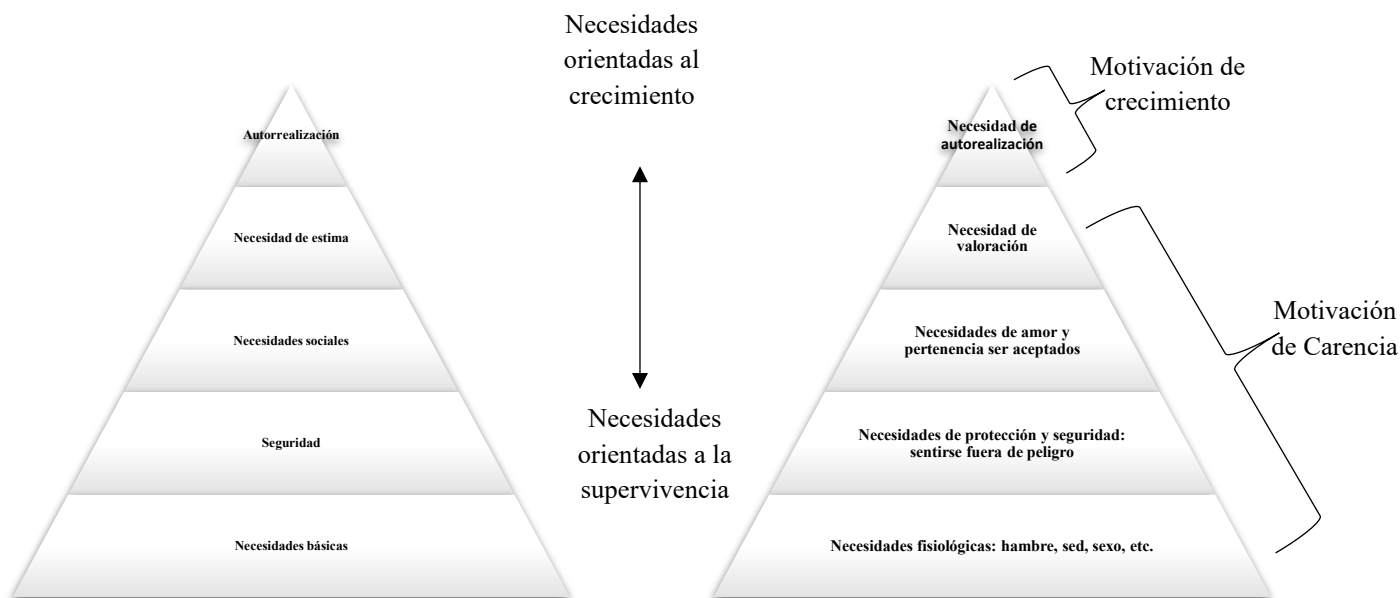
Dentro de las primeras se encuentra el planteamiento de Karl Marx, posicionando al ser cómo uno “carente” (Boltvinik, 2005; Puig, Sabater y Rodríguez, 2012), justificado desde la visión de Boltvinik (2005) sobre el florecimiento humano para ir más allá de una concepción de pobreza económica y pobreza humana producto de dos cuestiones: alineación y las condiciones de pobreza. En este sentido, las personas en situación de pobreza están distanciadas del cumplimiento de sus necesidades, incluso se refieren las necesidades estéticas las cuales son el equivalente a las de autorrealización, ante ello menciona ese “recorte” definiéndolo como el umbral que separa a los pobres de los no pobres Las cuáles provoca que, una persona tenga que sobrevivir con los medios materiales e individuales disponibles “si lo único que posee la

persona lo usa alguien más por ocho o más horas diarias. ¿Qué es la persona?”. (Boltvinik, 2005, p.11).

Retomando los aportes que realizó Maslow (1991) en su teoría de la motivación humana y con ello las ideas que permitió sustentar que las cuestiones de los niveles superiores como salud, creatividad y autosatisfacción, la naturaleza humana tiende a llegar a estos puntos y con ello a lo social, refiriendo que todos los seres humanos, sin limitar libertades, pueden lograr un alto nivel de autodesarrollo y por último, la idea de que la eficacia no es incompatible entre el crecimiento personal y el trabajo, incluso hablando sobre esto, se pueden alcanzar niveles altos de eficiencia por medio del proceso de autorrealización de los individuos.

Por ello, un aporte que facilita visualmente entender lo manifestado, en la teoría de la motivación humana, desarrollada en 1943 por Maslow, es la pirámide de las necesidades, donde, a grandes rasgos, explica cinco niveles; en el primero o la base de la pirámide se encuentran las necesidades básicas, aquellas como comer, dormir, respirar; en un segundo nivel, la necesidad de seguridad, entendida como sentirse seguro en el entorno, tener salud o ingresos suficientes para enfrentar la incertidumbre del futuro; un tercer nivel lo conforman las necesidades sociales, donde el ser humano requiere relacionarse mediante la familia, amigos y el trabajo; un cuarto nivel es el de valoración o aprecio, ya que no sólo necesitamos tener grupos, si no también sentirse valorados y apreciados; y por último la necesidad de autorrealización donde se satisfacen los anteriores niveles (Navarro,2019). (Véase Figura 2).

Figura 2.
Pirámide de las necesidades de Maslow



Nota. Elaboración propia con base a Navarro (2019).

Una propuesta que amalgama la teoría mencionada es la de Boltvinik (2005), mediante su enfoque del florecimiento humano, el cual hace aportaciones que giran precisamente en torno al estatismo de las necesidades, reflexionando que varían entre los grupos y a lo largo de la vida. En este sentido, las personas en situación de pobreza están distanciadas del cumplimiento de sus necesidades, incluso se refieren las necesidades estéticas, las cuales son el equivalente a las de autorrealización, ante ello menciona ese “recorte” definiéndolo como el umbral que separa a los pobres de los no pobres, cuestión que no se abordará en este momento en este apartado.

En cuanto a la propuesta del eje de nivel de vida, el autor propone recortar otras perspectivas y centrarse en aquella perspectiva económica para desarrollar y satisfacer necesidades. Al abordar el tema del recorte conviene partir de la siguiente clasificación de satisfactores de las necesidades humanas: a) objetos (bienes y servicios); b) relaciones y c)

actividades. Esta visión amplia contrasta con la visión restringida usual en el estudio de la pobreza que reduce los satisfactores al primer elemento. (Boltvinik, 2005, p. 27).

A su vez, es necesario localizar los aportes a dicha teoría referida, desde el punto de vista de un modelo transicional, es decir, el modelo de desarrollo a escala humana por Max Neef, Elizalde y Hopenhayn (1986), quienes proponen el cambio de posicionar a la persona como objeto en miras de posicionarla como persona-sujeto, para ello la propuesta radica en sustituir los modelos tradicionales que tienen por característica medir mediante indicadores cuantitativos de crecimiento los objetos, por indicadores cualitativos de crecimiento de los sujetos, mediante la satisfacción de las necesidades. (Anexo 2).

Otra propuesta transicional es el modelo de desarrollo a escala humana [Max Neef, Elizalde y Hopenhayn 1986; Max Neef 1999], interesante ofensiva contra el productivismo y el instrumentalismo, aunque no corta amarras respecto a su base estructural -perspectiva muy próxima a la de Sen-. Plantea una economía humanista que, según sus autores, implica fundamentalmente lograr la transformación de la persona-objeto en persona-sujeto y la correspondiente sustitución de los “indicadores de crecimiento cuantitativo de los objetos”, por “indicadores del crecimiento cualitativo de los sujetos”. Este modelo identifica la calidad de vida con la posibilidad de las personas de satisfacer adecuadamente su sistema de necesidades; el cual sería esencialmente idéntico en todas las sociedades, difiriendo únicamente en los correspondientes satisfactores. Aquí la clave es desentrañar la dialéctica entre necesidades, satisfactores y bienes económicos, bajo una concepción de la necesidad y de la relación necesidad-satisfactor cuyas insubsistencias ya fueron analizadas en una sección anterior y que los autores exponen en la forma de una “matriz de necesidades y satisfactores”. (Breilh, 2000, p.9).

Si se toma en cuenta dicha definición para el presente proyecto evaluativo, toma relevancia debido a que el desarrollo y el Estado de Bienestar están estrechamente relacionados desde la satisfacción de las necesidades de los sujetos, desde este punto de vista, el modelo permite no sólo considerar al individuo, sino que considera aspectos sociales e institucionales para cumplir dicho objetivo.

En el cuadro de Max-Neef, en tanto, las instituciones estarían incorporadas en la columna del “tener”, asimilándolas a un recurso más. Sin embargo, ellas no son un simple recurso ni tampoco son reductibles a la relación intersubjetiva. Una sistematización dinámica de las necesidades/capacidades humanas debería desarrollar el orden de la estructura institucional (política, económica, social, cultural) como un grado de organización más complejo, precisando su diferencia de nivel respecto del plano individual, pero reconociendo que dicho plano debe ser tenido en cuenta para satisfacer incluso las necesidades más básicas en una sociedad extendida y compleja. (Groppa, 2004, p. 24).

Las necesidades humanas fundamentales son universales, en el sentido de que lo son para todas las personas de nuestra sociedad. Por otro lado, podemos afirmar que las siete primeras han estado presentes desde el inicio de la humanidad, mientras que probablemente las necesidades de identidad y de libertad surgieron en un estadio evolutivo posterior. De igual modo la necesidad de trascendencia, que hoy no es universal y por eso no está incluida en la clasificación, es probable que llegue a serlo en el futuro. Las necesidades cambian en una trayectoria única: el lento ritmo histórico de la evolución de la especie. Los satisfactores en cambio tienen una doble trayectoria de cambio: el ritmo de la historia por un lado y las diferentes culturas y circunstancias por otro. Finalmente, los bienes económicos tienen una trayectoria de cambio triple que a las dos líneas anteriores suma la de los diversos estratos sociales.

Las necesidades humanas fundamentales son atributos esenciales que se relacionan con la evolución; los satisfactores son formas de ser, tener, hacer y estar que se relacionan con estructuras; y los bienes económicos son objetos que se relacionan con coyunturas”. Las diferencias de velocidad de los cambios evolutivos, estructurales y coyunturales es la causa de arritmias y asincronías que llevan a la persona a perder el control, cosa que hoy ocurre en un nivel extremo. Por ejemplo, la velocidad actual de producción y diversificación de bienes es tal, “que las personas aumentan su dependencia y crece su alineación hasta tal punto, que es cada vez más frecuente encontrar bienes económicos que ya no potencian la satisfacción de necesidad alguna, sino que se transforman en fines en sí mismos”²⁶. (Lana, 2011, p.13).

Para aplicar esta propuesta, se realiza un análisis de esos satisfactores con el empate de los componentes de la CAPM, manifestando de esta forma una justificación del proyecto de evaluación para fines de este trabajo (Anexo 1). Es momento de pasar a ver la sociabilidad en los programas sociales.

1.1.2. Calidad de vida y bienestar social

El concepto de calidad de vida implica varias aristas; Aguilar, Álvarez y Lorenzo (2011) mencionan que se mantienen tres aspectos fundamentales en los conceptos de calidad de vida: la relación del individuo con su vida; los factores que dan carácter integral al ser humano desde la multidimensionalidad y una valoración subjetiva que la persona hace de su propia vida. Coinciden con Salgado y Wong (2003), cuando se refieren a los atributos específicamente humanos, agregando la capacidad de construir futuros y la salud, a la disponibilidad de bienes.

En este sentido, existen otros autores que retoman indicadores para realizar esta medición de la calidad de vida ampliando el panorama hacia las actividades, el apoyo social y familiar en las personas mayores:

Posteriormente se destacan otros indicadores también muy relevantes como la autonomía de la persona, el nivel de actividad y de ocio, el apoyo social y familiar, la satisfacción con la vida, nivel económico, calidad de vivienda o de medio ambiente, la educación, entre otros, van a determinar que la persona mayor tenga una mejor calidad de vida. (Aguilar, Álvarez y Lorenzo, 2011, p. 8).

Según las posturas de algunos autores, la actividad física y lograr un buen estado de salud, propician una mayor calidad de vida en las personas mayores, incluso llegando a ser estas personas quienes más buscan realizar actividad física a comparación de otros grupos de edad. (Herranz et al., 2013; Salinas et al., 2015; Salgado y Wong, 2003).

No obstante, otras posturas recomiendan considerar los aspectos sociales y psicológicos con un mayor peso, debido a que no se relacionan con algunos aspectos de enfermedades o habilidades de las personas, sino con aquellas de resistir a las eventualidades de cambios duros

(Osorio et al., 2011), o a los lazos sociales y familiares como un aspecto fundamental de la calidad de vida, incluso más valorados en las personas mayores en la etapa de la vejez que las condiciones de salud (Gutiérrez, 2019). Otros autores, refieren incluso aspectos del contexto urbano como determinantes de una calidad de vida (Vargas y Zuñiga, 2002; Cortés y Tavares, 2022; Gutiérrez, 2019; y Garrocho y Campos, 2016).

En este sentido, en un contexto de la seguridad social (Vargas, 2002), los pilares de las acciones de promoción colectiva de la salud y el bienestar son la recreación y la salud; en el caso de la recreación la sociabilidad es entendida como el involucramiento de las manifestaciones culturales que surgen de las relaciones sociales, que demarcan simbólicamente y la transformación, más allá de las interacciones sociales (Ruiz, 2020).

Una situación que contribuye a la calidad de vida es la satisfacción de las necesidades básicas (Cortés y Tavares, 2022; Gutiérrez, 2019); por lo que se ha propuesto considerar el envejecimiento de las poblaciones urbanas en el enfoque de ciudades amigables:

Dado el envejecimiento de la población urbana total, una cuarta parte de ésta requerirá de entornos que sean amables e inclusivos con las necesidades en la vida tardía, por lo que se necesitan cambios en la forma de planear y construir ciudades. (Cortés y Tavares, 2022, p. 721).

En suma, una determinada satisfacción de las necesidades de las personas mayores generan una específica calidad de vida, entendiendo ésta desde la amalgama de la gerontología social con los enfoques multidimensionales; al respecto, Osorio et al. (2011), resaltan la vejez que está estrechamente relacionada con los factores sociales, económicos, culturales y psicológicos, cuestión que es similar a lo planteado por Salgado y Wong (2003) con los factores involucrados en el estado de salud de las personas mayores, lo cual nos permite empatarlo con los indicadores para mejorar el nivel de vida de las personas mayores y en este sentido, la base de programas y políticas públicas para mejorar la calidad de vida de la población mayor, garantizando la eficacia de los mismos. (Aguilar, Álvarez y Lorenzo, 2011).

Bajo el anterior punto, es necesario que, en la eficacia de los programas para mejorar la calidad de vida, se pueda medir, evaluar, monitorear, dar seguimiento y con ello analizar en qué medida se alcanza un Bienestar Social.

El bienestar social, en su noción más general, nos regresa a los “efectos del desarrollo sobre el individuo, las familias y la sociedad”. (Uribe Mallarino, 2004, p. 20). Es importante retomar que el concepto de bienestar social es abstracto y que varía según la dimensión que se desee abarcar, en este caso, representado a través del goce de los bienes y servicios para atender necesidades.

Algunos autores abarcan los bienes y servicios a la par de las cuestiones sociales y los remiten al mercado, al Estado y la comunidad; en esta concepción:

El bienestar de las personas y de las sociedades se sustenta tanto en el aporte del trabajo que se realiza para el mercado como en el que se realiza por fuera de él, ya sea en el ámbito de las relaciones privadas o de las organizaciones sociales y comunitarias. (Batthány, 2015, p. 11).

Por lo tanto, resulta interesante la postura de Huerta (2008) acerca de que el Estado no brinda bienestar, sino los componentes de éste como un medio para generarlo, a través de la mezcla de servicios independientes, voluntarios y de gobierno: “En los Estados del bienestar puede identificarse con sistemas generales de bienestar social. En muchos “Estados del bienestar”, el bienestar no se proporciona actualmente por el Estado, sino por una combinación de servicios independientes, voluntarios y gubernamentales”. (Huerta, 2008, p. 4).

No obstante, existen autores como Pasquale (2017) que comprende este concepto desde una visión multidimensional, luego de analizar diferentes perspectivas siendo las de Dewey y Durkheim de las más aceptadas: “una especie de orden social, en el cual todas las personas alcanzan logros –específicos para su edad- que favorecen tanto el desarrollo individual como social” (Pasquale, 2017, p. 495). A partir de esta definición, el autor construye dimensiones para entender lo que las personas puedan “conseguir hacer, ser o estar”, con un impacto en el

nivel individual y social, y por ello los enuncia como: “1) gozar de buena salud; 2) gozar de seguridad ciudadana; 3) alcanzar un nivel educativo apropiado; 4) poseer un trabajo decente; y 5) habitar un hogar adecuado”. (Pasquale, 2017, p. 495).

Sin embargo, poniendo en paréntesis que realiza entre líneas sobre enmarcar los logros en función de la edad, esta concepción soslaya el hecho de que la sociedad con una economía capitalista organiza las relaciones humanas mediante un sistema de clases sociales y pone a disposición de algunos un número determinado de oportunidades, mientras excluye a la mayoría:

Las distorsiones de los humanos causadas por las estructuras del capitalismo fueron reconocidas en el famoso concepto de alineación, una de las tesis de la teoría marxista es que las personas están conectadas con su actividad productiva, sus productos, sus compañeros de trabajo, y, en última instancia, consigo mismas con su propia naturaleza en tanto que son seres humanos. (Sánchez, 2005, p. 104).

Ante ello, la metodología en la cual desarrolla el concepto y propone indicadores como los dominios o áreas en salud; agua y saneamiento; vivienda; servicios básicos; trabajo y empleo; educación, cultura; ocio y recreación; seguridad y participación social; brindan un acercamiento al concepto tal como lo menciona en su trabajo, y reconoce que estos indicadores tienen ventajas y también ciertas limitaciones: “ En este sentido, los logros enunciados de manera específica representan medios intertemporales en la vida de las personas, mientras que los generales, son fines humanos para alcanzar el bienestar social”. (Pasquale, 2017, p. 511).

Por otro lado, Mora, Heredia et al. (2016) afirman que, mientras no exista un crecimiento o desarrollo equitativo para ese bienestar social con relación a las políticas en los países, este será inestable y débil:

En este sentido, ese débil e inestable crecimiento no ha llegado, en forma de beneficios sociales, a la mayor parte de la población del país, por lo que se considera necesario aplicar políticas sociales integradas en la propia política económica, con objeto de que escasos beneficios, que genera el reducido crecimiento económico, se distribuyan de una mejor manera entre la población. (Mora, Heredia, *et al.*, 2016, p. 70).

El Estado de bienestar tiene como propósito generar el bienestar social y conceptualmente se toma la postura de la influencia del mercado, incluso para el desarrollo del bienestar social; sin embargo, también existe la discusión de que el concepto es abstracto y es necesario abrir el debate, en el sentido de los indicadores propuestos por Pasquale (2017) sobre la manera en que se pudiera medir ese bienestar social.

Finalmente, esta revisión conceptual pretende conciliar elementos de las aportaciones de Maslow (1991), Boltvinik (2005), Huerta (2008) y Pasquale (2017), con la finalidad de entender cómo los satisfactores, mediante los componentes de la Coordinación, pueden llegar a alcanzar a cubrir las necesidades de la población mayor, entre ellas, la de sociabilidad, entendida como manifestación del ocio, práctica social y actividad autosuficiente.

En consecuencia, este engranaje conceptual y teórico, referido al Programa para personas mayores de la Coordinación, contribuyó a fundamentar los objetivos y la estrategia metodológica de la evaluación.

Cómo se refirió en el apartado anterior, es necesario plantear ¿A que nos referimos cuando hablamos de percepciones, experiencias y expectativas de los usuarios?, por lo tanto, no buscamos desarrollar un marco conceptual extenso, sino uno que, nos permita entender y categorizar la unidad de análisis de los resultados de las entrevistas para la evaluación de la coordinación.

1.1.3. Percepciones

Vargas (1994) define la percepción como la evocación de experiencias adquiridas a lo largo de la vida, además aquellos conocimientos como punto de referencia para comparar, identificar y aprehenderlas para interactuar con el entorno:

Cabe resaltar aquí a uno de los elementos importantes que definen a la percepción, el reconocimiento de las experiencias cotidianas. El reconocimiento es un proceso importante involucrado en la percepción, porque permite evocar experiencias y

conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida con los cuales se comparan las nuevas experiencias, lo que permite identificarlas y aprehenderlas para interactuar con el entorno. (Vargas, 1994, p.49).

Simultáneamente, coincide la visión de Rosales (2015) cuando refiere que, para apropiarse de los objetos o atenderlos, es necesario cumplir con algunas fases de discriminación o se privilegia una porción del mundo: “decimos que cuando percibimos, discriminamos, atendemos o privilegiamos una porción del mundo y he aquí que podemos decir que atendemos a un objeto o que nos apropiamos de él”. (p.22)

En este proceso de aprehender a los objetos o a la porción del mundo, conlleva ciertas fases como la selección, interpretación y corrección, las cuales contribuyen a que sean fuentes y producto de la construcción de evidencias, es decir las experiencias perceptuales (Vargas, 1994; Rosales,2015):

decir que en la percepción se darían las fases de selección, interpretación y corrección, con las cuales la percepción se revela como parte del proceso de experiencia. (Rosales, 2015, p.23).

la percepción es simultáneamente fuente y producto de las evidencias, pues las experiencias perceptuales proporcionan la vivencia para la construcción de las evidencias; al mismo tiempo, son confrontadas con el aprendizaje social donde los modelos ideológicos tienen un papel importante en la construcción de elementos interpretativos que se conciben como la constatación de la realidad del ambiente. (Vargas, 1994, p.50).

Por ello en el siguiente cuadro se muestra las características de las percepciones desde la cosmovisión de los autores:

Cuadro 1.

Características de las percepciones.

La percepción ofrece la materia prima sobre la cual se conforman las evidencias, de acuerdo con la estructuras significantes que se expresan como formulaciones culturales que aluden de modo general a una característica o a un conjunto de características que implícitamente demarcan la inclusión de determinado tipo de cualidades y con ellas se identifican los componentes cualitativos de los objetos. (Vargas, 1994, p.51)

La percepción sensible, a nuestro modo de ver las cosas, es un mecanismo esencial en la experiencia porque por medio de ella un objeto se hace presente, queda ubicado en nuestro entorno, y en

dirección inversa, un pensamiento se afinca en la realidad y establece su referencia. (Rosales, 2015, p.24).

Percibir, tal como lo entendemos, es encontrarse con cosas y situaciones cuyas aprehensión, permanencia en la memoria e impacto conductual permiten la constitución de la experiencia. (Rosales,2015, p.36).

La percepción social es un campo de estudio en el que intervienen valores, normas, juicios, sentimientos y opiniones, tanto de aquellos que reciben los servicios institucionales, así como de las personas prestadoras del servicio. La convierte en una cuestión de valoración colectiva, a la que se incorporan el lado sensible de la voz y el juicio de la población [...]. (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2023, p.12).

Es necesario enfatizar que el estudio de la percepción social, en los ámbitos de la salud y la seguridad social, puede ser un instrumento de apoyo para el diseño, planeación y evaluación de políticas públicas. En el entendido de que un proceso de transformación social tiene sentido si se propone como meta incorporar el bienestar subjetivo, como condición necesaria para acceder a niveles deseables de bienestar social. (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2023, p.12).

Nota. Elaboración propia con base a Vargas (1994); Rosales (2015) e IMSS (2023).

En este sentido, cuando abordamos las percepciones, en palabras de Vargas (1994), Rosales (2015) y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2023) mismas que, orientan la comprensión de la percepción de los sujetos en relación con el mundo, mirando más allá de las definiciones biológicas y posicionándolo como un proceso intelectual, discriminatorio, de selección e interpretación de las impresiones dadas por el proceso de la experiencia, (es decir la construcción evidencias a partir de las vivencias), aplicado en este sentido, a la lógica de bienes y servicios, como aquellas impresiones producto de los juicios, valores, normas, sentimientos, opiniones y valoraciones colectivas.

Como se abordó anteriormente, las percepciones son consecuencias de las experiencias a las que los sujetos vivencian en la porción del mundo o también conocida realidad social de un bien o un servicio social, es por ello, que se abordará la definición de las experiencias.

1.1.4. Las experiencias

Experiencias son determinadas por los contextos en donde los sujetos toman como referencia las interpretaciones, sensoriales y perceptivas en este sentido Soto, Rendón y Arancibia (2017) fundamentan esto por medio del contexto:

La experiencia, en los contextos en que emerge, como marcos de referencias de los significados que otorgan los informantes, se visibiliza con nitidez en los estudios de un caso, como una unidad particular que contiene el “todo-complejo”, permitiendo una dialéctica entre contexto, de carácter más general, y sujeto, de la vida particular. Este diseño nos ha permitido trazar de manera profunda y amplia, la complejidad de las particularidades y los determinantes de los contextos: historia, territorio y comunidad, en los que los actores se vinculan y desarrollan. (Soto, Rendón y Arancibia, 2017, p.318).

Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia. (Vargas ,1994, p.47), al respecto Castiblanco (2015) comparte la postura de que el vivir en un medio determina un orden en el conjunto de actos y comportamientos:

propone entender la forma en que la experiencia humana se dirige al mundo exterior y le percibe y transforma. El acto de vivir el espacio e interactuar y transformar la realidad es un poco más complejo, ya que supone de forma inmanente un conjunto de actos y comportamientos que determinan las construcciones físicas y los acondicionamientos del medio, tanto como las adaptaciones del habitante en un sitio. Hay que recordar que mientras el comportamiento es innato y reflejo de una herencia cultural y biológica; el acto como acción intencionada es el que condiciona, decide y determina un orden. (Castiblanco, 2015, p. 220)

No obstante, es necesario develar las posibilidades que tienen las experiencias, así como sus derivaciones por ello, Koselleck (1995) citado en Carassale y Martínez (2015), refieren tres tipos de experiencias. (Véase Cuadro 3).

Cuadro 2.

Tipos de experiencias.

Las historias surgen de las experiencias de los participantes, lo cual es el presupuesto de la narratividad propia y ajena; y, por ello, “los modos de contar historias o elaborarlas metodológicamente pueden referirse a los modos de hacer, recoger o modificar experiencias. (Carassale y Martínez, 2015, p. 18).

La segunda posibilidad de adquirir experiencias, según Koselleck, reside en la repetición; y está vinculada, a nivel personal, a la disminución de la capacidad de sorprenderse que la mayoría de los individuos experimenta con el incremento de la edad, es decir, a la finitud de la experiencia de la unicidad. (Carassale y Martínez, 2015, p.19).

Existe un tercer modo de experiencia que provoca un cambio a un ritmo tan lento y de largo plazo que ni las personas ni las generaciones parecen percatarse de él, y solo se reconoce retrospectivamente gracias a la reflexión sociohistórica. (Carassale y Martínez, 2015, p.20).

Nota. Elaboración propia con base a Carassale y Martínez (2015).

El primero es la experiencia temporal o histórica (experiencia directa e indirecta); la segunda es la adquisición repetida de la experiencia; y, la tercera la experiencia retrospectiva (Carassale y Martínez, 2015).

Una de las definiciones similares con los anteriores autores, visibiliza las vivencias para la verificación empírica de los fenómenos que acontecen en lo real: “la experiencia como aquello que permite la verificación empírica de cierto fenómeno de lo real; y un segundo sentido, como una vivencia anterior a toda categorización conceptual, vinculándose de este modo la experiencia a la intuición”. (Soto, Rendón y Arancibia, 2017, p.305).

Al respecto Rosales (2015) posiciona las conductas y aprendizajes que se obtienen de las experiencias: “Toda experiencia es aprendizaje. Hablamos de aprendizaje en un sentido muy preciso, a saber, como la incorporación de conductas adecuadas regulares ante situaciones similares”. (p.27).

Sumando, a esta definición se justifica en palabras de Dubet (2010, p. 126), citado en Soto, Rendón y Arancibia (2017) como aquella donde el sujeto construye dicha experiencia, mediante referentes simbólicos y prácticos en el medio de las relaciones sociales: “el sujeto construye la experiencia en el seno de las relaciones sociales, mediante referentes simbólicos y prácticos. De este modo, la subjetividad está ‘socialmente definida por la tensión entre una representación del sujeto y las relaciones sociales’”. (p.312). Ahora, es momento de brindar un panorama hacia la estructura que la evaluación en la CAPM.

1.1.5. Sociabilidad como base en los programas sociales para la población de personas mayores

En el marco conceptual, uno de los términos que es relevante tomar en cuenta es la sociabilidad como constructo operante de la Línea de acción 1 (atención gerontológica) de la coordinación, por lo que se realizará una definición, la cual posteriormente, abordarán algunas cuestiones aplicadas al programa.

Es pertinente lo referido por Chapman (2015), acerca del concepto de sociabilidad en un análisis histórico, que brinda una diferenciación entre la socialización y la sociabilidad retomando:

Por ello, la sociabilidad estará atada a una relación innata, algo muy espontáneo, mientras que socialización se presenta como la forma en que los individuos se relacionan en busca de sus intereses. Así, la sociabilidad es: “la forma lúdica de la socialización”. (Simmel, s.f. citado en Rivière, 2004, p. 212).

Por otro lado, se ha definido a la sociabilidad como “el conjunto de las actividades, cuyo ejercicio supone la libre elección de los participantes”. (Paradeise,1980); y Sáenz (2014) la concibe como una “manifestación del ocio, práctica social y actividad autosuficiente” en el cual, tanto el componente de salud mental y física son pertinentes en la elección de las implicaciones entre estas dos definiciones.

Esta definición en particular permite entender uno de los resultados que, obtuvo la “Evaluación de procesos del programa Atención a los Adultos Mayores: Evaluación externa de procesos 2016” (Gobierno del Estado de Jalisco, 2017), cuando las personas mayores valoraron la activación física, como manifestación de ese ocio y la independencia, por medio de las actividades que realizaron. Pasquale (2017), aporta una construcción mediante el “goce de la salud” como constructo de un indicador para medir el bienestar social.

Por lo tanto, las necesidades de los usuarios (partiendo de esto y aplicando la teoría) son aquellas manifestaciones referidas principalmente por las personas mayores (sujetos de

intervención del programa de la CAPM) y aquellos satisfactorios serían los bienes y servicios que brinda la CAPM mediante sus Líneas de acción para lograr un bienestar social.

CAPÍTULO 2. EL PROGRAMA DE LA CAPM Y ANTECEDENTES SIMILARES DE EVALUACIÓN

En el presente apartado, el lector podrá identificar la descripción del Programa de la CAPM, desglosado en sus principales objetivos, población, bienes y servicios ofertados por la Coordinación. De la misma manera, se muestran los antecedentes en materia evaluativa de programas similares al de la Coordinación, para ello se realiza una búsqueda de evaluaciones similares, mediante una búsqueda en la página de CONEVAL con criterios de año del “2019-2022”; tipo de evaluación: “Consistencia y Resultados”, “Ficha de Monitoreo y Evaluación”, “Integral”; Institución “ DIF” y “SEGOB”; la modalidad no se especifica, ni la clave; Tema “No discriminación”, “Salud”, “Seguridad social”, “Trabajo” y “Vivienda” ; y, en el buscador principal “Persona Adulta Mayor”, obteniendo así 0 resultados.

Se refina la búsqueda y en el último apartado se cambia por “Persona Mayor” encontrando 2 resultados, de los cuales se descarta uno por criterios de elección de la población (no eran personas mayores).

A continuación, se muestra el análisis de evaluación del Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF, 2014) que se encuentra dividido en contexto del programa, descripción, evaluabilidad, tipo de evaluación, diseño metodológico, resultados y conclusiones.

2.1. El programa de la CAPM

La Coordinación para la Atención de las Personas Mayores (CAPM) del Sistema Municipal del Desarrollo Integral de la Familia (DIF) tuvo su inicio con una propuesta que se sometió a sesión de cabildo, documentada en la página del Gobierno Municipal 2021-2024 el 24 de noviembre

de 2021, fue llevada al H. Cabildo por la Comisión para la Atención a las Personas Mayores, para luego formalizarse la coordinación: “8. Proyecto de acuerdo presentado por la Comisión para la Atención a las Personas Mayores, para analizar la creación de una Coordinación para la Atención a las Personas Mayores”. (Honorable Ayuntamiento del Municipio de Juárez, 2021, p.2).

Por lo tanto, el origen de la CAPM se encuentra en las actividades de la Comisión para la Atención de las Personas Mayores, que dio lugar por medio del Honorable Ayuntamiento de Juárez (2023) a crear la CAPM en la sesión de cabildo. En ella se presentó la sesión del Plan de Trabajo del 23 de Febrero del 2023; la presentación de la nueva titular de la Coordinación la C. Lic. Carlyn James Martínez; y, la ubicación de las oficinas principales, siendo la Calle Ramón Corona #505, Colonia El Barreal, Ciudad Juárez, Chihuahua.

No obstante, el Sistema Municipal del Desarrollo Integral de la Familia en Ciudad Juárez, brindaba bienes y servicios de asistencia social para grupos vulnerables como son la población de las infancias, juventudes, personas con discapacidad y población mayor. Acerca de este último grupo, Castillo (2015) puntualizaba que las acciones encaminadas para las personas mayores en Ciudad Juárez las brindaba el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, donde existían “Consejos del Adulto Mayor”, a los cuales accedían a: actividades lúdicas, saberes, activación física terapéutica y convivencia con contemporáneos. De este modo, a continuación, se abordará la descripción del programa de la CAPM.

El programa de la CAPM en Ciudad Juárez justifica sus acciones en un Marco Normativo en la Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua, fundamentando las obligaciones y derechos de las personas mayores, así como los órganos gubernamentales a nivel federal, estatal y municipal.

El objetivo general referido en su plan de trabajo fue: “Coadyuvar de manera integral al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores” (CAPM,2024). En este sentido,

el programa cuenta con cuatro componentes (líneas de atención), las cuales cuentan con la siguiente descripción (Véase Cuadro 3):

Cuadro 3.

Componentes del programa de la CAPM.

<p>Línea de Acción 1 Atención Gerontológica Servicio que prestan los profesionales y que utilizan el modelo de atención centrada en la persona retomando la dignidad como punto de igualdad. Entre las principales actividades están: involucrar a las personas mayores en actividades de ocio y recreación, promover su participación en espacios de socialización, fomentar su actividad física, los cuidados por las enfermedades que padecen y el desarrollo de hábitos saludables.</p>
<p>Línea de Acción 2 Atención Psicológica Servicio para las personas mayores con problemas emocionales y psicológicos, a través de un psicólogo que evalúa, diagnostica, trata, previene y da seguimiento a los casos, mediante actividades como: acompañamiento psicoemocional en sesiones grupales y por medio de la atención psicológica en sesiones individuales, sesiones de relajación y acompañamiento a distancia.</p>
<p>Línea de Acción 3 Orientación jurídica y legal Servicio de orientación jurídica y legal en trámites de diversas instancias competentes para atender cuestiones de pensiones, custodia de familiares, trámites de herencias, para que las personas mayores sigan recomendaciones y conocer que instituciones pueden apoyarles.</p>
<p>Línea de acción 4 Gestión para la atención de las personas mayores Servicio para gestionar trámites ante otras dependencias que permitan contar con documentos, solicitar apoyos de gobierno o responder a sus necesidades.</p>

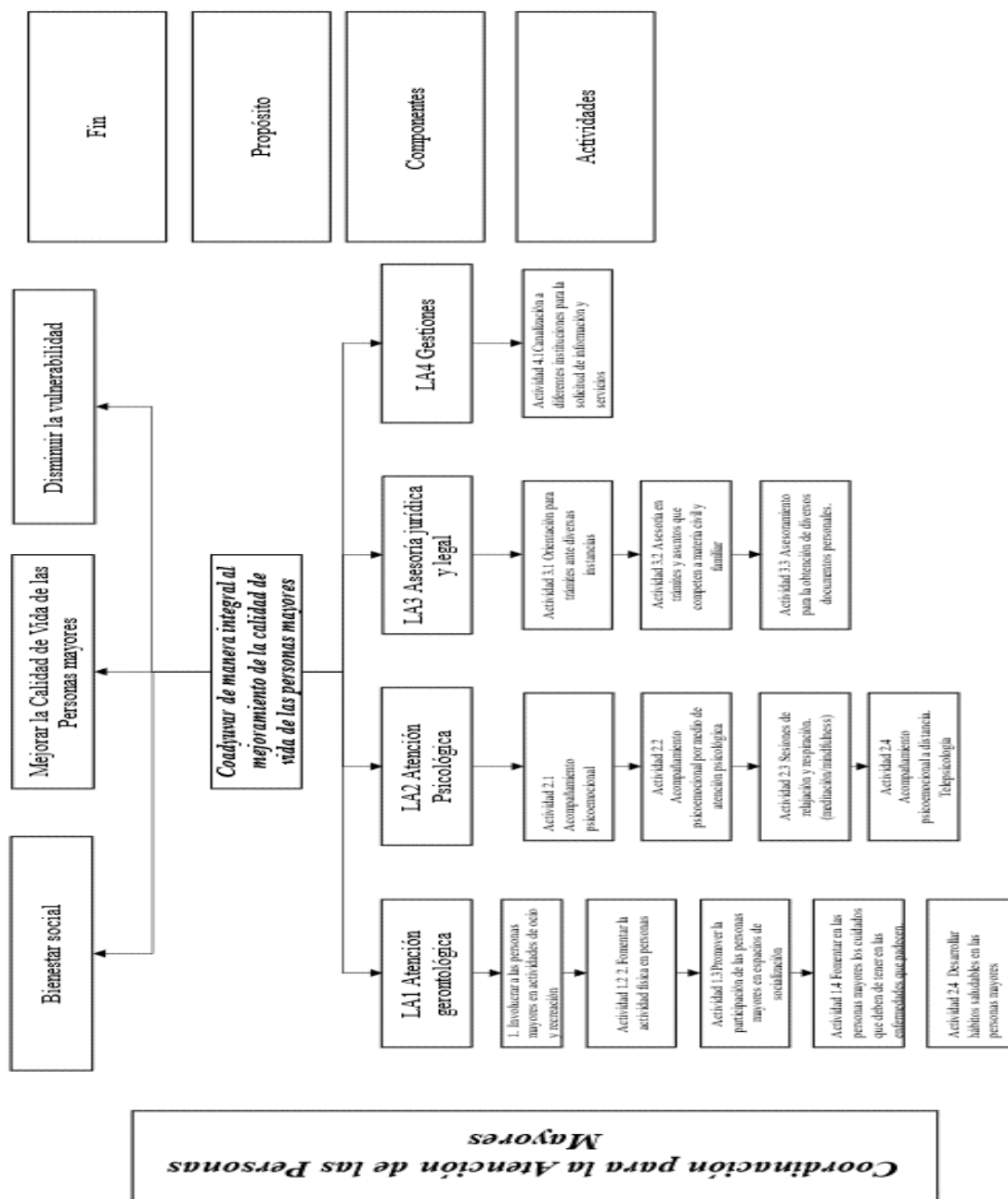
Nota. Elaboración propia con datos de la CAPM (2024).

Con ello, se elabora una matriz de marco lógico mostrando la estructura analítica con los datos proporcionados por la coordinación, dividida en: actividades, componentes, propósito y fin. (Véase Figura 3).

Figura 3.

Estructura analítica del programa de la CAPM.

5. Estructura Analítica del Programa



Nota. Elaboración propia. Fuente: CAPM (2024).

Así mismo, producto de las modificaciones al plan de trabajo, se realizó un análisis de evaluación del programa utilizando el modelo modificado de SIEMPRO (1999) para realizar una factibilidad de la evaluación. (Véase cuadro 4).

Cuadro 4.

Matriz para la evaluación de la formulación final del programa social aplicado en la CAPM.

Preguntas	Si	No	Observaciones
¿Se ha seleccionado a la población beneficiaria del programa?	x		El programa refiere a la población beneficiaria de personas mayores no obstante se requiere ampliar como un primer momento del plan de trabajo inicial, las características de la población que accede o accederá al programa. Además, el programa cuenta con un marco normativo Estatal.
¿Se identificaron los mecanismos para que el programa social llegue a esa población focalizada?	x		Se identifica que es a través de los cuatro componentes, se recomienda especificar la focalización o universalidad del programa.
¿Se identificó un objetivo general del programa?	x		Se expresa en el documento institucional.
¿El objetivo general del programa expresa la intención de transformar el problema social que le da origen?		x	Es necesario especificar en el objetivo el problema social o la necesidad por lo cual se brindan los bienes y servicios de la CAPM.
¿Se identificaron objetivos específicos del programa social?	x		Se identifican en cada línea de atención.
¿Los objetivos específicos se corresponden con los componentes del programa social?	x		Existen objetivos específicos que comparten objetivos con los componentes del programa. Se recomienda desagregar los objetivos específicos por cada componente.
¿Los objetivos, general y específicos tienen delimitación geográfica y temporal?		x	No se especifica la delimitación geográfica y temporal.
¿Se han identificado las metas de resultado de los objetivos específicos?		x	No se especifica en el plan de trabajo del programa.
¿Cada una de las actividades del programa está desagregada en tareas?	x		Existe información desagregada, se recomienda especificar las tareas concretas de las actividades sugeridas en el programa de la CAPM.
¿Se han identificado los productos y/o prestaciones que generarán las actividades?	x		Se identifican los servicios que se brindan en cada componente, se recomienda especificar las prestaciones del programa producto de dichas actividades.
¿Se han identificado las metas físicas de las actividades del programa?		x	No se especifican metas en el plan de trabajo.
Para cada actividad ¿Se han identificado los recursos humanos y materiales por tarea o por producto?	x		Se identifican medianamente, debido a que se menciona el organigrama interno de la CAPM, no obstante, no se especifica los recursos materiales.
¿Se ha elaborado indicadores de procesos, productos, resultados e impactos del programa social?		x	No se especifica en el plan de trabajo del programa.
¿Los indicadores de resultado devienen de los objetivos específicos del programa?		x	No se especifica en el plan de trabajo del programa.
¿Los indicadores de resultado, de proceso y de producto son necesarios y suficientes para medir cada variable?		x	No se especifica en el plan de trabajo del programa.
¿Los indicadores de resultado, de proceso y de producto son pertinentes, sensibles y relevantes?		x	No se especifica en el plan de trabajo del programa.
¿Se ha establecido la fuente de información de los indicadores?		x	No se especifica en el plan de trabajo del programa.

¿Se ha establecido el instrumento y/o método de recolección de información de los indicadores?		x	No se especifica en el plan de trabajo del programa.
¿Se ha identificado la periodicidad de recolección de la información de cada indicador?		x	No se especifica en el plan de trabajo del programa.

Nota. Elaboración propia. Fuente: SIEMPRO (1999).

Estos resultados de la matriz de evaluación indicaron que el Programa puede ser sujeto de una evaluación, ya que, si en todos los rubros se marca la casilla “No”, el programa no puede ser sujeto de evaluación, en cambio, si cuenta con una o más casillas seleccionadas con “Sí”, el Programa puede ser sujeto de evaluación, adicional del interés que cuente la institución como también el interés propio de evaluar.

Lo que se observó con relación a la matriz y el plan de trabajo proporcionado por la CAPM, es que el programa no cuenta con un sistema de indicadores, no obstante, cumple con requisitos como el objetivo general, específicos, cuenta con un marco normativo Estatal, componentes y actividades.

2.2. Evaluación de Diseño del Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia EC040 (2014)

2.2.1. Contexto del programa y / o evaluación / marco teórico

En el presente trabajo de evaluación del SNDIF (2014) se realizó una evaluación de Diseño, siendo esta una evaluación pertinente, debido a que el organismo quién realiza la evaluación, es el Consejo Nacional de Evaluación de Desarrollo Social (CONEVAL, 2015) por medio de la instancia: “Consultores en Innovación, Desarrollo y Estrategia Aplicada de S.C.”.

El programa se explica que en esos años fue un proyecto de nueva creación en el 2014, enmarcado en la modalidad “E” como lo establece CONEVAL, es decir, aquellos programas de “atención a grupos vulnerables”, algunas características son que este programa no estaba

sujeto a reglas de operación, además de que se contaba con cuatro componentes donde se aglutinaba la atención, de forma integral:

Atención integral rehabilitatoria; Formación de talleres para oficios Servicios Comunitarios del Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación para el Desarrollo Comunitario “Tlazocihualpilli”; Asistencia social y jurídica; y, Atención Integral a población albergada en los centros asistenciales y esparcimiento en los Campos Recreativos. (CONEVAL,2015).

Lo anterior, guarda relación con el Programa de la CAPM donde las líneas de acción indirectamente guardan similitud con los componentes de dicho antecedente, siendo la atención integral rehabilitadora, la investigación y capacitación la principal diferencia. Otro rasgo del programa es que todas las acciones que tiene se fundamentan en la asistencia social, dónde específicamente se habla de las principales problemáticas, objetivos, matriz de indicadores [MIR] y de estar sustentado en un marco normativo de:

La Ley General de Salud, la Ley de Asistencia Social, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, el Reglamento de la Ley de Migración y reformas al Reglamento de la Ley General de Población y Reglamento de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público. (SNDIF,2014, p.165).

No obstante, en la evaluación realizada por el CONEVAL (2015), se advierte que, no existe una lógica integradora entre los componentes del programa con la problemática que se refiere en el documento de la institución, no obstante, también se señala con respecto al marco normativo que dos de los componentes (Centros de Rehabilitación y Casas Asistenciales para Menores y Adultos Mayores; y Centros Recreativos) se alinean a las metas y estrategias nacionales.

Cuestión que, desde el análisis de evaluación, el Programa de la CAPM carece del empuje de las líneas de acción con las estrategias estatales o federales desde que se realizó el trabajo de gabinete. El programa E040 está formado de cuatro componentes de acuerdo con la MIR 2014:

1. Asistencia Social y Jurídica.

2. Atención Integral a las Niñas, los Niños las y los adolescentes en desamparo y Atención Integral a las y los adultos Mayores Sujetos de Asistencia Social.
3. Atención a Población Vulnerable en Campamentos Recreativos.
4. Prestación de servicios a personas con discapacidad y sus familias en los centros de rehabilitación.

Para ello es importante conocer los inicios que tienen el componente 3 y 4, mismos que a su vez, se basan al menos en la población mayor con los siguientes antecedentes del componente recreativos y de centros de asistenciales de atención.

2.2.2. Antecedentes campamentos recreativos

El programa tiene sus inicios en 1975 y 1976, dónde la institución funda los campamentos recreativos, principalmente era enfocado para poblaciones infantiles y adolescentes, no obstante, en 1982-1984 se realizan algunos cambios para integrar a una población más amplia hasta el 2008 dónde se incorporan las personas en riesgo o vulnerabilidad:

El primer campamento fue ubicado en Nuevo Vallarta en el estado de Nayarit. Se inauguró como centro vacacional el 20 de noviembre de 1975. Actualmente se le conoce como Campamento Recreativo “Revolución”. El segundo campamento “Mártires de Río Blanco”, ubicado en el municipio de Catemaco en el estado de Veracruz, fue inaugurado el 2 de agosto de 1976 (SNDIF,2014, p.168).

Se contaba con 7 campamentos distribuidos en la República Mexicana: Aguascalientes, Guanajuato, Nayarit, Guerrero, Quintana Roo, Sinaloa y Veracruz, donde la capacidad de personas rondaba entre los 90-128. La principal diferencia con la CAPM radica en los puntos de distribución estratégicos, mientras que para el acceso a las actividades de ocio y recreación en l

En cuanto los antecedentes de los Centros Asistenciales para Adultos Mayores, cuenta con sus inicios en 1940 donde se crea La Casa Hogar para Ancianos “Arturo Mundet”, en aquel

tiempo era el Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológico “Arturo Mundet” en donde se brindaba una atención integral de las personas mayores, dónde también se realizaban capacitaciones de recurso humano en gerontología con reconocimiento universitario y de especialidad.

Otro de los centros fue el de “Vicente García Torres” en Pachuca, Hidalgo, con el objetivo de mejorar las condiciones biopsicosociales de las personas de 60 años, abandonadas o en situación vulnerable en 1982; y en 1985 y 1991 las Casas Hogar “Olga Tamayo” y “Los Tamayo” donación del Pintor Rufino Tamayo y con el objetivo de brindar atención a las personas mayores. Esto nos dirige a abordar el marco teórico con el cual el trabajo del programa se sustentaba.

2.2.3. Marco teórico

Dentro del marco teórico que muestra el programa se retoma la pluralidad de los Estados de Bienestar del autor Esping-Andersen, se retoma la protección social, la seguridad social y la asistencia social, sustentando el trabajo de desde la visión del Estado, mercado y familia. Además, se maneja en un marco de derechos humanos, de combate a la pobreza y de vulnerabilidad.

Conociendo este contexto y el marco teórico, da lugar para la descripción y para consolidar los componentes específicos de las personas mayores, los cuales se describirán a continuación.

Por un lado, aunque el programa de la CAPM cuente con un marco basado en calidad de vida, guarda una similitud al atender puntos específicos como los que tenía dicho programa analizado, si se ve a la CAPM como la figura tripartita de ser el ente encargado de producir dicha calidad de vida “Estado” desde las necesidades, entonces, se habla de que se produce un “Bienestar Social”.

2.2.4. Descripción del programa que se evalúa (propósitos, objetivos, problema que atiende, actores, componentes, actividades, acciones)

El programa como anteriormente se mencionó, llevaba a cabo acciones con la población de forma por igual, sin embargo, específicamente de las personas mayores el componente 3 y 4, son los que se consideraban para definir sus actividades. Para comenzar el componente 3 eran “Campamentos Recreativos” del Distrito Federal, Oaxaca y Morelos. Aquí se menciona que participaban los diferentes niveles de gobierno y organizaciones de la sociedad civil para poder acceder a este componente, para ello se establecían derechos y obligaciones por parte de los beneficiarios, operadores de gobierno, operadores de los campamentos (espacios) dónde se accedía a una alimentación, hospedaje, actividades recreativas, culturales y recreativas.

La cobertura de los años de operación de este componente lo estipulaban en 50 semanas programadas, en función de la demanda del servicio. Al finalizar el proceso, el expediente de la institución beneficiada debe contener:

- Oficio de petición · Solicitud de visita · Carta Compromiso · Relación de Acampantes
- Relación de personas responsable · Programa de Actividades · Reporte semanal de alimentos · Reporte y desglose de actividades · Opciones de visitas Recreativas y culturales · Cuestionario de evaluación de delegaciones · Cuestionario de evaluación de servicios · Reporte diario de actividades.

Por otra parte, para el componente 4 “Casas Asistenciales Adultos Mayores” se contaba con atención por parte de profesionales como: nutriólogos; especialistas en atención médica geriátrica; atención social geriátrica (donde los trabajadores sociales eran los encargados de este rubro); atención psicogerontológica; y gericultores. Los criterios de elección eran:

- Tener 60 o más años cumplidos al momento del ingreso; II. Encontrarse en situación de desamparo, incapacidad, marginación o sujeto de maltrato; III. Aceptar y presentarse a las valoraciones social, médica y psicológica, además de no ser portador de enfermedad infectocontagiosas; IV. Expresar su deseo de incorporarse a los programas desarrollados en el Centro firmando la solicitud de ingreso; V. Si en su caso el candidato presenta

alguna discapacidad, que esta le permita incorporarse a los programas de atención integral en el centro y la vida en comunidad (SNDIF,2014, p. 280).

Con ello, el programa descrito, contaba con una plantilla de profesionales para atender las problemáticas de la población, permitiendo implementar las principales actividades, desde el primer momento que acudían las personas mayores y el rol del trabajador social gerontológico, especificando aquellas para el acceso a los servicios, por lo que se encontraban desglosadas de la siguiente forma (Recepción de solicitudes; entrevistas; pre-valoraciones; revisión y dictamen de la solicitud; notificación; indicaciones de Ingreso o alternativas de atención; y, por último, urgencias):

1.Recepción de solicitudes.

1.1. Solicitudes Institucionales

1.1.1. Se turnan al titular del área de Trabajo Social.

1.1.1.1. Se instruye al trabajador social para contactar a la Institución y conocer el porqué de la procedencia del candidato.

1.1.1.2. Si la solicitud de la institución es urgente por maltrato, omisión de cuidados o muerte social. (Procede actividad 7)

1.1.1.3. Se instruye al trabajador social para visita domiciliaria a la Institución y elabore el Informe de Valoración Social y se requisitan los datos del candidato.

1.1.1.4. Si después del análisis del expediente y el diagnostico, la solicitud procede (Seguir en actividad 3)

1.2. Solicitudes vía personal (Pasar a la actividad 2.1)

1.2.1. Se supervisa el expediente y el diagnostico

1.2.2. El trabajador social informa al solicitante de los trámites y requisitos para el ingreso y espera la visita del trabajador social para iniciar las valoraciones. (Pasar a la actividad 3).

2. Entrevistas

2.1. Se indica al trabajador social realice la Entrevista de Filtro de Candidato.

3. Pre- valoraciones (consecutivas).

3.1. Social. El trabajador social realiza visita domiciliaria para la valoración social gerontológica y entrega el formato de solicitud de análisis de laboratorio clínico y de gabinete. Se envía al Titular de la Jefatura de Trabajo Social Gerontológico, se entrega carnet de citas con fecha para la valoración médica.

3.2. Médica Derivado de la valoración social, el jefe de departamento de trabajo social gerontológico instruye al médico para recibir al candidato y elaborar la valoración médica y elaborar informe.

3.3. Psicológica El trabajador social recibe el carnet del candidato para la asignación de fecha para la valoración psicológica. El jefe del departamento de Psicogerontología instruye al psicólogo para recibir al candidato y realice la valoración con el formato de Valoración Psicológica de Ingreso.

3.3.1. Si se requiere de valoración psiquiátrica se solicita a una institución de salud pública dicho servicio.

4. Revisión y dictamen de la solicitud.

4.1. La Junta Interdisciplinaria debe elaborar un informe con el contenido de las pre-valoraciones de la solicitud en turno

4.2. El director del centro requisita el formato de resultados derivado del informe de la junta interdisciplinaria para la elaboración del oficio dirigido al solicitante.

5. Notificación

5.1. Se notifica a la Jefatura de Psicogerontología la fecha de cita para recibir al candidato 5.2. Los jefes del Departamento de Trabajo Social Gerontológico y Psicogerontología para notificar el resultado del dictamen

5.2.1. Si el resultado del dictamen es positivo, procede 6.1

5.2.2. Si el resultado del dictamen es negativo, procede 6.2

6. Indicaciones de Ingreso o alternativas de atención

6.1. Se le indica al trabajador social que indique al beneficiario los requisitos, fecha y hora de ingreso.

6.2. Se instruye al trabajador social para que oriente al interesado sobre las alternativas de acuerdo a las características de su caso. Por último, se ingresan los datos Libreta de Registro de Solicitudes, y se elabora nota de cierre de caso.

7. Urgencia: Se recibe de manera emergente al adulto mayor asignándole la ubicación pertinente, de acuerdo a sus condiciones biopsicosociales, y se elabora una “Acta de ingreso temporal”.

Con ello, estas actividades reflejaban una serie de procedimientos que permitía complementar los criterios de acceso a los componentes del programa, siendo una ruta de intervención propia del área social para las personas mayores.

2.2.5. Evaluabilidad / análisis de actores involucrados en la evaluación

A continuación, se mostrará el tipo de evaluación, el foco de evaluación y el diseño metodológico. Cabe señalar, antes de abordar lo anterior, que los especialistas en los centros eran principalmente del área de trabajo social, servicios de atención social geriátrica, atención médica geriátrica y atención psicogerontológica. Ellos conforman la Junta Interdisciplinaria en cada centro, la cual es un órgano con poder de decisión en torno al dictamen de ingreso, diagnóstico interdisciplinario y plan individualizado de atención (de intervención), con el objeto de realizar el seguimiento de los beneficiarios. Los beneficiarios del servicio son los adultos mayores, de forma indirecta las familias de los adultos mayores residentes o que reciben atención de día. Con respecto al componente 4, se contaba con el análisis, sin embargo, el gráfico expuesto en el documento se encuentra distorsionado, imposibilitando dicho análisis.

Cómo se mencionó en un principio el programa fue sujeto de una a una evaluación de Diseño. La problemática que aborda es principalmente orientada al abordaje de la necesidades como “La necesidad de servicios que requieren las poblaciones vulnerables en México”. Los objetivos de evaluación referidos enmarcados en un árbol de objetivos son que en la línea de las personas mayores en el medio 1: “El primer medio será la asistencia social para los adultos que requieren alojamiento y atención integral, donde además se incentivarán acciones de protección de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad” corresponde al componente 4.

El medio 3: “El tercer medio para el logro del objetivo será brindar facilidades para el desarrollo de capacidades y habilidades intelectuales, físicas, morales y socio afectivas de los grupos en situación de vulnerabilidad. Ello se ayudará del acceso a servicios de esparcimiento y recreación para la población vulnerable. Que se combinará con programas deportivos, recreativos y culturales para población vulnerable, así como la presencia de lugares de esparcimiento” del componente 3.

Los métodos y técnicas utilizados incluyen el análisis cuantitativo y cualitativo del problema, análisis causa-efecto, la metodología de marco lógico (MML), método complementario árbol de problemas-árbol de objetivos, matriz de indicadores para resultados (MIR), análisis de involucrados y análisis FODA derivado del análisis de este diagnóstico. Lo que conlleva a analizar los principales resultados de la evaluación.

2.2.6. Resultados / recomendaciones de la evaluación

Para comenzar en el componente 3 en cuanto los sistemas estatales del DIF contaban con un gran historial de participación. Las instituciones del Distrito Federal abarcaron durante 2013 cerca del 30% del total de visitas programas en las 50 semanas programas al año, mientras el Estado de México se encuentra por encima del 10%. Tales como los Clubes de la Tercera Edad del Distrito Federal y el área metropolitana, INAPAM, o bien Fundaciones como GAD A.C., Fundación J. Madrigal de adultos mayores en situación de vulnerabilidad, Fundación Héctor Vélez De la Rosa, I.A.P., y otros como PRONATE (Programa Nacional de la Tercera Edad) y Casa Cuna Coyoacán.

Los principales resultados para el componente 4 fueron que las Casas Asistenciales de adultos mayores guardan estrecha relación con convenios y metas nacionales e internacionales, entre ellos con el Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018, la Ley de Asistencia Social, el Programa Nacional de Asistencia Social 2014- 2018. De ahí que se estimará que el tiempo de operación a corto plazo fuera el sexenio en curso 2012-2018 en consistencia con las metas nacionales y sectoriales propuestas donde se explicita la importancia de la atención y protección de los usuarios en situación de riesgo. La cobertura del componente son las delegaciones políticas del Distrito Federal y los municipios de las entidades federativas de Oaxaca y Morelos de acuerdo con el Programa Anual de Trabajo 2014.

2.2.7. Aplicación en la CAPM

Las aplicaciones del programa del SNDIF (2014) son variadas, en el programa se encuentra similitud con el programa de la coordinación, en el sentido de inicio, en este caso la CAPM no contaba con evaluaciones previas e inició con sus componentes y acciones, cuestión que la presente evaluación, permitió realizar algunas observaciones puntuales.

En primer lugar, algunas de las observaciones que recibió el programa, fueron: la inexistencia de un problema focal, es decir, falta de claridad de objetivos con las intervenciones, incurriendo en la duplicidad, omisiones y disminución del impacto de los servicios ofrecidos.

Otra de las recomendaciones, fue la desarticulación del concepto de vulnerabilidad para cada componente, debido a que se utilizan distintas definiciones entre cada una de ellas, la escasez de claridad con respecto a los grupos vulnerables prioritarios y aquellos grupos en desamparo, en lugar de ser un concepto articulador.

Por otra parte, uno de los componentes que existen de “Asesoría asistencial y Jurídica” en la evaluación, se recomendaba que el componente no debería ser un programa, debido a que son actividades institucionales, en cambio, se sugiere que se centre en las tareas del SNDIF y no del Desarrollo Integral de la Familia Estatal, es decir, delimitar las funciones: “ir más allá en su ámbito de acción, así como definir el espacio institucional que le tocaría”. (CONEVAL, 2015, p.6)

Es importante esa observación, debido a que, en el programa de la CAPM se utiliza una planeación similar, en uno de los componentes, abordando la “atención jurídica y legal” impidiendo la incidencia en esta área (debido que el DIF Estatal es el único que puede designar el papel de titular o tutela en el área jurídica y legal de una persona mayor) y la limitación que tiene en las funciones entre dependencias. Lo que permitió que para la evaluación de la CAPM se descartará dicha línea de acción, a partir de la recomendación emitida por la evaluación de diseño.

Una de las cuestiones con las que cuenta el programa evaluado y que en comparación con la CAPM no se brindó, es que se cuenta con un árbol de problemas, un árbol de objetivos y una matriz de indicadores para el seguimiento de los componentes, en este caso desde la CAPM sus líneas de acción.

2.2.8. Conclusiones

Finalmente, se concluye que este programa tuvo áreas de oportunidad que se identificaron en la evaluación de diseño, donde permitió centrar los esfuerzos para la atención de las personas mayores activas socialmente o en alguna situación vulnerable, en primer lugar, para tener lugares de recreación de forma anual y en segunda contar con centros de asistencia para personas en asilos. Se menciona que para realizar el análisis del árbol de problemas se juntó un equipo profesional y que al modificarlo al árbol de problemas se logró empatar con las acciones del Plan Nacional de Desarrollo.

Las principales fortalezas que se observan es que está justificado y fundamentado en un marco normativo, utiliza recursos para realizar una evaluación sólida, incluye un apartado de las experiencias por el personal operativo y un diagnóstico, las debilidades que se encuentran dentro de este programa es la situación de la población, la cual se trabaja en conjunto a otras poblaciones.

La parte más beneficiosa de la presente evaluación es la parte de los indicadores que a pesar de que no se abordan en este documento, permite contar con una matriz que se sustenta para el seguimiento y monitoreo del programa. Algo que también resulta de una buena práctica para la transparencia del programa y de la evaluación es que se muestra la retribución económica de la evaluación.

En suma, podemos apreciar en este programa, utilizó parte una estructura similar en los trabajos implementados por autores de evaluación con la matriz de marco lógico de Ortegón,

Pacheco y Prieto (2005); una evaluación de diseño fundamental para Neirotti (2005) y el análisis de los involucrados por Perea (2003), los cuales son fundamentales para el diseño de una buena evaluación y que se refleja al agotar en este trabajo la mayoría de esos recursos.

2.3. “Evaluación del (PAE) Programa Anual de evaluación DIF 2020 Adulto Mayor N020608030”

2.3.1. Contexto del programa y / o evaluación / marco teórico

A continuación, se muestra una de las evaluaciones de consistencia y resultados realizada en uno de los municipios de Ayapango de la administración 2019-2021 del Gobierno del Estado de México en el sistema municipal de Desarrollo Integral de la Familia durante el 2020, dónde se contemplan algunos rubros: Diseño; Planeación y orientación a resultados; Cobertura y focalización; Operación; Percepción de la población atendida; medición de los resultados; y por último una valoración final.

Por parte del documento no se muestra un contexto u antecedentes del programa solamente se explica las características con referencia a lo que realiza, por ello se enmarca el objetivo del programa: “Ejecución de acciones oportunas y de calidad en materia de nutrición, educación, cultura, recreación, atención psicológica y jurídica, para que los adultos mayores disfruten de un envejecimiento activo, digno y con autoestima”. (Sistema Municipal DIF de Ayapango,2020, p. 3)

Además, por el formato se obtienen algunos referentes durante la administración del presidente municipal C. René Martín Velázquez Soriano y en este caso quién fue la presidenta del DIF, la C. Margarita Hernández Quino; y la directora del DIF, C. Isabel Chavarría Jaen.

A manera general la estructura de la evaluación permite visibilizar una serie de preguntas que va acompañada de tablas que están divididas en dos columnas, la primera “nivel”

correspondiente a una valoración que va del 1 al 4 y en la segunda criterios donde se describe en función de lo que se cuenta el programa. Para el caso de la descripción de un “Marco teórico”, no se contempla, aunque cabe señalar que, el diseño de la evaluación permite comprender conforme a una estructura de programa cómo es que está diseñado.

2.3.2. Descripción del programa que se evalúa (propósitos, objetivos, problema que atiende, actores, componentes, actividades, acciones)

En la descripción de la evaluación, se describe al programa, siendo este basado en el Plan de Desarrollo Municipal 2019-2021, refiriendo las acciones correspondientes al tema “3.1.1.1.2.1. Niños, jóvenes y adultos mayores”, los retos con esta evaluación fueron que se cuenta con una estructura que está basada en “si cuenta o no con los criterios”, sin embargo, no se refieren cuáles son esos resultados o porqué se les pondera de esa forma, sólo describe a manera general lo que obtuvo en el programa, por lo que se deduce que se brindaban talleres a las personas mayores y que se brindaba una atención personal por parte de los encargados del programa. Para las actividades, no son referidas, existe una tabla del cuál se menciona o se entiende que se brindaban actividades de gestión de apoyos mediante cuatro componentes. (Sistema Municipal DIF de Ayapango, 2020).

2.3.3. Evaluabilidad / análisis de actores involucrados en la evaluación

Para el presente antecedente se utilizó un tipo de evaluación de consistencia y resultados. Con ello pasando al “Problema (preguntas) / foco de evaluación”, debido a la complejidad y el diseño de la evaluación, se tomaron algunas de las preguntas que se consideraron en dicha evaluación:

- ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del programa y que proporción del presupuesto total del programa representa cada una de las fuentes?
- ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicio y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del programa respecto de sus metas?
- ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y Propósito?

El foco de evaluación corresponde a la consistencia y resultados obtenidos del programa, sin embargo, no se refiere en el documento a cuáles son esos resultados. Lo que permite y destaca de las preguntas anteriores, fue que consideraron el avance de indicadores que posiblemente fueron proporcionados al equipo evaluador. Otra de las características que se destacó fue la ausencia de los objetivos de evaluación. En el “Diseño metodológico de evaluación: metodología / método; muestra, unidades de análisis, sujetos de evaluación; instrumentos; indicadores y variables”, se refirieron indicadores como:

- Tasa de variación en el número de programas de apoyo a los adultos mayores gestionados.
- Tasa de variación en el número de adultos mayores beneficiados.
- Porcentaje de apoyos gestionados para adultos mayores.
- Porcentaje de apoyos entregados a adultos mayores.

2.3.4. Resultados / recomendaciones de la evaluación

A continuación, se muestran los principales resultados de la evaluación y recomendaciones Sistema Municipal DIF de Ayapango (2020), en el apartado del Diseño del programa se describe que contaban con el número de personas que atendió el programa en el municipio, no

obstante, se brinda la recomendación de actualizar la información, así como contemplar a los operadores para que el programa cuente con instrumentos disponibles y actualizados.

Además, en el apartado “2” de planeación y orientación de resultados, la evaluación considera que el objetivo del programa en comparación con las estrategias fueron adecuadas (No se explican cuáles son esas estrategias en la evaluación) y realizan la recomendación sobre considerar el tiempo en el mediano y largo plazo, un punto positivo que brinda la evaluación fue que se contaba con formatos que permitían la incorporación de los ciudadanos al programa pero sin los medios para actualizar la información de los beneficiarios.

Luego, se aborda el punto tres acerca de la cobertura y focalización, analizando que en efecto se atiende a la población mayor, en cambio, no contaba (a palabras de los evaluadores) con una “proyección de una estrategia” imposibilitando la atención integral de la población objetivo.

Continuando con el cuarto punto, se habló de la operación de los resultados de la evaluación del programa presupuestario, se utilizaron formatos facilitados por el gobierno estatal y contaban con procedimientos para la atención y trámites (no se menciona cuales) para las personas mayores, cuestión que se contradice un párrafo después al mencionar que no se cuenta con un procedimiento de actualización de la información, ni acciones de los procesos realizados.

Otro de los apartados fue el de la percepción de la población, en este caso, los evaluadores refieren que identificaron deficiencias, debido a que no se contempla instrumentos de satisfacción y además recomiendan que se cuente con estos instrumentos, debido a que facilitarían las adecuaciones a los procedimientos y en la ejecución de las acciones.

Por último, se refiere la medición de resultados, obteniendo elementos que considera el fin y propósitos basados en la Medición de Indicadores de Resultado (MIR), además de que no cuenta con evaluaciones externas.

2.3.5. Aplicaciones con la CAPM

La evaluación realizada al programa muestra áreas de oportunidad con respecto a la metodología, métodos y técnicas realizadas. Se rescata el seguimiento de los indicadores, como un medio de evaluación y monitoreo, propiciando un seguimiento puntual para la coordinación, a pesar de que no se mencionan los indicadores utilizados y otros elementos se genera la imposibilidad de abstraer elementos significativos para aplicar a la CAPM.

2.3.6. Conclusiones

Uno de los principales dificultades al realizar el análisis de esta evaluación y a su vez, interrogante fue conocer la metodología, métodos y técnicas específicamente de evaluación que utilizó para reflejar sobre la información en la que se basa, debido a que sólo se mencionó a rasgos generales y mediante las preguntas, los aspectos como si fuera un “Check list” y datos que la institución brindó.

Esta evaluación a diferencia de la realizada por CONEVAL pareciera una ficha informativa de la evaluación, cuestión que podría significar incongruente por el carácter de esta, al ser una evaluación de consistencia y resultados, la información dista de ser completa para comprender como fue que se alcanzaron los resultados, además de expresar medianamente esa consistencia, no obstante, estas acciones abonan un avance del interés por desarrollar evaluaciones realizadas por profesionales.

2.4. “Evaluación de procesos del programa Atención a los Adultos Mayores; Evaluación Externa de Procesos 2016”. (Gobierno del Estado de Jalisco, 2017)

La evaluación que se presenta a continuación fue una llevada a cabo por Línter Consultores de México, S.C., principalmente por el Dr. Carlos Moreno Jaimes, con un costo de 270,860 (El costo representa el 50% del total del contrato 508/2016 que fue por un total de \$541,720.00

IVA incluido y que incluyó también la Evaluación de Resultados del Programa Jalisco Incluyente), la fuente del financiamiento fue el fideicomiso Fondo Evalúa Jalisco.

2.4.1. Contexto del programa y / o evaluación / Marco teórico

En este sentido la evaluación se desarrolla en el estado de Jalisco, se evalúa el programa “Atención a Adultos Mayores” en el que se especificó que atendió la problemática de la condición de la vulnerabilidad en este sector de la población, de hecho el dato que se brinda para dimensionar la situación relatan que 4 de cada 10 personas mayores carecían en el 2008 de una seguridad social, con esto se fundamenta el trabajo y se refiere que en Jalisco esta misma población alrededor de 94,465 personas mayores de 65 años, estuvieron excluidos de un sistema de protección social y señalar las condiciones para que busquen un trabajo.

2.4.2. Marco teórico

Se abordó la cuestión de la vulnerabilidad social, la atención a grupos vulnerables y adultos mayores, además se utilizaron las categorías de: seguridad económica; salud; entornos físicos favorables; y entornos sociales favorables.

2.4.3. Descripción del programa que se evalúa (propósitos, objetivos, problema que atiende, actores, componentes, actividades, acciones)

El programa tiene por objetivo general y específicos:

Reducir la vulnerabilidad económica y de carencias sociales de la población jalisciense adulta mayor de 65 años o más, que no recibe ingresos por jubilación o pensión de tipo contributivo, mediante la entrega bimestral de apoyos monetarios directos en una tarjeta bancaria electrónica.

I. Incrementar los ingresos de la población jalisciense adulta mayor de 65 años o más que no recibe ingresos por concepto de pago de jubilación o pensión de tipo contributivo.

II. Disminuir la dependencia económica de las personas adultas mayores para incrementar su bienestar y mejorar su calidad de vida.

III. Generar dinámicas sociales que aumenten la integración y participación en la sociedad de las personas adultas mayores a través de talleres, encuentros y/o capacitaciones. (Gobierno del Estado de Jalisco, 2017).

Lo anterior, se fundamenta desde un aspecto de asistencia social frente a la vulnerabilidad de la población mayor, principalmente en un bienestar social y en una calidad de vida, sugiriendo que, a través de la participación social, se aumente una integración de las personas mayores por medio de capacitaciones. Las principales actividades referidas fueron:

- a) Atención a solicitudes de beneficiarios del Programa Apoyo a los Adultos Mayores para trámites administrativos del programa mediante visitas domiciliarias.
- b) Ministración de apoyos entregados con la periodicidad estipulada en las ROP del Programa Apoyo a los Adultos Mayores.
- c) Realización de visitas de verificación de supervivencia efectiva del Programa Apoyo a los Adultos Mayores.
- d) Actualización del Padrón de Beneficiarios del Programa Apoyo a los Adultos Mayores.
- e) Comprobación de irregularidades observadas a la Dirección del Programa Apoyo a los Adultos Mayores.

Lo anterior, muestra ciertas similitudes con el primer programa analizado, donde las actividades empiezan desde la atención a las solicitudes (aunque explicadas en menor medida), la población foco fue definida para recibir dichos apoyos, sin embargo, un punto que agrega valor a la evaluación y al programa evaluado fue que la periodicidad de los apoyos se encontraba definida en las Reglas de Operación (ROP), el contar con un Padrón de usuarios que accedieron a los servicios, así como también medios de comprobación de irregularidades.

2.4.4. Evaluabilidad / análisis de actores involucrados en la evaluación

La evaluación fue bastante desarrollada, se realizó un análisis de los actores involucrados y en las técnicas se utilizaron a los informantes clave, los cuáles son consecuencia de ese análisis. A diferencia de los anteriores Programas evaluados, el presente análisis evaluativo correspondió a una evaluación de procesos de: La planeación; difusión; solicitud de apoyos; selección de

beneficiarios; producción /distribución de bienes y servicios; seguimiento de beneficiarios y monitoreo de apoyos.

A su vez, dentro del “Problema (preguntas) / foco de evaluación”, el trabajo de evaluación se desarrollaron las siguientes preguntas:

- ¿En qué medida los insumos y los recursos disponibles son adecuados y suficientes para el correcto desarrollo del proceso de planeación del programa?
- ¿En qué medida las actividades, los componentes y los actores que desarrollan el proceso de planeación del programa son adecuados para optimizar los otros procesos operativos?
- ¿En qué medida los insumos y los recursos disponibles son adecuados y suficientes para el correcto desarrollo del proceso de difusión del programa?
- ¿En qué medida el proceso de difusión que lleva a cabo el programa es adecuado para el cumplimiento de la rendición de cuentas sobre su gestión?
- ¿En qué medida el proceso de difusión del programa es pertinente para cumplir con sus obligaciones en materia de transparencia?
- ¿En qué medida los insumos y los recursos disponibles son adecuados y suficientes para el correcto desarrollo de los procesos de generación y distribución de los bienes o servicios que entrega?
- ¿En qué medida el proceso de generación y distribución de bienes y servicios del programa adquiere relevancia estratégica en la consecución de los otros procesos operativos del programa?
- ¿El programa cuenta con una matriz de indicadores de resultados (MIR) o algún otro instrumento que le facilite su organización y seguimiento, y en qué medida es adecuada para ello?
- ¿En qué medida los sistemas de información que utiliza el programa para tener un control de los beneficios que entrega son adecuados para verificar el cumplimiento de sus objetivos y la atención del problema público que desea atender?
- ¿En qué medida el proceso de seguimiento y monitoreo de los beneficios que entrega el programa adquiere relevancia estratégica en la consecución de los otros procesos operativos del programa?

Precisando para el trabajo un análisis de los procesos que se implementaron en el programa, además de delimitar el grado de cumplimiento alcanzado, el uso de los recursos, sistemas operativos, sistemas de monitoreo y beneficios alcanzados en la población mayor con

respecto a los procesos efectuados. El objetivo principal de la evaluación fue: Determinar la pertinencia de la ejecución operativa y la implementación de los procesos para cumplir los objetivos del programa público “Atención a los Adultos Mayores” para atender el problema público de la vulnerabilidad económica y carencias sociales que enfrentan los Adultos Mayores de 65 años y más que no reciben una jubilación o pensión contributiva. Los objetivos específicos fueron:

1. Identificar en qué medida la planeación del programa contribuye a la optimización de sus procesos.
2. Determinar si el proceso de difusión del programa es adecuado para garantizar su apertura, transparencia y rendición de cuentas.
3. Determinar si el funcionamiento de los procesos es adecuado para la generación y distribución de los bienes y servicios.
4. Determinar si el seguimiento y monitoreo de los beneficiarios es adecuado para verificar el cumplimiento de los objetivos y la atención del programa.

Los anteriores objetivos, permitieron contar con diferentes matices desde un aspecto cualitativo abordado en la extensión de las preguntas evaluativas efectuadas, algo que considera la evaluación con respecto a las anteriores fue el énfasis a los procesos de difusión, así como también los procesos de transparencia y rendición de cuentas, que en un marco normativo y de gobierno, conlleva informes que generan las buenas prácticas evaluativas.

2.4.5. Resultados / recomendaciones de la evaluación

En el proceso de planeación se mencionó que fue adecuada, con respecto a las actividades y actores, sin embargo, no cuenta con un árbol de problemas, ni un diagnóstico externo, además de contar con una información desorganizada del padrón único de beneficiarios a lo cual, los evaluadores realizaron la recomendación de actualizarlo.

En el proceso de difusión del programa, refiere que fue adecuado en los rubros de actividades, componentes y actores, no obstante, en la cuestión de rendición de cuentas es medianamente adecuado y parcialmente suficiente en la difusión.

De la misma forma, en la solicitud de los apoyos, mencionan que son pertinentes los criterios de elegibilidad de los solicitantes, no obstante, en el proceso del 2016 existió ambigüedad en la selección de los beneficiarios.

Con respecto a la producción de bienes y servicios, se encuentra estandarizado y además mencionan que es eficiente para la entrega de monederos electrónicos a los beneficiarios. En la cuestión del seguimiento a los beneficiarios y el monitoreo de los apoyos valoraron los beneficiarios las jornadas de activación física. Por último, se realizan 15 recomendaciones:

Se realizaron 15 recomendaciones para mejorar la operación del programa, entre las que destacaron:

la focalización de los recursos del programa se hiciera más explícita en las ROP a través de algoritmos que ponderen el peso específico de las variables que se tomen en cuenta para tal propósito. De igual forma, que se apliquen para la asignación de los recursos a nivel territorial; transparentar la lista de espera, de manera que pueda corroborarse la correcta aplicación de los criterios de su gestión establecidos en las reglas de operación del programa; mantener constantemente actualizado el Padrón Único de Beneficiarios y apearse al Manual de Procedimientos del programa (p. 47).

Lo anterior, mostró que las recomendaciones puntuales, permitió la reflexión sobre retomar la cualificación de las categorías y variables que se utilizaron durante el proceso evaluativo y que, por las características del programa dentro de un marco de ROP, contribuye a mejorar el seguimiento de los indicadores e incurrir en una buena praxis evaluativa con la transparencia de la información y datos del programa. De esta forma, a pesar de contar con una ponderación mediana y áreas de recomendación, destacaron los procesos que cualquier programa debería de contar en un estado deseable de implementación de sus actividades.

2.4.6. Aplicaciones a la CAPM

Sobre este programa evaluado, se destacó la metodología y presentación de los datos con los resultados obtenidos, donde predominó una evaluación mayormente cualitativa, combinando

cuatro técnicas como fueron: Revisión y análisis documental; entrevistas semiestructuradas; grupos de enfoque con beneficiarios; y, observaciones directas.

Lo anterior, significaría que la información se trianguló con la información con planes de la institución, leyes, manuales operativos, reglamentos de operación, sistemas utilizados de seguimiento de indicadores y bases de datos de padrones de los beneficiarios. En el “mundo ideal” de las evaluaciones, se posiciona con una negociación que se concretó con el acceso a información sin barreras, además, se utilizó la herramienta de “Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas” con los beneficiarios y la institución que implementó el programa.

2.4.7. Conclusiones

La presente evaluación se realiza con un equipo sólido que, encuentra la forma de conectar la complejidad de una evaluación de procesos, mediante la sistematización y contribuye a la producción de evaluaciones, la metodología permite la flexibilidad de obtener información desde los usuarios y desde los operadores, lo que permite obtener esas experiencias significativas, además de que se cuida específicamente la coherencia mediante los diagramas, tablas y análisis de las mismas, lo que propicia que pueda ser replicado en otros programas, asimismo, se cuida el marco normativo, el marco teórico e incluso se abordan experiencias en otras regiones con propósito de mejorar los bienes y servicios que se ofrecen.

Resulta un trabajo que abona bastante en estructura, metodología y forma de realizar una evaluación de proceso enfocada en un programa que atiende a la población mayor, quizás una de las observaciones que se realiza con el fin de implementarlo dentro de la CAMP y por la naturaleza de algunos de los componentes, tienen que ver con la ponderación cuantitativa que se realiza en cada apartado, además, complementó con los documentos oficiales fue interesante las percepciones que se recolectan y como es que el de la activación física fue el que más disfrutaron las personas mayores.

Lo anterior, permitió la reflexión toda vez que se trató de analizar los alcances que tuvieron dichos programas dirigidos hacia las personas mayores, permitiendo ver aquellas intervenciones desde una lógica teórica y desde los resultados obtenidos, si bien son pocos los programas que se analizan son reflejo de la escasez de evaluaciones de programas dirigidos para las personas mayores.

Al respecto, no se encontraron evaluaciones dentro del contexto de Ciudad Juárez específicamente con programas dirigidos a las personas mayores, no obstante, existen trabajos como el de Castillo (2015) mostrando un análisis de la realidad de las personas mayores a través de los diferentes órganos de gobierno y de organizaciones civiles, desde las necesidades de las personas mayores, siendo fundamental retomar para análisis del Programa de la CAPM.

Además, se mostraron evaluaciones previas realizadas con otros programas para su análisis y contraste con el presente trabajo, permitiendo plantear las siguientes preguntas: ¿Cuenta el Programa con evaluaciones previas?; ¿Con qué elementos cuenta el Programa para ser evaluado?; ¿Sus objetivos, población, componentes y acciones están delimitadas?; ¿Cuál es la estructura del Programa?; y, ¿Cuáles son las líneas de acción que serán prospectos para evaluar?

En síntesis, en el presente capítulo se abordó el Programa de la CAPM en el contexto de Ciudad Juárez, siendo importante conocer la situación de las personas mayores, las características de la población y su relación con la fundamentación teórica. Todo programa en el “ideal” debería de operar bajo una perspectiva teórica, en este caso se retomaron aspectos sobre la teoría de las necesidades, calidad de vida y bienestar social, las cuales posteriormente estarán presente en el apartado de resultados, siendo el esqueleto de la presente evaluación.

Lo que sugiere la elaboración de un proyecto de evaluación base, que tenga en cuenta los efectos de las líneas de acción de los componentes de la CAPM, en este sentido, a partir de las dos líneas de acción (atención gerontológica y atención psicológica) se elige medir cuatro

líneas de acción para los fines evaluativos: 1. Pláticas gerontológicas; 2. Actividad física; 3. Actividades de ocio y recreación; y, 4. atención psicológica. Esto no desde la consecución de los objetivos planteados por la CAPM, sino, desde los resultados alcanzados para el planteamiento de los alcances del Programa.

Lo dicho hasta aquí, permitió contestar las preguntas planteadas anteriormente, se abordaron los antecedentes de programas evaluados, con ellos los elementos a considerar que son prospectos para evaluar como su población, objetivos, componentes y líneas de acción, que a diferencia de otros programas. Si consideramos que durante los primeros años de creación de la coordinación no se contaba con evaluaciones previas, por lo que permitió continuar con un primer diseño metodológico de su primer evaluación.

CAPÍTULO 3. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN

Como puede inferirse, en el presente capítulo se estarán abordando los aspectos técnicos de la evaluación, es decir, la naturaleza del proyecto de evaluación, explorando: las preguntas de evaluación; el foco de la evaluación; la metodología utilizada para el acercamiento a cada Consejo; y, finalmente el tratamiento de la información evaluativa en los Consejos.

El trabajo que aquí se presenta corresponde a una evaluación externa cualitativa de los efectos del programa de la CAPM, a través de las percepciones, experiencias y expectativas de las personas mayores usuarias del mismo, bajo el criterio de eficacia; el método utilizado fue inductivo centrado en los usuarios, teniendo como referencia el alcance de los resultados del programa; las técnicas utilizadas fueron entrevistas semiestructuradas y grupo focal.

La definición de la muestra se realizó por conveniencia, en los Consejos Morelos y Santa Rosa de Lima, a los cuales se facilitó el acceso y por medio de los informantes clave se contactaron a usuarios de las líneas de acción del programa a evaluar.

Las principales técnicas fueron entrevistas semiestructuradas y un grupo focal donde se retroalimentaron los primeros datos de la presente evaluación. Por lo que es necesario pasar a revisar el planteamiento de las preguntas de evaluación.

3.1. La evaluación

Es necesario explicar lo que se entiende por evaluación, inicialmente; y para ello, se abordan de forma general las diversas definiciones del concepto; esto contribuye a exponer la definición de evaluación en este trabajo.

Gómez (2003) debate la existencia de un concepto de evaluación que permita concretar su significado, refiriendo que existe una diferencia entre conceptos influenciados por autores de la lengua inglesa, por ello, términos como *assessment* suele ser utilizado como valoración con respecto a personas y *evaluation* referente a objetos, en palabras del autor, evaluar siempre significa “formular un juicio sobre el valor que tiene aquello que es evaluado”. (p.54).

Es pertinente, abordar otras definiciones que, permitan ampliar el significado en un ámbito concreto. Algunos autores concuerdan que el propósito de las evaluaciones está relacionado con toma de decisiones de forma sistemática, aplicada a los proyectos y programas sociales dónde se obtiene un aprendizaje para una planificación satisfactoria y un mejoramiento de las actividades (Cohen y Franco 1992; Neirotti, 2005 y González, 2006). Por otro lado, Fernández (2004) le brinda mayor peso a la exigencia de la evaluación en la planificación del proceso; y Acuña (2022), al aprendizaje aplicado en un contexto de acción administrativa y política:

[...] desempeña papeles tan interesantes en la acción administrativa y política que sus funciones merecen ser investigadas. A los seres humanos se les considera como esencialmente calculadores, capaces de elegir entre opciones y, aunque sea rudimentariamente, juzgar sus consecuencias. A través de la experiencia pueden aprender de sus acciones pasadas. (Acuña,2022, p. 5).

Este punto es importante por lo que Neirotti (2005) señala acerca de una de las utilidades de la evaluación, la de brindar transparencia a la gestión de gobierno y de promover la participación social. Ballart (1996) retoma dentro lo sustancial de la evaluación, el bienestar como un fin que se logra por medio de las instituciones públicas y privadas, teniendo como producto la mejora efectiva en la vida de los individuos y de la sociedad:

La evaluación de los programas públicos y de las políticas en que estos se fundamentan es una disciplina científica que se justifica por la presión que experimentan las instituciones públicas por determinar en qué medida la intervención pública produce una mejora en el bienestar individual o social, cómo se produce esta mejora y cómo se podría conseguir de una forma más efectiva. (Ballart,1996, p. 2).

Aunado a esto, Ponce de León y Fernández (2016) afirman que, si un programa o proyecto social tiene la finalidad de modificar las necesidades de los individuos, grupos y/o comunidad, el objetivo que tendrá una evaluación es la de determinar el grado de eficacia y eficiencia con los recursos empleados para lograr los cambios en la población con relación a los objetivos de estos.

Con relación a este punto, Cohen y Franco (1992) advierten que muchos de los proyectos que se les presentan no aseguran siquiera la obtención de los objetivos buscados, independientemente de sus costos (1992, p.11); y al respecto, González (2006) refiere que la evaluación es una actividad cara, costosa en tiempo y dinero, cuando no existe una sistematización dentro de la evaluación.

Bajo esta perspectiva, es importante la consideración de una evaluación de resultados, cuando un programa cuenta con su diseño y los indicadores seleccionados previamente a la finalización de la actividad, existen diversos tipos de evaluación, los más populares son: de diseño, eficacia, eficiencia, impacto.

Para fines de la presente evaluación es importante mencionar la confusión común que existe entre la evaluación de eficacia y eficiencia. A estos tipos de evaluación se les considera como sinónimos; no obstante, sus diferencias se abordan en el Cuadro 5.

Cuadro 5.

Definiciones de Eficacia.

(Calero, 2013).	El criterio de eficacia es, en cierto sentido, el más fácil de analizar y valorar, ya que recoge la noción más común por la que suele juzgarse una intervención: comprobar si ha conseguido o no aquello que se proponía. Por lo tanto, para enjuiciar la eficacia se deberá partir de los objetivos. (p. 190).
(Neirotti, 2005).	Eficacia: refiere a la capacidad de un programa o de alguno de sus componentes para alcanzar sus objetivos en el tiempo esperado. La eficacia contempla el cumplimiento de objetivos en tiempo, sin importar el costo o el uso de recursos, y tiene relación fundamentalmente con la capacidad organizativa, de flexibilidad y adaptación frente a la situación de cambio a la que están sometidos generalmente los programas. Con el análisis de eficacia se indaga sobre la capacidad de gestión de un programa, más allá de cómo fue diseñado y teniendo en cuenta incluso la posibilidad de logro de efectos que no estaban señalados en los objetivos. (p. 25).

(González,2006).	Eficacia: La eficacia del plan se medirá por su capacidad de dirigir y canalizar recursos financieros y técnicos hacia proyectos sostenibles. El análisis del tamaño medio de los proyectos y la dispersión geográfica son indicadores de gran utilidad. (p.61).
(Ponce de León y Fernández, 2016).	Eficacia: si se han conseguido los resultados previstos. En este sentido, hay que tener en cuenta que pueden darse otros que no estaban previstos y que, tras su análisis, se pueden calificar como positivos o no, siendo determinantes para futuros proyectos. (p.32).
(Acuña y Vedung, 2022).	Los resultados se revisan y evalúan frecuentemente en términos de eficacia. (p. 10).
(Fernández, 2004).	Eficacia: nivel de logro de los objetivos asignados. (p.11).

Nota. Elaboración propia.

A rasgos generales se presentó un criterio que permite apreciar los resultados sin importar los recursos o costos, con relación a los objetivos alcanzados, mismo enfoque que permite ver aquellos efectos del programa, por su lado la eficiencia es la consecución de los objetivos con relación a los objetivos considerando los recursos disponibles en el tiempo.

Estos dos tipos de evaluación, que son confundidos a pesar de sus marcadas diferencias, permiten esbozar una estructura de la evaluación que dependerá del agente (externa o interna), función (formativa o sumativa), fase (resultados, impacto, eficacia, eficiencia). Se muestra a continuación la estructura utilizada en este trabajo cuando se abordan las subjetividades como aquellas percepciones y experiencias de los usuarios.

3.2. Preguntas, foco y objetivos de evaluación

Se formularon las siguientes preguntas generales, para el planteamiento del problema de evaluación:

- ¿Cuáles son las percepciones y experiencias de las personas mayores usuarias de las líneas de acción del programa de la CAPM, con relación a la satisfacción de sus necesidades?
- ¿Cuáles son las percepciones y expectativas las personas mayores usuarias de las líneas de acción del programa de la CAPM, con respecto a su situación de bienestar social?

- ¿Cuáles son las aportaciones y áreas de oportunidad de las líneas de acción de la Coordinación para la Atención de las Personas Mayores en la satisfacción de las necesidades y el bienestar social?

Se situó el foco de la evaluación en las percepciones y experiencias de las personas usuarias con respecto a las líneas de acción seleccionadas del Programa, y describir cómo se muestran, a través de estos discursos, los efectos y resultados del Programa, teniendo como referencia sus objetivos.

Los objetivos de la evaluación fueron los siguientes:

1. Estimar los efectos de las cuatro líneas de acción del programa, con relación a la atención de las necesidades de las personas mayores, a través de las percepciones, experiencias y expectativas de las personas usuarias.
2. A través de esta dimensión subjetiva, identificar la manera en que el Programa incide en la situación de bienestar social de estas personas usuarias, más allá de sus objetivos determinados.
3. Determinar y describir las aportaciones y áreas de oportunidad de estas líneas de acción de la Coordinación para la Atención de las Personas Mayores, con respecto a la satisfacción de las necesidades y el bienestar social de sus usuarios.

Durante el establecimiento de la primera propuesta de evaluación, sucedieron cambios operativos en la Coordinación para la Atención de Personas Mayores. En un primer momento (2023), se realizó la propuesta de una “co- evaluación” bajo el criterio de eficacia, estimando los resultados alcanzados en relación con los objetivos de cuatro de los componentes de la Coordinación para la Atención de las Personas Mayores.

Los cambios operativos significaron un reajuste del proyecto evaluativo. Se modificó el plan operativo de la Coordinación, representando para el equipo evaluador un momento crucial para llevar a cabo cambios en la evaluación, esta vez, favoreciendo situar el foco de la evaluación en las percepciones y experiencias de los usuarios del programa, propiciándose el establecimiento de una línea base cualitativa.

En un primer momento, cuando se plantea realizar una evaluación, el proceso comienza desde solicitud de una institución educativa (instituciones privadas y públicas), pública (programas sociales y no sociales); y/o social (asociaciones civiles), representando una fase importante desde su negociación: acuerdos entre actores, perfil del programa a evaluar, diseño de la evaluación, cálculo de recursos disponibles, núcleo de la evaluación, análisis y resultados, conclusiones e informe final.

De misma forma, se tiene que considerar si el planteamiento de la evaluación será interna o externa, debido a que existe un interés de quién es evaluado y de quién está evaluando, con ello establecer una estructura para poder llevar a cabo la investigación aplicada:

Realizar una investigación evaluativa no es una cuestión puramente técnica o metodológica que pueda decidir un grupo de especialistas por sí mismo. Prácticamente todas las investigaciones evaluativas son encargadas por “alguien” para “algo”. Esto supone negociaciones entre los que contratan la investigación (futuros usuarios de sus resultados) y el equipo de investigación que la realizará. Estas negociaciones tienen como propósito principal especificar el tema concreto de evaluación. (Aguilar y Ander-Egg, 1994, p.79).

Esto supone explorar y esbozar el trabajo evaluativo, mediante una serie de aproximaciones sucesivas que se deciden en negociaciones entre los que encargan la evaluación y el equipo que realizará la investigación. (Aguilar y Ander-Egg, 1994).

Acercas de la fase de negociación, los autores señalan a su vez, un interés y ciertas prácticas de los encargados de las instituciones para influir en los resultados, sus aplicaciones como “maquillar” fallos, destruir el programa, entre otras:

- Se intente fijar la atención del estudio en la “superficie” del programa para que parezca bueno;
- Se intente tapar los fallos del programa durante la investigación;
- Se use la investigación para destruir un programa;
- No se haga caso del estudio, se haga como un rito;
- Se use el estudio para posponer cambios o acciones dentro de un programa. (Alvira, 1991, citado en Aguilar y Ander-Egg, 1994).

Existen diferentes modelos particulares para poder emprender una evaluación y al igual que la postura de Gómez (2003) se considera en el presente proyecto los siguientes aspectos:

Defendemos la evaluación formativa frente a la sumativa, ya que pensamos que, en el campo social, los procesos generados son tan importantes como los resultados obtenidos. Defendemos las evaluaciones internas y externas, ya que ambas son válidas en el campo social, si bien debemos plantear la posibilidad de evaluaciones mixtas que combinen ambas, aunque seamos partidarios de la modalidad externa, con dos condiciones: la iniciativa de la evaluación debe ser interna (la demanda debe partir de la propia institución responsable del servicio o del programa sometido a valoración) y el proceso debe ser participativo, fundamentado en la negociación de todas las partes implicadas[...]. (p.182).

En un primer momento, el proyecto cumple los requisitos descritos por el autor, donde la coordinación acudió con la Maestría en Trabajo de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, para que, de manera conjunta se concretará una evaluación, misma que cumple con las condiciones y características específicas a evaluar, debido a que son de carácter formativo, en una modalidad externa y orientado a las necesidades de los usuarios.

Entonces, es necesario visualizar un esbozo con un primer acercamiento de las evaluaciones que, se han implementado de forma similar, en una mirada específica de atención de las personas mayores, a través de las instancias de gobierno.

3.3. Metodología

La metodología hace referencia a la utilización de procedimientos y métodos para la construcción de evidencia empírica, la cual se basa en paradigmas y discute los fundamentos epistemológicos como fin de la investigación. (Sautu, Boniolo, Dalley Elbert,2005; Alesina, Batthyány y Cabrera, 2011). En este sentido, los autores mencionan que se pretende reflexionar sobre el papel de la teoría, los valores, la idea de causalidad y la conexión entre la captación de la realidad, de la evidencia empírica. Para Cueva (s.f.), citado en Rojas (2006), "Sobre la Filosofía y el Método Marxista", nos señala que el método se desprende de la teoría, ya que

indica: “el objeto de estudio tiene tales características y por lo tanto debemos de abordarlo de determinada manera (Método)”. (p.127).

En ciencias sociales existen dos tipos de metodologías: cualitativas y cuantitativas, cada una con diferentes supuestos teóricos y procedimientos para obtener la evidencia empírica. Para este fin, la metodología según Diesing (1972) citado en Sautu et al., (2005) la metodología trata de la lógica interna de la investigación, los métodos constituyen una serie de pasos que el investigador sigue en el proceso de producir una contribución al conocimiento y sobre esta línea, en el proyecto de evaluación de las percepciones y experiencias de los usuarios de la CAPM, la metodología que se utilizó fue de orden cualitativa.

Con ello, Ruiz (2013) menciona que los métodos cualitativos aprecian a diferencia de una metodología cuantitativa, la captación del significado particular de cada hecho atribuyendo su propio protagonismo y los elementos como piezas de un conjunto sistemático, enfatizando, en conocer la realidad desde una perspectiva *inside*.

Para los fines de este trabajo, se toman a cuenta las subjetividades de los usuarios con relación al conjunto de actividades en las líneas de atención gerontológicas y psicológicas.

Al respecto, para el autor Habermas (1996) citado en Flick (2013), menciona que la investigación cualitativa tiene relevancia específica por el hecho de la pluralización de los mundos vitales y estudio de las relaciones sociales, también menciona que la investigación se ve forzada a utilizar estrategias inductivas mediante “conceptos sensibilizadores”, para enfocar los contextos sociales que deben estudiarse, en lugar de partir de teorías y comprobarlas, utilizado mayormente en los métodos deductivos de la metodología cuantitativa.

Por lo tanto, se llevó a cabo el trabajo evaluativo, con base al método inductivo, para abordar las subjetividades de los usuarios, con el fin de construir la evaluación con relación a la satisfacción de las necesidades y el bienestar social que alcanza el programa.

De esta manera, la presente evaluación, lleva un hilo metodológico desde su epistemología, referido por Alesina, Batthyány y Cabrera (2011), como un producto de los principios metodológicos de las diversas ciencias, su valor y objetividad, es decir, la epistemología incluye la metodología y la teoría de la ciencia, por su relación entre procesos y hechos sociales, mediante la relación cognoscitiva entre el sujeto y los fenómenos sociales. De acuerdo con lo expuesto, es necesario abordar las técnicas de recolección utilizadas en la evaluación.

3.3.1. Técnicas de recolección

A subtítulo ilustrativo, se utilizaron dos técnicas de recolección de información: la entrevista semiestructurada y un grupo focal. Además, se trianguló información con la observación *in situ*, es decir, anotaciones de las observaciones directas en las visitas del trabajo de campo.

Se seleccionaron, dichas técnicas, ya que, permitieron otorgar un blindaje metodológico a la información recolectada, los lectores podrán encontrar los beneficios en el capítulo 3. Permitiendo en el caso de la entrevista semiestructurada, generar un rapport con los usuarios, y en caso del grupo focal, una retroalimentación de la información.

Para ambas técnicas, se utilizaron bloques de información, considerando las líneas de atención gerontológica y psicológica del programa: para el primer bloque se consideraron preguntas enfocadas a la descripción de los efectos de las pláticas gerontológicas; en un segundo bloque, preguntas orientadas a la actividad física; en el tercer bloque, preguntas en cuanto a los efectos alcanzados de las actividades de ocio y recreación; y, finalmente, preguntas detonadoras sobre los efectos de la atención psicológica en los usuarios. Llegados a este punto, se explicó la aplicación de las técnicas durante el proyecto de evaluación, es momento de describir la aplicación de las entrevistas a los usuarios.

3.3.1.1. Entrevistas

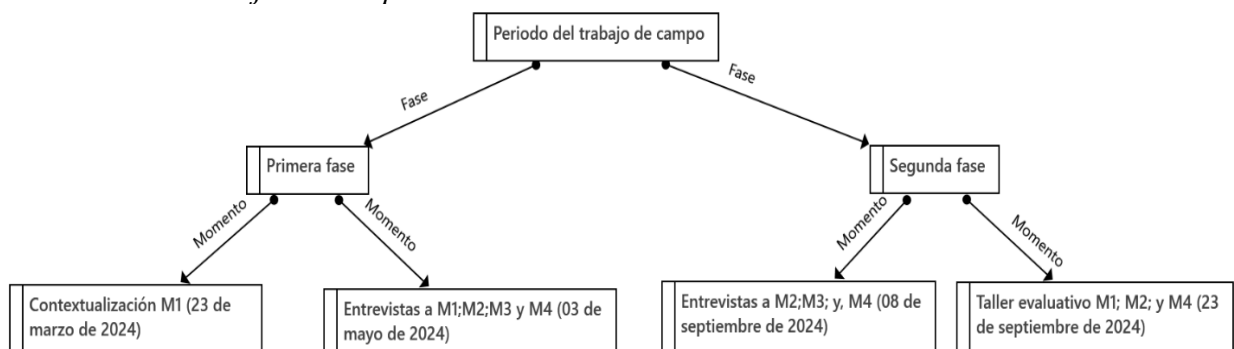
Por consiguiente, se aplica como instrumento de recolección, la guía de entrevista semiestructurada, indagando en aquellos efectos que se lograron el programa, con respecto a los usuarios en el contexto de los Consejos y el acceso al Programa de la CAPM.

Debido a la flexibilidad de la entrevista semiestructurada, los usuarios tuvieron la oportunidad de transitar entre los bloques sin un orden determinado, permitiendo la libre expresión de ideas desde sus percepciones y experiencias.

Se entrevistaron a 8 personas mayores (60 años y más) y a una persona adulta (58 años) ya que, esta persona, permitió acceso a los informantes clave en uno de los Consejos. Para cada usuario, se realizaron dos entrevistas: la primera entrevista, para generar un rapport, confianza; y, la segunda entrevista, con el objetivo de generar cotidianidad, indagar y profundizar en temas referidos por los usuarios.

Esta entrevista, tuvo una doble funcionalidad, la primera obtener información concreta de las líneas de acción, y una segunda función, la relación en la construcción de indicadores cualitativos, para generar un seguimiento de los efectos del Programa. Dichas entrevistas se realizaron desde el 23 de marzo de 2024 hasta el 8 de septiembre del 2024 en el Consejo Morelos. En el caso del Consejo Santa Rosa de Lima del 26 de marzo de 2024 al 13 de septiembre de 2024. (Véase Figura 4).

Figura 4.
Momentos del trabajo de Campo.



Nota. Elaboración propia.

De esta manera, para generar el blindaje mencionado, se utiliza otra de las técnicas cualitativas para una retroalimentación y una triangulación de la información.

3.3.1.2. Grupo focal

Como se mencionó anteriormente, se utilizó el grupo focal como medio de verificación de la información recolectada y una vía de retroalimentación de los resultados encontrados, devolviendo a los usuarios, el tratamiento de la información y permitió una retroalimentación de la evaluación. Para fines de la presente evaluación, al grupo focal también se le llamará “taller evaluativo”, debido a que, al finalizar, los usuarios participaron en el trabajo emitiendo recomendaciones y ponderaciones al programa de la CAPM.

Cabe señalar que, dicho grupo focal se desarrolló el 23 de septiembre de 2024, con una duración aproximada de 2 horas, en el Consejo Morelos, la líder del Consejo facilitó espacio y material, se prepararon alimentos (se llevaron algunos alimentos y otros fueron proporcionados por la líder) para tener un banquete previo a la sesión, la líder facilitó inmuebles como sillas, mesas, estufa, recipientes de cocina, platos y vasos, se utilizó una mesa larga, 9 sillas; el equipo evaluador utilizó: una cámara para grabar la sesión, una grabadora portátil, hojas, cinta adhesiva, cartón de huevo, tijeras, hojas de colores y marcadores.

Estos últimos, para generar una retroalimentación plegable con las ponderaciones. La implementación de este grupo focal, se utilizó el recurso de bloque de temas y no de preguntas, para permitir la apertura de los usuarios en la información, algo que se observó, fue que retomaban el discurso de entrevistas anteriores y que la estructura que se llevó posteriormente contribuyó a un contar con un mayor orden.

Fue importante considerar para este grupo focal, la ubicación de los usuarios, las instrucciones que se dieron fueron que, los usuarios que mayormente se desarrollaron en previas entrevistas (mayor facilidad para brindar información), se acomodaran cerca del

moderador, no obstante, este orden no se siguió en el Consejo Sant Rosa de Lima, lo que propició un hallazgo interesante, con respecto a la persona cohibida (la persona no sabía leer ni escribir), propiciando una mayor participación de la usuaria, durante el grupo focal.

El desarrollo de la organización de dicho grupo focal, participaron usuarias del Consejo Morelos y del Consejo Santa Rosa de Lima, dos personas mayores (una de cada consejo) faltaron por circunstancias ajenas, no obstante, en el Consejo de la Rosita, una persona estuvo durante una entrevista individual y aportó mayor información, a comparación de la usuaria que no estaba presente, tanto en la sesión individual, como el taller evaluativo.

A continuación, se brinda la ubicación del espacio que ocuparon durante el grupo focal y una breve descripción del rol de las usuarias:

- R1(líder del Consejo, hubo una excepción en la ubicación del usuario, debido a que fue uno de los que se desarrolló más durante las entrevistas, se sentó del lado derecho, al final de la mesa, junto con R2, quién fuese más tímida durante las entrevistas, esto resultó benéfico, debido a que la persona se animó a participar).
- R2 (Usuaría quién durante las entrevistas brindó poca información, se sentó en el lado derecho en el penúltimo lugar, no sabía leer, ni escribir, no obstante, durante el grupo focal participó más).
- R4 (Fue una de las usuarias que habló más durante las entrevistas, ella estaba sentada a un lado del moderador, no obstante, no se desarrolló de igual forma durante el taller).
- R5 (Usuaría la cual se encontraba en una entrevista con R3 y detalló información más amplia, se sentó durante el grupo focal del lado derecho, en la segunda silla cerca del moderador).
- M1 (Líder del Consejo, sentada del lado izquierdo del moderador, fue una de las usuarias la cual, desarrolló bastante durante las entrevistas semiestructuradas, por esa razón se decidió que ella estuviera en ese lugar).
- M2 (Fue una usuaria que brindó buena información, se sentó a lado de la líder del lado izquierdo).
- M4 (Usuaría del Consejo Morelos, se sentó hasta el final del lado izquierdo, brindó poca información durante las entrevistas y durante el taller).

La relevancia de utilizar dichas técnicas permitió realizar una triangulación de la información que permitiera un blindaje metodológico, es decir, de las entrevistas se abstraerón las subjetividades de los usuarios en un aspecto individual y generar bloques de categorías con

las líneas de acción de la Coordinación, dichas entrevistas permitieron al equipo evaluador tener una cercanía y generar rapport durante las primeras visitas del trabajo de campo, lo cual permitió la familiaridad, evitando sesgos de novedad con la *observación in situ* y entender el contexto en posteriores visitas, implicando la confiabilidad de la información.

Así mismo, del grupo focal se reafirmaron los datos, mediante la interacción de los usuarios, se constataron las ideas, significados colectivos, develando y matizando las perspectivas y experiencias en cuanto a los servicios a los cuales accedieron, esto implicó que se abordarán en el trabajo criterios de familiaridad, profundidad y colaborar información contextual de los usuarios dentro del Programa de la CAPM. A continuación, se abordarán los criterios de la muestra para la evaluación.

3.4. Muestra (Selección de la población y participantes)

Para la selección de los Consejos, se tomaron en cuenta factores como el momento de la evaluación (temporalidad), el acceso a los usuarios del Consejo (accesibilidad de la información) y disponibilidad de los líderes del Consejo para realizar la evaluación, se tomaron en cuenta personas mayores que accedieron al programa que brinda la Coordinación para la Atención de las Personas Mayores. (Véase Tabla 3).

Tabla 3.
Información de los Consejos Morelos y Santa Rosa de Lima.

Consejo	Número de personas usuarias	Días de reunión y horario	AGEB	Razón de dependencia de vejez (Relativo)	Índice de envejecimiento de la población total (Relativo)	Kilómetros recorrido de los usuarios del Consejo hasta la coordinación	Población total/población de 60 años y más
Consejo Morelos	60	Martes 10:00 a.m.	80370001 1876	8.4	Población total: 32.7 Población femenina: 35.7 Población masculina: 30	9.6 km	2,829/261

Consejo Santa Rosa de Lima	200	Lunes 10:00 a.m.	80370001 3321	3.1	Población total: 14.8 Población Femenina: 14.3 Población masculina: 15.2	16.4 km	7,552/294
-----------------------------------	-----	---------------------	------------------	-----	---	---------	-----------

Nota. Elaboración propia, fuente: datos del SNCE del INEGI (2020).

A continuación, se exponen las características de los Consejos para personas mayores donde se opera el programa, con los que se trabajó para la realización de la evaluación.

3.4.1. Consejo Morelos

Todas las informantes tienen como similitud que, acuden al Consejo desde hace dos años, posicionando a los informantes en condiciones similares en la temporalidad del acercamiento de las líneas de acción de la coordinación mediante el programa de atención gerontológica y psicológica.

Una de las personas es líder del Consejo, tiene 57 años, su lugar de nacimiento es en Ciudad Juárez, las personas mayores usuarias: M2 tiene 63 años es originaria de Delicias; M3 con 64 años nacida en el Estado de Durango; y, M4 con 60 años nacida en Aguascalientes, por lo que se puede apreciar, (corresponde en su mayoría) a la composición de Ciudad Juárez como una ciudad receptora de personas de otros Estados de la República Mexicana. (Véase Cuadro 6).

Cuadro 6.

Similitudes contextuales de las personas mayores usuarias.

Informante M1	Informante M2
57 años Originaria de Ciudad Juárez Mujer	63 años Originaria de Delicias Mujer

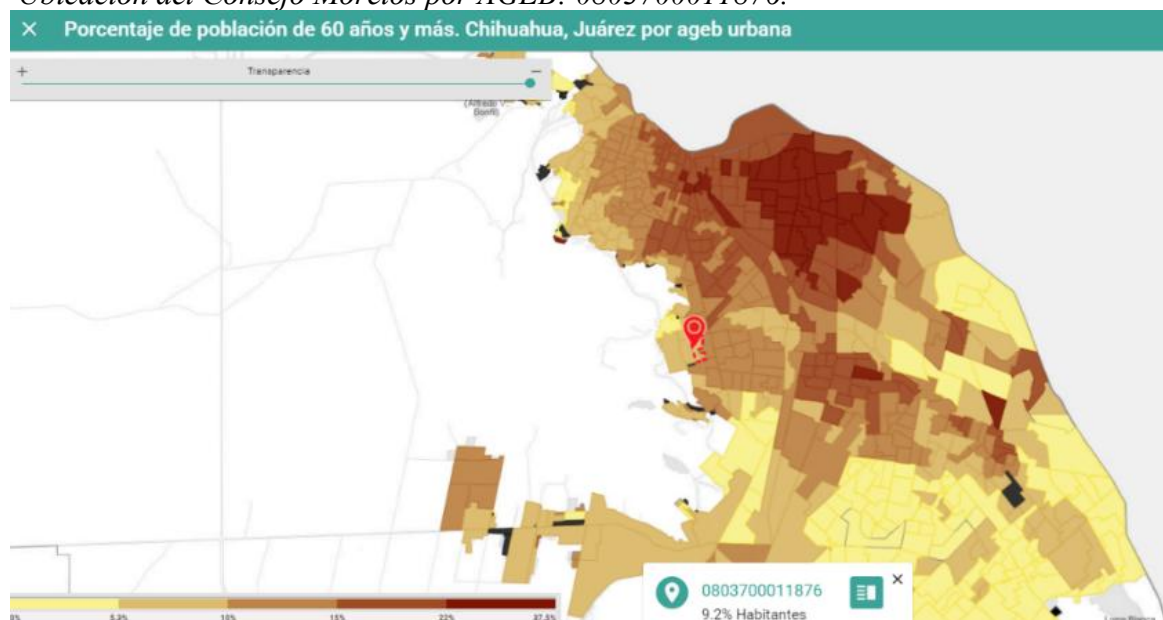
Informante M3	Informante M4
64 años Originaria de San Francisco Horizonte, Durango Mujer	60 Años Originaria de Aguascalientes Mujer

Nota. Elaboración propia.

Así mismo, debe señalarse la ubicación del Consejo Morelos, con el fin de ilustrar su ubicación en Ciudad Juárez, así como el AGEB, brindando un panorama de contextualización del Consejo relevante con respecto al fenómeno de envejecimiento en la zona mencionada. (Véase Figura 5).

Figura 5.

Ubicación del Consejo Morelos por AGEB: 0803700011876.



Nota. INEGI (2024).

Por lo tanto, es momento de pasar a la descripción del Consejo Santa Rosa de Lima.

3.4.2. Consejo Santa Rosa de Lima

El origen del Consejo Santa Rosa de Lima comenzó hace veintitrés años, aproximadamente en el 2001, con la conformación del padre del actual líder del Consejo, se encuentra ubicado entre la Avenida “Manuel Jesús Clouthier” y la calle “Camino a la Rosita” en el sur oriente de Ciudad

Juárez, Chihuahua. Anteriormente fue una granja. Las Personas Mayores para llegar de la Rosita hasta la Coordinación para la Atención de hasta el Consejo requieren recorrer 16.4 kilómetros. (Véase Figura 6).

Figura 6.

Recorrido del Consejo Santa Rosa de Lima a las instalaciones de la CAPM.



Nota. Fuente Google (2024).

Desde su formación se reúnen todos los lunes y comienzan actividades desde las ocho de la mañana. En su formación adoptaron la figura del Consejo como una mesa directiva, en la representación del área de tesorería participaba una docente llamada Gloria, quién luego de su fallecimiento quedaría como nueva tesorería, Sara Ortiz, como secretario el licenciado Álvaro Chumacero, después de su fallecimiento posteriormente se convertiría en secretario Juan Ramírez.

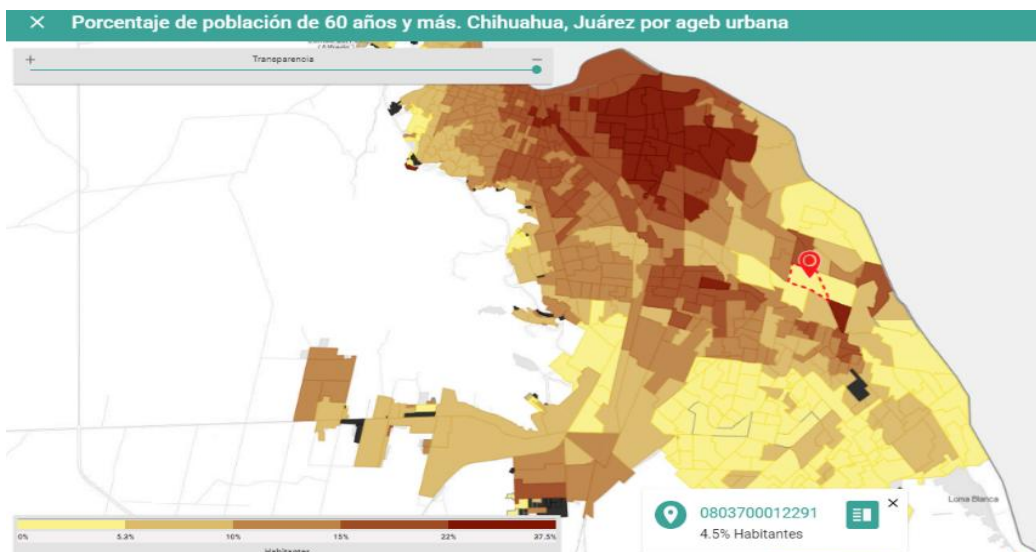
Actualmente, la mesa directiva está representada por otros actores, principalmente lo representan personas mayores, su líder es una persona mayor, lo que vuelve destaca el papel que juega con sus contemporáneos dentro del Consejo, además, las personas auxiliares son principalmente mujeres.

El Consejo inició con cincuenta personas, un dato relevante es que el número requerido para conformar los grupos o Consejos por parte de gobierno municipal, en ciudad Juárez en aquel tiempo eran de treinta y cinco personas: “Nosotros empezamos con cincuenta personas y en aquella ocasión el municipio empezaba a formar Consejos del adulto mayor con treinta y cinco personas”. (M1, 26 de marzo de 2024).

Es considerado uno de los grupos más grandes de Ciudad Juárez por el padrón de doscientas cincuenta personas mayores que llegaron a generar, siendo un Consejo con una variedad de personas mayores que comparten actividades dentro del lugar, acuden personas de otras colonias que convergen, alrededor de veinte y de las cuales en una zona a la intemperie realizan sus actividades. A continuación, se muestra su ubicación por AGEB. (Véase figura 7).

Figura 7.

Ubicación del Consejo Santa Rosa de Lima por AGEB: 0803700012291.



Nota. Fuente: INEGI (2020).

La dinámica para poder acceder a los apoyos para la satisfacción de necesidades de las personas mayores era por medio de la comunidad, servicios municipales y estatales. Un hecho importante con respecto al acceso a los servicios e insumos, fueron los cambios con respecto a la periodicidad con la que a los usuarios se les facilitaban recursos como: bastones, aparatos

auditivos, sillas de ruedas o insumos similares, los cuáles identificaban los líderes y realizaban la gestión, actualmente como requisito deben de esperar un año:

Mira este sí, recibimos por medio de la solicitud de aparatos ortopédicos, la solicitud y la receta de las personas que las tengan, las necesidades: una silla de ruedas, un bastón, una circunstancia por así de..., pero hay que llevar una papelería. Así para llevar una papelería, para poderles que, les puedan otorgar el beneficio, en este año hubo un detalle que anteriormente no se presentaba, ahorita el adulto mayor tiene muchas necesidades, puede tener la necesidad de: un aparato ortopédico; como la necesidad de un auricular para poder oír bien; ahorita en este año, nos comentaron por las parte del municipio que si una persona pidió un bastón en el transcurso de lo que va este año, ya no tienen voto para pedir otro artículo que él necesita, tiene que esperarse un año, cuando anteriormente eso no se hacía, la necesidad del adulto mayor; y se suplía, ahora, por parte de los municipios, sí ya se le apoyó una vez, ya no te quieren apoyar una segunda vez, hasta que el municipio trae ferias de salud que las han hecho aquí y hemos recibido, atención médica por parte del del gerontólogo del municipio que trae este gerontólogo, y sucesivamente, entonces son cosas nos han beneficiado y como te digo, el único detalle es de que ahora no podemos nosotros ayudarle completamente cien por ciento al adulto mayor, por la sencilla razón de que si ya se le dio un beneficio y necesita otro, ya no se le puede dar. (M1, 26 de marzo de 2024).

La contextualización del presente caso es importante, debido a que muestra una población homogénea en el sentido de que quienes acuden son personas mayores y se vuelve un caso heterogéneo debido a las condiciones de cada uno de los usuarios quienes participan en las actividades del Consejo. A continuación, hablaremos de los resultados en los Consejos.

Cómo principal similitud, los cuatro usuarios, son personas mayores, en este caso el (R1, 06 de marzo de 2024) es el líder del Consejo, tres de los casos son originarios del Estado del Chihuahua de distintos municipios (Ejido Zaragoza, Delicias y Ciudad Juárez) y una usuaria es originaria de Torreón, Coahuila. Los cuatro casos llevan más de 10 años acudiendo al grupo, siendo usuarios relevantes por el tiempo en que acuden al Consejo. (Véase Cuadro 7).

Cuadro 7.

Similitudes contextuales de las personas mayores usuarias.

<p>Informante R1</p> <p>63 años Originario de Zaragoza, Distrito Bravo, Chihuahua Hombre Tiempo acudiendo al Consejo: 23 años</p>	<p>Informante R2</p> <p>83 años Originaria de Delicias Mujer Tiempo acudiendo al Consejo: 18 años</p>
<p>Informante R3</p> <p>67 años Originaria de Torreón, Coahuila Mujer Tiempo acudiendo al Consejo: 15 años</p>	<p>Informante R4</p> <p>73 Años Originaria de Ciudad Juárez, Chihuahua Mujer Tiempo acudiendo al Consejo: 10 años</p>

Nota. Elaboración propia.

El procedimiento utilizado para la selección de los participantes usuarios de la CAPM se basó en la metodología de Bassi (2015), el cuál explica, que en una investigación cualitativa es relevante elegir el universo y escoger una parte de dicho universo, en este sentido los sujetos de investigación. De este modo, la forma que se describe es mediante “bola de nieve”, donde los participantes informan de otros participantes y otra forma a través de “informantes clave” o *gate keepers*, es decir, “los que cuidan la puerta”:

En la primera, el /la investigador/a elige más o menos “a dedo” según sus intereses, sus unidades de información, ¡siempre y cuando cumplan con los criterios declarados antes! Una forma de ese “a dedo” es el contacto directo, por ejemplo: “Hola. ¿Le interesaría participar en una investigación acerca de...? Y ya está. Otro método, llamado “Bola de nieve”, consiste en que un/a participante (por ejemplo, una madre que perdió a su hijo/a y será entrevistada) nos informe de otra posible participante (a quién deberemos contactar). Otro, finalmente, consiste en contactar *informantes clave* (a veces llamados “*Gate keepers*”, literalmente, “los que cuidan la puerta”), que tienen el poder de darnos acceso a las fuentes seleccionadas en virtud, por ejemplo, de su puesto en una institución (en general, personas en puestos de toma de decisiones o con cierto ascendente sobre algún grupo o comunidad). En todo caso, según la estrategia no probabilística, la única condición es que todas las unidades de información seleccionadas cumplan con los criterios de inclusión/ exclusión. Por ello, da igual de dónde procedan o cómo llegamos a ellas [...]. (p.390).

Así, el único criterio de exclusión de los usuarios que se entrevistaron en la presente evaluación, son aquellas que no acceden a los servicios del programa de la CAPM en los Consejos seleccionados. Posteriormente, se aborda la metodología utilizada para el acercamiento a los Consejos.

3.5. Procedimiento de recolección de información

En el siguiente apartado, se muestran los pasos utilizados para el acercamiento con los informantes clave de los Consejos en los Consejos:

1. Se estableció cita con coordinador del Consejo: el objetivo fue programar la obtención de la información del contexto e integrantes que reciben las líneas de acción 1 y 2 de la CAPM, y a su vez programar la cita con el coordinador del Consejo.
2. Se notificó a la Coordinación para la Atención de las Personas Mayores: el objetivo fue avisar los días que se estarían realizando las entrevistas.
3. Se entrevistaron a los coordinadores de los Consejos: el objetivo de la actividad fue realizar la contextualización, identificación de los informantes clave que acceden a los bienes y servicios de la CAPM en las líneas de acción 1 y 2 y obtener información descriptiva.
4. Se programaron citas con informantes clave: el objetivo fue obtener información de los usuarios directos que reciben líneas de acción 1 y 2.
5. Se visitaron los informantes clave: el objetivo fue aplicar instrumentos.
6. Se retroalimentaron los resultados: el objetivo fue mostrar los principales hallazgos de las percepciones y experiencias de las personas mayores en los Consejos para retroalimentación de los resultados utilizando la técnica de grupo focal. (Véase Cuadro 8).

Cuadro 8.

Trabajo de campo durante la evaluación.

Día	Actividad - incidencia	Descripción general de las visitas
26 de enero de 2024	Recepción de borrador de documento institucional	Se entrega borrador de formato institucional de la CAPM al equipo evaluador, acerca de los cambios realizados en el documento de "Plan de trabajo".
27 de enero de 2024	Se reestructura la evaluación	Se comienza a reestructurar la evaluación debido a los cambios realizados por la misma institución.
21 de febrero de 2024	Entrega vía correo de formatos "carta compromiso"	Se les envía a la CAPM, documento oficial de la Maestría de Trabajo Social y maestrando de la carta compromiso se agenda el 27 de febrero de 2024, para recoger carta firmada por la institución.

27 de febrero de 2024	Carta de la CAPM	Se recoge la carta realizada por la CAPM, reafirmando los compromisos contraídos.
11 de marzo de 2024	Primer contacto Envío de documento al CEI	Primer acercamiento para el permiso y aprobación para colaborar en el proyecto de tesis, una vez aprobado el trabajo por el comité de ética, aquí solamente se plática con los informantes clave y se realizan preguntas generales para conocer la historia del Consejo de San Agustín, y empezar a realizar rapport, (cuestión importante para acceso a la información posteriormente), no obstante, este Consejo no estaba afiliado a la coordinación y contaban con un interés genuino para poder colaborar, la informante clave me pasó información de otro coordinador, quién si estaba afiliado a los Consejos de la CAPM. Se envía documento al CEI
22 de marzo 2024	Recepción del CEI	Se reciben las resoluciones del CEI para envío de formatos.
26 de marzo de 2024	Primer contacto, en el Consejo Santa Rosa de Lima	Primer acercamiento para colaborar en el proyecto de tesis, una vez aprobado el trabajo por el comité de ética, aquí solamente se plática con los informantes clave y se realizan preguntas generales para conocer la historia del Consejo de La Rosita de Lima, y empezar a realizar rapport, (cuestión importante para acceso a la información posteriormente).
27 de marzo de 2024	Primer contacto en el Consejo Morelos	Primer acercamiento para solicitar la colaboración en el proyecto de tesis, aquí solamente se plática con los informantes clave y se realizan preguntas generales para conocer la historia del Consejo Morelos, tal cómo se realizó con el Consejo de La Rosita de Lima.
09 de abril de 2024	Envío de resoluciones del CEI	Se envían las resoluciones del CEI, para dictamen final.
15 abril	Incidencia con la CAPM, Actividad: Trabajo exploratorio en el Consejo de Loma Blanca,	Se realizan notas del trabajo exploratorio de campo. Se agenda reunión para abordar el procedimiento de campo con la CAPM, para el 19 de abril de 2024.
19 de abril de 2024	Reunión con la CAPM y la coordinación de la Maestría de Trabajo Social Resolución definitiva del CEI	Se relatan las inquietudes y preocupaciones acerca de las visitas a los Consejos, se acuerda, mandar un correo con las futuras visitas a los Consejos con fecha y a cuáles se va a acudir. Ese mismo día se da visto favorable del CEI, para realizar el trabajo de tesis.
29 de abril de 2024	Envío de correo	Se envía como parte de los acuerdos contraídos la información solicitada para las visitas a los Consejos.
03 de mayo de 2024	Acercamiento con usuarios y realización de entrevistas en el Consejo Morelos	Se contacta con la coordinadora del Consejo, para establecer fecha un día anterior, vía telefónica, mencionando la disponibilidad, por lo que se reagenda por las celebraciones dentro del Consejo y trabajo con las personas mayores, quedando la visita posteriormente para el viernes 03 de mayo. A través de sugerencia por parte de los coordinadores de este Consejo, se les habla a 3 personas mayores usuarias para participar en la recolección de información. Después, se procede a la aplicación de un instrumento de entrevista semiestructurada con cada uno de los usuarios. Posteriormente, se agradece en todo momento la disposición para contribuir a este proceso, una vez realizadas las actividades, se toman notas generales de lo observado y la realización de los apuntes del trabajo en campo, con la metodología que se mencionó anteriormente.

06 de mayo de 2024	Acercamiento con usuarios del Consejo y realización de entrevistas en el Consejo de La Rosita de Lima	Se utiliza la misma secuencia de pasos para el contacto con los informantes clave, se les notifica un día antes para confirmación de las visitas al Consejo, uno de los aprendizajes a la hora de agendar es que no se debe de mandar mensajes dos o tres días antes, debido a los olvidos o la disponibilidad con las personas. En este caso, no se tuvo que reagendar y el coordinador, reafirmó su participación con el fin de contribuir en la tesis, por lo que una vez fue agendada la visita, el mismo coordinador refirió a los participantes para las entrevistas. Posteriormente, se realizan notas y llenado de diario de campo, realizando una descripción de lo observado.
13 de mayo de 2024	Acercamiento con usuarios del Consejo y realización de entrevistas en Héroes de la Revolución 1	Se contacta con coordinador del Consejo, se le habla un día antes y se agenda días posteriores de las reuniones con el Consejo, debido a los festejos del día de las madres, por lo que se mueve para el 13 de mayo del 2024. En este caso, solamente se realiza una entrevista, teniendo en cuenta, la aplicación y mejora de las anteriores experiencias, para afinar el procedimiento técnico, el resultado fue mejor, al momento de recabar la información. Se recomienda por parte de la persona entrevistada, que se pueda entrevistar a otros usuarios.
08 de septiembre del 2024	Recolección de información específica de las entrevistas en el Consejo Morelos.	Trabajo de campo, segunda fase de evaluación del Consejo Morelos (entrevista con 3 de las usuarias).
11 de septiembre del 2024	Recolección de información específica de las entrevistas en el Consejo Santa Rosa de Lima.	Trabajo de campo, segunda fase de evaluación del Consejo Santa Rosa de Lima (entrevista con 2 usuarias).
13 de septiembre del 2024	Recolección de información específica de las entrevistas en el consejo Santa Rosa de Lima.	Trabajo de campo, segunda fase de evaluación del Consejo Santa Rosa de Lima (entrevista con 1 usuaria).
23 de septiembre del 2024	Taller evaluativo para la retroalimentación de los hallazgos en el Consejo Morelos junto con el Consejo Santa Rosa de Lima.	Taller de retroalimentación de los hallazgos.

Nota. Elaboración propia.

El trabajo de campo se realizó del 26 de marzo del 2024 hasta el 23 de septiembre del 2024, constó de las 6 etapas que se describieron anteriormente.

3.6. Análisis de la información

Para el tratamiento de la información recolectada, se utilizó lo referido por Flores y Medrano (2019) se presenta, un guía sobre la realización del análisis cualitativo señalando fundamentos como: 1) condensación de los datos y 2) presentación de resultados. Estos dos pasos

desglosados por los autores consisten en desarrollar: “a) núcleo básico; mostrar los pasos necesarios para llevar a cabo este proceso de análisis; c) revisar técnicas concretas para la detección de categorías; d) uso del software Atlas. Ti; y e) mostrar las formas posibles de presentación de los resultados”. (p.205).

Para la condensación de los datos (núcleo básico), en el presente proyecto de evaluación se utilizó la codificación de la información, correspondiente a la “identificación de unidades de significado”, entendida como la detección en formato de texto, imagen, audio o video, los aspectos relevantes para la investigación (Flores y Medrano, 2019). Para ello se codificó de la siguiente manera. (Véase cuadro 9).

Cuadro 9.

Codificación utilizada en las entrevistas semiestructuradas y grupo focal.

Código	Descripción de entrevistas
CM	Consejo Morelos
(M1, 23 de marzo de 2024)	Trabajo exploratorio, acceso y contextualización del Consejo Morelos.
(M1, 03 de mayo de 2024)	Aplicación de entrevista semiestructurada en el Consejo Morelos.
(M2, 03 de mayo de 2024)	Aplicación de entrevista semiestructurada en el Consejo Morelos.
(M3, 03 de mayo de 2024)	Aplicación de entrevista semiestructurada en el Consejo Morelos.
(M4, 03 de mayo de 2024)	Aplicación de entrevista semiestructurada en el Consejo Morelos.
(M2,08 de septiembre de 2024)	Complementariedad de la información proporcionada en las primeras entrevistas.
(M3,08 de septiembre de 2024)	Complementariedad de la información proporcionada en las primeras entrevistas.
(M4,08 de septiembre de 2024)	Complementariedad de la información proporcionada en las primeras entrevistas.
(M1, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024)	Taller evaluativo de retroalimentación de los hallazgos
(M2, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024)	Taller evaluativo de retroalimentación de los hallazgos
(M4, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024)	Taller evaluativo de retroalimentación de los hallazgos
CSRL	Consejo Santa Rosa de Lima

(R1, 26 de marzo de 2024)	Trabajo exploratorio, acceso y contextualización del Consejo Santa Rosa de Lima.
(R1, 06 de mayo de 2024)	Aplicación de entrevista semiestructurada del Consejo Santa Rosa de Lima.
(R2, 06 de mayo de 2024)	Aplicación de entrevista semiestructurada del Consejo Santa Rosa de Lima.
(R3, 06 de mayo de 2024)	Aplicación de entrevista semiestructurada del Consejo Santa Rosa de Lima.
(R4, 06 de mayo de 2024)	Aplicación de entrevista semiestructurada del Consejo Santa Rosa de Lima.
(R2, 11 de septiembre de 2024)	Complementariedad de la información proporcionada en las primeras entrevistas.
(R3, 13 de septiembre de 2024)	Complementariedad de la información proporcionada en las primeras entrevistas.
(R4, 11 de septiembre de 2024)	Complementariedad de la información proporcionada en las primeras entrevistas.
(R5, 13 de septiembre de 2024)	Complementariedad de la información proporcionada en las primeras entrevistas.
(R1, 23 de septiembre de 2024)	Taller evaluativo de retroalimentación de los hallazgos
(R2, 23 de septiembre de 2024)	Taller evaluativo de retroalimentación de los hallazgos
(R4, 23 de septiembre de 2024)	Taller evaluativo de retroalimentación de los hallazgos
(R5, 23 de septiembre de 2024)	Taller evaluativo de retroalimentación de los hallazgos

Nota. Elaboración propia.

Para los autores es relevante la cantidad de repeticiones mostradas en la información de los usuarios, la búsqueda de similitudes y diferencias; y material relacionado teóricamente, con un paso central del análisis cualitativo, en la identificación de temas o categorías, por ello, tal como lo mencionan Flores y Medrano (2019) se utilizó un método inductivo y uno deductivo:

Sintetizando las técnicas anteriormente mencionadas y tomando los criterios propuestos por Miles y Huberman (1994), básicamente se dispone de dos grandes métodos para la creación de códigos o categorías: a) el método inductivo (que incluye principalmente las técnicas de repeticiones; similitudes y diferencias); y b) el método deductivo (que incluye identificar material relacionado teóricamente). (p.209).

El método inductivo en palabras de Barragán, et al. (2008) señalan que se toman partes importantes a raíz de temas que son recurrentes por los usuarios, para generar las interpretaciones de la investigación:

En un procedimiento inductivo las categorías pueden surgir de las notas que, a su vez, pueden ser fruto de los temas recurrentes, de los sentimientos de los actores, etc. En otras palabras, las partes significativas son las que permiten generar ideas, interpretaciones o conceptos. (p. 112).

Referente al método deductivo, durante la construcción de la evaluación (a pesar de no tener esta característica en el presente trabajo), se realizó un marco teórico que brinda un hilo conductor de la misma, propiciando durante el trabajo exploratorio y de campo, una noción de las respuestas hilando las categorías que se muestran, el procedimiento aplicado para la evaluación:

En un procedimiento de tipo deductivo, donde uno tiene ya conceptos teóricos y categorías previos, se busca verificar cómo trabajan, si permiten dividir y agrupar todos los datos, etc. Se trata de ver si esas categorías predefinidas se aplican bien a los datos recopilados (Barragán et al., 2008, p. 112).

Con ello, en el presente capítulo abarcó el diseño de la evaluación planteada, al ser una investigación aplicada, fue necesario exponer el diseño metodológico utilizado a fin de tener un hilo conductor a lo largo del trabajo, mediante la descripción del trabajo de campo y aplicación de las técnicas cualitativas. Si bien se refirió la utilización de un método inductivo que emerge de lo anterior y otro deductivo (debido a la formación del evaluador como gerontólogo y con aspectos teóricos predefinidos) cómo lo fue la formulación de la fundamentación teórica que retomó categorías que se ofrecieron del plan de trabajo de la CAPM, cabe aclarar que los resultados que se mostrarán parten de las subjetividades de los usuarios, del cual se expondrán en el siguiente capítulo, aplicando mayormente el método inductivo.

A modo de cierre, se ofreció una descripción de los aspectos metodológicos, los cuales mostraron los alcances y limitaciones del presente trabajo, este foco evaluativo como todo proceso conllevó cambios que obligaron a reajustar la evaluación, se describió el contexto de los Consejos Morelos y Santa Rosa de Lima, por lo que una vez definidos el contexto de los

Consejos, las preguntas de evaluación y objetivos, es momento de abordarlos desde las subjetividades de los usuarios.

CAPÍTULO 4. PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DE LOS USUARIOS

En este capítulo, se describen las subjetividades de los usuarios con relación a sus percepciones y experiencias, como usuarios de las 4 acciones de la CAPM, seleccionadas para esta evaluación. En cada línea de acción evaluada, se presentan los datos por cada Consejo, asimismo, se abordan dos momentos: una primera fase (compuesta por la visita a los líderes de los Consejos y entrevistas semiestructuras a los usuarios) y una segunda fase (compuesta por entrevistas realizadas a los usuarios y el taller evaluativo) por cada línea de acción en cada Consejo.

A lo largo de los posteriores capítulos, se abordarán tres tipos de efectos como resultado del análisis de evaluación de las subjetividades: El primer tipo es el efecto base, construido por los resultados básicos alcanzados de la línea de acción, los cuales son descritos en el Plan operativo de la CAPM; el segundo tipo son los efectos trascendentales, construidos a partir de las percepciones y experiencias de los usuarios que van más allá de los objetivos esperados y que no son descritos dentro del Plan operativo; y, por último, los efectos contrafactuales, construido con las subjetividades de los usuarios donde el Programa brindó el servicio, sin embargo, dentro de los Consejos se deja de ofrecer, mostrando los resultados cuando el Programa de la CAPM está presente en comparación de cuando no se oferta. Por lo tanto, siguiendo esta lógica se abordan a las prácticas gerontológicas.

4.1. Resultados en las pláticas gerontológicas

En la presente línea de acción, se muestran las intervenciones brindadas por los operadores en el Consejo Morelos y en el Consejo Santa Rosa de Lima, acerca de los temas que se impartieron, las percepciones de los usuarios y sus experiencias al recibir dicho servicio. Cabe señalar, que existirá una diferencia del contenido de las pláticas gerontológicas en ambos Consejos, por lo que los subtemas varían en función de los resultados.

Se explorarán las subjetividades por bloque de temas que surgen a partir de lo dicho por los usuarios del Consejo Morelos. Entre estas temáticas se encontrarán: el uso de los medicamentos; uso de químico; pláticas de vejez digna; envejecimiento saludable y maltrato en la vejez.

Antes de comenzar, se debe señalar los cambios operativos del programa, por lo que cuando se refiera la gerontóloga 2, se declara que fue la operadora quién brindó las pláticas encaminadas al uso de medicamentos, uso de químicos y envejecimiento saludable. En cuanto la gerontóloga 3, los usuarios no hacen referencia a ninguna plática. En este sentido, se agregó al diagrama para distinción de los operadores. Es momento de abordar al Consejo Morelos.

4.1.1. Consejo Morelos

De manera general, se describen y retoman aquellas subjetividades en las dos fase, por lo que se explorarán detenidamente en el transcurso del contenido, aquellas pláticas a las que accedieron los usuarios del Programa y sus resultados dentro de la evaluación.

Durante la primera fase los resultados mostraron que, los usuarios identifican las pláticas gerontológicas sobre el uso de medicamentos, uso de químicos e higiene. Al respecto, la usuaria M4 manifestó que las pláticas contribuyen a que adquieran un nuevo aprendizaje, no obstante, le fue difícil retomar aquellas pláticas otorgadas en el Consejo Morelos: “Nos vienen a dar pláticas, pero no sé qué pláticas nos dan”. (M4, 03 de mayo de 2024).

M1 coincide con esta subjetividad cuando explica que desde su experiencia existieron algunas prácticas importantes y que, a su vez, existieron otras prácticas que impiden ser escuchadas por los usuarios, debido a que se vuelven tediosas: “sí, porque se le hace cómo muy tedioso el estar nomás escuchando, escuchando, escuchando así, pero no están interactuando, eso es lo que lo que ellos necesitan más estar interactuando”. (M1, 23 de marzo de 2024).

A continuación, se mostrarán las prácticas que se brindaron en el Consejo Morelos, por lo que se entrará detenidamente en las subjetividades de los usuarios en cada tema que accedieron.

4.1.1.2. Prácticas del uso de medicamentos

A continuación, el lector podrá transitar por los datos en dos momentos, la primera fase y la segunda fase por cada bloque de las prácticas gerontológicas. En cuanto a las prácticas del uso de medicamentos, los resultados mostraron que el principal efecto que tuvo en las usuarias M1, M2 y M3, propició la investigación de información sobre los medicamentos que consumen, el tiempo de consumo, automedicación, las consecuencias del consumo excesivo de medicamentos, entre ellos: daño a órganos como el estómago, hígado, riñón, además, efectos adversos en personas con triglicéridos y/o colesterol alto y diabetes.

Además, las usuarias M1 y M3 refirieron que les permitió indagar en la información cuando se combinan medicamentos, además, los periodos de tiempo en la ingesta al consumir más de una pastilla y consecuencias de la automedicación. (Véase Cuadro 10).

Cuadro 10.

Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a la línea de atención gerontológica prácticas del uso de medicamentos primera fase.

M1	Percepción: “Sí... nos dan prácticas de prevención de salud, porque incluso hasta nos han hecho ver que mucho medicamento no se puede, no es compatible, sin embargo, se estaba usando... y nos han enseñado a que tenemos que investigar, si cierto medicamento se puede combinar con otro medicamento, no estarlo nomás usando así, porque a la larga pues se van a afectar las mismas... personas”. (M1, 03 de mayo de 2024).
----	---

M2	Percepción: “que pongamos más atención, por ejemplo, hay gente que es diabética y se tomaban las pastillas así de bonche y también hay muchas cosas que nos enseñan, ¿Verdad? Si te vas a tomar, por ejemplo, durante días 5 pastillas, puedes empezar con unas dejas 15 minutos y así...No le hace que sea más tiempo lo que te lleve el medicamento, pero si te las tomaste todas juntas te puedes dañar el estómago, el hígado, hay más consecuencias en vez de aliviarse uno”. (M2, 03 de mayo de 2024).
M3	Percepción: “Sí, porque nos dicen también que no podemos auto recetarnos y que... tenemos que tener cuidado qué pastilla toma con otra pastilla para que no nos vaya hacer daño [...] Sí, porque nos dicen también que no podemos auto recetarnos y que... tenemos que tener cuidado qué pastilla toma con otra pastilla para que no nos vaya a hacer daño”. (M3, 03 de mayo de 2024).
M4	Experiencia: “Nos vienen a dar pláticas, pero no sé qué platicas nos dan”. (M4, 03 de mayo de 2024).

Nota. Elaboración propia

En suma, el conjunto de las subjetividades, mostraron matices sobre la utilización de la información, entre ellas, se observaron las acciones preventivas de una ingesta inadecuada de los fármacos; por otra parte, sensibiliza los efectos negativos que tiene una automedicación y una prevalencia de la polifarmacia. Las percepciones y experiencias tratadas hasta aquí mostraron que existe una cobertura, efectos y que las usuarias accedieron a las pláticas en dicha línea de atención gerontológica, sin embargo, ¿Qué fue lo que se encontró durante la segunda fase acerca de las pláticas del uso de medicamentos?

Durante la segunda fase, la usuaria M2 refirió el tiempo en que se consumía los medicamentos y extendió sus aportaciones desde su experiencia, donde los operadores del Programa propiciaron que la usuaria investigara acerca del consumo de uno o más medicamentos, así como los efectos secundarios:

[...] yo me tomo dos, hay gente que se toma hasta siete u ocho, y que se ponen insulina y su medicamento, o sea, ahí vas a encontrar de todo, como en farmacia entonces, por ejemplo, nos dijo:- si es bueno tomar medicamentos, pero también tienes que revisar[...]por ejemplo, antes, en el seguro que para todo te daba penicilina y ahora te dan pura paracetamol, entonces, si tomas mucho paracetamol, búscale en el teléfono, si

te quita, por decir el dolor de cabeza, pero, ¿qué te perjudica? qué hígado, qué riñón, qué la vista y que... o sea, ahí hay afectaciones. (M2, 08 de septiembre de 2024).

De la misma forma para M3, extendió su experiencia de las pláticas porque propició una gestión del espacio donde consumía sus medicamentos, contribuyendo a contar con un seguimiento de la ingesta de medicamentos, debido a que anteriormente no lo realizaba, comparando los efectos que tuvieron en las usuarias M1, puntualizó que existen cambios desde que los operadores brindaban el acceso a la información en los temas de uso de medicamentos y químicos, para obtener nuevo conocimiento. (Véase Cuadro 11).

Cuadro 11.

Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a la línea de atención gerontológica pláticas del uso de medicamentos segunda fase.

M1	Percepción: [...]yo misma me estaba perjudicando, yo le echaba el chorro de cloro al agua-, y aquí, por medio de ustedes los gerontólogos, pues ya este va teniendo uno más conocimiento. (M1, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).
M2	Experiencia: No es que volvemos a lo mismo, es como los químicos, es decir, qué busquen, por ejemplo, ¿qué tiene la paracetamol?, ¿para qué es bueno?, ¿para qué es malo?, entonces pudimos hacer el grupo y fuimos como desmenuzando todo eso, esto es un proceso, no es en una semana, ahorita lo proponen, platica con nosotros, lo propone... la siguiente semana, se dan los resultados y pues ya después, ya vienen, dicen:- es que mire tiene que por ejemplo, si usted toma cinco pastillas o sí se las puede tomar, pero si empieza a desayunar a las 6:00 de la mañana, a las 6:00 a.m. y no, luego a los 5 minutos otra y así no se puede echar todo de bonche , porque haz de cuenta que volvemos a lo mismo, de los químicos que haces un merequetengue de 5 pastillas pues te va a afectar el estómago.[...] nos enseñaron acá que, todos tenemos un espacio, pues vas a seguir a estar nivelado del azúcar, pero, te vas a afectar la barriga con tanto medicamento... Y son de cinco o seis pastillas, te digo porque mi ama fue diabética y ella se ella se hacía su montoncito de 7 pastillas, almorzábamos, luego que un vaso de agua y todas así, pero porque nadie nos enseña, ¿verdad? (M2, 08 de septiembre de 2024).
M3	Experiencia: [...] ella también nos dio el consejo de que pusiéramos un buró a lado de nuestra cama y pusiéramos en nuestro medicamento para que... no se nos olvidara el medicamento, que el medicamento, tiene que estar siempre donde lo veas, para que sepas que es el medicamento que te tienes que tomar, es que hay muchas cosas. (M3, 08 de septiembre de 2024).

Nota. Elaboración propia. M4 declinó participar.

Lo anterior, permitió observar los efectos específicos en las usuarias, sobre la aplicación de los conocimientos adquiridos en su vida cotidiana y cómo el Programa permitió que las

usuarias investigarán en casos específicos las implicaciones que conlleva el uso de medicamentos en sus vidas.

Los resultados mostraron efectos potenciales en los usuarios, permitiendo que la información que se proporcionó fuera perdurable, los usuarios lograron retomar aspectos básicos e incorporarlos de forma personal en su vida diaria. En este sentido, el Programa logró incidir en el usuario para aplicar la información en la búsqueda de interacciones entre medicamentos, revisión de los medicamentos que se consumen (tiempo de ingesta) y evitar una automedicación que perjudique la salud.

En las personas mayores, existen varios síndromes geriátricos entre ellos la polifarmacia, definida por la Organización Mundial de la Salud, como el uso de tres o más medicamentos, con ello se considera una polifarmacia mayor cuando la ingesta es más de 5 medicamentos, esto es importante dentro del programa específicamente en las usuarias que refieren los efectos negativos en su organismo. Asociado a los efectos del Programa, según Poblano, Bautista, Acosta, Gómez y Saturno (2020) mencionan que el uso prolongado de varios medicamentos, es decir, una prevalencia de la polifarmacia mayor de 18 años se relacionaba con la presencia de nefropatías, cardiopatías, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otras.

Por lo tanto, los usuarios bajo esta perspectiva accedieron a la información dentro del Consejo Morelos para conocer aquellas cuestiones básicas sobre la polifarmacia y la automedicación, siendo relevantes al poder retomar, aplicar, manifestar las ventajas, desventajas y cambios de utilizarlos.

4.1.1.3. Pláticas del uso de los químicos

A continuación, se describirán los efectos encontrados en las usuarias a través de las pláticas sobre el uso de químicos, así como los cambios que realizaron. Los datos mostraron en la

primera fase que las usuarias anteriormente mezclaban químicos como jabón y cloro para limpieza del hogar, esto se muestra únicamente en dos de las personas, quienes identificaron que el tema contribuye para el cuidado de la salud.

Cuadro 12.

Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a la línea de atención gerontológica pláticas del uso de químicos.

M1	Experiencia: “vienen a dar pláticas de varias cosas, ¿verdad? Tanto cómo poder usar los químicos, o sea, jabón, cloro y todo eso”. (M1, 03 de mayo de 2024)
M3	Experiencia: “también nos han venido a explicar de que no hagamos químicos con el cloro porque es para salud de nosotras”. (M3, 03 de mayo de 2024).

Nota. Elaboración propia. M2 y M4 declinaron participar.

De esta manera, se identificó las usuarias retomaron en menor medida las pláticas que se les brindaron, (otras declinaron) por lo que la información que no se expresó, se volvió relevante, debido a que únicamente se logró un nivel base del Programa para brindar la información, sin embargo, fue menor la perdurabilidad en comparación de las pláticas del uso de medicamentos, durante la segunda fase se indagó sobre este tema.

En el caso M2, fue la única usuaria que retomó su experiencia durante la segunda fase (en un primer momento no refirió información sobre el tema del uso de los químicos), los resultados mostraron que hubo un cambio en las actividades que realizaba comúnmente, debido a que dejó de combinar químicos como vinagre, cloro, “Fabuloso” y “Pinol”.

Esta plática se desarrollaba en grupos, donde se les asignaban casos y tareas de las cuales, tenían que investigar que material usarían, los componentes de la sustancia, que efectos propiciaban en mascotas o en la salud de las personas al momento de utilizarlas en situaciones específicas como la limpieza del baño o de los trastes. (Véase Cuadro 13).

Cuadro 13.

Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a la línea de atención gerontológica pláticas del uso de químicos segunda fase.

M1	Percepción: “y pues las pláticas que dan a veces, hasta los pone a pensar, si los pone a pensar como de los medicamentos, como la de los químicos, y todo eso, se van ya más instruidos, porque pues aquí si dijo una señora: - ¡híjole, yo no sabía que no le tenía que echar tanto! (M1, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).
M2	Experiencia: Sí, por ejemplo, yo antes lavaba los trastes con jabón y cloro, qué porque huelen a huevo y no, porque por eso es uno... (M2, 08 de septiembre de 2024). Experiencia: Sí, si uso el jabón, pero el cloro ya no lo mezclo, también nos dijeron, si usa “Fabuloso” en el trapeador no le pongan cloro, porque trapean y volvemos a lo mismo, los químicos, no se puede, más bien, sí, primero es por la persona y si tienes mascotas, también los afectan, entonces no, no es fácil identificar todo y nos lo deja de tarea, a ti te tocó los químicos, por ejemplo, el del cloro y el jabón, y a ti tienes que investigar ¿qué contiene el fabuloso, los jabones de polvo? Y cada uno de nosotros dos o tres personas nos juntamos, buscamos en el teléfono: “¿Cómo se iniciaba el proceso?”, “¿Qué cantidades de productos llevaba?”, “¿Cuántos productos?”, hicimos un relajo, ¿verdad? Pero cada uno de nosotros, los apuntamos y de alguna manera... (M2, 08 de septiembre de 2024). Experiencia: Sí, pues nos encarga tarea, porque ya de los químicos nos dijo: es que no pueden mezclar el cloro con el jabón en los trastes, algunas preguntan: ¿Por qué?, porque los dos son químicos, que al hacer el contacto con el agua despiden los químicos y eso nos afecta en los pulmones, en la respiración, más bien si la persona tiene asma, ya tiene un problema de pulmón y eso le va a agudizar, son tantas cosas. (M2, 08 de septiembre de 2024).

Nota. Elaboración propia. M3 y M4 declinaron participar

Similar a lo que se encontró en los resultados del uso de medicamentos en una de las usuarias el Programa logró cambios con el uso de las sustancias para la limpieza, visibilizar efectos negativos de un exceso de las sustancias o la combinación de químicos.

Esto manifestó la capacidad del operador para generar acciones participativas, como la de reunir por grupos a los usuarios, brindar el tema y encargar tarea acerca de la plática impartida. La plática mostró aspectos a considerar, por parte de los usuarios en materia de salud y afectaciones que se pudiesen presentar en las mascotas.

La plática gerontológica en cuestión, conforme las subjetividades de los usuarios accedieron a la información puntual de forma presencial dentro del Consejo, si bien los resultados mostraron que existe un efecto base, es importante que se sumen los esfuerzo para lograr concientizar a la mayoría de los usuarios y así, los efectos sean homogéneos al ser aplicados durante el curso de vida de los usuarios. Entonces, es necesario, revisar lo encontrado en las pláticas de vejez digna, envejecimiento saludable y maltrato en la vejez, durante la segunda fase.

4.1.1.4. Pláticas de vejez digna, envejecimiento saludable y maltrato en la vejez

Surgió nueva información al respecto de las pláticas que impartieron los operadores del programa, se sumaron las pláticas sobre vejez digna referidas por M1; seguido de M2 y M3 con las pláticas de envejecimiento saludable; y finalmente con M4 maltrato en la vejez.

Siguiendo con los efectos de las pláticas brindadas a los usuarios, se apreció que son temas impartidos para contar con información para un envejecimiento saludable, en palabras de M2, refirió que contribuyeron a mejorar la calidad de vida, debido a su utilización en aspectos como la alimentación, uso de medicamentos, uso de químicos en el hogar, actividad física y prevención de caídas, además, para la usuaria M3, un envejecimiento saludable se tradujo en temas que propiciaron la activación física, una correcta alimentación y una higiene del sueño.

Al respecto, es un acierto del Programa poder ofrecer a los usuarios la información, en algunas pláticas se logró ir más allá de sólo el acceso de la información, el principal beneficio fue que un profesional permitió generar con las pláticas efectos base (al recibir y fomentar la información) y trascendentales (al utilizarlas), los usuarios utilizaron la investigación para emprender acciones concretas.

Cómo se apreció en las subjetividades de los usuarios se permite esbozar una construcción de los bloques de temas que se impartieron a través de las pláticas sobre el envejecimiento saludable, vejez digna y evitar un maltrato en la vejez. (Véase Cuadro 14).

Cuadro 14.

Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a la línea de atención gerontológica pláticas de vejez digna, envejecimiento saludable y maltrato en la vejez.

Informante M1	Informante M2
Maltrato en la vejez Percepción: “Sí, sí, sí nos lo pusieron y de hecho , pues muchas de las personas, pues si se quedaron sorprendidas de qué es lo que necesitan hacer para	Envejecimiento saludable Experiencia: “[...] que todo es un proceso y que tenemos que hacer un poquito de movimiento, de ejercicio, porque si no los usamos, nuestros huesos,

<p>poder tener una vejez digna, porque muchas de las veces pues no, no sabían tanto, lo que ellos podían hacer y de defenderse también, porque hay muchas personas, muchos adultos mayores que van los hijos y les encasquetan a los nietos, ya eso es estar ellos con su problemática de la tensión nerviosa, el estrés que están manejando ellos, sin embargo, ya con las pláticas que les dieron, pues ya un poquito se sacuden a los nietos para poder estar un poquito más relajados”. (M1, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p>	<p>nuestro cuerpo se va atrofiando [...]. (M2, 08 de septiembre de 2024).</p>
<p style="text-align: center;">Informante M3</p> <p style="text-align: center;">Envejecimiento saludable</p> <p>Experiencia: Sí, es la de los ejercicios, porque ella también aparte de eso, ella nos dio una plática aquí de algo saludable... envejecimiento saludable [...]consiste en que realices estos ejercicios que desayunes bien. [...]por ejemplo, que, en tu comida saludable, tienes que poner huevo, lentejas, verduras, comer a tus horas y para que no se te vaya el sueño, que te dé, de que no puedas dormir, que leas un libro unos minutos antes de dormir, para que te ayude el cerebro y descansas más, es algo de lo que me acuerdo que ella nos dio. (M3, 08 de septiembre de 2024).</p>	<p style="text-align: center;">Informante M4</p> <p style="text-align: center;">Maltrato en la vejez</p> <p>Experiencia: Sí, es que tiene uno derecho a que no lo traten a uno más, porque ya ve, que hay muchos de los hijos que están tratan mal a sus padres... (M4, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Percepción: No, no, pues yo no tengo hijos conmigo, pero si hay gente que lo trata a uno a veces mal. (M4, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Experiencia: Pues a defenderme de que no me traten mal. (M4, 08 de septiembre de 2024).</p>

Nota. Elaboración propia.

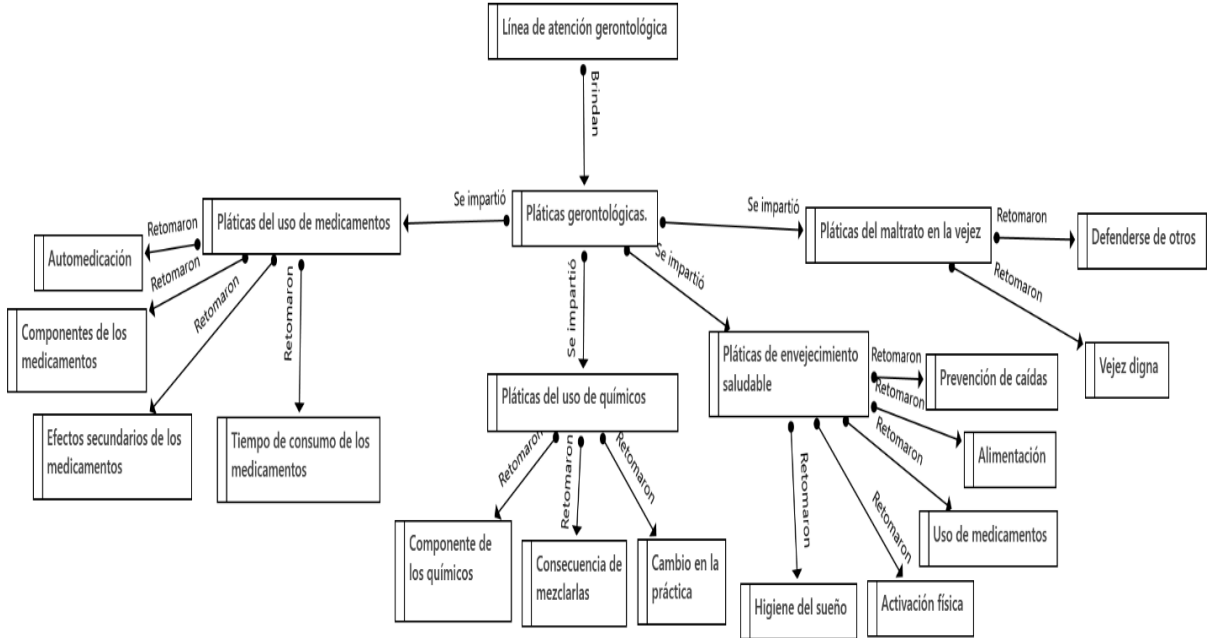
Complementario a lo expuesto, M4 desde su percepción retomó aquellas pláticas sobre las personas mayores y sobre el maltrato en la vejez, exponiendo una esfera social, (núcleo familiar) cuando habla acerca de los maltratos que reciben por parte de los hijos y otras personas, mismo tema que M1 retomó, y que fue identificada con el objetivo de contar con una vejez digna:

“Sí, sí, sí nos lo pusieron y de hecho , pues muchas de las personas, pues si se quedaron sorprendidas de qué es lo que necesitan hacer para poder tener una vejez digna, porque muchas de las veces pues no, no sabían tanto, lo que ellos podían hacer y de defenderse también, porque hay muchas personas, muchos adultos mayores que van los hijos y les encasquetan a los nietos, ya eso es estar ellos con su problemática de la tensión nerviosa, el estrés que están manejando ellos, sin embargo, ya con las pláticas que les dieron, pues ya un poquito se sacuden a los nietos para poder estar un poquito más relajados”. (M1, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).

Además, las subjetividades anteriores, demostraron que las pláticas suman a otras áreas como la social, volviendo relevante aquellos aspectos sobre la manera de tratar a las personas mayores y que los mismos usuarios conozcan, compartan y establezcan límites para un reconocimiento dentro de la sociedad. Otro aspecto tratado fue el cuidado de los nietos, considerado una forma de maltrato desde las subjetividades de los usuarios, con relación al trabajo realizado por Guajardo y Abusleme (2013) se valora a las personas mayores desde los aspectos utilitaristas y de sujeción al orden familiar que limita la autonomía y el autocuidado de las personas mayores.

Por lo tanto, cada una de las pláticas en el Consejo Morelos, permite visibilizar los temas a lo que se accedieron, así como la manera en que las usuarias utilizaron la información en aspectos de su vida. (Véase Figura 8).

Figura 8.
Subcomponentes de la línea de atención gerontológica en las pláticas gerontológicas



Nota. Elaboración propia.

Las pláticas gerontológicas se volvieron relevantes, debido a que se visibilizó la pertinencia del Programa en temas que son aplicados al envejecimiento del usuario, no solamente concibe aspectos de salud tradicionales, sino que, agrega aspectos sociales como el

del envejecimiento activo y temas que permiten generar el autoconocimiento por medio de la búsqueda activa de los fenómenos que ocurren entorno a la persona mayor, aplicar información que coadyuve a preservar un correcto envejecimiento, cuidado de la alimentación y la actividad física en los usuarios del Consejo Morelos.

4.1.2. Consejo Santa Rosa de Lima

Como se mencionó anteriormente, las pláticas que se brindaron en el presente Consejo fueron distintas, entre los temas que impartió la gerontóloga 2 (se retoma al operador debido a que fue de quién se refirieron los usuarios al momento de realizar la recolección de la información) fueron: pláticas de convivencia con los contemporáneos; pláticas de sexualidad; y envejecimiento saludable.

Durante la primera fase, de la visita del Consejo Santa Rosa de Lima, se encontró poca información acerca de las pláticas que se brindaron, esto explicado por la frecuencia con la que asistían los operadores al Consejo y del interés por parte de los usuarios en otros servicios ofrecidos por los operadores del programa (el lector podrá encontrar la información en el apartado de recomendaciones).

Entre las pláticas que retomaron en esta fase, fueron acerca de envejecimiento saludable en relación con las enfermedades de las personas mayores en el caso de R1; en el caso de R2 las pláticas de higiene del sueño; y por parte de R4 fueron las pláticas del uso de medicamentos. (Véase Cuadro 15).

Cuadro 15.

Subjetividades de los usuarios en las pláticas gerontológicas en el Consejo Santa Rosa de Lima.

R1	<p>Pláticas de envejecimiento saludable</p> <p>El gerontólogo viene y da temas para el adulto mayor, como también viene a dar hacen ejercicios, viene y hace ciertas actividades de ejercicios para poder este controlarse y este hay veces que nos da</p>
----	---

	unos temas ...para el adulto mayor en cuanto a alguna enfermedad o algo y vienen y nos practica esos temas la persona. (R1, 06 de mayo de 2024).
R2	Pláticas de higiene del sueño Mucho, mucho, porque yo no dormía y aprendí, ella me enseñó... en las pláticas, aprendí como... como me viniera el sueño, inclusive me dijo que me tomara un té de 7 estrellas. (R2, 06 de mayo de 2024).
R3	Declinó participar.
R4	Pláticas del uso de medicamentos Pues que siempre vienen y nos motivan, nos da las pláticas de, por ejemplo, la mentalidad de que tiene cada uno, de los que tenemos, cada uno de la persona mayor...nos han venido a explicar sobre cuando uno tiene un carácter que es como una “olla exprés” que está hirviendo en la lumbre y de repente “explota”, ¿Verdad?, porque si no se le tiene cuidado, pero es parte de lo que nos explican que debemos de tener este un control en nosotros mismos y nos han explicado sobre las enfermedades de que nos duelen alguna parte o algo... algunas partes, una vez, la gerontóloga 2, que era gerontóloga que vino, nos explicó sobre los medicamentos y esa explicación que nos dio ella, este nos dio este mucha, mucha... mucha sabiduría que: ¿Cuántas pastillas nos tomamos durante el día?, y que nos pueden perjudicar a nuestro organismo, entonces, yo me puse a pensar que cómo “yo no me tomo tanta pastilla”, pero hay gente que toma demasiada pastilla y cómo les pueden hacer mal en su organismo todas esas que nos han platicado, los ejercicios que nos han dicho “por qué y para qué” este nos hacen muy bien y nosotros nos...bueno, yo al menos, es una persona que me siento muy a gusto este con esas platicas... (R4, 06 de mayo de 2024).

Nota. Elaboración propia.

La información que brindaron los usuarios fue diversa entre las personas mayores, por lo que existieron matices en cuanto a la información que proporcionaron (siendo menos datos específicos lo que refirieron) y expresando aquellas experiencias de forma general.

El resultado principal que se logró observar en los resultados en cuestión, continuó un orden lógico por parte del Programa de brindar el acceso a la información, de forma similar, que en el Consejo Morelos en las pláticas del uso de los químicos, se retomaron aspectos en general, catalogados como efectos básicos sobre las pláticas gerontológicas y que no trascendieron en ese momento, en su lugar, se remitieron experiencias de terceros, vivenciadas o relatadas a los usuarios evaluados, por lo que surge el siguiente planteamiento: ¿Qué ocurre con los efectos que se encontraron durante la segunda fase?

Durante la segunda fase, se consideró la participación voluntaria de la usuaria R5, por lo fue enriquecido el contenido de los datos y fue pertinente sumarla a las experiencias debido a que algunos de los usuarios declinaban información.

Desde la perspectiva de R4, relató que la primera plática que recordó fue encaminada al uso de medicamentos, identificando las consecuencias como el desarrollo de gastritis por el consumo de varios medicamentos:

Experiencia: Fíjate esta muchacha, ay, ¿cómo se llama? Ella en una ocasión nos dio hasta instrucciones de lo de las pastillas, hijo, que no deberíamos de tomar tanta pastilla, que nos hacía mal en nuestro, en nuestro estómago, que nos causaba las mentadas gastritis. (R4, 11 de septiembre de 2024).

Dentro de las pláticas que refirió R5 fueron las de envejecimiento saludable en el cuidado de la hipertensión y acerca del maltrato en la vejez, en los comportamientos que tienen los hijos hacia las personas mayores. (R5, 13 de septiembre de 2024).

Por el carácter de la información que se brindó en dicho Consejo, únicamente una de las usuarias brindó más información sobre las pláticas que se brindaron, esto explicado por la frecuencia de asistencia de los operadores de la CAPM.

4.1.2.1 Plática de convivencia con contemporáneos

Con respecto a la segunda fase, hubo un cambio de la usuaria R2, debido a que brindó más información en comparación a la primera fase, este momento significó una apertura y un reto debido a que la información fue difícil de triangular, ya que la usuaria confundía a los operadores del programa, sumado por el desinterés que explicó por las pláticas que se impartieron en el Consejo.

Una de las experiencias que permitió un cambio en la usuaria fue cuando la gerontóloga 2, le brindó una plática individual que permitió explorar la convivencia con otros usuarios de su Consejo, además de propiciarle seguridad.

Experiencia: ah, lo que más me acuerdo es que, ya cuando nos íbamos, cuando ya me venía, porque, pues estaban ahí esperándome, me acompañaba y me decía, piénselo,

piense todo lo que le dije, todas las cosas buenas y las cosas malas, que iba a hacer, piénselas y sí, sí está muy bien, (R2, 11 de septiembre de 2024).

Experiencia: Yo le platicaba ahí a él que cuando van ellos y nos dan pláticas, yo he sentido mucha seguridad porque yo antes, tengo muchos años ahí, pero, no tenía la confianza que tengo ahora, ellos comenzaron a decir cómo le hiciéramos y todo eso, en pláticas y yo me siento muy a gusto, y yo antes no me movía de mi banca y ahora no duro en mi banca... y yo le decía: no, yo hasta he agarrado confianza en mí, en mí misma, luego también nos decían que estuviéramos todos reunidos, pero a veces no se puede... a veces no se puede, pero uno ya, como que comprende más lo que le hacen o lo que le dicen, y dice: no, pues es que está estresada, no pues es que viene molesta y antes no... yo me molestaba y ahora no, pero yo le platicué desde cuándo comencé a cambiar y a visita, porque también R1, nos decían que de la pláticas que fuéramos y visitáramos al doctor en las bancas, que nos conociéramos y yo ya lo hago...(R2, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).

Con relación a este aspecto que logró el operador, el generar *rapport* en la usuaria, con acciones específicas como acercarse, escuchar y emitir una recomendación acerca de la convivencia que tenía con sus contemporáneos, conllevó un cambio social e individual al alcanzar una confianza entre ella y los otros.

Por otro lado, R4 y R2 mostraron una extensión de la información de difícil acceso, mostrando una apertura y confianza por el *rapport* que se generó con el equipo evaluador, como fue el caso de información acerca de las pláticas de sexualidad.

4.1.2.2 Pláticas de sexualidad

Posteriormente, se extendió la subjetividad de R4 refiriendo que la segunda plática que tuvo presente fue la plática de sexualidad, al respecto la percepción de R1, fue una posición neutra al hablar de los temas que se le brindaron, no obstante, para la experiencia de R2, fueron pláticas que, debido al contexto e historia de vida, generó incomodidad, siendo no pertinente para la usuaria, en el caso de R4, las pláticas de sexualidad adquirieron un significado importante para el matrimonio y trabajar el estigma de las relaciones sexuales en la vejez, dentro

de su expectativa recomendó que fueran temas que retomen los operadores del Programa. (Véase Cuadro 16).

Cuadro 16.

Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a la línea de atención gerontológica pláticas de sexualidad.

R1	<p>Percepción: Mira las pláticas que llevan el gerontólogo, todas son muy importantes e interesantes, pero cada grupo de adultos mayores o cada Consejo tiene diferentes problemáticas y diferente percepción de la realidad, de lo que está pasando, o sea, que tú lo acabas de mencionar, en ciertos grupos de adultos mayores hay pláticas que no se dan, a diferencia que en otros grupos los aceptan, estamos hablando como las pláticas del sexualidad, entre los Consejos del adulto mayor, hay gente que pues “Ave María purísima” con esas pláticas. (R1, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p>
R2	<p>Experiencia: Ah pues de la última persona que vino, yo recuerdo que nos dejó tarea, una tarea muy chistosa que, porque yo ya estoy viejilla y nos hablaba de sexo y que sabe cuánto, y luego yo le dije a mi nieta: oye hija, ¿Cómo hago esto? (la tarea), ella: - Déjeme se la hago- y ella me la hizo... (R2, 11 de septiembre de 2024).</p> <p>Experiencia: Pues es que me da vergüenza, pues si de relación, nos hablaba, de varias cosas, mi nieta me llenó la tarea, dice ella: - ¡ay!, abue... eso esta re fácil, no es nada del otro mundo-, ah pues ... (R2, 11 de septiembre de 2024).</p> <p>Percepción: Yo lo que platiqué y dije, por ejemplo, el sexo, quizá porque yo ya estoy muy grande, porque yo ya estoy sola, pero yo, la persona que me fue a visitar, yo sentí pena, pero quizá por eso entonces yo no podía contestar la hoja que nos dieron, porque no entendía... (hace referencia a una tarea que los operadores del programa le dejaron respecto al tema de sexualidad). (R2, taller evaluativo 23 de septiembre de 2024).</p> <p>Percepción: Pena... será porque tengo como unos 60 años sola, yo crié a mis hijos sola, si me casé, pero nos separamos, [...]. (R2, 11 de septiembre de 2024).</p>
R4	<p>Experiencia: La segunda vez, fueron a darnos una especie como de plática, a ver cómo teníamos nuestras relaciones sexuales entre el adulto mayor, el que tuviera pareja, muchas dijeron:- no mi hija... ¿Qué no vienes a platicar a nosotros?, dice, ya tuvimos nuestras relaciones cuando fuimos jóvenes y ahorita están aquí muchas somos señoritas porque ya no tenemos relaciones- , pero, como por ejemplo yo que, tengo con mi esposo, no nos preguntaron cosas que no nos asusten mi hijo, pero por ejemplo, “¿cómo te llevas tú?”; “sí, ya en la intimidad, tú rechazas a tu esposo o tu esposa lo rechaza”; porque se da en la en la edad mayor que, muchas veces la esposa, más la esposa al esposo, ¿sí?; “pues vamos a poner a como se hablaban antes o no sé” , eso es lo que les está faltando también a los gerontólogos, meterse un poquito más sin ofender a las personas, de darles una especie de plática o preguntas, sin ofender a la persona de su vida activa sexual. (R4, 11 de septiembre de 2024).</p> <p>Percepción: o tal vez se puedan tener alguna gente como si fuera un tabú, porque eso lo tiene como un tabú, pero hay personas que no tenemos tabú para eso ¿me entiendes? y a la mejor con las pláticas que ustedes los gerontólogos pudieran hacer, sí unirían hasta matrimonios, porque hay muchos matrimonios de ahí que vieras cómo nos queremos allá en la Rosita ¿Sí? nos queremos mucho y somos unos matrimonios que ahí va la esposa plática con los señores, yo por ejemplo, platíco con los señores, hay señores que llevan a sus esposas ahí y ahí están, bailan, tienen sus reuniones allí. (R4, 11 de septiembre de 2024).</p> <p>Expectativa: Ese tipo de temas, mi hijo, me gustaría, que, por ejemplo, las personas que están casadas que están unidas, que están unidas y tienen pareja, mi hijo, fijate lo que te voy a decir... los que tienen pareja, ya no fuera nada más lo sexual, yo te voy a poner un ejemplo, ahorita ustedes que están activos actualmente tú con tu novia, con tu esposa, lo que están jóvenes... Pero cuando ya llegamos a la tercera edad, ya no son las mismas ganas y ya no son los mismos los mismos arrumacos, ya el hombre va a</p>

	<p>agarrando una rutina, la mujer y va a agarrar una rutina el esposo y ya no son, ya no son las relaciones, más bien es costumbre... de que tú estás con tu pareja, es su esposo y es tu esposa y ahí vienen muchos divorcios de ya, gente que tienen cincuenta o sesenta años, pero hay una cosa, mi hijo, si las personas de la tercera edad, el hombre, llega y le hace una caricia, como dice la canción de Napoleón de contrabando... ¿Sí?, te voy a poner un ejemplo, está ella partiendo la cebolla, mi hija, “deja de partir la cebolla”...se acerca, le da un besito aquí (en el cuello) No lo voy a decir, pero me estás viendo, una caricia, como dice de contrabando... (R4, 11 de septiembre de 2024).</p>
--	--

Nota. Elaboración propia

La información mostró resultados importantes con respecto a la percepción y experiencia de los usuarios en las pláticas de sexualidad, en primer lugar, la principal diferencia que ocurrió en comparación con el Consejo Morelos es la impartición de un tema diferente, lo cual indica que los Consejos recibieron pláticas orientadas en tanto el operador generó *rapport*, las necesidades que detectaba y la participación de los usuarios del Consejo.

En las personas mayores como usuarios que accedieron a los programas y en vista de los constructos sociales que existieron como el tema de la sexualidad, en este Consejo se generaron dos vertientes en dos de las usuarias: la primera, donde los temas se ven como un tabú, con ello una percepción y experiencia negativa, debido a que propició vergüenza en una de las usuarias y un conflicto debido a la historia de vida; y, la segunda, una mirada positiva, donde el tema de sexualidad, no se aborda en términos de la acción, es decir, no sólo se consideraron los aspectos físicos del sexo, sino que el Programa fue más allá y se abordaron las pláticas en términos de las relaciones afectivas durante la vejez.

En suma, en este rubro se logró visibilizar las diferencias entre los usuarios y permitió analizar lo ocurrido con las pláticas de sexualidad, sin embargo, ¿Qué ocurrió en las pláticas de envejecimiento saludable en este Consejo?

4.1.2.3. Pláticas de envejecimiento saludable

Con respecto a la información proporcionada por los usuarios durante la segunda fase, en el taller evaluativo, los usuarios retomaron los efectos de las pláticas, entre ellos únicamente R4 y R5, manifestaron la utilidad acerca del uso de medicamentos, presión arterial y ejercicios.

En el caso de R4, retomó aquellos temas como los ejercicios, los cuidados con respecto al consumo de medicamentos y la razón por la que se consumen, además, se previnieron situaciones adversas debido al envejecimiento que están llevando en su curso de vida. De igual manera, R5 mencionó su experiencia con la plática del cuidado de la presión arterial, refiriendo que es importante la asistencia de otros usuarios para conocer la información de las pláticas. (Véase Cuadro 17).

Cuadro 17.

Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a la línea de atención gerontológica pláticas de envejecimiento saludable.

R4	<p>Perspectiva: yo todo lo que he aprendido de ustedes es que, nosotros tenemos que cuidarnos, tenemos que hacer algunos ejercicios, tenemos que cuidarnos sobre lo de las medicinas, como nos explicaron una vez, no tomar tantas y este ver por qué estamos tomando esas medicinas procurarnos, cuidarnos nosotros mismos, si en alguna ocasión la familia no nos puede tener atención por “x” causa. (R4, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p>
R5	<p>Experiencia: Pues a mí me gusta mucho el tema donde nos habló sobre la presión, sobre los problemas de la presión arterial, porque muchas veces no lo sabemos y nos comentó varias cosas que yo inclusive le dije al gerontólogo qué ¿por qué no nos hacía un tríptico? porque pues muchas veces van, y nos hablan, nos explican, y como dice ella, ¿verdad? Y no tenemos la retención, o sea, muchas veces se nos olvida y yo todo el tiempo, te voy a dar una charla inclusive a las pláticas, voy en el parque central yo también, he dicho que pues que nos hagan trípticos... porque con el tríptico así uno dice: “Ay, nos dijeron este ejercicio”, “a ver, ya uno lo lee y lo ve”, ya igual eso de la salud, ¿verdad?, porque pues nos hablaron de cómo debemos llevar nuestra vejez, que muchas veces pues la enfermedad, tenemos mucha gente que vive solita, que está completamente sola, que no tiene familia, pues a mí me pasó un caso ahora el mes pasado, de una personita que yo la conocía antes de que anduviera yo en el grupo, en el Consejo este ella, ella no tenía familia, ahora que yo fui para decirle sobre la despensa, para que me prestara su credencial para ir a recoger su despensa, me la topé ya enfermita en la cama, ya sin poderse mover y pues me llegó, ¿verdad?, me llegó mucho, nomás que, por las circunstancias y el tiempo no pude volver a ir a ver y ya cuando me enteré ella había fallecido, ya me avisaron que había fallecido y me pudo, me pudo no haber estado con ella, no haber podido ir a visitar antes de que sucediera lo que sucedió y así como ella tenemos varias personas en la casa que por eso ellas están ansiosas de que se llegue el lunes porque es la única distracción que tiene el estar allí [...] Pues es que ese día que nos dieron la plática de la salud sería, se refirió a los pro y los contra de las circunstancias que vive, uno, que es lo que genera la alta y la baja presión, de todo esto nos habla, también se me hizo muy bueno, ¿verdad? porque muchas de las veces no sabe uno, que es, lo que nos deja, como dice ella, al “ahí se va”. (R5, 13 de septiembre de 2024).</p>

Nota. Elaboración propia

Lo que indicaron las usuarias en el Cuadro 17, fueron aquellos temas acerca del envejecimiento saludable, siendo las acciones preventivas, las que contribuyan a preservar la autonomía, la independencia y el autocuidado en su conjunto.

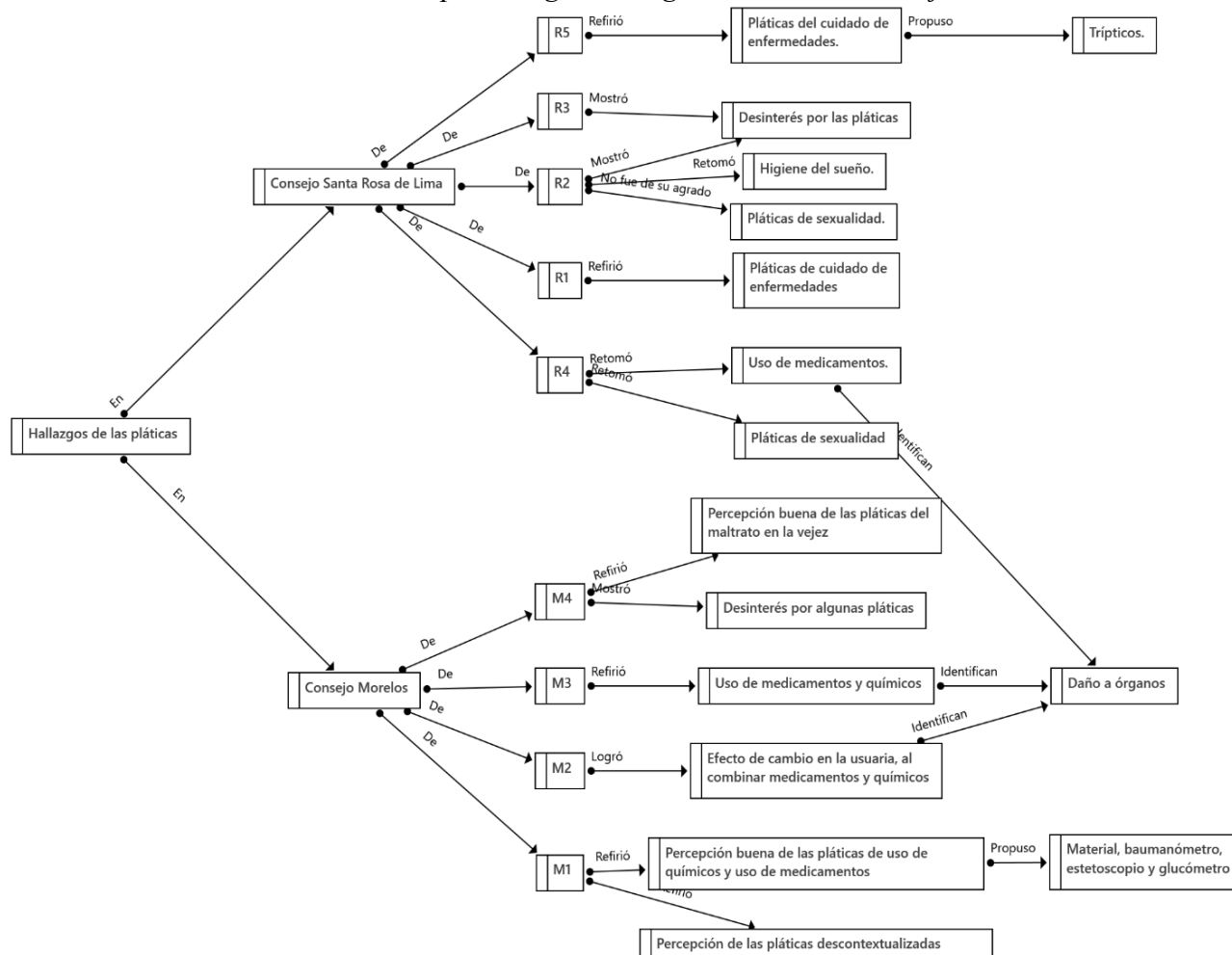
Así mismo, la experiencia relatada por la usuaria R5, permitió contar con elementos para aplicar no sólo en el Consejo, sino, en el Programa en general proponiendo contar con material informativo que pudiera consultarse posteriormente o para compartir entre contemporáneos, dicha información, como se pudo extraer de la experiencia, es una justificación para lograr ver a aquellos contemporáneos que carecen de una familia presencial dentro de su contexto.

Los resultados mostraron en ambos Consejos diferencias al respecto del servicio de pláticas gerontológicas, en primer lugar, con respecto a los temas que se impartieron y que tuvieron presente los usuarios, las pláticas del uso de los medicamentos fueron retomados en el caso del Consejo Santa Rosa de Lima por la usuaria R4 y en el caso del consejo Morelos por las usuarias M1, M2 y M4, en segundo lugar, por las pláticas encaminadas a un envejecimiento saludable, obteniendo diferencias entre los dos Consejos, en el caso del Consejo Morelos abarcaron: el ejercicio, alimentación, medicamentos y prevención de caídas, en contraste, con el Consejo Santa Rosa de Lima, prevaleciendo el cuidado de las enfermedades explicado desde la percepción de R5 y R4.

En tercer lugar, se impartieron pláticas gerontológicas distintas en ambos Consejos, como fue el caso de las pláticas de sexualidad en la vejez, como resultado, las percepciones y experiencias fueron distintas dentro del Consejo de Santa Rosa de Lima, por lo cual, sería interesante para futuras evaluaciones o proyectos de intervención, estudiar con detenimiento la pertinencia de las pláticas en los Consejos. Los contrastes entre ambos Consejos se pueden apreciar en el siguiente esquema. (Véase Figura 9).

Figura 9.

Resumen de los resultados en las pláticas gerontológicas en ambos Consejos



Nota. Elaboración propia

Dicha pertinencia tiene que tomar en cuenta la frecuencia con la que acudieron los operadores del Programa, por un lado en el Consejo Santa Rosa de Lima, permitió ver el efecto contrafactual en los usuarios (R1, R2, R3), donde el factor de la ausencia y constante cambio de los operadores, afectaron los efectos en el Consejo Santa Rosa de Lima, las pocas veces se les brindaron las pláticas por parte de la gerontóloga 2, retomaban e identificaban la utilidad de la información, no obstante, la trascendencia de aplicar dicha información fue menor en las usuarias, esto explicado desde el interés que mostraban con respecto al servicio.

En este mismo Consejo las usuarias R4 y R5, confirmaron desde sus percepciones y experiencias que, existían personas de las cuales no se captaba la atención, no obstante, para

quienes sí, encontraban un beneficio con la información, además, uno de los comentarios que realizaron mayormente las usuarias (M1,M2,R2, R3) en ambos Consejos fue: “A nosotros las personas mayores se nos olvida todo”, siendo un estereotipo negativo percibido por los usuarios y que a su vez, influye en el servicio específico de las pláticas gerontológicas, debido a la perdurabilidad de la información en los usuarios cuando no se brinda material complementario que permitiera acceder a la información como es el caso de trípticos o folletos.

Además, como se mostró en los resultados sí el operador propicia el *rapport* como en el caso que el gerontólogo 1 y la gerontóloga 2 en el Consejo, se pueden abordar profesionalmente temas como el de sexualidad en la vejez.

Retomando la fundamentación teórica y en relación con los objetivos planteados en la presente evaluación, es necesario posicionar la figura del Estado de Bienestar en la CAPM al plantear los componentes del programa los cuales ofrecieron bienes y servicios para la satisfacer las necesidades de las personas mayores como usuarios que accedieron a estos, posicionar a la CAPM en esta figura, permite reconocer el alcance del bienestar social alcanzado y sus efectos en la satisfacción de necesidades humanas y sociales.

En este sentido, contemplar el concepto del bienestar social, permitió retomar lo dicho por Pasquale (2017) con la propuesta de los indicadores para medir un bienestar social, mismo que, se relacionó con la propuesta de Max Neef, Elizalde y Hopenhayn (1986) entendido en el concepto de bienestar como el alcance en la satisfacción de las necesidades en el modelo económico para el desarrollo de los individuos, los cuales se conjugan en la evaluación.

Cabe destacar que la propuesta de estos cinco componentes del bienestar social corresponde a una aproximación general, en el sentido que son logros que las personas deben alcanzar a lo largo de toda su vida. La configuración de una situación social debería distinguir entre las distintas etapas de la vida por las que transitan las personas -por ejemplo, la lactancia, infancia, adolescencia, madurez y senectud o vejez-. (Pasquale, 2017, p.510).

De este modo, el bienestar social, está estrechamente relacionado con las etapas de la vida, donde “gozar de buena salud” genera una perduración transitoria y un proceso deseable, sobre todo durante la vejez; “gozar de seguridad Ciudadana” logra una perdurabilidad transitoria y es un estado deseable; “alcanzar de un nivel educativo apropiado” con relación a la vejez es un estado altamente perdurable y se vuelve una actividad/deseable; en cuanto a “poseer un trabajo decente” sería perdurable y sería una actividad deseable; en el caso de “habitar un hogar adecuado” es medianamente perdurable y se vuelve una actividad/Estado deseable, esto desde el enfoque del autor. (Véase Cuadro 18).

Cuadro 18.

Cinco dimensiones del logro en el Bienestar.

Logro de Bienestar	Perdurabilidad	Actividad/Procesos/ Estado deseable
Gozar de buena salud	Transitorio	Proceso deseable
Gozar de seguridad Ciudadana	Transitorio	Estado deseable
Alcanzar un nivel educativo apropiado	Altamente Perdurable	Actividad/Estado deseable
Poseer un trabajo decente	Perdurable	Actividad deseable
Habitar un hogar adecuado	Medianamente Perdurable	Actividad/Estado deseable

Nota. Elaboración propia. Fuente: Pasquale (2017, p. 510).

Estos aspectos teóricos se relacionan con la investigación aplicada (Evaluación) en los contextos de los Consejos, al incidir directamente en los individuos y de ellos, al emitir sus subjetividades, por lo tanto, se construye una matriz relacionándolas con las posturas de Max-Neef, Elizalde, Hopenhayn (1986) con la satisfacción de las necesidades axiológicas, las cuales están enumeradas conforme a la propuesta de los autores, así como el cumplimiento dentro de la CAPM(2024) y Actis Dis Pasquale (2008) con los Índices de Bienestar Social. (Véase Cuadro 19).

Cuadro 19.

Matriz de relación del Programa en las pláticas gerontológicas de la CAPM con la satisfacción de las necesidades humanas e índices de Bienestar Social.

Programa	Actividades	Preguntas	Resultados	Necesidades/ Indicador de Bienestar Social
Pláticas gerontológicas	3. Eliminar los estereotipos de las personas mayores. 5. Fomentar en las personas mayores los cuidados que deben de tener en las enfermedades que padecen. 6. Desarrollar hábitos saludables en las personas mayores.	¿Cuáles son las percepciones y experiencias de los usuarios con relación a las pláticas gerontológicas? ¿De qué forma el Programa permite que los usuarios logren un cuidado de sus enfermedades? ¿De qué manera se logran desarrollar los hábitos saludables en las personas mayores? ¿Cuáles son los efectos que se alcanzan en los usuarios que acceden a las pláticas gerontológicas?	3. Con respecto a los estereotipos, no se encontraron pláticas dirigidas a la erradicación de los estereotipos, los resultados muestran que sigue existiendo una carga de los estereotipos en los usuarios acerca del envejecimiento y los operadores. 5. Mediante las pláticas se incide en los usuarios contar con el acceso a la información para promoción de la salud. 6. En alguno de los casos se alcanza a desarrollar hábitos mediante las pláticas.	13) Entendimiento/Ser: Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición, racionalidad. 15) Entendimiento/ Hacer: Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar e interpretar. 16) Entendimiento/ Estar: Ámbitos de interacción participativa en comunidades (en este caso en los Consejos). 33) Libertad/tener: Igualdad de derechos. 30) Identidad /tener: Símbolos, lenguaje, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, roles, memoria histórica, trabajo. Índice de Bienestar Social: Salud y servicios sanitarios. Índice de Bienestar Social: Educación.

Nota. Elaboración propia. Fuentes: CAPM (2024); Efectos en las subjetividades de los usuarios; Max-Neef, Elizalde y Hopenhayn (1986); y, Actis Dis Pasquale (2008).

Con respecto al planteamiento del Programa en sus objetivos generales, son cuestionables en su cumplimiento, no obstante, se utilizaron las actividades descritas en el Programa de la CAPM (2024), justificando la emisión de los resultados, obteniendo un cumplimiento, al satisfacer las necesidades en el acceso a la información en materia de salud

(satisfacción de necesidades:13;15;16;33; y, 30) con los índices de Bienestar en materia de: “Salud y servicios sanitarios” y “Educación”.

Considerando las subjetividades en ambos Consejos, en el apartado de la satisfacción de necesidades en: “13) Entendimiento/Ser”, se cumplieron los aspectos en la generación de una consciencia crítica con temas relevantes para el envejecimiento, existieron subjetividades de asombro de la información que se brindó; “15) Entendimiento/ Hacer”, fomentó la investigación activa con los usuarios de los temas que se abordaron en las pláticas, analizaron e interpretaron los tópicos; “16) Entendimiento/ Estar”, cuando los usuarios participaron en grupo para la búsqueda de información; “33) Libertad/tener”, al ir más allá de información tradicional de la salud y contemplar tópicos como los derechos de las personas mayores y evitar el maltrato en los usuarios; y por último, “30) Identidad/tener”, al preservar, modificar y/o abordar temas como la sexualidad.

En suma, tal como se mencionó en el marco teórico, se genera un bienestar social si se satisfacen las necesidades los usuarios, en este caso se cumplieron con relación al índice de bienestar social en la salud y educación.

4.2. Resultados sobre la activación física

En la siguiente línea de acción sobre la activación física a la que accedieron los usuarios, se muestra una estructura similar a la abordada en las pláticas gerontológicas, en este caso, en un primer momento se abordarán los Consejos. A continuación, se muestra la descripción de los datos en el Consejo Morelos.

4.2.1. Consejo Morelos

Para comenzar, la información que brindaron los usuarios fue similar en M1, M2, y M3, con respecto a la utilidad y cambio de sus hábitos. En el caso de M1, refirió que contribuye a mejorar

la movilidad de los usuarios: “pues ya poco a poco haciéndolo, pues ya van viendo que sí necesitan el ejercicio, ya es un poco más de movilidad”. (M1, 03 de mayo de 2024). Además, surgió la expectativa en cuanto a la frecuencia de la actividad física de ser más recurrente dentro del Consejo.

De forma similar, M2 y M3, tuvieron la percepción de que fueron útiles para mejorar la movilidad y evitar lastimarse, en el caso de M2, refirió que el impacto de cambiar de hábitos al incorporar la actividad física fue difícil, debido a que son servicios que anteriormente no accedían o se tenían conocimiento, cambiando de un estado de sedentario a uno que permitió incorporarlo entre 15 a 30 minutos. Al respecto M4, refirió que realizaba alrededor de 20 minutos de activación física, con ello M3 se apoyó de las tareas que brindó el operador, para realizarlos buscando en plataformas de vídeo para orientar los ejercicios, posteriormente de la asistencia de la gerontóloga al Consejo. (Véase Cuadro 20).

Cuadro 20.

Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a la línea de atención gerontológica en la activación física en el Consejo Morelos.

M1	<p>Experiencia: No tienen movilidad, porque todavía eso es algo muy bueno que bueno ahora que están, que se empiezan a meter el ejercicio porque pues muchas personas...no hacían absolutamente nada y la mayoría no pueden ni levantar el brazo, ni nada, entonces ya el que también se les está metiendo, un poquito más de movilidad, ya también eso se les ha estado, porque esos ejercicios los llevan para seguir haciendo en sus casas unos los hacen y otros pues no, pero sí se ha notado un poquito más la diferencia, porque de primero sí era como de: muchos ¡oh ah oh! (gestos de movimientos de manos) y ahora ya es más la movilidad que logran tener, eso también fue algo muy bueno que sí se necesitaría meter un poquito más, en el sentido de que un poquito de los ejercicios y pues los psicológicos, los psicológicos también... el psicólogo... (M1, 23 de marzo de 2024).</p> <p>Experiencia: Sí, sí, porque la gerontóloga viene y nos pone actividad física, nos pone a hacer ejercicios y pues ya poco a poco haciéndolo, pues ya van viendo que sí necesitan el ejercicio, ya es un poco más de movilidad. (M1, 03 de mayo de 2024).</p>
M2	<p>Percepción: Pues es que a veces como antes... ¿Verdad? Se, se... se centraba uno de la casa al trabajo... de la... del trabajo a la casa, entonces a esta edad, por ejemplo, yo... yo estoy pensionada...ajá... entonces sí, tengo actividad, es lo normal de casa, pero pues... por decir tengo 3 años de... que me pensioné y digamos tengo 1 año que llegué aquí, entonces ya hago diferente ejercicio porque antes decía: - no, no, no pues eso estaba la televisión y me acostaba- y ponle que ahora no lo hago todo el día, pero sí me pongo a hacer una rutina. (M2, 03 de mayo de 2024).</p> <p>Experiencia: y a veces yo batallo con un ejercicio, pero allá estoy poniéndome en práctica también este... ¿Cómo te digo? Son cosas que uno no sabe...son cosas que nunca las hiciste y ahorita te estiras y ya te tronó todo, pero si lo... lo sigues haciendo pues tus mismos huesos se van como amoldando... y hay veces que sí, pues como persona adulta, también, uno tiene sus achaque ¿Verdad, hijo? es normal...</p>

	pero no, no pasa nada, estamos en pie... bueno, lo estamos tratando... (M2, 03 de mayo de 2024). Experiencia: De ejercicio, por ejemplo, de ejercicio, pues, a veces te hago 15 minutos, hay veces que me aviento 20 minutos y si ya ando muy entusiasmada, pues hasta media hora. (M2, 03 de mayo de 2024).
M3	Percepción: Oh... las actividades, vienen unas que nos... ayudan a hacer ejercicios, que son ejercicios que, a la vez, podemos hacerlo si no, nos podemos lastimar. (M3, 03 de mayo de 2024). Experiencia: Sí, hacemos nuestros ejercicios y podemos mover más, nuestros brazos, camina. (M3, 03 de mayo de 2024). Percepción: no queremos que nos ganen y nos apuramos con nuestra mirada y pues sí nos ayudan los ejercicios que nos dan. (M3, 03 de mayo de 2024).
M4	Percepción: Pues nos ponen a hacer ejercicios. (M4, 03 de mayo de 2024). Experiencia: Como unos 20 minutos, media hora. (M4, 03 de mayo de 2024).

Nota. Elaboración propia.

Este primer acercamiento, mostró la utilidad de la activación física, así como elementos de la temporalidad y frecuencia con la que los usuarios practicaban las líneas de acción del Programa. En un primer momento, se declaró en las percepciones la importancia de considerar la activación física en el envejecimiento de las personas mayores, así como generar los hábitos para el envejecimiento saludable, sirviendo de beneficio no declarado sobre las Actividades Básicas de la Vida Diaria y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.

Durante la segunda fase, M1 continuó refiriendo la utilidad acerca de mejorar la movilidad, incluso contribuyó a disminuir el dolor de articulaciones como la rodilla, sobre este aspecto, consideró que es vital para la vejez: “Percepción: el poder tener un poco de tiempo para hacer sus ejercicios, que es también muy vital para la vejez, para quien no se les atrofién sus músculos de también a veces nomás están sentados”. (M1, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).

Por otro lado, las usuarias M2 y M3, mencionaron en la fase anterior que, realizaban los ejercicios en casa e identificaban su importancia, no obstante, durante la segunda fase las percepciones develaron un cambio con respecto a llevar a cabo la activación física en sus casas:

Percepción: Es que sí aprendemos son con varios ejercicios, porque nos ponen los de la cabeza, lo de los hombros, las piernas, nos han enseñado a caminar que tenemos que

balancear como demos el paso, cuidarnos de una caída por las quebraduras de cadera, todo eso nos previene. (M2, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).

Percepción: Sí, mucho, mucho, sí es útil, nomás que uno no lo valora, porque mira, si a mí me dice, haga este ejercicio, pues lo hago, pero preferimos estar así en el celular, en las redes sociales, ¿si me entiendes? en la tele, o mejor voy a otro lado o voy a barrer, oye, pero el tiempo de eso de que hagas tus ejercicios es tuyo y no lo aceptamos, yo estoy en esas, yo todavía me siento torpe para para hacer mis tareas de los ejercicios. (M3, 08 de septiembre de 2024).

Percepción: pero sí nos ha servido mucho, no los practico en mi casa, pero aquí si los hago, voy a hacer el intento de hacerlos... (M4, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).

Experiencia: Pues yo, camino, pero casi el ejercicio, en mi casa no lo hago, pero sí camino. (M4, 08 de septiembre de 2024).

Cabe señalar, que el cambio es explicado debido al *rapport* que se generó con el equipo evaluador (familiaridad), mostrando una extensión de la confianza hacia las preguntas, al respecto, las usuarias M2, M3, y M4, reconocieron la utilidad de la actividad física, en el caso de M3, su percepción se extiende a que se ejercita la mente:

Percepción: Sí, mira de esto es para tener los músculos que no se nos tulla nuestro cuerpo, que no dejemos de movernos y luego, lo que nos pone a crucigramas, a buscar nombres o números, pues que no te ayude el de enseguida, es para ejercitar el cerebro, tu mente que no te vaya a dar la enfermedad del Alzheimer mentado... (M3, 08 de septiembre de 2024).

Complementario a lo dicho por la usuaria, cuando visitó al Consejo el operador, M3 destacó la importancia de quienes mejoraron su movilidad a diferencia de quienes no los hacían. Al igual que M2 la activación física, la realizan cuando van los operadores, sin embargo, no fue de su agrado cuando realizaban “zumba”:

Experiencia: No, pero cuando vienen ahí me tienes como chango, hago mi mejor esfuerzo, sí, pero a mí sí me gusta y pues es que no gusta el zumba, pero, yo ya no puedo hacer zumba como las de ahora no hay bases de despacito para nosotros, nada más el mes pasado fui al seguro, es que trae el colesterol, y que tiene que ir a hacer ejercicio mínimo una hora a caminar, ahí está el parque hijo a dos, cuatro cuadas y no voy, ¿de quién depende?, te digo, ah, pero te digo, vienen a hacer ejercicio y ahí me tienes. (M2, 08 de septiembre de 2024).

Los resultados mostraron que cambió la información proporcionada por los usuarios durante las primeras entrevistas en contraste con posteriores visitas, develando la intención de las usuarias para cambiar hábitos sedentarios, no obstante, que no son del agrado de todos por el estilo de vida que llevaron las personas durante su curso de vida y por los operadores quienes implementaron la activación física, estos resultados se muestran en el cuadro (Véase Cuadro 21).

Cuadro 21.

Percepciones y experiencias de los usuarios que acceden a la actividad física del programa de la CAPM.

M1	<p>Experiencia: Bueno, para mí si es de ayuda porque, si en sus casas no lo siguen realizando de perdida aquí, que nos estamos reuniendo, si lo están realizando, de qué le sirve, pues sí le sirve, porque ya van viendo que, ya tienen un poquito más de movilidad, a mí una señora me decía: -a mí me ha servido mucho porque yo antes si me dolían mucho las rodillas y ahora que nos ponen los ejercicios no se está haciendo constantemente, pero sí me ha me ha servido- Por eso yo digo de que sí sirve, pues sí sirve, y como le vuelvo a decir, si no lo sacan allá, pues no, pero aquí de perdida sí los hacen una vez a la semana, a que si no se hicieran ni esa vez a la semana, pues ya se van a afectando más sus rodillas, sus brazos y todo. (M1, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p> <p>Percepción: el poder tener un poco de tiempo para hacer sus ejercicios, que es también muy vital para la vejez, para que no se les atrofién sus músculos de también a veces nomás están sentados. (M1, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p>
M2	<p>Experiencia: aquí y de: - ¡Ay, no!, hoy esta semana yo no voy porque va a venir la muchacha que nos pone los ejercicios-, y mucha gente no viene... (M2, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p> <p>Percepción: ¡Ay, no! -ahora yo no voy porque mira nada más a esa mujer a hacer ejercicio- No, pero es que también nos sirve, o sea, nosotros hacemos lo mismo que tú, caminamos, pero es que, ahora nosotros lo hacemos más despacio, pero hacemos lo mismo. (M2, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Percepción: pero sí nos ha servido mucho, no los practico en mi casa, pero aquí si los hago, voy a hacer el intento de hacerlos... (M2, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p>
M3	<p>Percepción: Pues la gerontóloga, más bien es de hacer ejercicios más que de plática. (M3, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Experiencia: Porque, por ejemplo, ella dice, vamos a hacer este ejercicio y en la casa síganlo haciendo, entonces la maestra se da cuenta, ella se da cuenta cuando vuelve la siguiente vez, cada 15 días, vamos a hacer este ejercicio y fíjate, ya nos dejó tarea “en la casa, síganlo haciendo, muevan sus pies, muevan sus manos y así” y ella se da cuenta que no lo hacemos... (M3, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Experiencia: Porque seguimos torpes ¿Sí me entiendes? entonces ella se enfoca más en querer que nosotros como personas mayores, porque hay de mayores a mayores, hay personas que todavía nos podemos mover y hay unas que apenas... entonces, ella se da cuenta de esa: “mira y mira y mira”, y en su mente ¿qué dice?: esta si hace la tarea, este no... entonces ella lo que nos quiere ayudar, es que nuestros músculos, yo creo, no se atiesen. (no se pongan tiesos). (M3, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Experiencia: Mira, en lo que nos ha dicho es de mover nuestras manos, nuestros pies, los dedos de los pies, ajá. (M3, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Percepción: No, ella nos dice: “las que los puedan hacer, porque no quiero que se me vayan a lastimar”. M3, 08 de septiembre de 2024).</p>

	<p>Experiencia: Y si yo me quedo sentada, yo me quedo sentada, los demás los hacen y los hacen, cuando ya llegan los de las manos no nos obliga tampoco, nomás, por ejemplo, si yo no los hago, nomás me dice: “Es por su bien, no el mío, yo nada más vengo a ayudarles”. (M3, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Experiencia: A mí me he hecho sentir que ahí vienen los ejercicios y voy a ejercitarme, a recordar, qué tengo que hacer esto, que nos dijo... porque no lo hice, a recordamos un poquito del pasado y lo nuevo que va a venir... (M3, 08 de septiembre de 2024).</p>
M4	<p>Percepción: Nos pusieron a hacer ejercicios. (M4, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Experiencia: Pues yo, camino, pero casi el ejercicio, en mi casa no lo hago, pero sí camino. (M4, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Experiencia: Evaluador: ¿Qué más le ayuda? o ¿por qué usted considera que la relaja el ejercicio físico? M4: Si, pues es que como casi nunca, o sea que me dediqué a hacerlo no, nomás cuando estoy ahí, acá en mi casa no los hago. (M4, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Percepción: Conmigo, mucho, vas a distraerte a no estar pensando cosas malas. (M4, 08 de septiembre de 2024).</p>

Nota. Elaboración propia.

Los datos anteriores, permitieron observar la utilidad que le encontraron los usuarios con respecto al servicio brindado por el operador, siendo relevante para las personas mayores y evitando caer en prácticas sedentarias en sus estilos de vida. Por otra parte, se observó que guardan similitud las percepciones sobre los beneficios en la salud física y la decisión de los usuarios por realizar o no, dicha actividad física, denotando la libertad de los usuarios para emprenderlos, además de ser un satisfactor de protección, tal y como lo refirieron Max-Neff, Elizalde y Hopenhayn (1986): “los sistemas curativos, la prevención y los esquemas de salud en general, son satisfactores de la necesidad de protección”. (p.26). Por ello, producto de los resultados, a continuación, se explorará esta misma línea de acción en el Consejo Santa Rosa de Lima.

4.2.2 Consejo Santa Rosa de Lima

Por lo que se refiere en la primera fase, los resultados sugirieron que a R3 y R4 les fue beneficioso en su vida, en el caso de R3 los realizaba en el Consejo junto con su madre, además, puntualizó que son actividades que son de su agrado y que no fue lo mismo realizarlos sin el

apoyo de un profesional a hacerlos en el Consejo cuando va el operador. El único caso que incorporó la actividad física a su rutina fue R4, a partir de la asistencia del operador:

Percepción: Ajá, porque en la casa también lo hacemos, pero no es igual, aquí todos estamos en lo mismo, el que quiere y el que no quiere, ¿Verdad?, pero si nos gusta precisamente mi mamá nunca ha dejado de venir, dejó de venir cuando yo entré un tiempo a trabajar. (R3, 06 de mayo de 2024).

Experiencia: No, no, ella nos daba paso por paso, se podía enfrente y nos decía, qué pasos hacer, eso es lo...para uno ya, como le digo a veces ponemos atención, a veces no, es importante este...escucharla y seguir como ella nos lo dice, porque no es lo mismo “hágalo” a que ella ponía su... sus palabras, sus movimientos, hágalo así, háganlo, aza. (R3, 06 de mayo de 2024).

Cabe destacar que para el caso de R4 los efectos de la activación física generó un sentimiento de valoración, describiéndose como una persona activa frente a uno de sus familiares:

Experiencia: Pues me hace sentir que soy una persona activa, que tengo noción de que soy una persona para poder hacer mi quehacer, para poder atender a mi hijo a mi marido, bueno, no les atiendo todos los días, pues el hijo se va a su trabajo muy temprano, pero vamos a ver que, por ejemplo, el fin de semana, los días de asueto que le dan a mí...como el miércoles que estuvo mi hijo ahí, me vio haciendo los ejercicios y me dice: - ¡Bravo, bravo, mami, así... así, eso quedó, qué bonita se ve, qué bonita se ve!- Yo con mis pijamas y todo, entonces es bonito que el hijo joven que tengo de 34 años, vea que tiene una mamá de 73 años, pero vea que yo tengo una vitalidad desde una persona de vamos a decir de 60, de 65, de 60... eso es lo que me ha dado de beneficio. (R4, 06 de mayo de 2024).

Así mismo R4, tuvo inquietudes para conocer las razones de los operadores para brindar los servicios que ofrecen los operadores del programa, ya que le sorprendió observar que la juventud se interesa en ellos, desde la profesión de gerontología, cada vez que un gerontólogo visitaba el Consejo, ella indagaba las razones por la que elegían esa carrera:

Experiencia: Hemos tenido uno , dos que siempre nos han hecho, nos han venido a dar a que hagamos ejercicios de la mente, de ejercicios del cuerpo y todo, estos gerontólogos, han venido ahora es que me acuerdo nada más que... sí de un jovencito que vino, no me acuerdo ahorita su nombre, y luego vino gerontóloga 2 y vino... creo

la actual que está ahorita y, la otra vez, vino... viniste tú que me estas entrevistando, entonces, yo les pregunto siempre a todos los gerontólogos les veo muy jovencitos y les digo: ¿Por qué ese interés de querer estar con el adulto mayor? darle digamos ejercicios... pues es una especie como de...es sobre su estudio de ustedes, pero ¿Qué les motiva a querer atender, querer tener algo con el adulto mayor? que ya nosotros, pues ya... algunas personas somos un necios, somos muy enojones o algo, pero tratemos... yo trato de que aún con mis 73 años tratar de tener esto, pues que, aquí donde vengo no vengo a hacer corajes ni nada, vengo a divertirme y yo le preguntaba a los gerontólogos que hemos tenido tres. (R4, 06 de mayo de 2024).

Para los usuarios R1, R3 y R4, desde sus subjetividades, está línea de acción tuvo mayores efectos en situaciones específicas. (Véase Cuadro 22).

Cuadro 22.

Percepciones y experiencias de los usuarios que acceden a la actividad física del programa de la CAPM en el Consejo Santa Rosa de Lima.

R1	Percepción: No, o sea, nada más es actividad física y este... cuestiones de salud, pláticas de salud, este temas también de aparte de salud. (R1, 06 de mayo de 2024).
R3	Experiencia: Precisamente los ejercicios eran para mi mamá y para mí y ella tenía un buen tiempo viniendo, pero, por una cosa por otra dejó de venir, pero ella siguió viniendo y ahorita ya no viene y aunque no todos hacemos el caso que debemos hacer, a muchos nos hace falta, pero no lo decimos por vergüenza o por x. (R3, 06 de mayo de 2024). Percepción: Hasta ahí, porque cuando la persona es así de venir cada 8 días, como que se nos mete más en nuestro movimiento en hacerlo cada 8 días es un impulso para no dejar de asistir ¿Por qué?, la persona que va a ir, fulanita, te sientes relajado, te ayuda... te ayuda entre comillas, no precisamente directamente, no, a todos nos sirve eso, pero como le digo, no todos ponemos la misma atención. (R3, 06 de mayo de 2024). Experiencia Pero yo creo que sí, no duraría la hora, pero como 45 minutos sí duraba, sí durara bastante...para mí es suficiente cuando... cuando uno quiera, antes sea poquito. (R3, 06 de mayo de 2024).
R4	Experiencia: Pues, por ejemplo, los que han venido nos han puesto este que nos estiran, que estemos en la silla, en la silla y estiremos los pies, estiremos las manos, doblemos la cabeza para los lados nos ponen de 10... en 10 ejercicios para un lado, para el otro y luego nos dieron también indicaciones, que podíamos hacer esos ejercicios a levantarnos en la mañana, entonces, fijese, joven que, yo es antes no los hacía y me levantaba así como medio atolondrada que así les llamo yo que, no me levantaba muy lucida, ¿Sí?, entonces, primeramente le doy gracias a Dios, por un día más y empiezo a hacer mis ejercicios de mis piernas, de mi cabeza y de mis manos, y todo, como me había indicado, la gerontóloga entonces, este primeramente yo no nomás lo hago los lunes, lo hago , periódicamente no lo hago todos los días lo hago, por ejemplo: lunes vamos a ver si el lunes sí lo hago; el miércoles lo hago; el sábado y luego lo vuelvo a hacer el lunes, entonces son ejercicios que antes de que vinieran los gerontólogos, no los teníamos, y eso es lo que nos ha servido a muchos de que estamos aquí, no nada más a mí joven. (R4, 06 de mayo de 2024).

Nota. Elaboración propia.

Dichas actividades, se complementaron con las pláticas gerontológicas, potenciando los efectos en los usuarios, con ello, las tres usuarias reconocieron la importancia de realizarlos, los beneficios en la movilidad. Con respecto a dos de los usuarios, los resultados sugieren efectos que trascendieron, al cambiar la percepción de los usuarios con respecto a la autonomía, la frecuencia de incorporar dicha actividad física como rutina y la independencia para realizar actividades.

Durante la segunda fase, se realizaron nuevamente visitas de trabajo de campo para indagar las percepciones y experiencias, por cuestiones de acceso a la información y confianza, en una de las entrevistas en casa de R3, estuvo presente R5, misma que durante la entrevista brindó más información y participó constantemente en el taller evaluativo, permitiendo explorar con mayor detenimiento los efectos del programa.

Lo dicho hasta aquí, complementó la información con la participación de los usuarios, abarcando puntos importantes cómo los efectos logrados en los usuarios que los llevaban a cabo (R1, R3, R4 y, R5) y la motivación que logra a comparación de otros servicios como fue el caso de R4, cuando relató su experiencia al acudir a un servicio médico y le comentaron que su problema era a causa de su edad (*viejismo*), situación que fue contraria por parte de los operadores del Programa, debido a que propiciaron que está actividad se realizará para que incidiera directamente en su problemática.

En el caso de R2 desde su percepción y experiencia, no realizaba las actividades físicas, debido al constante dolor en sus rodillas, identifica la utilidad, fue difícil realizar dichas actividades por su condición y recomendaciones del médico, los ejercicios que realizaban eran aquellos del tronco superior y que los ejercicios que le permitieron conciliar el sueño.

Para R3, los ejercicios tuvieron un componente moral, dicho en sus palabras que contribuye a que las personas mayores se sientan un beneficio en su persona desde lo económico y la vida diaria:

Expectativa: Pero sí, estoy viendo que sí nos hace falta esos movimientos del gerontólogo, no sé si sea lo mismo el gerontólogo que los ejercicios, pero cosas que lo saquen de la rutina y si nos ayuda todo lo que nos dicen, no nomás económicamente... moralmente, creo que más moral. (R3, 13 de septiembre de 2024).

Percepción: Moral... moral es como pláticas y lo económico, pues ya es económico. (R3, 13 de septiembre de 2024).

Percepción: Moral, a mí se me hace lo moral, también se nos queda en la mente, pero, este, no ponemos muchas atenciones, en la plática en lo moral, en la vida llevadera para mí eso es lo moral, la vida llevadera... lo que nos tiene aquí... (R3, 13 de septiembre de 2024).

Por otra parte, R5 mostró su experiencia con respecto al beneficio y la utilidad de las actividades física, relatando que sufrió de una caída, donde a partir del acceso a la información que se le brindaron, retomó el contenido de las pláticas y recomendaciones de la activación física, experimentando una mejoría en su movilidad. En el cuadro 23 se aprecian los beneficios que tiene el programa en los usuarios. (Véase Cuadro 23).

Cuadro 23.

Percepciones y experiencias de los usuarios que acceden a la actividad física del programa de la CAPM en el Consejo Santa Rosa de Lima segunda fase.

R1	Percepción: pero todo es benéfico y como dicen nuestras compañeras, depende de uno también, ya lo que te practican allí o te dan, si tú no quieres seguir practicando uno mismo en casa, pues vas a ver tu beneficio y tu logro en tu persona y en tu salud, pero hay veces que no se lleva a casa, nomás se practica ahí porque estamos cada 8 días o porque fue el gerontólogo a imponérselo , pero, sí es muy de mucho beneficio para el adulto mayor, siendo que muchas de las veces que hay personas que ya sus rodillas, sus coyunturas están un poquito maltratadas, dolientes y el ejercicio pues les vuelve a restablecer, pero, muchas de las veces, como dijo nuestra compañera, si uno no entiende que es por uno mismo, no lo lleva a cabo y no se logra el beneficio o la finalidad que tienen estos ejercicios hacia el adulto mayor. (R1, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).
R2	Experiencia: Para que yo no estuviera teniendo malos pensamientos, le digo que antes de acostarme, hiciera, 10 ejercicios (moviendo la cabeza hacia arriba y hacia bajo), 10 ejercicios así (moviendo la cabeza a los lados) y luego 10 así (movimientos en círculos), con la pura cabeza, concentrada, cuando ya me concentrará mucho, entonces, ya los hiciera y sí, ya después fui con el doctor y le platique y me dijo “está bien”, pero no los haga todas las noches, nomás cuando sienta sueño. (R2, 11 de septiembre de 2024). Experiencia: Yo con los ejercicios si son buenos... pero como yo en mi rodilla, los tengo... no puedo hacer los ejercicios, porque el doctor me dijo que no, porque es que... están muy maltratadas mis rodillas, entonces, yo por eso le digo que no hago los ejercicios cuando van. (R2, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).
R3	Experiencia: En mi vida diaria, no precisamente aquí en la casa, pero allá los hacemos y nos ayuda, estuve haciéndolos aquí en mi casa, pero es difícil, no... no por el lugar, no, no, simplemente allá

	estamos libres de la casa entre comillas, ¿verdad? Y aquí hay en los movimientos de que el horario, que los hijos, que la comida y allá vamos el lunes, no nos olvidamos, pero no estamos en la casa y no tenemos el pendiente, ahí estamos, como luego dicen a lo que ustedes nos lleven de cosas nuevas. (R3, 13 de septiembre de 2024).
R4	Experiencia: Pues yo de los ejercicios también los he hecho en lo de las rodillas, en los brazos y todo, también a mí lo que más me sirvió fueron los ejercicios que nos hicieron para el cuello, que nos dijeron tantas veces hacia abajo la cabeza, tantas veces hacia abajo para atrás, a los lados y todo, contarlos, entonces a mí me estaba pasando de que cuando yo me levantaba en la mañana de la cama, me daban unos mareos y entonces, ciertos doctores, un doctor, una vez que fui a allá al seguro, me dijo: -no, señora, eso ya es de su edad, eso ya no tiene remedio-, pues cómo llegó un gerontólogo a mi Consejo me dijo cómo hacer los ejercicios y gracias a Dios, como dice R5 ella de lo de su... algo físico, yo de mi mente fui quitándome esos mareos y qué bonito es que, haya personas que a nuestra edad nos den Consejos para una vida mejor. ... (R4, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).
R5	Experiencia: Sí, sí, o sea, es que haga de cuenta que, lo primero, una semana antes, me había dado un jalón en el brazo porque saliendo del baño me quise caer y me cogí de la estufa que está cerca, me cogí de la estufa y pues sí, me di el jalón, porque pues me quise caer y lo primero que hice, hasta puse la mano donde estaba la mecha, pero ya pasó... pero cuando me caí, pues me caí, me barrí “como dicen los muchachos” caí y sí me pegué en la rodilla, como yo tengo osteoporosis, pues dije: “ya me quebré”, pero no, gracias a Dios que no, ya no estuve a sobe y sobe mi pie y me acordé de los ejercicios que ella nos puso y que haz este ejercicio para la espalda y que, porque yo le dije a ella: “yo tengo el problema de que me siento, como que estoy encorvándome me dijo: “haga este ejercicio, haga este ejercicio para que le ayude” lo hicimos, lo empecé y lo empecé hacer y sí me ayudó, luego ya uno de mis hijos, pues vino a reforzarme porque me dio una buena, sobada ¿Me explico? “N.” me dio una buena sobada, pero, pues aquí estoy, gracias a Dios que no me quebré ningún hueso. (R5, 13 de septiembre de 2024).

Nota. Elaboración propia.

Por lo que se refiere al Consejo Santa Rosa de Lima, los resultados en la actividad física trascienden los efectos base, debido a que las usuarias R3, R4 y R5, lograron incorporar la activación física como rutina. Con respecto a la experiencia que relató R2 el programa puede implementar una rutina específica para personas que se encuentren en silla de ruedas o con problemas en la movilidad coadyuvando a que pudiesen realizar en los Consejos.

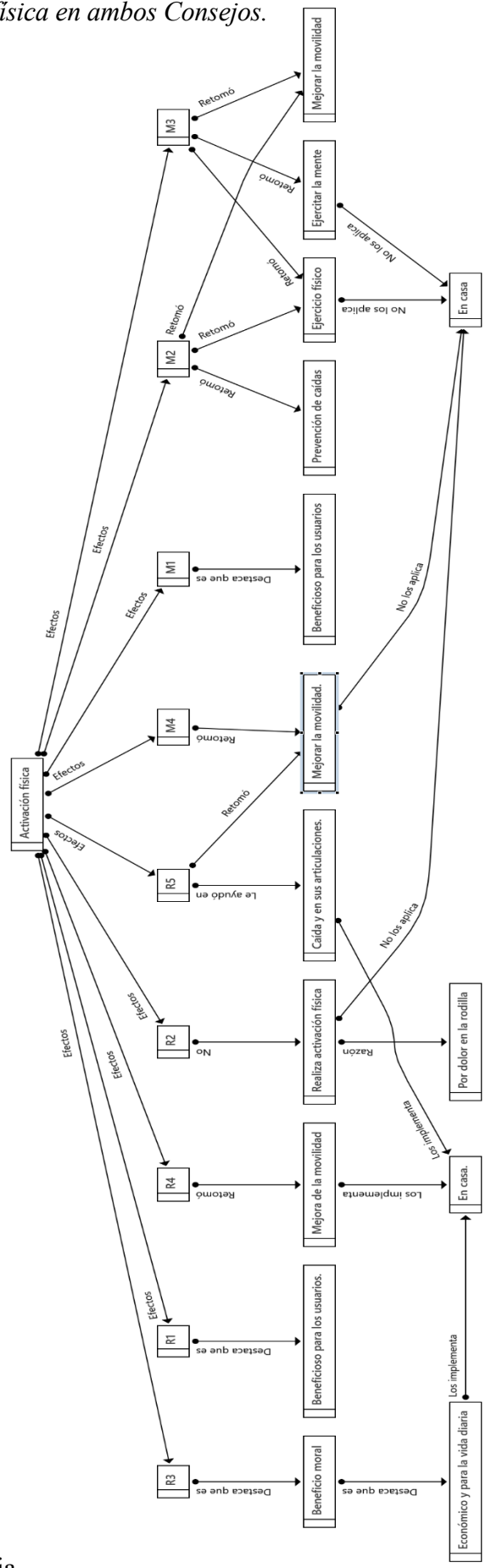
Simultáneamente, la experiencia concreta de R3 permitió que, en conjunto con su madre, encontrarán una actividad del agrado de ambas y reconocer los beneficios como la mejora de la movilidad cuando un operador con los conocimientos los implementa, en comparación de realizarlos de forma individual en el hogar. Además, se destacó que es un servicio que contribuye en la vida diaria y que además accedieron de forma gratuita.

Así mismo, otro de los efectos que trascendieron fue la experiencia de R4, la cual propició: en primer lugar, que se logrará implementar una rutina en su hogar e identificar los

beneficios; en segundo lugar, propició sentimientos de valoración frente a su familiar al “sentirse activa y vital”; y, en tercer lugar, permitió un sentimiento de acompañamiento por parte de un operador, mismo que la usuaria desde su percepción describió como un servicio que valora a las personas mayores en su vejez.

Por último, otro de los efectos que trascendió en la usuaria R5, fue permitir que se utilizará la actividad física frente a un suceso adverso, es decir, ante una caída, desde la experiencia de la usuaria, se remitió a lo que la gerontóloga 2 brindó por activación física, mejorando la situación en la que se encontraba.

Figura 10.
Esquema de la actividad física en ambos Consejos.



Nota. Elaboración propia.

Lo que aquí se aborda con los resultados, en cuanto los efectos, es que fueron considerados trascendentes, al posicionar acciones más allá de los objetivos planteados, en primer lugar, se muestran a los usuarios como agentes que son capaces de obtener herramientas (aplicación de los conocimientos) para preservar su salud, independencia, movilidad y compartir apoyo con otros usuarios para evitar situaciones adversas.

Evidentemente, en el objetivo de la CAPM: “Motivar a las personas para que sigan activas, participativas, críticas, creativas, solidarias y útiles” no se puede realizar aseveraciones con respecto al alcance de los resultados, específicamente en la motivación, desarrollo de la creatividad, procesos críticos o solidarias, lo que sí permitió remitir de los datos, fue que la actividad física logró un bienestar individual y social, a través de la satisfacción de la necesidad de realizar activación física y acceso a información en la materia, lo que sugiere que va más allá de motivarlas.

Al respecto, en el Consejo Morelos el acceso a la activación física únicamente se logró cuando el operador del programa asistió a los Consejos, debido a que en las usuarias M2, M3 y M4 desde sus experiencias, expresaron que su estilo de vida fue diferente en cuanto la implementación de la actividad física. Desde una perspectiva más general, esto implica efectos base, donde las usuarias reconocieron los beneficios de la actividad física como: fomentar la movilidad, contribuir a un estado cognitivo óptimo, prevención de caídas, un estado físico saludable.

Por consiguiente, los datos en la activación física en los Consejos mostraron una identificación de la utilidad del servicio en las usuarias (M1, M2, M3, M4, R1, R3, R4 y R5). Los efectos en ambos Consejos mostraron distintos niveles de alcance, por un lado, en el Consejo Santa Rosa de Lima los resultados trascendieron en situaciones específicas cuando los usuarios utilizaron la actividad física como rutina en su curso de vida cuando acudió el operador

y en el caso del Consejo Morelos, únicamente se reconocieron los beneficios de la actividad física, situándose únicamente en los efectos base.

Desde el ámbito gerontológico existen áreas de medición como son las Actividades Básicas de la Vida Diaria y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, en múltiples estudios que encuentran una relación estrecha entre los beneficios en la movilidad, fuerza e implementación de una actividad física como rutina, además, un beneficio protector frente al desarrollo de algún deterioro cognitivo.

Posicionando esto como objeto de la evaluación en la intervención social, dicho esta, que un programa donde los usuarios en los Consejos accedan a la salud física e información, contribuye a satisfacer necesidades como el acceso a la salud, mismo, indicador presente en la propuesta de Actis Dis Pasquale (2008) al abordar uno de los ejes principales de bienestar social. (Véase Cuadro 24).

Cuadro 24.

Matriz de relación del Programa en la Activación física de la CAPM con la satisfacción de las necesidades humanas e índices de Bienestar Social.

Programa	Actividades	Preguntas	Resultados	Necesidad que se satisface/Índice de Bienestar Social
Activación física	2.Fomentar la actividad física en personas mayores 6.Desarrollar hábitos saludables en las personas mayores.	¿De qué manera incorporan los usuarios la actividad física a través del programa? ¿Cuáles son los efectos que logra la actividad física en los usuarios desde sus percepciones y experiencias? ¿De qué manera convierten los usuarios la actividad física en un hábito a través del Programa?	2.Los usuarios reciben los servicios de fomentar la actividad física.	1) Subsistencia/Ser: Salud física, equilibrio, solidaridad, humor y adaptabilidad. 4) Subsistencia/Estar: Entorno vital, entorno social. 5) Protección/Ser: Cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio solidaridad. 7) Protección/ Hacer: Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, curar, defender. Índice de Bienestar Social: Salud y servicios sanitarios. Índice de Bienestar Social: Convivencia y participación social.

Nota. Elaboración propia. Fuentes: Efectos en las subjetividades de los usuarios; Max-Neef, Elizalde y Hopenhayn (1986); y, Actis Dis Pasquale (2008).

Desde las percepciones y experiencias de los usuarios se cumplieron las actividades físicas (satisfacción de necesidades:1;4;5;y,7) con los índices de Bienestar en materia de: “Salud y servicios sanitarios” y “Convivencia y participación social”; como ocurrió en las usuarias se cubrieron las necesidades de: “1)Subsistencia/Ser”, al acceder a la salud física y utilizar la activación como una forma de adaptabilidad mediante la rehabilitación física; “4)Subsistencia/ estar”, cuando los operadores proporcionan el servicio de forma grupal; “5)Protección/Ser”, al incidir directamente en el fomento de la autonomía y el cuidado personal con efectos en los Actividades Básicas de la Vida Diaria y las instrumentales; y por último, “7)Protección/ Hacer”, al emprender acciones preventivas frente a las caídas en las personas mayores.

Ahora, abordando la perspectiva de Max-Neef, Elizalde y Hopenhayn (1986) la línea de acción del Programa se logró satisfacer la salud física al proporcionar herramientas prácticas para aplicar en la vida cotidiana; propiciaron un entorno vital donde en el Consejo, se alcanzó a visibilizar como una actividad necesaria y generó comodidad entre contemporáneos; estas actividades ayudaron a prevenir, cooperar, rehabilitar y defender un constructo social, donde las personas mayores fueron reconocidas como usuarios funcionales físicamente. Además, desde la perspectiva de Actis Dis Pasquale (2008) bajo esta perspectiva logró acercar un servicio de salud y servicio sanitario del primer nivel de atención (la prevención de enfermedades y promoción de la salud), así como una participación social, al realizarlas dentro del Consejo y que las usuarias las aplicarán en otros contextos.

4.3. Resultados en las actividades de ocio y recreación

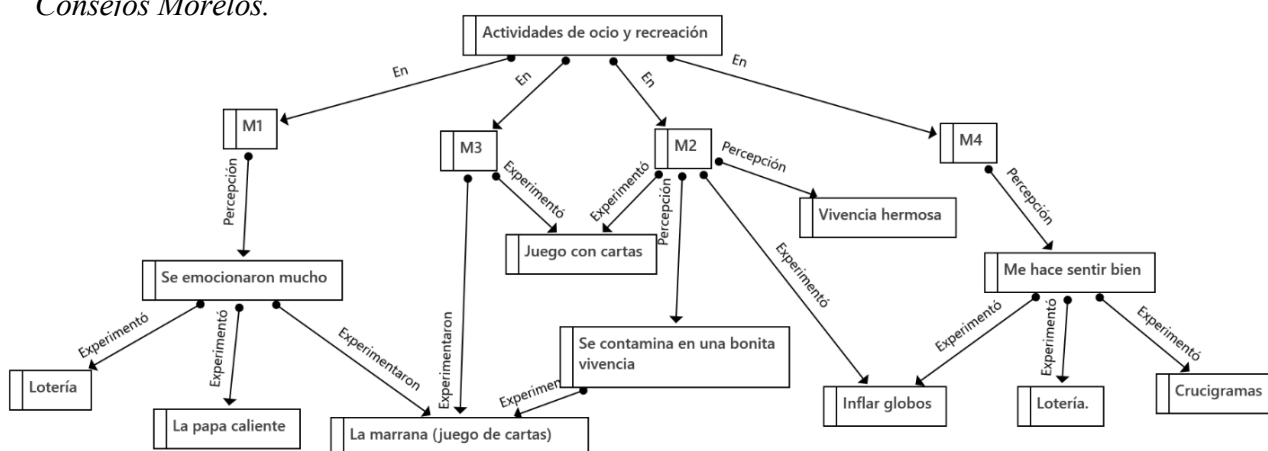
Siguiendo la misma estructura planteada, en el apartado que aquí se aborda, se expondrán los principales resultados de las subjetividades en los Consejos, abordando las dos fases.

4.3.1. Consejo Morelos

Llegados a este punto, es momento de abordar las actividades de ocio y recreación que emprendieron los operadores del programa. Durante la primera fase, se retomó por parte de M1 actividades de ocio y recreación que brindó el operador del programa (gerontóloga 2) de la CAPM, quién implementó: juegos con cartas (M1, M2, M3), lotería (M1, M4), papa caliente (M1), crucigramas (M4), globos (M3) y la marrana (M1, M2, y M3).

Desde la percepción de las usuarias estas actividades fueron consideradas como positivas al relatar que significaron: “una vivencia hermosa”, “me hacen sentir bien”, “se contamina en una bonita vivencia”, “se emocionaron mucho”, propiciando acceder a servicios que promovieron la convivencia. (Véase Figura 11).

Figura 11.
Esquema de las Actividades de ocio y recreación en el Consejo Morelos.



Nota. Elaboración propia.

Al respecto, a continuación, se podrán apreciar aquellas subjetividades, expresadas por los usuarios M1, M2, M3 y M4. (Véase Cuadro 25).

Cuadro 25.

Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a las actividades de ocio y recreación.

M1	<p>Experiencia: o pudiéramos llegar a un juego nuevo que, en mi vida...nunca lo había oído, que: “la marrana” y ese fue todo un esparcimiento total que se nos relajó bastante. (M1, 03 de mayo de 2024).</p> <p>Percepción: Se emocionaron mucho. (M1, 03 de mayo de 2024).</p> <p>Experiencia: Sí, porque este a veces... diremos, para estar este...ellos entretenidos vienen y los ponen a jugar lotería, los ponen a jugar este cartas... (M1, 03 de mayo de 2024).</p>
M2	<p>Experiencia: ¿La gerontóloga?, a veces, vienen hombres, a veces, vienen mujeres, ¿Verdad?, pero, por ejemplo, ellos nos enseñan a hacer manualidades a jugar, por ejemplo, hemos jugado a las cartas, hemos jugado a lo que la mentada “marrana”. (M2, 03 de mayo de 2024).</p> <p>Experiencia: Por decir ...nos ponemos, con cartas y somos 5 personas, ¿verdad? Y si coincides y yo digo un número, entonces sí coincide la carta, todos tenemos la mano, el último que lo ponga se perdió y se queda con el bonche de cartas, entonces el que tenga más cartas pues es el que pierde... (M2, 03 de mayo de 2024).</p>
M3	<p>Experiencia: Jugando lotería, hay un juego... hay un juego de la marrana, de unas cartas y de unas tablitas que no trae los traen que para hacer como pirámide. (M3, 03 de mayo de 2024).</p> <p>Experiencia: Inflamos el globo y luego le ponemos qué nos gusta...y luego lo saltamos al aire y a ver quién lo agarra porque ya no le toca el primer globo y ya no el suyo. Ya no tocó y vemos que otras personas les gustan otras cosas. (M3, 03 de mayo de 2024).</p> <p>Experiencia: Pues los que jugamos así, somos nosotros, pero él está al pendiente y pues se realiza entonces es una vivencia hermosa, y él participa con nosotras, la persona que nos lo pone. (M3, 03 de mayo de 2024).</p> <p>Percepción: Mucha...porque ya nos salimos del enfrascamiento donde estamos, ya no estamos en una esfera... ya estamos ansiosos porque sea martes, para venir al grupo, porque en el grupo nos sentimos... somos muchos, y nos sentimos que nos están esperando, nos sentimos importantes porque al entrar la puerta vemos las miradas de ya vino, se nos refleja en nuestra cara la alegría de ver a los compañeros que están llegando, es algo hermoso. (M3, 03 de mayo de 2024).</p>
M4	<p>Percepción: o hacer a jugar lotería todo eso. (M4, 03 de mayo de 2024).</p> <p>Percepción: Uf, hacemos varias cosas, le digo jugar una lotería varias actividades. (M4, 03 de mayo de 2024).</p> <p>Percepción: Nos ponemos a hacer crucigramas y todo eso. (M4, 03 de mayo de 2024).</p> <p>Percepción: Pues me hacen sentir bien. (M4, 03 de mayo de 2024).</p> <p>Percepción: Sí pues, convivir con la gente. (M4, 03 de mayo de 2024).</p>

Nota. Elaboración propia.

Lo anterior, dentro de este proyecto de evaluación permitió visibilizar aquellos efectos trascendentes, debido a que fueron más allá de lo propuesto por los objetivos del Programa, además, se alcanzó una sociabilidad, a partir de la recreación y un disfrute de la compañía entre los contemporáneos. Los resultados llaman especialmente la atención en lo que refiere la usuaria M3, cuando expresó que fueron actividades que lograron un sentido de pertinencia al ver a otros y sentir que los están esperando para realizar dichas actividades.

En suma, se logró apreciar que la cobertura de las actividades de ocio y recreación fue completa en cada una de las usuarias, por lo que fue necesario explorar con mayor detenimiento

los efectos alcanzados durante la segunda fase. Para llevar a cabo las actividades de ocio y recreación, M3 manifestó que existió un acompañamiento por parte del operador, permitiendo que se brindará una supervisión de la actividad:

Experiencia:

-Evaluador: ¿Y la gerontóloga también?, o solamente...

-M3: No, pues ella está jugando con nosotros viéndonos, a unos se les pasa, ella no dice nada, pero ya sabe que fulano no puso uno. (M3, 08 de septiembre de 2024).

Los principales efectos desde las percepciones de los usuarios fueron: Agilidad mental (M1, M2,); distracción de problemas y motivación (M3); y experiencia agradable “bonita” (M4). (Véase Cuadro 26).

Cuadro 26.

Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a las actividades de ocio y recreación en el Consejo Morelos.

M1	Percepción: Bueno, a nosotros si la gerontóloga anterior, si nos ponía fue la que vino y nos enseñó el juego de la marrana, que nadie lo conocíamos y todos se quedaron emocionados, de hecho aquí al grupo les encanta mucho jugar lotería y pues la marra si les encanta, porque nosotros lo que hacíamos es que jugábamos, pero a la caliente era que sí, jugábamos mucho a papá caliente, pero ya cuando llegó la gerontóloga 2 y nos puso que la marrana y luego que la lotería... pues sí, sí lo estuvimos realizando y pusimos nos sirve, ¿Por qué?, porque nos hace tener la mente más ágil, nos sirve para la agilidad de la mente y estar bien atentos porque si no se nos pasa la lotería o la marrana y ya no ganamos, y nos hace activar la mente, por eso le digo que es ese ejercicio también son mucho, muy buenos. (M1, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).
M2	Percepción: Pues que estamos allí bien atentos, ahí también es de echarle mente, porque para que no se te pierda si tienes o no tienes. (M2, 08 de septiembre de 2024). Experiencia: Ajá, pero, haz de cuenta, nosotros estamos en la marrana aquí y la de enseguida puede estar jugando lotería, pero cada quien se concentra en su juego, yo me imagino que también eso te ayuda a la mente, porque no puedes estar jugando lotería y luego estar allá, “a ver quién perdió”, “quién ganó”, yo pienso que esa. (M2, 08 de septiembre de 2024).
M3	Percepción: Mucho mijo, porque te distraen, ayuda, por ejemplo, ahí haz de cuenta que aquí somos cuatro personas, ya y estamos jugando, si traes un problema de tu casa o me duele la rodilla, mira por estar “Ay, que no se caiga, que no se caiga, le saco por aquí”, se te fue tu preocupación, se te fue dolor, se te fue todo, sí, ayuda, los juegos que ponen sí ayudan. (M3, 08 de septiembre de 2024). Percepción: Se motivaban, cuando llegaba ella a saludar y ellas ya estaban voladas, porque ahí viene porque vamos a jugar, a que cuando vienen unas, como son contadas... (M3, 08 de septiembre de 2024).
M4	Percepción: -Evaluador: Sí ¿tiene alguna experiencia que le gustaría compartirme?, por ejemplo, cuando jugó lotería ¿Qué otra me dijo que les ponían? a jugar cartas, creo. ¿Alguna experiencia qué le provocó?, ¿Cómo fue?, haga de cuenta cómo si me estuvieran contando una historia, pero referente a lo que les

	puso la gerontóloga. -M4: Pues fue bonita, sí, sí, pues este había varios ahí. (M4, 08 de septiembre de 2024).
--	---

Nota. Elaboración propia

Los usuarios indicaron puntos similares, al considerar esta línea de acción como una actividad clave dentro del Consejo, que permitió entre los contemporáneos momentos de convivencia, y sentimiento de pertinencia, debido a que las relaciones que se forman son producto de la convivencia que logran antes, durante y después de las intervenciones dentro del Consejo. Llegados a este punto sobre la línea de acción gerontológica en las actividades de ocio y recreación, es necesario pasar a la información referida por los usuarios en el Consejo Santa Rosa de Lima.

4.3.2. Consejo Santa Rosa de Lima

Con respecto a las actividades de ocio y recreación en el Consejo de Santa Rosa de Lima, los resultados revelaron que los usuarios que acudieron a este Consejo, los hacían por la convivencia que tenían con sus contemporáneos, esta convivencia se origina como se precisó en la contextualización durante el tiempo que fue creado el Consejo.

Por tanto, las actividades de ocio y recreación fueron una forma de preservar la interacción entre los contemporáneos y propició la asistencia cada lunes al Consejo por la recreación que se experimentó y contribuyó al uso de las funciones cognitivas superiores. (Véase Cuadro 27).

Cuadro 27.

Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a las actividades de ocio y recreación en la primera fase.

R1	Percepción: pero ahí en más, es que ellos ansían de venir el lunes, tenemos los ejemplos que: hay gente que descansa el sábado o el domingo, muchas de las veces donde trabaja al patrón o a la persona que los asiste en su trabajo le pide mejor el lunes porque ellos quieren venir a la a la recreación, a desestresarse un rato de sus actividades monótonas. (R1, 06 de mayo de 2024).
R2	Declinó participar.

R3	Percepción: ¿Por qué?, la persona que va a ir, fulanita, te sientes relajado, te ayuda... te ayuda entre comillas, no precisamente directamente, no, a todos nos sirve eso, pero como le digo, no todos ponemos la misma atención. (R3, 06 de mayo de 2024).
R4	Percepción: Pero también jóvenes, sí, porque hay mucho joven que trae, por ejemplo, sus abuelos aquí al Consejo, interactúan con nosotros, hay una persona que ya falleció su mamá y ella sigue viniendo y es una persona joven, nomás que ahorita no vino va a venir más tardecito porque me imagino que anda en su trabajo, pero ella sigue viniendo y seguimos actuando y jugamos a la lotería, venimos y charlamos, bromeamos y todo, entonces esto no nomás a mí que me estás entrevistando sino hay mucha gente que, les gusta venir aquí. (R4, 06 de mayo de 2024).

Nota. Elaboración propia.

Al respecto a R4, evidenció que el programa puede fomentar relaciones intergeneracionales, aquellas personas con una edad menor a los 60 años, acudieron al Consejo en aras de acceder a la convivencia y utilizar las actividades de ocio y recreación como un medio para su integración al Consejo.

Al mismo tiempo, desde la experiencia de R4, las actividades de ocio y recreación contribuyeron a ejercitar las funciones cognitivas y al respecto R3, de forma similar, refirió que son necesarias para la mente, con ello, enfatizó que sirven para aquellas personas que no suelen salir de sus hogares y desde su percepción amplía la convivencia:

Experiencia: Sí, mire la mente se nos despeja porque ya nos fijamos en la lotería, por ejemplo, yo me fijo en las barajas cuando juegan la baraja con mis compañeras, y por ejemplo... los señores del dominó es muy.... Yo también he jugado al dominó, para que la mente se abra y estemos más lúcidos, ¿Me entiende?, llegamos para tener mejor actitud en la diversión, porque, aquí venimos a divertirnos, venimos a esparcirnos a sentirnos que somos unas personas queridas por la gente que vivimos aquí. (R4, 06 de mayo de 2024).

Percepción: A todos le hacen falta... mentalmente, pero, más cuando la persona no sale tan seguido muy seguido de su casa, mi mamá ya no sale muy seguido y pues yo tengo mi pareja, salimos y así ya sabes ¿Verdad? Pero ella ya es una persona sola y le hace falta salir, a venir, a compartir, a ser ella, porque aquí somos nosotros, la casa no somos nosotros, somos para todos, pero no para nosotros mismos. (R3, 06 de mayo de 2024).

Otro de los resultados, fue el referido por R3, con respecto a la pandemia, donde cambió la forma de relacionarse entre los usuarios y la interacción que se tenía antes de la pandemia, por ejemplo, el saludo entre los contemporáneos en el contexto del lugar evaluado:

Percepción: Sí, de grupos entre comillas aquí, la mesa que compartimos, pero aquí todos nos tratamos, el que quiere, por qué no pueden ser muy sociables, yo soy una persona que me gusta ser sociable, aunque lo acabo de conocer, aunque sea mujer, aunque sea hombre, me gusta ser social y no me gusta ser menos a nadie, el que ... como luego dicen el chaparrito, el alto, para mí todos son buenas personas que, la persona se retira, bueno, ya no es cosa mía, ya es cosa de la persona que no le gusta la convivencia, porque, así como soy yo, también hay otras personas que son diferentes a uno, no les gusta, simplemente el abrazo desde la pandemia ya ve cómo ha resultado la cosa, mucha gente ya no quiere el saludo, por x. (R3, 06 de mayo de 2024).

Globalmente, los resultados en esta primera fase mostraron beneficios con relación a los motivos por los cuales acuden al Consejo tal como lo refirieron R1 y R4, se utilizó como un medio de distracción en el grupo. (Véase Cuadro 28).

Cuadro 28.

Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a las actividades de ocio y recreación primera fase en el Consejo Santa Rosa de Lima.

R1	<p>Percepción: quiero comentar que aquí nuestro grupo parte de ser adultos mayores hay gente que les gusta el ambiente, que vienen a participar con nosotros y no tienen la edad de 60 años en adelante, que es donde se recibe el beneficio. (R1, 06 de mayo de 2024).</p> <p>Percepción: hay personas que pues se distraen, hay personas que esto lo usan como un club social para venir a relajarse... este tú ves, mi grupo es numeroso y muchas de las veces vamos a una colonia, es un grupo más pequeño, pero ellos hacen manualidades... nosotros sinceramente desde que empezamos tratamos de influir a que hicieran una manualidad, pero realmente vemos que el adulto mayor lo que quiere es vivir, lo que muchas de las veces, en su adolescencia o en su juventud no pudo vivir. Ellos quieren venir a... escuchar música, a platicar, a bailar, a cantar, pero, no a que se les dé un trabajo o que puedan hacer un trabajo. (R1, 06 de mayo de 2024).</p>
R4	<p>Percepción: yo trato de que aún con mis 73 años tratar de esto, pues que, aquí donde vengo no vengo a hacer corajes ni nada, vengo a divertirme y yo le preguntaba a los gerontólogos que hemos tenido tres. (R4, 06 de mayo de 2024).</p> <p>Percepción: Oh si...si no nos juntamos todos, nos juntamos todo el grupo que viene aquí al Consejo del adulto mayor, del adulto mayor, de aquí del Consejo del adulto mayor de la Rosita... le decimos "La Rosita", pero qué es el Consejo del adulto mayor de Santa Rosa de Lima. (R4, 06 de mayo de 2024).</p>

Nota. Elaboración propia.

Estos resultados, refirieron la situación social de las personas mayores con relación a la necesidad de convivencia entre contemporáneos y donde el Programa de la CAPM, fomentó

que se llevarán a cabo, siendo una etapa donde se buscan este tipo de actividades y beneficios para los contemporáneos.

Por lo que se refiere a la segunda fase, los usuarios ampliaron sus percepciones y experiencias, mostrando en los resultados que a partir de las actividades de ocio y recreación impartidas por los operadores del programa propiciaron un cambio en hábitos como fumar a reunirse, convivir y jugar baraja, en palabras de R4 y R2:

Percepción: Yo digo que sí, porque fijese, ahora las señoras en lugar de estar echando humo arriman unas mesas y se ponen a jugar, unos a eso y otros a la baraja, y muchas señoras también agarran, porque ellas les trajo todos esos juegos, cuando va les pregunta... (R2, 11 de septiembre de 2024).

Experiencia: Porque mire, antes, ellos nos enseñaron a que visitáramos a otras personas en las bancas, que fuéramos y conviviéramos con las otras personas que estaban en diferentes bancas y nos enseñaron, antes cada quién se encontraba en su “rollo” como dicen los jóvenes, ahí y ahora no, ahora si salgo. (R2, 11 de septiembre de 2024).

Percepción: yo vi el cambio cuando empezaron los gerontólogos a ir fue el cambio hacia nosotros de la tercera edad ¿Me entiendes? como que hubo... nos cambiaron el chip, teníamos un chip diferente, íbamos, estábamos, jugábamos ahí, jugamos a la baraja, no con dinero, ahí mi esposo juega el dominó. (R4, 11 de septiembre de 2024).

Por lo cual, los principales beneficios que expresaron los usuarios fueron: para R1 fue la distracción, al respecto mencionó desde su experiencia que se aprenden juegos nuevos; desde la subjetividad de R3 fue la convivencia, refirió desde su perspectiva que le sirve para que su mamá conviva ya que considera que lo necesita al igual que ella; para el caso de R4, fue el entretenimiento y agilizar la mente, debido a que desde su experiencia y percepción, realizó una amistad nueva con una persona que casi no socializaba, además de juntarse con sus amigas y activar su mente; y finalmente para R5, fue agilizar la mente, cuando al respecto, expresó el caso de una amiga quién tenía la enfermedad de Alzheimer y jugaban a la lotería debido a que era una actividad del agrado de la persona.

Mientras tanto, lo relatado por R1, haciendo referencia a que el gerontólogo 1, regaló material con su propio presupuesto, muestra el compromiso que existió por los operadores, para

que las personas mayores accedieran a las actividades de ocio y la recreación, no obstante, R1 refirió que el material que se les brindó a las usuarias, no se regresaba, por lo que se convirtió en una problemática desde la experiencia del usuario.

Puesto que el operador propició con sus medios dotar de material para cumplir con el objetivo dentro de la institución, se debe reflexionar sobre la consideración de trabajar con el material proporcionado y justificación frente a la demanda que se tiene dentro del espacio a intervenir, por ello, no se deben omitir los criterios de eficacia y eficiencia, debido a que ambos contemplan el uso de los recursos disponibles para lograr resultados, justificando así una forma justificada de mejorar las cuestiones operativas. Al respecto, se muestran las principales subjetividades. (Véase Cuadro 29).

Cuadro 29.

Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a las actividades de ocio y recreación en el Consejo Santa Rosa de Lima en la segunda fase.

R1	<p>Experiencia: Pero, todo eso es muy bueno porque sí se distraen y cada quien aprende juegos nuevos o recuerda la adolescencia, la juventud, todo aquello cuando ellos jugaban o practicaban todas esas situaciones, pero sí decimos, bueno, nada más que pues es de todo, que hay que practicarlos, porque hay veces como te digo, nosotros tuvimos la experiencia que alguien fue, le regaló como veinte loterías, una a cada mesa y son pocas la gente que las traen, las demás se las llevaron a su casa sino, no les aportan a la mesa el día lunes y esos son las consecuencias. (R1, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p> <p>Experiencia: En una ocasión hubo o se invirtió el gerontólogo de llevar palillo chino, barajas, dominó, lotería y todo eso, pero todo se recibió por parte de nosotros, de la persona que nos ayudaba socialmente, pero el gerontólogo nunca llegó a practicar esos juegos, o sea, muchas de las veces, es porque no tienen tiempo de acudir o les mandan a otras partes y no se aplican los juegos ni por nosotros mismos, ni tanto por los coordinadores, ni las personas que nos apoyan ahí socialmente en el grupo. (R1, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p>
R2	<p>Experiencia: Sí, participé en la lotería, pero no sabía cómo, me dijo la muchacha, esas me las dio ya la otra que le digo, la que estuvo al último con nosotros, la que me dijo una, dos o tres, pues esas si se me... no sabía bien como... (R2, 11 de septiembre de 2024).</p> <p>Experiencia: y tampoco juego a la lotería porque no sé, la vez que nos pusieron ese, nomás yo perdía, pues no... (R2, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p> <p>Experiencia: fue la última que nos dieron, pero no jugué. (R2, 11 de septiembre de 2024).</p>
R3	<p>Percepción: Pues no precisamente que digamos, pues es la vida misma, la experiencia, pero yo voy también por llevar a mi mamá, porque si yo soy mayor, ella es más mayor que yo y la llevo precisamente para que ella conviva, te podría decir que, es una experiencia que yo quiero tener, llevarla y que siga conviviendo ahí con los compañeros, porque si, si hay ... a todos nos ayuda, pero más a las personas como ahorita ella, ahí pues está casi sola[...]. (R3, 13 de septiembre de 2024).</p>

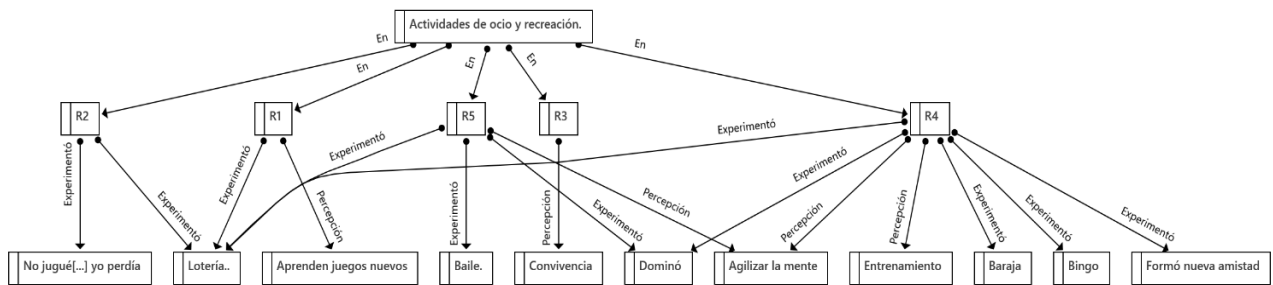
R4	<p>Experiencia: A lo mejor allí nos juntamos, pero yo me fui a sentar a esa mesa y me hice amiga de ese señor, ese señor está como mi esposo, no le gusta participar, no le gusta ir a los de esos que nos hacen del abuelo, ni a las fiestas, ni ir a la reunión y no, les gusta ir ahí a la rosita, a distraerse, a jugar el dominó, hay muchos nuevos que llegaron y que juegan el dominó, se entretienen, inclusive la visita que tuvo el presidente municipal, cuando vinieron a inaugurar un domo que viste que tenemos ahí, llegaron y dijeron pues ahí traemos a los ministeriales, a los guardias que no sé qué, ahorita los van ... no, no estamos jugando aquí para entretenerse, ellos se entretienen, yo también ahí voy y juego a la baraja, jugamos a la baraja, hay un juego muy grande que es una mesa grande que, juegan lotería la señoras, allí se entretienen. (R4, 11 de septiembre de 2024).</p> <p>Experiencia: Pues yo les voy a contar que me salgo del corralito, de allí donde nos juntamos todos los del grupo de la Rosita y me voy a jugar con tres amigas al conquían a la baraja y jugamos como a escondidas, entonces , a veces llega R1, llegan los trabajadores y dicen: ¿Qué?, ¿Quién va ganando?, pero ya no, ya la gente ya sabe que jugamos a la baraja, pero es muy reconfortante porque, sobre todo la mente se nos agiliza más, entonces, qué bueno que ustedes aprueben que nosotros los adultos mayores, pues que juguemos, soy una persona mayor que soy muy buena para jugar al bingo, a veces me voy [Risas] a los casinos, ya he ganado dinerito [Risas]. (R4, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p>
R5	<p>Experiencia: Bueno, yo digo que los juegos son muy constructivos porque agilizan la mente... nosotros, bueno yo, no tengo tiempo de jugar allí en el Consejo, pero sí hay una mesa como unas más de 10 personas que juegan lotería y en otra mesa se sientan otras personas a jugar dominó. Y digo, es muy bonito verlos que, están jugando ellos lotería, yo lo que hago es que me junto con mis vecinas, nos juntamos como unas cinco o seis, y también jugamos lotería, porque es muy para agilizar la mente, porque nos empezamos a juntar para jugar lotería porque tenemos una vecinita que se nos murió y como que la señora se nos fue para bajo, entonces se le empezaron a olvidar las cosas, nos repetía y nos repetía lo mismo y optamos por sentarnos y jugar lotería porque a ella le gusta la lotería y yo digo que cualquier juego que es para agilizar la mente es bueno. (R5, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p> <p>Percepción: y hay otras personas, que por ejemplo, hay señores que se van a jugar al dominó, hay señoras que se ponen a jugar a la lotería, hay personas que se ponen a practicar de sus cosas, de sus anécdotas, de su familia, hay personas que se ponen a nomás estar viendo a los demás y hay personas que les gusta el baile, que cuando van y nos dan una plática, que están “¿A qué hora se acaban?”, y “a qué horas, porque yo quiero bailar”. (R5, 13 de septiembre de 2024).</p>

Nota. Elaboración propia

Las principales actividades de ocio y recreación referidas por los usuarios del Consejo fueron: lotería (R1, R2, R4 y R5); dominó (R4 y R5); baraja y bingo (R4); y, por último, baile (R5). La usuaria R2, refirió que no le gustaban las actividades lúdicas debido a que perdía, además, durante la sesión del 11 de septiembre de 2024, la usuaria refirió que no sabía leer ni escribir, lo que indicó una dificultad, para participar en los juegos que implicaban leer o escribir. En todos los usuarios las actividades de ocio y recreación tuvieron en común los efectos trascendentes de la sociabilidad, es decir, aquella convivencia, relacionarse y excusa para poder compartir anécdotas entre los contemporáneos. (Véase Figura 12).

Figura 12.

Actividades de ocio y recreación en el Consejo Santa Rosa de Lima.



Nota. Elaboración propia.

Por consiguiente, los resultados de la línea de atención gerontológica en las actividades de ocio y recreación mostraron efectos que trascienden los básicos en ambos Consejos (M1, M2, M3, M4, R1, R2, R3, R4 y R5), en este sentido, los usuarios que accedieron a este servicio que acudieron debido a la convivencia formada en el Consejo Morelos, generando una sociabilidad y sentimientos de pertenencia.

Además, en este mismo Consejo se observaron experiencias y percepciones similares con actividades lúdicas (ocio y recreación) que se implementaron categorizándolas como: propician una agilidad mental, distracción de problemas, motivación, vivencia hermosa y emocionarse mucho. Dado que los efectos que trascienden permitieron un espacio donde las personas mayores se relacionaron entre sus contemporáneos y propiciaron una red de apoyo dentro de su núcleo inmediato de relaciones sociales.

En contraste, en el caso del Consejo Santa Rosa de Lima, tomando en cuenta su contexto y temporalidad con la que acudieron los usuarios, las actividades categorizadas como la convivencia y redes de apoyo, fueron actividades que ya desempeñaban dentro del Consejo, y no son explicadas por las acciones de la CAPM. En cuanto a las actividades de ocio y recreación, se exploraron los efectos relevantes que sí son producto de las acciones en este Consejo. Otro de los efectos que coincide con las usuarias del Consejo Morelos, fue que se utilizaron como una vía para trabajar las funciones cognitivas.

Como se ha planteado, los efectos contribuyeron en la atención de las necesidades expresadas como la convivencia, compartir experiencias con los contemporáneos y una valoración en los usuarios. Otro punto que ocurrió con las situaciones ajenas que cambiaron la convivencia, como lo fue la pandemia por el COVID-19, quienes expresaron distinciones en las maneras de relacionarse, la interacción entre los usuarios cambió drásticamente influyendo en la convivencia actual.

El Programa podría tener un mayor alcance en los usuarios que, como R2 quien tuvo dificultades para leer y escribir, por ende, con acciones concretas lograr una inclusión en esta línea de atención y otras, para que se alcance un mayor impacto en los usuarios, así como el seguimiento de los objetivos y metas del programa.

Puesto que, en la sociedad a condición de la comparativa entre los aportes del Trabajo Social y la Psicología, se observaron “síntomas sociales” como fue el aislamiento, aspectos que los usuarios describieron de las situaciones con sus contemporáneos, siendo la estructura y dinámica familiar fundamentales para que quienes presentaron estas situaciones fuera un motivo de asistencia. Además, quienes asistían tuvieron los beneficios expresados, sin embargo, quienes no asistieron, principalmente era justificado por la necesidad del cuidado de los nietos, sobre esto último, permitió reflexionar la importancia sobre quienes no contaban con una dinámica familiar de este estilo, es decir, quiénes se encontraban solos.

Sobre lo anterior, podría decirse que la sociabilidad jugó un papel importante cuando no se contó con una estructura familiar tradicional, permitió que entre los usuarios se construyeran vínculos, se entablarán relaciones, mostrando interés entre ellos y se lograra confianza entre los contemporáneos, a través de los juegos impartidos por la línea de acción del Programa.

Lo dicho hasta aquí supone un cambio de las perspectivas tradicionales, y permitió observar los efectos de la sociabilidad. Se debe agregar que dentro del marco de la terapia

ocupacional se aborda directamente en el bienestar y calidad de vida de las personas mayores, fomentando la autonomía de los usuarios mediante las actividades de ocio y recreación, las cuales son actividades donde los usuarios acceden a utilizar el tiempo libre de forma lúdica, además, como se abordó en la fundamentación teórica, se logró una sociabilidad. (Véase Cuadro 30).

Cuadro 30.

Matriz de relación del Programa en las prácticas gerontológicas de la CAPM con la satisfacción de las necesidades humanas e índices de Bienestar Social.

Programa	Actividades	Preguntas	Efectos	Necesidad/ Indicador de Bienestar social
Actividades de ocio y recreación	1. Involucrar a las personas mayores en actividades de ocio y recreación	<p>¿Cuáles son los efectos de las actividades de ocio y recreación?</p> <p>¿De qué manera se involucran los usuarios en las actividades de ocio y recreación?</p> <p>¿Cuáles son las actividades de ocio y recreación que son del agrado de los usuarios desde sus percepciones y experiencias?</p>	1. Los efectos logran involucrar a las personas mayores en las actividades de ocio y recreación, no obstante, es necesario incluir aquellas personas mayores que tengan limitaciones en la lectura y escritura.	<p>19) Participación/Hacer: Afiliarse, cooperar, proponer, compartir, discrepar, acatar, dialogar, acordar, opinar.</p> <p>20) Participar/Estar: ámbitos de interacción participativa: comunidades (Consejos).</p> <p>21) Ocio/ Ser: Curiosidad, receptividad, imaginación, despreocupación, humor, tranquilidad, sensualidad.</p> <p>22) Ocio/Tener: Juegos, espectáculos, fiestas, calma.</p> <p>23) Ocio/Hacer: Divagar, abstraerse, soñar, añorar, fantasear, evocar, relajarse, divertirse, jugar.</p> <p>24) Ocio/ Estar: Espacios de encuentro, tiempo libre.</p> <p>Índice de Bienestar Social: Cultura, ocio y recreación.</p> <p>Índice de Bienestar Social: Convivencia y participación social.</p>

Nota. Elaboración propia. Fuentes: Efectos en las subjetividades de los usuarios; Max-Neef, Elizalde y Hopenhayn (1986); y, Actis Dis Pasquale (2008).

Desde esta línea, se observó en la matriz que se satisfacen a través de las actividades de ocio y recreación, seis componentes de las necesidades (19; 20; 21; 22,23; y, 24) propuestas de Max-Neef, Elizalde, Hopenhayn (1986) y dos sobre la propuesta de Actis Dis Paquale (2008), esto nos remite a que existe una estrecha relación de estos índices con el de la sociabilidad en los usuarios, debido a que surge deliberadamente a través de las actividades

lúdicas, beneficios en la generación de amistades, interacciones , afiliarse, la receptividad y una participación social.

Entre ellas, la necesidad “19) Participación/Hacer”, mostró que los usuarios se afiliarán y existiera un diálogo entre los contemporáneos; “20) Participar/Estar”, a través de los Consejos se reúnen; “21) Ocio/Ser”, permitió a los usuarios una relajación y una despreocupación del tiempo; “22) Ocio/Tener” al acceder a juegos lúdicos; “23) Ocio/Hacer”, al divertirse junto con los contemporáneos; y, finalmente “24) Ocio/Estar”, al contar con un espacio de encuentro entre los contemporáneos. A continuación, se exponen los principales resultados en la línea de acción de la atención psicológica en ambos Consejos.

4.4. Atención psicológica

Para la presente línea de acción, las subjetividades en ambos Consejos cambiaron en los efectos, alcanzados. De manera similar, se abordan las temáticas de las actividades psicológicas emprendidas por los operadores (Acompañamiento psicoemocional; meditaciones en grupo; taller de tanatología y duelos). En el caso de los resultados alcanzados en el Consejo Morelos correspondieron al operador 1 (Psicólogo de la CAPM), mientras que los resultados en el Consejo Santa Rosa de Lima corresponden al operador 2. Se utiliza el mismo formato para explorar los momentos de la primera fase y la segunda fase por cada Consejo.

4.4.1. Acompañamiento psicoemocional

Una de las subdivisiones de esta línea de acción es el acompañamiento psicoemocional donde las subjetividades mostraron matices en las usuarias con respecto al acceso, la utilidad que encontraron y experiencias con el servicio.

4.4.1.1. Consejo Morelos

Los resultados encontrados en la línea de atención psicológica en el Consejo Morelos, mostraron los efectos acerca de las pláticas en dos de las usuarias que accedieron a los servicios individuales como grupales, entre ellas se encuentran M2 y M3, mismas que, alcanzaron experiencias beneficiosas cuando se acudió con el operador de forma individual y cuando acudió al Consejo de forma grupal.

Al respecto, M1 advertía los beneficios de la visita del operador describiendo los efectos en los usuarios como: meditaciones (M1, M2 y M3); gestión de emociones (M1); beneficios en la mente (M1 y M3); propiciar la autovaloración de los usuarios (M1 y M2); talleres de duelo (M2 y M3); en el caso de M4, refirió únicamente la reflexión grupal. (Véase Cuadro 31).

Cuadro 31.

Percepciones y experiencias de los usuarios que acceden al programa de la CAPM en la línea de acción de atención psicológica en la primera fase.

M1	<p>Percepción: el psicólogo, porque también cuando ha venido el psicólogo ... que los pone y...y los pone que se relajen, les da su terapia y se van muy felices, muy tranquilos porque sí necesitan... MR: sí, ese fue muy buen acierto... M1: si fue un buen acierto también, lo del psicólogo MR: pero no es muy recurrente, o sea, no es como una vez cada dos, tres meses que viene y es algo que necesitaría que... que... que se implementará, que viniera más seguido, porque sí, es algo que piden mucho el psicólogo. (M1, 03 de marzo de 2024).</p> <p>Percepción: van muy felices, muy tranquilos porque sí necesitan. (M1,03 de marzo de 2024).</p> <p>Percepción: si así le ha servido mucho. (M1,03 de mayo de 2024).</p> <p>Percepción: Y meditaciones... Si meditaciones, oraciones, respiraciones que muchos adultos mayores no sabían y eso les ha servido para relajarse, como muchos que sufren de nerviosismo o así las respiraciones, han sido base ahorita fundamental para ellos. (M1,03 de mayo de 2024).</p> <p>Percepción: Antes ni siquiera probaba alimento, o sea era de que ya no comía ni nada desde que estábamos aquí, hasta que se iba a su casa, porque me daba demasiados nervios. Ahorita ya comparte alimento, ya se puede sentar ya como que ha procesado muy bien y ya ha trabajado mucho eso de las respiraciones que se le enseñaron. (M1,03 de mayo de 2024).</p> <p>Percepción: Y ya ha evolucionado mucho en ese sentido de con la respiración. Es que le he enseñado el psicólogo, o sea, si así le ha servido mucho. (M1, 03 de mayo de 2024).</p> <p>Percepción: Y ahorita se les está dando un tipo curso donde están tratando todo esto de los duelos y están teniendo charlas más personalizadas con el psicólogo para llevar el tratamiento más, o sea para que ellas tengan más sanación, entonces... aquí tenemos...son las que están acudiendo a esos talleres, ahorita son los que están y les está sirviendo bastantito. (M1, 03 de mayo de 2024).</p>
M2	<p>Experiencia: En privado y cuando viene también aquí, entonces sí te deja buenas experiencias más que todo... Te enseña a valorarte... a darte cuenta que... que aunque estés grande de edad y todo lo que no puedas, digamos: “que doblar las rodillas” Y... te duele, te enseña a aceptar que es un proceso, ¿Verdad?, entonces, pues ¿Qué te puedo decir? (M2, 03 de mayo de 2024).</p> <p>Experiencia: nos hace ponernos como en meditación. (M2, 03 de mayo de 2024).</p> <p>Experiencia: Ajá nos hace ponernos como en meditación y a mí nos saca... mis demonios, pero no, no pasa nada, pero, eso no se enseña ¿Por qué?... yo te puedo hablar un poquito, ¿Verdad?... que, a mis</p>

	años, son cosas que antes no se hacían, que no nos enseñaban todo era todo más... más como conservador que: - ¿Por qué lloras? -; que: ¿Por qué lo otro? -; que: ¿Por qué?... o sea, había muchas cosas y ahora pues nos dan... nos estamos dando la oportunidad de aprender, por eso te digo, el que quiere que agarre y el que no, no... ¿Verdad? pero sobre todo es por bienestar de uno mismo. (M2, 03 de mayo de 2024).
M3	Experiencia: y mentalmente también porque nos ponen ejercicios de letras ... y pues claro. (M3, 03 de mayo de 2024). Experiencia: El psicólogo nos dice también que debemos de respirar y soltar el aire poco a poco... y que debemos abrirnos que no nos estemos encerrados en casa, que los hace muy bien el venir al grupo, y muchas cosas más. (M3, 03 de mayo de 2024).
M4	Experiencia: Sí, nos ponen a reflexionar. (M4, 03 de mayo de 2024).

Nota. Elaboración propia.

Las experiencias y percepciones de los usuarios posicionaron la necesidad de la atención psicológica como un servicio referente a la valoración de los usuarios durante la vejez, las estrategias emocionales que se brindaron por parte del operador, asimismo, la forma en que observaron progreso con otros usuarios los cuales acceden al servicio.

Los efectos significativos, fueron cuando al acceder a las herramientas como la meditación, la respiración y la autorreflexión, propició un cambio de conductas y pensamientos en la forma individual y con los contemporáneos, surgiendo la satisfacción de la necesidad en el área de salud mental en los usuarios.

En uno de los casos que describe M1, desde su percepción, el operador de esta línea de acción permitió que los usuarios tuvieran cambios, donde una usuaria desarrolló (a partir del servicio), confianza y poder relacionarse con sus contemporáneos:

Percepción: En el sentido que ya tenía mucha desconfianza de sí misma, porque, tiene la despigmentación en la piel. Entonces sufría mucho bullying y así... y ahorita ya es muy segura de sí misma, entonces anda muy “loca” incluso [Risas] a ella, le ayudó mucho en eso, le está dando mucha seguridad de que ella vale por ella, por sus valores y todo y no por su piel...Entonces todo eso también le ha ayudado en demasiado, o sea, le hemos visto: Es otra persona. (M1, 03 de mayo de 2024).

Percepción: y ahorita ya es muy segura de sí misma, entonces anda muy “loca” incluso [Risas] a ella, le ayudó mucho en eso, le está dando mucha seguridad de que ella vale por ella, por sus valores y todo y no por su piel... (M1,03 de mayo de 2024).

Otro de los resultados que resaltó fue la apreciación del operador del programa, destacando los efectos que logró en los usuarios como un servicio que fue del agrado de M1, M2 y M3.

Percepción del operador: Pues con el psicólogo, sí, porque pues el psicólogo que nos visitan a nosotros es muy especial, ha llegado al corazón, mente, cerebro y todo de los adultos mayores, sí. (M1, 03 de mayo de 2024).

Percepción: a mí me gusta mucho cuando viene el psicólogo. (M2, 03 de mayo de 2024).

Percepción: Ay, pues a mí sí me gusta, porque... “me mueve el tapete”. (M2, 03 de mayo de 2024).

Simultáneamente, en el caso de M3, lo expresa relatando su experiencia acudiendo individualmente con el operador, debido a que experimentó un duelo y que logró superar con las sesiones del servicio:

Experiencia: mi duelo empezó ahora ... de 11 meses atrás... y ha sido muy doloroso porque en este proceso yo quería vivir, yo me quería ir con mi esposo, si Dios me dijera: ¿te quedas o te vas con tu esposo? ¿No?, yo no me quería quedar, yo me quería ir con él, pero de estar aquí en el Grupo, M1 nos invitó a (dificultad para pronunciar la palabra) tanatología y... ahí nos hablaron de un duelo anticipado... porque a nosotros a mí me estuvieron tratando de duelo anticipado, pero yo no sabía que era el “duelo anticipado” y ahora sí, ya sé que es el duelo anticipado, de que cuando mi esposo estaba enfermo, pues a mí me daban los diagnósticos, ya no se va a componer lo desahucieron, pero yo lo oía, pero mi corazón no quería aceptar que él se estaba yendo... y ahora sé, qué es el duelo anticipado y en ese lugar este pues lo entendí y lo aprendí y me ayudaron a superar este duelo, lloré mucho, pero...sí, superé el duelo ese de, o sea, ese proceso del duelo anticipado porque es muy doloroso y luego ya este de ahí, pues son 6 sesiones, apenas llevamos 3, voy con el psicólogo, con el psicólogo y también me he ayudado mucho y... pues yo cuando estuve con el psicólogo le dije: -doctor, me veo como si fuera un libro- me dijo: ¿Me puede explicar? sí le dije, porque batallaba para respirar, porque estaba procesando eso de yo verme como un libro, pero a la vez me miraba como un libro y la hoja como que la sentía muy pesada, no podía darle vuelta, pero al fin le di vuelta. Y me dice el doctor: -M3 me puede decir ¿Qué está sintiendo? le digo: -Batallé- y le digo: pero doctor, yo me sentí como un libro y me di vuelta a la hoja y tapé... y me dijo: pero ¿Qué fue lo que tapó? -Mi encierro- Porque yo me la pasaba encerrada en mi casa llorando, le dije: tapé, porque nomás venía los martes con M1... Le dije: - tapé, mi

encierro, doctor, ya no quiero estar encerrada ya-Y él me dijo: esa vas a empezar a hacer tú... o sea, el psicólogo nos ayuda enormemente si lo necesitamos, y me dijo él: es esta, es tu curación M3, que vas para adelante, dice, porque aceptas que estás en un duelo aceptas lo que te está pasando, pero va a pasar... Entonces, si ya le diste vuelta a esa hoja, avanzaste mucho porque ya no quieres estar encerrada. (M3, 03 de mayo de 2024).

Lo anterior mencionado, resaltó los efectos positivos del proceso que experimentó la usuaria conforme evolucionó la asistencia y acceso del servicio, esbozando un servicio gratuito que, en conjunto con las estrategias y la participación del operador, coadyuvo a mejorar el estado anímico y social de la usuaria.

Los resultados mostraron de forma general el beneficio que trajo consigo acceder a la atención psicológica, así como también de quienes no acceden como en el caso de M4, por lo que, en el siguiente apartado se exploran con detenimiento las percepciones y experiencias de lo descrito.

Posteriormente, durante la segunda fase los resultados complementaron la información recabada, permitiendo explorar las causas por las cuales se percibía de forma positiva al operador y el servicio, destacando la creación de confianza ante la problemática que observaba M1 en M2 y M3, además, M1 tocó uno de los estigmas frecuentes sobre acudir al psicólogo, refiriendo que se quita la idea de que: “ir al psicólogo es para locos”, sobre esto M2 refirió:

Percepción: Y todo esto te ayuda... el psicólogo y te ayuda simplemente a que otro loco se ponga en disposición hasta de escuchar las burradas que dice uno, sí... (M2, 08 de septiembre de 2024).

Percepción: Y son cosas que antes hijo no se hablaba ¿por qué? Nos dicen, es que ve al psicólogo, es que no estoy loca, ¿verdad? (M2, 08 de septiembre de 2024).

Esto permite que los usuarios tengan la confianza de acceder con el psicólogo, desde los primeros acercamientos M1, identificaba la necesidad en las usuarias M2 y M3 para que accedieran al servicio, al respecto describe con una analogía que, durante el curso de vida de cada persona es un costal al que se le van agregando piedras y con ayuda del psicólogo permite bajar el peso de este, propiciando una confianza para expresarán sus emociones.

Para M2 fue un ejercicio de autorreconocimiento el acceder con el psicólogo, destacando que durante su curso de vida eran servicios que no podían acceder con facilidad y desde su percepción lo describe como un proceso difícil: “Por eso te digo ahorita a mis 64 años, yo me vengo dando cuenta que hay que ir al psicólogo, no porque estén muy locos, sino por esos golpes que nos dieron aquí (apuntando al corazón) y para eso te sirve, el psicólogo no te dice, es que te golpearon, es que ... ¡no!, tú tienes que echarle mente y como quien dice echarse, echarle un clavado adentro de M2” . (M2, 08 de septiembre de 2024). En cuanto al acceso a la atención psicológica, el operador propicia la valoración de la usuaria trabajando los pensamientos intrusivos.

A su vez, M3, refirió la confianza para expresarle al psicólogo sus problemas y situaciones, lo cual es explicado por el interés del operador en el caso que está abordando y su comunicación asertiva, al igual que M2, el operador propicia la autorreflexión y una valoración de los usuarios:

Experiencia: Sí, pero volvemos a lo mismo, yo puedo pensar: “que a veces, cuando voy con él, lo fastidio” pero es lo que yo siento, él me explica: -M2, es que mira, tienes que trabajar con esto, M2 tiene que mirar, date la oportunidad, M2 puedes, eres una persona valiosa, que a lo mejor tú piensas que no sirves nada, pero no es así- el punto es que yo no me la creo, el problema no es el psicólogo, el problema soy yo. (M2, 08 de septiembre de 2024).

Experiencia: Mira el psicólogo me ha ayudado mucho hasta en despertar, como he sido yo, porque me acuerdo que le dije, porque me dice, “Oye, M3”, porque mira sus palabras de él, me dice: - yo quisiera saber en estos momentos que está sentada aquí M3, enfrente de mí, ¿Cómo es ella? (M3, 08 de septiembre de 2024).

En el cuadro 32, se muestran las principales percepciones y experiencias descritas por los usuarios.

Cuadro 32.

Percepciones y experiencias de los usuarios que acceden al programa de la CAPM en la línea de acción de atención psicológica en la segunda fase.

M1	Experiencia: Por eso a ella, le ha ayudado mucho al psicólogo, de hecho, yo a la compañera de la que estuvo hablando, al evaluador, yo fui a la que le dije: -M3, vaya con el psicólogo- porque ya estaba muy
----	--

	<p>mal... vaya con el psicólogo y agarre de la mano a M2, llévese a M2, yo sé que sí la va a acompañar ¿Por qué?, porque a lo mejor yo no soy psicóloga, pero yo percibo el dolor de ella, yo percibía el dolor de M3, viene otra persona ahí: - oiga, M1 me platica así- todo ese dolor que traen ellas, lo percibo yo y por eso ellas para mí, eran las más necesitadas de que fueran con el psicólogo. Y gracias, y afortunadamente M3 fue porque sí, andaba muy perdida ella por la pérdida de su esposo y se llevó a M2 de la mano y ahí se acompañaron las dos, salió M3, a M2 todavía le está costando un poco, pero, ahí la lleva, por eso para mí es una gran necesidad un psicólogo con los adultos mayores... mucho, porque todos ya llevamos un recorrido muy largo [...] sin embargo, el psicólogo le da a uno tanta confianza y de allí va soltando uno todo lo que trae de muy adentro, muy arraigado y es una gran liberación la que tiene uno con el psicólogo. (M1, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p>
M2	<p>Experiencia: Nos pregunta a ver quién levanta la mano para que, para que exponga cómo se siente, qué experimentó [...] Nos dice que es como un proceso, de reconocimiento, que tienes que reconocerte, que eres, no te lo dice exclusivamente a ti, nos explica, a veces, las meditaciones es como irte reconociendo, no puedes aceptar muchas cosas, pero que las puedes trabajar y que puedes tomar ayuda, que allí está él. Nomás que hablemos con la líder del Consejo, que nos haga cita y ahí estará él, los hacemos allí. Yo también puedo decir ¿no? pues ya fui hace cuatro semanas, ya no estoy loca, ya es decisión de cada uno, por eso te digo, han llegado talleres, por ejemplo, eso de los talleres del Oxxo, y somos dos o tres personas que andamos allá, entonces ¿quién se pierde todo eso? Cada quien va a perder lo que va a perder y yo sí quiero seguir. (M2, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Percepción: Si es muy difícil aceptar, ¿verdad?, es muy difícil enfrentar y aceptar que uno necesita la ayuda, porque, yo le decía al psicólogo, es que antes no había o decían que psicólogos, es que no hay necesidad de estar loco, todos tenemos problemas, todos tenemos una historia buena, mala, grande o pequeña, pero tenemos una historia, entonces, yo aquí estuve, me gustó, yo fui con el psicólogo porque yo vi a una persona, yo me vi en el espejo de una persona y que, sí ella puede, ¿Por qué yo no?, y yo por eso fui. (M2, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p>
M3	<p>Experiencia: Pues mira, estamos sentadas, ¿verdad? y cuando él llega, pues la líder o todos (shhh), ya llega: -buenos días, soy el psicólogo del DIF, vengo a traerles una plática, para que se sientan mejor y nos va ayudar, tanto a ustedes como a mí, ustedes van a aprender de mí y yo voy a aprender de ustedes- luego, pues como ya sabe la mayoría, porque ya ha ido varias veces. (M3, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Experiencia: Mira el psicólogo me ha ayudado mucho hasta en despertar, como he sido yo, porque me acuerdo que le dije, porque me dice, “Oye, M3”, porque mira sus palabras de él, me dice:- yo quisiera saber en estos momentos que está sentada aquí M3, enfrente de mí, ¿Cómo es ella ? (M3, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Percepción: Es que mira el psicólogo, te da confianza para que sueltes cosas que tú traes tuyas, que no a cualquiera se lo puedes contar. (M3, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Percepción: Y nos hace sentirnos como que esa pesadez que llevamos nos relaja. (M3, 08 de septiembre de 2024).</p>

Nota. Elaboración propia.

Los resultados del cuadro refirieron la importancia que tuvo en las usuarias que accedieron a la atención psicológica, cada una de las percepciones o experiencias concordaron con respecto al desempeño del operador del Programa, lo que destacó la adaptabilidad del operador para brindar una atención que detecte en grupo casos específicos y dar un seguimiento.

Otro de los factores que permitieron generar rapport fueron las metodologías empleadas por el operador con respecto a la psicología, permitiendo la autorreflexión, la confianza de los usuarios para el acceso al servicio y trabajar aspectos culturales como aquellos estigmas de acceder a una atención psicológica. Llegados a este punto, es necesario explorar las actividades de la línea de atención psicológica como fueron las meditaciones.

4.1.1.2. Meditaciones en grupo

Otra de las actividades que se implementaron por parte del operador del Programa fueron las meditaciones en grupo, se debe señalar que dicha actividad fue expuesta con mayor detenimiento durante la segunda fase, donde se encontraron los siguientes aspectos.

Respecto a las actividades que realiza el operador de la línea de atención, mostró que para generar un autorreconocimiento y valoración en los usuarios, desempeñaban la meditación como un medio para alcanzar la consciencia de los usuarios.

Para las actividades M2 describió que el operador se apoyaba de recursos como la música para propiciar la concentración, además M3 describió para esta actividad que se apagaban los dispositivos móviles y realizaban los ejercicios de respiración, para posteriormente, como lo mencionó M2, se brindaba una plática guiada con temas sobre la autorreflexión y preguntas generadoras acerca de las emociones que se experimentaban en el momento y los procesos de duelo entre los usuarios.

Acercas de estos temas, cada una de las actividades que se realizaron en grupo, promovió la expresión de emociones en el grupo, creando un apoyo entre los mismos usuarios del Consejo, además, identificaron aquellos usuarios que requerían un seguimiento más puntual e individualizado. (Véase Cuadro 33).

Cuadro 33.

Percepciones y experiencias de los usuarios que acceden al programa de la CAPM en la línea de acción de atención psicológica (Meditaciones en grupo) en la segunda fase.

M2	<p>Experiencia: Nos dice que es como un proceso, de reconocimiento, que tienes que reconocerte, que eres, no te lo dice exclusivamente a ti, nos explica, a veces, las meditaciones es como irte reconociendo, no puedes aceptar muchas cosas, pero que las puedes trabajar y que puedes tomar ayuda, que allí está él. (M2, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Experiencia: Porque, por ejemplo, el psicólogo nos pone a meditar y no es fácil, porque tú cierras los ojos y te pones a meditar, a escuchar lo que te dice, como que te remueve todo, pero porque a mí me pasa y yo sí te puedo hablar de eso... cuando él viene, así como me ves ahorita así me pongo (Tenía los ojos llorosos, quería soltar el llanto**) por mí, y no, y no es individual, es una es grupal, pero cada quien, externa su sentir, unos lloramos, otros nos quedamos callados, otros nos podemos quedar como tiesos, pero cada una de las personas tiene su reacción y tiene su porque. (M2, 08 de septiembre de 2024).</p>
M3	<p>Experiencia: Y cuando viene al Consejo, nos hace la convivencia muy bien, muy relajante, porque nos dice, apaguen celulares, esto, lo otro, respiren profundo, suelten el aire y empiezan la plática. (M3, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Percepción: Y sí de él... porque inclusive uno bueno, en fin, el psicólogo también nos habla de la convivencia, de que tratemos de no tomar en cuenta los enojos, de que tratemos de que, si un vecino te hace mala cara, no, no se lo tomes en cuenta, no seas juez, pues es que nos da tanto consejo. (M3, 08 de septiembre de 2024).</p>
M4	Declinó participar.

Nota. Elaboración propia

Con ello las dos usuarias M2 y M3, que accedieron a las actividad de meditaciones en grupo describieron la forma en que se implementó y como fue el proceso. Los beneficios de realizar meditación se encontraron cuando la usuarias fueron conscientes de situaciones que les generaron malestar, al momento de abordarlas grupalmente y orientados por el operador, mediante estrategias que permitieron mostrar claridad en la forma en que se sentían y pensaban frente a situaciones que pudieran generar un malestar.

Con respecto a lo planteado en la teoría de las necesidades de Max-Neef, Elizalde y Hopenhayn (1986), estos resultados también mostraron la necesidad de los usuarios de ser escuchados, de acceder a un servicio de la salud mental donde puedan desempeñar acciones concretas para generar un bienestar social, mediante la adquisición de una red que permita la toma de decisiones dentro del Consejo. A continuación, se mostrarán los resultados en los talleres de tanatología y duelos.

4.4.1.3. Taller de tanatología y duelos

Al igual que las actividades de meditación en los usuarios, se brindó información puntual durante la segunda fase, encontrando información que surgió desde las subjetividades de los usuarios. Contrario a lo que se apreció anteriormente, para poder acceder a este servicio, las usuarias se tuvieron que trasladar al lugar donde se impartió el taller de tanatología.

Para las usuarias M2 y M3, tomaron alrededor de 1 hora y media para llegar al punto donde se impartiría dicho taller, su recorrido empezaba acercándose al lugar para tomar un transporte, después tomaban dos camiones en su trayecto de ida y de regreso otros dos, a veces utilizaban plataformas de transporte para regresar a sus hogares.

Acerca de la cantidad total de usuarios que frecuentaban al Consejo, únicamente accedieron dos usuarias, M2 y M3, que en palabras de las usuarias fue una colaboración entre DIF, la CAPM, una docente de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ) y OXXO, este último facilitó el espacio para que se implementarán los talleres.

Desde la experiencia de M2, mostró que la forma en que accedió a los talleres fue a través de un folleto que le enviaron a su teléfono y por invitación del psicólogo durante una sesión en el Consejo. Durante la implementación de este taller acudieron tanto personas mayores como jóvenes.

Para las usuarias M2 y M3, acceder a este servicio fue importante para trabajar procesos de duelo y de autorreconocimiento, desde este punto, se les enseñó a identificar las causas del sufrimiento, identificar patrones de violencia y generar lazos con personas que experimentaban situaciones similares. (Véase Cuadro 34).

Cuadro 34.

Percepciones y experiencias de los usuarios que acceden al programa de la CAPM en la línea de acción de atención psicológica (taller de tanatología y duelos) en la segunda fase.

M1	Experiencia: Bueno este aquí en el caso de del Consejo cuando viene el psicólogo, nosotros estamos muy atentos con él porque sí nos gusta mucho cuando viene, y nos da alguna plática, nos pone música relajante, nos hace ver muchas cosas que podemos aprender por medio de la psicología, y nos hace que nos sintamos que... no porque estemos con un psicólogo, este sintamos que estemos locos, no, o sea, a veces necesitamos del psicólogo por “x” causa, pero no lo queremos aceptar, pero, ya así con las pláticas que nos ha venido a dar, pues nos ha servido bastante. Cuando, él se va, nos deja aquí bien relajaditos,
----	---

	muy a gusto por la música relajante que viene y nos pone cuando tiene la oportunidad, porque también hace falta más psicólogos entregados a los adultos mayores, porque hasta ahorita que yo tenga el conocimiento, pues es un solo psicólogo el que va a todos los Consejos así es de qué cada cuando nos toca que nos visite y aquí algunas compañeras sí les sirvió mucho, y de otras, que no fueron al curso de tanatología, también les ha ayudado mucho aquí en el mismo Consejo, pero esto para mí, sí, sí, nos ayuda mucho el psicólogo. (M1, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).
M2	Percepción: Entonces, aquí yo me imagino, si yo voy al psicólogo, sigo yendo aquí, pues para mí es más ayuda, porque aquí voy una hora, aquí se pueden hacer las juntas todos los días, una o dos horas, vas a recibir experiencias de la que hablan y vas a exponer las tuyas, pero también vas a identificar más cosas, para mí, pero hasta ¿Cuántos años me vine cuenta? que todo eso sirve... y mucha gente no quiere, volvemos a lo mismo: -A mí no me puedes decir que no me gusta eso, si no lo has probado- por eso, cuando ahora que te digo que la gente no quería ir: -vaya, dense la oportunidad... vuelve, si le gusta, regresa y si no, pues no- ¿Qué puedo perder?, nada, al contrario, puedo ganar, a lo mejor puedo estar más loca que él, pero aquí sigo, sigo vivo ahí sigo dando guerra, entonces, esto me hace darme la oportunidad, es como tú, ahorita vienes y me tiras un kilo de frijol, ya depende de mí si yo agarro lo bueno, lo malo, así miro yo al psicólogo. (M2, 08 de septiembre de 2024).
M3	Experiencia: Mira ese taller cuando yo lo tomé, andaba por los suelos, estaba en manos de psicólogos y no del DIF, sino del Centro de Salud, no me ayudaba mucho porque me preguntaba ¿Qué sentía?, ¿Cómo pasaban mis días? pero el doctor estaba en el celular y chateando, entonces, no me gustó porque le decía: “oiga, doctor”, él contestaba “¿en qué nos quedamos?” entonces no me ponía atención, dije “ya no más”, estuve en manos de psiquiatra, cuando llega esto ahí con la líder, el taller al Consejo Morelos me dice: - M3, tengo algo que te va a servir- y era los martes, nosotros vamos los martes y dije, pero cómo me mandan los martes, si venimos aquí contigo, no me dijo:- A mí me interesa que tomes tú y M2-, porque M2 también está pasando por una depresión de divorcio, hay muchos duelos, hay muchos duelos y todo conlleva a un dolor, entonces dijo: -me gustaría que fueran- y fuimos, les dijo a las demás que quién quería ir yo y M2 fuimos, entonces, de aquí agarrábamos un camión, caminábamos 5 cuadras para allá para abajo, agarrábamos el camión, llegábamos al centro, del centro caminábamos hasta el monumento y del monumento, agarrábamos otro camioneta. (M3, 08 de septiembre de 2024).
M4	Declinó participar.

Nota. Elaboración propia.

En este orden de ideas, los resultados mostraron los principales efectos que guardan similitud entre las usuarias del Consejo Morelos, el servicio de tanatología propició un manejo de las emociones, contribuyó a trabajar los efectos negativos de un proceso de duelo durante la vejez y la adquisición de herramientas para sobrellevar dichas situaciones.

Cabe destacar, el papel del operador en cuanto el abordaje de las situaciones, este efecto mostró la importancia de contar con operadores capacitados y orientados al trabajo con personas mayores, indicando los beneficios tangibles para el manejo del proceso de duelo en los usuarios,

la experiencia de M3, ilustró este efecto, cuando se comparó el servicio entre el psicólogo del DIF y uno particular.

Los resultados mostraron experiencias en las dos usuarias que accedieron, contribuyendo a la apreciación de los efectos que logró la línea de acción tanto de forma individual como grupal. Ahora es momento de observar lo que ocurrió con el Consejo Santa Rosa de Lima.

4.4.1.2. Resultados de la atención psicológica en el Consejo Santa Rosa de Lima

Paralelo a lo abordado, se muestran los efectos alcanzados en el Consejo Santa Rosa de Lima, es necesario puntualizar que, al momento de realizar la recolección de la información, fueron distintos operadores lo que acudieron al Consejo, al respecto la principal diferencia que se observó fue la frecuencia con la que acudió a este Consejo el operador de la línea de acción.

En el caso del Consejo Santa Rosa de Lima, los resultados mostraron contraste en cuanto al presente servicio, desde la percepción y experiencia de R1, esto es debido a la forma que el operador pudo captar la atención de los 180 usuarios del Consejo, además, R2, R3 y R4, refirieron que habían acudido psicólogos al Consejo, sin embargo, que ninguna de ellas había acudido a este servicio, R3 mencionó que existía cierto estigma en algunas personas para acudir al psicólogo y resaltó que fue un beneficio debido a que no tenía costo. (Véase Cuadro 35).

Cuadro 35.

Percepciones y experiencias de los usuarios que acceden al programa de la CAPM en la línea de acción de atención psicológica en la primera fase.

R1	<p>Experiencia: Nos ha tocado regularmente el psicólogo cuando viene...Pues está impuesto, trabaja a 20 personas en grupo, no trabaja en los 180. Nosotros tenemos 2 psicólogas que en el transcurso de lo que tenemos, dos, otros o tres psicólogos que en el transcurso que tenemos aquí con la convivencia del adulto mayor...que ellos sí lograron detectar la atención de las 150 personas que están, en mantener y hubo gente que quiso hacer lo mismo y en lugar de la convivencia, pues le dijeron al psicólogo, ¿te puedes callar porque queremos seguir bailando y cantando?, entonces me dice el psicólogo: Oiga R1... y yo de: - no... pues si ellos ya te dijeron eso a tí, yo no puedo abogar por tí, porque... te dijeron-, entonces, son pocos las personas o psicólogos que tienen el don de captar a todas las personas porque regularmente están impuestos a trabaja con grupos minoritarios de 20 personas. (R1, 25 de marzo de 2024).</p> <p>Percepción: Por ejemplo, el psicólogo que viene a dar servicio a los adultos mayores es nada más para</p>
----	---

	<p>las personas de 60 años en adelante, si hay una persona de 56 años que tiene la necesidad del psicólogo, pues él realmente no la puede atender, no tiene que analizar a otra a otro psicólogo que le pudiera abrir las puertas para que pudiera atender por el hecho de que no hay ese beneficio para la persona de 56, hay que buscarlo, ya sea en la misma dependencia municipal, pero en otras en otras oficinas...(R1, 06 de mayo de 2024).</p> <p>Percepción: El psicólogo viene y atiende cada persona, pero individual, preguntándole sobre el problema que pudiera tener y ya este, lo sigue atendiendo, ya le da una fecha, ya sea para venir dentro de 15 días o para atenderlo en la... en algún comunitario o alguna parte donde pudiera darle otra cita más para seguir trabajando sobre su problema. (R1, 06 de mayo de 2024).</p>
R2	Declinó participar.
R3	<p>Percepción: No, no he asistido a eso, pero sí ... sí lo quiero y sí, me gusta... pero, nunca tenemos tiempo para nosotros, siempre andamos... como ahorita yo traigo a mi mamá, es una persona ya de 96 años y a veces se ofrece que ir al baño por una cosa para otra, ya no escucha uno, la necesidad es primero. (R3, 06 de mayo de 2024).</p> <p>Percepción: Mmm... pues el Psicólogo, la verdad se queda uno así: “voy, o no voy”, no nos animamos todos estamos que no venimos todos, pero sí creo que es una mucha, muy buena ayuda, pero no todos la... aprovechamos, por miedo, no sabría decirle por qué. (R3, 06 de mayo de 2024).</p> <p>Percepción: Sí, sí, sí, y como dijo el psicólogo, el que quiera estoy allá en tal lugar me parece que estoy aquí, pero por vergüenza, por algo no nos arrimamos, pero si esa persona nos insiste más los que somos ya de cierta edad... ahí estamos. (R3, 06 de mayo de 2024).</p> <p>Percepción y expectativa: Pues a mí se me hace que, aunque sea difícil y pues todo cuesta dinero, pero oiga, individual y gratis, pues no donde quiera, ¿Verdad?, pero individual se me hace mejor, porque no todos queremos en grupo, como dijo V.: - el que tenga pena arrimarse con él individualmente, el que no quiera expresar sus cosas al público, acercándose con él individualmente-pero por una cosa o por otra no venimos, se nos pasa, se nos va, pero creo que con la insistencia es la principal, sí él nos insiste, aquí estamos nosotros, no le digo con todos, porque no a todos nos llama la atención o nos interesa, yo creo que es algo básico. (R3, 06 de mayo de 2024).</p>
R4	<p>Experiencia: Sí, mira han venido los psicólogos, nos han hablado de la gente que tenga, que se sienta, que tiene algún problema en donde van fuera de aquí del Consejo o acudan, la otra vez vinieron nos pidieron direcciones y han venido psicólogos y nos han dicho cuando quieran venir, aquí más tarde, digamos, que quieran venir a consultarnos para cualquier cosa de que los traten mal, de que no los quieran en su casa, de que los tengan alguna. (R4, 06 de mayo de 2024).</p>

Nota. Elaboración propia.

Posteriormente, los resultados encontrados durante la segunda fase mostraron la confirmación de la información, acerca de la atención que lograba captar el operador en este Consejo, cabe señalar que no es el mismo psicólogo que atendía al Consejo Morelos.

Por su parte, R3 extendió la idea que abordó en la primera fase, acerca del estigma que se tenía hacia el servicio, así como también la falta de participación de los usuarios, reconociendo que no se le prestaba atención y desde su percepción por eso no acudía seguido el operador.

Para el caso de R4, mencionó que la falta de visibilidad y presentación del operador no permitió reconocer el servicio y que se convirtió en uno individualizado cuando se acudía al Consejo. Desde la percepción de R5, el servicio requería de mayor frecuencia y poder ejercer sin restricción su línea de acción. A continuación, se observan el conjunto de las subjetividades en dicha línea de acción del Programa. (Véase Cuadro 36).

Cuadro 36.

Percepciones y experiencias de los usuarios que acceden al programa de la CAPM en la línea de acción de atención psicológica en la segunda fase.

R1	Percepción: No es a todos, dentro de lo que llevamos nosotros ya 22 años en el Consejo, 23 años, nada más con 3 psicólogos han captado a los 180 personas que están al frente, los demás psicólogos, ellos quieren un grupo de veinte, veinticinco personas, que tampoco lo podemos separar, porque como dice usted no va la gente, como dice nuestra compañera, si aquí, ahorita estamos ocho personas pues a lo mejor si cuatro van, vamos a estar y las otras, ¿Por qué no fueron? oye mi amiguita, ¿A qué hora va a terminar?, ¿A qué hora va a venir?, no estamos ni poniendo atención allá, ni estamos prestando atención aquí. (R1, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).
R3	Percepción: No nos arrimamos a decirlo en público, ya por eso se está haciendo aparte el psicólogo, porque no me he propuesto, pero decía, yo creo que ayuda mucho, un psicólogo a sentirlos mejor, a ser mejores personas, a no decir “será esto” o “será que yo”, no hay como que alguien te diga: -“Pues estás mal, debes de tratar de hacer esto, mejorar”-, Nos quedamos con el sentimiento de vergüenza y no decimos nada y estamos mal, pero si ya se está haciendo aparte, como decía R5, pues vamos a participar, ¿Por qué? porque también es psicólogo, si ve ánimo a la gente, es lo mismo que acabo de decirle el proyectar, el gusto, el ánimo... si el psicólogo no siente ese apoyo, pues ya no va, no lo estamos asistiendo, no lo estamos tomando en cuenta como debe ser su trabajo, eso... (R3, 13 de septiembre de 2024).
R4	Percepción: Creo que sí, pero, parecer ser que está yendo uno que le está dando psicología a uno que estuvo mal de cáncer, yo me imagino, no sé, no sé si será porque ya van los lunes, que va así, un lunes sí y un lunes, se ponen a platicar ahí en las bancas y yo digo que a lo mejor ese es psicólogo y le está dando algunas pláticas a ella, una amiguita que estamos viendo, pero ahí han ido personas que han dicho que, si necesitamos psicología de nosotros de nuestra persona, nos acerquemos a ellos, pero yo daría el Consejo de que llegue el psicólogo del DIF, fíjate, llegue al Consejo y diga: - ¿Quién quiere tener una plática conmigo?, la programamos-. (R4, 11 de septiembre de 2024).
R5	Percepción: A nosotros en el Consejo nos hace falta, como dice M1, abrírnos, ahorita ahí tenemos el psicólogo y está atendiendo a la gente individualmente, sí he visto a varias personas que se han acercado con él, para que les dé la charla individualmente, y yo, o sea, ahorita que estamos en este tema, yo le voy a pedir un Consejo, yo soy de las personas que, no sé, qué carisma tenga o que Dios me ha dado, ¿verdad? porque me ha dado el don de la escucha, inclusive hombres se acercan para pedirme un consejo, acerca de su matrimonio, acerca de su salud, acerca de diferentes cosas, empezamos platicando y al último me empiezan hasta en la ruta, cuando yo viajaba en la ruta me encontraba gente y de buenas a primeras ya me estaban contando su vida, entonces yo no sé, o sea, qué es lo que ven en mí, tengo ese don, y pues yo le pido a Dios que siempre me dé la sabiduría para cuando me estén ellos, que necesitan un consejo o algo que, me dé la sabiduría para yo transmitirles lo que ellos necesitan. (R5, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).

Nota. Elaboración propia.

Para comenzar, en dicha línea de atención, los operadores no fueron los mismos en los dos Consejos, en el Consejo Morelos, el psicólogo 1 fue quién tuvo mayores efectos, mientras que el Consejo Santa Rosa de Lima se observan menos efectos en esta línea al momento de realizar la evaluación, esto explicado por la frecuencia con la que asisten los operadores de la línea de atención psicológica en los Consejos.

Desde la atención psicológica que se brindó en los usuarios y siguiendo el objetivo de la CAPM: “Brindar atención a las personas adultas mayores en situación de riesgo, desamparo y vulnerabilidad de sus derechos, mediante asesorías jurídicas, atención gerontológica y atención psicológica”, fue premeditado visibilizar el alcance de los resultados en dicha línea de acción debido al objetivo, en primer lugar, ninguno de los usuarios de la evaluación en el Consejo Santa Rosa de Lima accedieron a dicho servicio, en segundo lugar, en el Consejo de Morelos, únicamente dos de las personas mayores accedieron al servicio de atención psicológica en terapia individual; y, en tercer lugar, las usuarias no cumplen las características de personas en situación de desamparo.

Sí bien es cierto que, en el Consejo Santa Rosa de Lima, existieron efectos negativos, en el Caso del Consejo Morelos, esta línea de acción obtuvo efectos positivos en las usuarias que tomaron dicho servicio desde el acompañamiento psicoemocional hasta los talleres de tanatología y duelos.

La conjetura en la estimación de los efectos pudo apreciarse como se ha abordado en apartados anteriores, con el efecto contrafactual, mostrando en el caso del Consejo Morelos efectos como la gestión de emociones por parte de las usuarias, la autovaloración de las personas mayores y la autorreflexión en las usuarias cuando el operador estuvo presente, a comparación del Consejo Santa Rosa de Lima, donde las usuarias expresan efectos nulos y una frecuencia escasa del operador.

Otro aspecto favorable para la implementación de las actividades de meditación y talleres que se brindaron en el Consejo fue el *rapport* que generaron a través del operador, posicionando a las personas mayores como personas valiosas en la sociedad. Además, cuando las usuarias acudieron a terapia individualizada refirieron tener una mejora en su vida y gestión emocional.

Al mismo tiempo en que se presentaron estos efectos, cabe señalar que existieron ciertos estigmas que no son explicados por las acciones del Programa, debido a que son constructos sociales e imaginarios que abundan sobre la profesión de los operadores quienes brindaron los bienes y servicios. En este sentido, el programa se enfrentó con el reto de superar estigmas y estereotipos de los usuarios que no acceden a esta línea de atención.

Remitiendo estos resultados a la teoría axiológica de las necesidades de Max Neef, Elizalde y Hopenhayn (1986) y Actis Dis Pasquale (2008), el componente de afecto se ve influenciado en el Consejo Morelos, debido a que existe una relación del Programa con lo teórico, abordándolo desde las subjetividades de los usuarios. (Véase Cuadro 37).

Cuadro 37.

Matriz de relación del Programa en la atención psicológica de la CAPM con la satisfacción de las necesidades humanas e índices de Bienestar Social.

Programa	Actividades	Preguntas	Resultados	Necesidad/ Índice de Bienestar social
Atención psicológica	1. Acompañamiento psicoemocional en sesiones grupales para personas mayores. 2. Acompañamiento psicoemocional por medio de atención psicológica en sesiones individuales para personas	¿En qué grado se alcanza un acompañamiento psicoemocional? ¿Cuáles son los efectos de la atención psicológica en los usuarios? ¿Cuáles son los alcances de las sesiones de relajación en los usuarios desde sus	1. Los efectos mostraron que existe un apoyo emocional, el Programa en esta línea de atención mostró áreas de oportunidad con relación a los operadores, es decir, en la frecuencia y la demanda del servicio por parte de los usuarios. 2. Los usuarios manifestaron mejora en la gestión de emociones y se	9) Afecto/Ser: Autoestima, solidaridad, respeto, tolerancia, receptividad, pasión, voluntad, sensualidad, humor. 10) Afecto/Tener: Amistades, parejas, familia, animales, domésticos, plantas, jardines. 11) Afecto/Hacer: Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir, cuidar, cultivar, apreciar. 20) Participación/ Estar: ámbitos de interacción participativa: comunidades. 33) Libertad/ Ser: Autonomía, autoestima, voluntad, pasión, asertividad, apertura, determinación, audacia, rebeldía, tolerancia.

<p>para personas mayores.</p> <p>3. Sesiones de relajación y respiración. (meditación/mindfulness)</p> <p>4. Acompañamiento psicoemocional a distancia. Telepsicología. (vía telefónica/video llamada).</p>	<p>percepciones y experiencias?</p> <p>¿En qué forma el acompañamiento o psicoemocional logra efectos en los usuarios que acceden al servicio?</p>	<p>logra un acompañamiento psicoemocional.</p> <p>3. Se brindan las actividades de relajación en el Consejo Morelos, por otra parte, en el Consejo Santa Rosa de Lima, se apreciaron efectos contrafactuales.</p> <p>4. No se declaró que los usuarios recibieran acompañamiento psicoemocional a distancia.</p>	<p>Índice de Bienestar Social: Educación.</p> <p>Índice de Bienestar Social: Convivencia y participación social.</p> <p>Índice de Bienestar Social: Otros (Salud psicoemocional)</p>
---	--	--	---

Nota. Elaboración propia. Fuentes: Efectos en las subjetividades de los usuarios; Max-Neef, Elizalde, Hopenhayn (1986); y, Actis Dis Pasquale (2008).

Otros de los aspectos que se consideraron en el presente programa con las acciones de la CAPM, fueron el garantizar el alcance en la satisfacción psicoemocional de las personas mayores del Consejo Morelos, donde se cumplieron la mayoría de los componentes en las necesidades axiológicas en el rubro de afecto, esto permite dar una idea del alcance que se tiene con el servicio que se brinda por parte de la CAPM (Necesidades que se satisfacen: 9,10,11,20,33) y los Índices de Bienestar Social de “Educación”, “Convivencia y participación social” y “otros”.

Resumiendo los resultados en: “9)Afecto/Ser”, en los usuarios propició un aumento en la autoestima, tolerancia y respeto por las situaciones que coincidieron con las de los usuarios; “10) Afecto/ Tener”, existió una mejora en las relaciones entre amistades y familiares; “11)Afecto/Hacer”, se propició que los usuarios pudieran expresar sus emociones y con ello, compartir sentimientos; “20) Participación/ Estar”, propició un ámbito de interacción participativa; y, “33) Libertad/ Ser”, logró que los usuarios tuvieran efectos sobre la autonomía y la autoestima.

Aquí se propone para complementa los Índices de Bienestar Social una influencia individual de los sujetos al acceder a una salud psicoemocional, como una propuesta que se pudiera agregar en dicha concepción del bienestar social desde la satisfacción de necesidades contemplando la salud mental.

En conclusión, en este Consejo, en cuanto a los efectos alcanzados fueron distintos a los del Consejo Santa Rosa de Lima, donde los usuarios refirieron aspectos como la forma de trabajo del operador, la frecuencia con la que accedieron al servicio y precisiones con respecto al estigma que se tuvo en el servicio. Para el Consejo Santa Rosa de Lima, existe una diferencia marcada con el acceso a la línea de atención psicológica, generando así el efecto contrafactual. En el siguiente apartado se podrá apreciar lo que los operadores de ambas líneas de acción lograron para que los usuarios que accedieran a los servicios ofertados por la CAPM.

4.5. Valoración de las personas mayores

Para empezar a partir de la asistencia de los operadores, M2 refirieron que, tanto en la atención gerontológica como psicológica, generaron un devenir del programa donde los usuarios y los operadores crecieron mutuamente. Para M3, que los operadores acudieran al Consejo representó una motivación, además, resignificó el envejecimiento de las personas mayores entre los contemporáneos y la sociedad. Para el caso de R4, compartió este sentimiento, cuando al momento de realizar la activación física permitió que su hijo apreciará la vitalidad que obtuvo, acerca de esto, la usuaria también puntualizó que fueron servicios que no tenían anteriormente y que su apreciación de las personas mayores en generaciones anteriores no era positiva ya que: “no se le tomaba en cuenta a las personas mayores”.

A pesar de lo expresado cuando R4 refiere que: “no a todas las personas les interesa las pláticas que brindan los operadores”, se creó una red de confianza con estos, debido a que

existió un interés por atender las necesidades de las personas mayores como la figura de un profesional que se interesó por ellos aparte de sus familiares. (Véase Cuadro 38).

Cuadro 38.

Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto valoración de las personas mayores.

M2	<p>Expectativa: Yo le decía a este niño, que ellos son como los que vienen a sembrar la semilla, depende de los nosotros, trabajar para que germine ¿verdad?, entonces, nosotros de alguna manera para ellos somos como la tierra y ellos vienen a sembrar la semilla, pero nosotros también tenemos que aportarles algo para que crezcan ellos y crecer nosotros... claro, que seamos adultos mayores, estamos vivos, somos capaces y podemos... tanto para recibir como para aportar. (M2, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p> <p>Sí, pero volvemos a lo mismo, yo puedo pensar: “que a veces, cuando voy con él, lo fastidio” pero es lo que yo siento, él me explica: -M2, es que mira, tienes que trabajar con esto, M2 tiene que mirar, date la oportunidad, M2 puedes, eres una persona valiosa, que a lo mejor tú piensas que no sirves nada, pero no es así- Punto es que yo no me la creo, el problema no es el psicólogo, el problema soy yo. (M2, 08 de septiembre de 2024).</p>
M3	<p>Percepción: Mucha... porque ya nos salimos del enfrascamiento donde estamos, ya no estamos en una esfera... ya estamos ansiosos porque sea martes, para venir al grupo, porque en el grupo nos sentimos... somos muchos, y nos sentimos que nos están esperando, nos sentimos importantes porque al entrar la puerta vemos las miradas de ya vino, se nos refleja en nuestra cara la alegría de ver a los compañeros que están llegando, es algo hermoso. (M3, 03 de mayo de 2024).</p> <p>Experiencia: Y no es siempre lo mismo, cambia, pero casi el mayor tiempo como que quiere aprender “él”, nosotros aprendemos de él, pero él quiere saber de lo que piensas tú, de lo que piensa ella y ahí se lleva mucho tiempo, porque somos muchos. (M3, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Experiencia: Sí y él le dice: -relájese, es un proceso, es un caminar, nomás no acepten que los maltraten porque ustedes valen, son muy valiosos ustedes y más para sus hijos, o sea, nos da mucho entendimiento, nomás que como te digo, muchas personas entienden, pero como que no lo quieren aceptar. (M3, 08 de septiembre de 2024).</p>
R4	<p>Experiencia: Pues me hace sentir que soy una persona activa, que tengo noción de que soy una persona para poder hacer mi quehacer, para poder atender a mi hijo a mi marido, bueno, no les atiendo todos los días, pues el hijo se va a su trabajo muy temprano, pero vamos a ver que, por ejemplo, el fin de semana, los días de asueto que le dan a mí... como el miércoles que estuvo mi hijo ahí, me vio haciendo los ejercicios y me dice: - ¡Bravo, bravo, mamá, así... así, eso quedó, qué bonita se ve, qué bonita se ve!- Yo con mis pijamas y todo, entonces es bonito que el hijo joven que tengo de 34 años, vea que tiene una mamá de 73 años, pero vea que yo tengo una vitalidad desde una persona de vamos a decir de 60, de 65, de 60... eso es lo que me ha dado de beneficio. (R4, 06 de mayo de 2024).</p> <p>Percepción: Pues yo la tomo como que nos están tomando en cuenta al adulto mayor en estos años, porque en los años que tuvimos juventud... no, no había nada de esto, vemos hasta cuando tuvimos los 50, los 40 por ahí, no tomábamos en cuenta a los adultos mayores. (R4, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024). Valoración</p> <p>Percepción: Sí, entonces, yo diría, ahora que ya tenemos esta ayuda, vamos a poner atención porque no a toda la gente le gustan las pláticas de ustedes, hijo... no les toman atención y a mí sí me gustó cuando ustedes empezaron a ir, porque pues aparte de mi familia que me está tomando en cuenta, ya no me está tomando en cuenta mi familia, sino una persona fuera de mi familia y para mí fue muy bonito eso. (R4, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p>

<p>Experiencia: entonces a mí me da, me da esto porque yo vivía la vejez de mi padre, mi padre falleció de 96 años, yo lo llevaba al parque central, allá a las reuniones, inclusive al día del abuelo, pero no había, tal vez que le dijeran de estos ejercicios, haga, esto lo otro, quién le esté atendiendo y todo, entonces ustedes, al tener esta carrera, se están fijando en nosotros que ya, pues como luego dicen, ya vamos de salida, hijo, pero mi curiosidad es que estos jóvenes, porque se están, no perdiendo el tiempo, al contrario, estudiándonos a nosotros, tal vez porque quieren agarrar la sabiduría que en muchos de las personas ya grandes de edad, porque hay muchos que no somos ancianos, yo no me siento anciana, no me siento viejita, yo me siento de la tercera edad y ustedes están ocupando de la gente de la tercera edad dándonos hasta ánimos y qué bonito. (R4, 11 de septiembre de 2024).</p> <p>Experiencia: Eso es lo que debe uno de ver qué es un año más en su vida, pero tienes alrededor a gente joven como tú, como los gerontólogos, discúlpame la palabra que digo mal que, nos están ayudando ahorita y tal vez digo yo: “ah, pues ya me cae el veinte, que ellos con su juventud, nos están dando más años, que tengan más años de vivir más años de sentirnos útiles, jóvenes y todo” también los que cuidan a sus nietos se sienten útiles, ok, cada quién, ¿Me entiendes? Pero, por ejemplo, esa persona qué le preguntó el asunto de que van ahí y se divierten y muchas dicen: -no, pues yo el lunes, no te cuido los niños, búscate a ver quién te los cuida porque yo quiero ir a divertirme. (R4, 11 de septiembre de 2024).</p> <p>Experiencia: a partir de que fueron los que gerontólogos, la gente empezó a tomar conciencia de que ellos se deben de cuidar, nosotros nos debemos de cuidar, de ver alimentarnos bien. (R4, 11 de septiembre de 2024).</p> <p>Percepción: Oye, mi hijo, todo eso es para una diversión y de que se pongan ustedes con su profesión a tomarnos en cuenta a nosotros a los de la tercera edad. (R4, 11 de septiembre de 2024).</p>
--

Nota. Elaboración propia

En suma, el Programa permitió visibilizar en los usuarios la diferenciación entre el acceso a otros programas de los distintos niveles, desde un aspecto gerontológico, este abordaje permitió un valor agregado a los operadores en esta línea, el acceso de servicios en las áreas de salud, así como el acceso a la activación física, las actividades ocio y recreación; y, una salud mental durante la vejez.

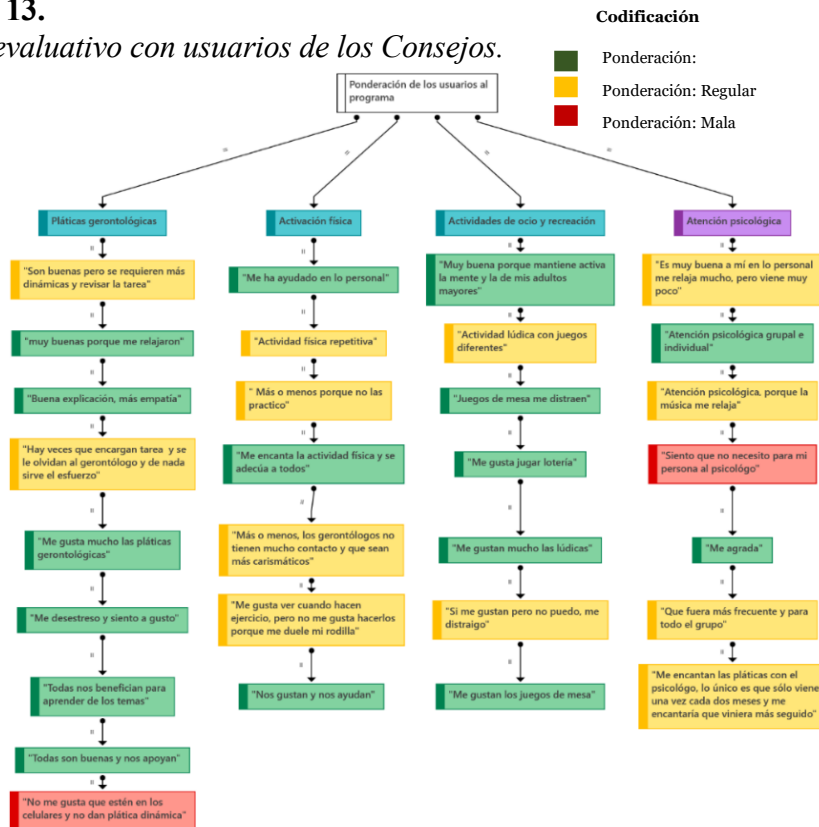
A su vez, para conocer las valoraciones y seguimiento de la información recolectada, se realizó un taller evaluativo donde los usuarios del programa ponderaron cada línea de atención del programa de la CAPM, agregando las razones por las cuales emitieron una ponderación desde sus percepciones y experiencias en cada área del programa.

Las ponderaciones estaban marcadas con hojas de color verde, amarilla y roja: la hoja verde representó una valoración buena; una hoja de color amarillo indicó una ponderación regular; y una hoja de color rojo, indicó una ponderación mala. Adicional a esta ponderación, los usuarios agregaron las razones por las cuales ponderaban de esa forma las líneas de atención

del programa de la CAPM y en una parte final emitieron sus recomendaciones para mejorar el programa.

Figura 13.

Taller evaluativo con usuarios de los Consejos.



Nota. Elaboración propia.

Como se puede observar en los resultados se mostraron ponderaciones mayormente positivas debido a que fueron servicios del agrado de las personas mayores, en el caso de las ponderaciones de color amarillo, se acompañaron de elementos para poder mejorar las intervenciones que se brindaron; y por último, las ponderaciones en color rojo, fueron información que permitirían realizar cambios al momento de acudir a los Consejos con las personas mayores, como la utilización del celular mientras estén presentes en el Consejo.

Uno de los resultados que se encontró en este taller en cuanto a las valoraciones de los usuarios, fue en la línea de atención psicológica al valorar el servicio que brindó el operador y la expectativa de que asistiera con mayor frecuencia a los Consejos.

Dentro de las principales recomendaciones que brindaron los usuarios en este taller de retroalimentación fueron: el brindar de un transporte a los operadores para la asistencia puntual a los Consejos; una asistencia más frecuente de los operadores a los Consejos; y, la carisma de los operadores al momento de acudir a los Consejos. (Véase Figura 14).

Figura 14.
Recomendaciones emitidas por los usuarios de los Consejos evaluados.



Nota. Elaboración propia.

El programa en ambos Consejos, desde las percepciones, experiencias y expectativas de los usuarios, permitieron cambios en el estilo de vida y a su vez alcanzando el índice de bienestar social en: salud y servicios sanitarios; educación; cultura, ocio y recreación; y, convivencia y participación social, propiciado la participación de los usuarios en los bienes y servicios como: pláticas del uso de medicamentos, el uso de químicos, envejecimiento activo; activación física; actividades de ocio y recreación; y, atención psicológica.

En resumen, los resultados encontrados mostraron los efectos base y efectos trascendentes, siguiendo las pregunta de evaluación: “¿Cuáles son las percepciones y experiencias de las personas mayores usuarias de las líneas de acción del programa de la CAPM, con relación a la satisfacción de sus necesidades?” y “¿Cuáles son las percepciones y expectativas las personas mayores usuarias de las líneas de acción del programa de la CAPM, con respecto a su situación de bienestar social?” se apreciaron diferencias y similitudes entre Consejos, la cuales fueron contestadas desde la estimación de los efectos con la necesidades satisfechas de los servicios otorgados en: Pláticas gerontológicas; Actividades físicas; Actividades de ocio y recreación; y, Atención psicológica .

En la línea de acción de “Pláticas gerontológicas” como categoría de análisis de la evaluación, se obtuvieron resultados similares en ambos Consejos, desde los efectos base, es decir, se alcanzó el objetivo general de “Impulsar acciones de información y comunicación para instalar la situación de las personas mayores y concientizar a la sociedad” y siendo cuestionable en el alcance en sus actividades específicas. En cuanto a los efectos que trascendieron coincidieron en la satisfacción de la necesidades desde la mirada de Max- Neef, Elizalde y Hopenhayn (1986) en las categorías (13, 15, 16, 30 y 33) y con ello la generación de un Bienestar Social desde el enfoque propuesto por Actis Dis Pasquale (2008) en los índices de: “Salud y servicios sanitarios” y “Educación”.

Así mismo, las principales diferencias de las pláticas gerontológicas en los Consejos fueron específicamente en los temas que se impartieron, correspondiendo a un alcance distinto en cada Consejo y en cada usuario con respecto a los efectos trascendentes.

En cuanto las “Actividades físicas”, los resultados sugirieron niveles de alcance similar en lo efectos base y con diferencias en los efectos trascendentes. Tomando en cuenta el objetivo general del plan de trabajo en esta línea de acción de “Motivar a las personas para que sigan activas, participativas, críticas, creativas, solidarias y útiles”, no se puede estimar el alcance de

los efectos, no obstante, si se toma en cuenta las actividades de la línea de acción en: “Fomentar la actividad física en personas mayores” los usuarios identificaron beneficios en la movilidad, prevención de caídas y estar activas físicamente, lo cual significa que se alcanzó un efecto base en ambos Consejos.

Por otro lado, en la actividad de “Desarrollar hábitos saludables en las personas mayores” en el Consejo Morelos no existieron efectos trascendentes y en el Consejo Santa Rosa de Lima trascendieron al ser utilizados por tres de los usuarios principalmente con beneficios en las Actividades Básicas de la Vida Diaria y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. Las necesidades desde la perspectiva de Max-Neef, Elizalde y Hopenhayn (1986) lograron su alcance en las categorías (1,4,5 y 7) y desde Actis Dis Pasquale en “Salud y servicios sanitarios” y “Convivencia y participación social”.

Continuando con los resultados en la línea de acción “Actividades de ocio y recreación”, no se refiere un objetivo expresamente en el plan de trabajo, sin embargo considerando su actividad “Involucrar a las personas mayores en actividades de ocio y recreación” en ambos Consejos tienen como similitud los efectos base al satisfacer la necesidades en la misma secuencia de Max-Neef, Elizalde y Hopenhayn (1986) en las categorías (19,20,21,22,23 y 24) y Actis Dis Pasquale (2008) en “ Cultura, ocio y recreación” y “Convivencia y participación social”.

Lo dicho hasta aquí fue importante debido a que, dentro de los efectos trascendentales alcanzados, fueron explicados desde la sociabilidad de Rivière (2004), permitiendo fomentar más allá de brindar el servicio en ambos Consejos que, fortalecieran sus lazos entre contemporáneos desde lo espontáneo y desde los intereses con las actividades de ocio y recreación.

Finalmente, en la “Atención psicológica” se obtuvieron contrastes en los Consejos, tomando en cuenta el objetivo general de “Brindar atención a las personas adultas mayores en

situación de riesgo, desamparo y vulnerabilidad de sus derechos, mediante asesorías jurídicas, atención gerontológica y atención psicológica” Es difícil estimar los efectos concretos de aquellos usuarios en situación de riesgo, desamparo y vulnerabilidad, no obstante, en cuanto la atención psicológica se encontraron dos grandes bloques: “Meditaciones en grupo” y “ Taller de tanatología y duelos” en el Consejo Morelos.

Sobre el primer bloque mencionado, los resultados encontrados refieren el alcance con efectos base y trascendentales, siendo desde la mirada de Max-Neef, Elizalde y Hopenhayn (1986) en las categorías (9, 10, 11, 20 y 33), así como la postura de Actis Dis Pasquale (2008) en: “Educación”, “Convivencia y participación social” y “Salud psicoemocional”.

De la misma forma, para el Consejo Santa Rosa de Lima estos efectos fueron contrafactuales, debido a que dicho en dicho servicio los efectos fueron nulos, siendo determinante para generar aquellas áreas de oportunidad que a continuación se detallarán.

CAPÍTULO 5. ÁREAS DE OPORTUNIDAD

En el presente capítulo, se abordarán las interpretaciones de las líneas de acción evaluadas, la discusión de los resultados y aquellas áreas de oportunidad que los usuarios refirieron desde sus percepciones y experiencias acerca del Programa de la Coordinación.

De forma estratégica para la presentación de este capítulo, se utilizó un formato mixto en la numeración, permitiendo una lectura legible por cada una de las líneas de acción evaluadas, con la siguiente estructura: Áreas de oportunidad del Consejo Morelos; Áreas de oportunidad del Consejo Santa Rosa de Lima.

La única línea de acción que no presentó áreas de oportunidad fue: “Actividades de ocio y recreación” en el Consejo Morelos. Las áreas de oportunidad que a continuación, se brindan con respecto a las pláticas gerontológicas de CAPM en el Consejo Santa Rosa de Lima, se construyen a partir de las percepciones y experiencias de las personas mayores, quienes expresan algún conflicto con el servicio que se brinda.

De forma general, los efectos permitieron ver un medio cualitativo contrafactual en el Consejo Santa Rosa de Lima en la línea de atención psicológica y un efecto contrafactual menor en la línea de atención gerontológica en sus subcomponentes de pláticas gerontológicas, cuando la gerontóloga 2, dejó de asistir al Consejo Santa Rosa de Lima, en este sentido se obtuvieron mayores efectos en el Consejo cuando estuvieron presentes los operadores.

5. 1. Áreas de oportunidad de las pláticas gerontológicas en el Consejo Morelos

En el rubro de las pláticas gerontológicas, surgieron algunas áreas de oportunidad desde las experiencias y percepciones de los usuarios en el Consejo Morelos. En un primer momento, en

el acercamiento con M1, expuso que el tema impartido sobre la higiene en las personas mayores, generaron conflicto entre los usuarios debido a que son temas que no fueron del agrado de los usuarios, por el contexto y condiciones de vida en este Consejo, sobre esto, el Programa tiene un área de oportunidad en la pertinencia de los temas que se impartieron en el Consejo, al tener en cuenta las condiciones sociales, familiares, laborales, ambientales, biológicas y psicológicas.

Otra de las áreas de oportunidad que surgieron a partir de la experiencia de M1, fue brindar a los operadores de material preventivo en la salud, como glucómetro, estetoscopio y baumanómetro, debido a que en un taller ocurrió una incidencia con una persona mayor y los operadores requerían equipo para atenderla.

De igual forma, se detectó otra área de oportunidad del programa, donde los usuarios desarrollaran, motivarán e interiorizarán las actividades que se impartieron por los operadores del programa en su día a día; para llegar a esta meta, se sugiere cambiar la estructura en que se impartieron los temas para que logren ser dinámicas, alcancen un impacto significativo y propicien una mayor participación de los usuarios. Para sensibilizar, concientizar o lograr una reflexión en los usuarios, es necesario prestar atención en el mensaje que se brindó, con ello, el seguimiento de los acuerdos y compromisos son clave para lograr los cambios deseados en los usuarios y sobre todo generar la confianza para implementar dentro del curso de vida de los usuarios aquellos efectos que se consideran trascendentales. En breve, se explorarán aquellas áreas de oportunidad en el Consejo Santa Rosa de Lima.

5.1.1. Áreas de oportunidad en el Consejo Santa Rosa de Lima

Dentro de los resultados, existió un área de oportunidad, sobre la frecuencia en los cambios de operadores, mayormente referido por los usuarios del Consejo, esto representa un aspecto

importante debido a que existe una forma distinta de adaptarse a los operadores nuevos o antiguos de la CAPM, lo que se encontró desde la fase de contextualización del Consejo.

Estos datos mostraron los constantes cambios que tuvieron dentro de este Consejo, donde retomaron a los primeros operadores como el gerontólogo 1 y la gerontóloga 2, después se transitó por un periodo donde los operadores dejaron de asistir. (Véase Cuadro 39).

Cuadro 39.

Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a las áreas de oportunidad en las pláticas gerontológicas del programa de la CAPM.

R1	<p>Experiencia: ya nos cambiaron a la gerontóloga y nos durará bien otra persona, no recuerdo el nombre, tenemos apenas una visita que nos ha hecho y este... sucesivamente era antes era mujer, la gerontóloga y ahora es varón, entonces, tenemos esas únicas situaciones que nos han ido visitando. (R1, 25 de marzo de 2024).</p> <p>Percepción: Bueno, mira de cada administración se ha trabajado diferente, nosotros tenemos el apoyo de la oficina del DIF, pero muchas de las veces nombran enfermera, nombran gerontólogos, nombran estos y es muy poco personal el que trabaja en el DIF y hay veces nos descuidan al adulto mayor por el hecho de que tienen que ir, mandarlos a llevar invitaciones o que hagan otras diligencias. (R1, 25 de marzo de 2024).</p>
R2	<p>Experiencia: Sí, pero eran una, diferentes personas, no era la misma que iba a poner las pláticas, la que ponía las pláticas eran pláticas, si íbamos en grupo, si todas juntas todas juntas, la siguiente semana, así se trabaja ahí van otras personas que van a poner otras cosas. (R2, 11 de septiembre de 2024).</p>
R3	<p>Experiencia: Pero sí nos está haciendo falta, también estuvo un jovencito, no sé, no recuerdo su nombre, no se me graba, como le digo, pero el morenito, que no sé por qué dejó de ir... pero hacía dinámicas, nos hacía... variaba, variaba su forma de ayudarnos. (R3, 13 de septiembre de 2024).</p>
R4	<p>Experiencia: Sí nos han servido, nos han servido los gerontólogos, tanto los psicólogos como las gerontólogas, los gerontólogos que han venido, este muchachito que venía al principio no me acuerdo el nombre, pero este venía cada 15 días, cada 15 días nos hacía hacer ejercicios, nos hacía las pláticas esas... y no cuando le preguntaban o nos quedábamos conformes con lo que él nos contestaba. (R4, 06 de mayo de 2024).</p> <p>Experiencia: Pero al último en eso salimos de vacaciones ¿Sabe qué? esto pasó cuando íbamos a recibir el 2024, ya para el 2024 nos mandaron otro gerontólogo que nada más vino a pues, sí, nos dio algunas pláticas, pero, ya no fue la misma convivencia del gerontólogo, como estaba la anterior gerontóloga, ahorita sí me gustaría que los gerontólogos que vayan ahí, pues yo ahorita no sé el nombre del gerontólogo, interactúen más con nosotros. (R4, 11 de septiembre de 2024).</p>
R5	<p>Experiencia; Pues es que ha habido muchas pláticas que han que han dado, o sea los diferentes que han ido, pero como le digo, este muchacho que está yendo ahorita no ha tenido la oportunidad de abrirse completamente, porque... por los tiempos, porque antes estábamos acostumbrados que iban cada 8 días, ahora van cada 15, ¿Por qué?, porque ya se abrieron más Consejos porque tienen que atender a más Consejos y no, ellos, pues si hubiera cantidad de gerontólogos ¿verdad? Pues decíamos “pues bueno”, pero no sé si son, creo, cuatro o cinco los que están, entonces se reparten todos los Consejos porque diario van a 2 o 3 Consejos. (R5, 13 de septiembre de 2024).</p>

Nota. Elaboración propia

Los cambios constantes de operadores impactaron directamente las percepciones y experiencias de los usuarios, al recibir los servicios de la línea de atención gerontológica, mostraron aspectos como las dinámicas para lograr captar la atención e interés de los usuarios por parte de los diversos operadores dentro del Consejo Santa Rosa de Lima y la frecuencia con la que se imparten las pláticas. (Véase Cuadro 40).

Cuadro 40.

Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a las áreas de oportunidad.

R1	<p>Experiencia: Porque eso es otra problemática que tenemos por “x” causa, sí, porque tocó día festivo, nosotros los Consejos no tenemos días festivos, tendremos vacaciones, pero día festivo no y los gerontólogos porque trabajan dentro del municipio, pues ellos sí agarran sus días festivos y los días festivos pueden ser en lunes o pueden ser en viernes o en un transcurso de la semana. Y en ese día, si se reunió el Consejo y le tocó ir, pues ya se perdió una plática, muchas de las veces esa plática ya no te la vuelven a dar porque, llevan su temario, entonces eso es muy importante que nosotros estaríamos pidiendo que si van a ser un “x” número de pláticas, pues que todas se llevaran y se realizaran en todos los Consejos para todos este poder aprender, claro que, muchos adultos mayores, aunque te pongan atención con una sola plática, no tienen el entendimiento o no quieren reconocer esas situaciones hay veces hay que estar “machtetito dando”, no nomás es una plática una sola. (R1, 23 de septiembre de 2024).</p>
R2	<p>Experiencia: No, está muy bien, pero por estar en el chisme, ahorita pongo atención y luego ya no pongo por estar allí [...] yo creo que se me hace más bonito estar oyendo lo que están diciendo ellas, de ciertas personas de allí, no para decir, no yo no digo nada malo de lo que están hablando ellas, de las que están hablando no, sino de las personas que están alrededor. (R2, 11 de septiembre de 2024).</p> <p>Experiencia: En la plática, cuando nos llaman la atención las personas que llevan la plática, me pongo muy seria, porque no se contestar que fue o que dijeron, no sé contestar, porque no sé nada, nada... (R2, 11 de septiembre de 2024).</p> <p>Experiencia: Fíjese que a veces ni les pongo atención, la mera verdad, por estar “blah”, “blah”, “blah”, me pongo a platicar, pero, yo digo que todas ¿no?, porque sí, no digo que toda la Rosita, pero si dos que tres, ya hicimos ese cambio de ir a visitar e ir a platicar con otras personas, varias personas, entonces, yo si digo que son muy buenas. (R2, 11 de septiembre de 2024).</p>
R3	<p>Experiencia: Pues francamente, este... no podría explicarle al 100, porque a veces... nos están diciendo, y estamos en otro lado, la verdad... no escuchamos a la persona que nos informa directamente ¿Sí? ... A veces ellos nos informan y nosotros estamos bla, bla, bla en otro lugar verdad. (R3, 06 de mayo de 2024).</p>
R4	<p>Percepción: Sí, entonces este yo diría, ahora que ya tenemos esta ayuda, vamos a poner atención porque no a toda la gente le gustan las pláticas de ustedes, hijo... no les toman atención. (R4, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p>

Nota. Elaboración propia.

Los retos que aquí se mencionaron, se volvieron áreas de oportunidad, donde la gerencia social se convierte en una vía para superarlos entre ellos: la frecuencia con la que solicitaron los usuarios a los operadores dentro de los Consejos; la capacidad para obtener la atención de los usuarios dentro de los Consejos; y, la constancia en que la información que se brinda.

Complementario a la atención que lograron captar los operadores, otra área de oportunidad fue el seguimiento que se le brindó al Consejo, en este caso relacionado con la frecuencia con la que acuden los operadores, R3, refirió que hubo gente que dejó de asistir por los cambios, desde las percepciones y experiencias de los usuarios que, cada vez se creaban nuevos Consejos, R1 y R5 mencionaron que se descuidaron los servicios que se brindaron a los Consejos como el de Santa Rosa de Lima, reconociendo que existieron pocos operadores para cubrir las necesidades de la totalidad de los Consejos, además de puntualizaron la percepción sobre escasez de material que tienen los operadores. (Véase Cuadro 41).

Cuadro 41.

Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a las áreas de oportunidad en las pláticas gerontológicas del programa de la CAPM.

R1	<p>Experiencia: Mira, todos los temas son interesantes como dije, aquí la única situación que, a los Consejos por parte de los gerontólogos que nos manda el municipio, en realidad no se dan abasto con todos los Consejos, inclusive las pláticas que le pueden tocar al Consejo donde estamos, el Consejo Morelos como el Consejo de la Rosita, muchas de las veces no son llevadas a cabo por el gerontólogo falta o le mandaron a otra actividad y ya no se llevó, se realizó esa plática y en el tema que traen ellos muchas de las veces, ellos traen el tema programado, ya esa plática que a tí, no te tocó, no te la vuelven a participar o no te la vuelven a dar, es donde se atrasa en las situaciones, aquí lo importante y lo interesante es que los gerontólogos y las personas que están al frente, mandando a los gerontólogos lleven un cumplimiento para que el gerontólogo no falle a los Consejos. (R1, 23 de septiembre de 2024).</p> <p>Percepción: a lo que se refería nuestra compañera M1, cómo es posible que tenemos gerontólogos dentro de una plática que nos están dando, hay una persona que se siente mal y no traigamos ni un glucómetro, ni un barómetro para tomar la presión ni nada de eso, ¿verdad?, entonces era mi duda, en la cual yo te cuestionaba antes de empezar esta plática, que el gerontólogo para mí era una situación y ahorita aquí en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, se están inclinando más a lo social, que a todo lo que abarca a lo clínico que abarca el gerontólogo, es todo nada más. (R1, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p>
R2	<p>Experiencia: Si fueron varias veces, no me acuerdo cuantas, pero seguiditas, fueron como dos o tres veces, dijo “voy a hacer lo posible por seguir viniendo” a lo mejor ya no pudo, porque ya no fue... están muy bien todos, también usted... (R2, 11 de septiembre de 2024).</p>

R3	Experiencia: Ya no van la gente como antes, antes iban dos o tres, no sabía cómo nombrarlo... equipos o personas, pero iban como 2 o 3 personas durante el tiempo que nos estamos ahí a informarnos de varias cosas y ahorita yo ya no veo personas como antes. (R3, 13 de septiembre de 2024).
R4	Percepción: No, casi todos llevaban la credencial de elector yo, llevaba mi copia, entonces esa muchachita, mi hijo, sentimos un carisma, la agarramos como nuestra nieta... la quitan y dejan como de mandarnos gerontólogos, como cerca de cuatro o cinco meses, ya no fueron. (R4, 11 de septiembre de 2024).
R5	Percepción: Evaluador: Ok, por ejemplo, ¿Qué implica eso? porque me dice, “abrieron más Consejos” pero gerontólogos ¿cuántos usted conoce que hay? -R5: Pues la mera verdad, yo no los tengo así, muy relacionados en los conozco porque ya tengo rato que no voy a las juntas, el que va es el líder y no lo conozco, ahorita no sé cuántos, sé que despidieron algunos y entraron nuevos, pero no sé cuántos, en realidad no sé cuántos trabajan, pero, para 90 Consejos pues sí tienen que ellos se dividirse. (R5, 13 de septiembre de 2024). Experiencia: Al gerontólogo anterior le tocaba ir cada 8 días y a la gerontóloga también le tocó ir cada 8 días, ya al último ya sí, mira, creo cada 15, pero sí, pero ahorita antes eran setenta y algo de Consejos y ahorita ya aumento, ya son creo noventa Consejos los que hay inscritos. (R5, 13 de septiembre de 2024). Experiencia: Por la desventaja es que antes estaba impuesta a que iban cada 8 días, cada 8 días nos ponían a como dice R3, a hacer los ejercicios, a darnos algún tema, darnos alguna plática, ya sea de salud, ya sea relacionada a nuestra vejez o con diferentes pláticas, pues que nos dan y esa es la desventaja que ahorita tenemos que van cada 15 días, cada 15 días están con nosotros. (R5, 13 de septiembre de 2024).

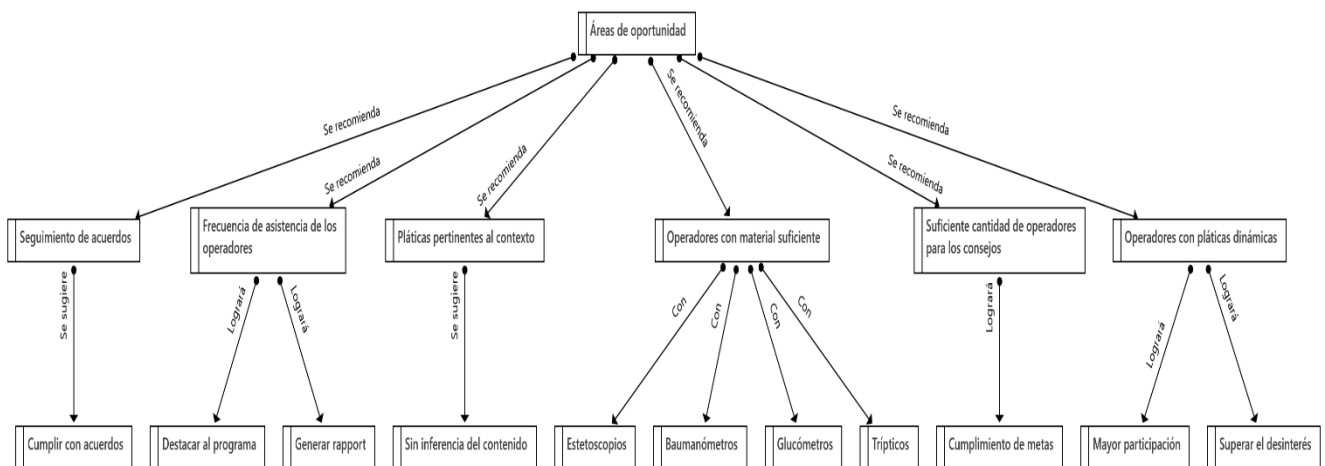
Nota. Elaboración propia.

Cabe mencionar lo dicho por los usuarios R1y R5, con respecto al servicio que brindó la CAPM dentro del Consejo, mismo que estaba mediado por la capacidad del operador para gestionar los horarios y tiempos al acudir a los Consejos, existió un discurso de abrir nuevos Consejos por la Ciudad, sin embargo, ¿Cuál fue la eficacia de las acciones emprendidas en cada Consejo?, mostrando un aspecto fundamental, es decir, el alcance de los objetivos con los operadores, insumos y materiales disponibles de la CAPM.

Esto resultó destacable, debido a que una mayor cantidad de Consejos abiertos en la Ciudad se tiene un mayor alcance, mayor cobertura de los servicios y mayor cantidad de usuarios incorporados dentro de las líneas de acción, no obstante, no se debe de perder de vista, el principio de eficacia del Programa, debido a que una mayor cantidad de Consejos abiertos con operadores escasos, pudiese caer en prácticas como el descuido de los objetivos para aquellos Consejos con dinámicas y estrategias que alcanzaban resultados que trascendieron,

mismos que en palabras de los usuarios representó una asistencia de los usuarios menor, con ello conflicto en los efectos esperados por la frecuencia de las actividades. En resumen, este apartado nos permite generar un resumen de las principales áreas de oportunidad del Programa. (Véase Figura 15).

Figura 15.
Áreas de oportunidad del Programa en las pláticas gerontológicas.



Nota. Elaboración propia.

5.2. Áreas de oportunidad en la actividad física

A continuación, se abordarán aquellas áreas de oportunidad del Programa de la CAPM, desde las percepciones y experiencias de los usuarios, con respecto a los resultados encontrados, para la estructura de este apartado se mostrarán las áreas de oportunidad de ambos Consejos evaluados, así como también un apartado donde se juntan la emisión de recomendaciones y la construcción cualitativa de indicadores de las líneas de atención abordadas.

5.2.1 Áreas de oportunidad en la actividad física en el Consejo Morelos

Cómo anteriormente se mencionaba, en un inicio la información revelaba que las usuarias del programa implementaron actividades físicas en casa, no obstante, posteriores entrevistas,

destacaron que las usuarias realmente no implementaban estas actividades en casa. Entre tanto, las usuarias M2, M3 y M4 coinciden con estos planteamientos:

Percepción: Sí, entonces de ¿Qué nos sirve que lo pongan a hacer ejercicios?, porque por ejemplo aquí mismo, mi rutina diaria va, me levanto al baño, me lavo los dientes, barro, trapeo, les doy de comer a mis perros, pero, pregúntame si voy a caminar... no me gusta. (M2, 08 de septiembre de 2024).

Experiencia:

-Evaluador: En el caso específico de usted, ¿realizó los ejercicios después, aquí en la casa?

-M3: No, no, no, por eso soy una de las torpes. (Risas). (M3, 08 de septiembre de 2024).

Experiencia:

-Evaluador: ¿Qué más le ayuda? o ¿por qué usted considera que la relaja el ejercicio físico?

-M4: Sí, pues que como casi nunca, o sea que me dediqué a hacerlo, no nomás cuando estoy ahí, acá en mi casa no los hago. (M4, 08 de septiembre de 2024).

Además, las usuarias a pesar de no implementar las acciones de la actividad física en casa identificaron la utilidad de los ejercicios en su vida diaria, por ejemplo, en la prevención de caídas (M2) y mejora de la movilidad (M3 y M4):

Experiencia: Yo hablo por mí, por ejemplo, a mí me dicen, es que váyase al parque, váyase a caminar, ¿Pregúnteme si voy?, pues no voy, ¿quién es el problema?, ¿El gerontólogo o yo?, entonces, ¿De quién es el aprendizaje?, pues mío, de tener que llevarlo a cabo [...]. (M2, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).

Percepción: Sí, mucho, mucho, sí es útil, nomás que uno no lo valora, porque mira, si a mí me dice, haga este ejercicio, pues lo hago, pero preferimos estar así en el celular, en las redes sociales, ¿si me entiendes? en la tele, o mejor voy a otro lado o voy a barrer, oye, pero el tiempo de eso de que hagas tus ejercicios es tuyo y no lo aceptamos, yo estoy en esas, yo todavía me siento torpe para hacer mis tareas de los ejercicios. (M3, 08 de septiembre de 2024).

Experiencia: Pues yo sí los he practicado, pero, en mi casa casi no los hago, la otra vez, M2 me subió al resbaladillo, al sube y baja, le digo: yo tengo mucho miedo y ¿Sabe por qué?, porque no tiene una práctica[...]. (M4, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).

Al respecto, se volvieron áreas de oportunidad, para que las usuarias tuvieran un beneficio integral desde las pláticas que se brindaron hasta el ejercicio, los cuales identificaron

la utilidad, los efectos deseados serían que lograrán incorporarlo en su rutina y dar seguimiento del progreso que se tiene en los usuarios. De igual manera, propiciar la participación de las usuarias en el Consejo y así cambiar la percepción que se tiene del servicio:

Percepción: Es, por ejemplo, mira cuando venía la anterior gerontóloga, nos ponía a hacer ejercicio y a mucha gente no le gusta. (M2, 08 de septiembre de 2024).

Experiencia: [...] y de: - ¡Ay, no!, hoy esta semana yo no voy porque va a venir la muchacha que nos pone los ejercicios-, y mucha gente no viene... (M2, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).

Percepción: Sí y le dije, yo, es que ahorita estamos en lo de los brazos, si puede... - bueno ahí está pues-, pero ella se da cuenta que no los hacemos en la casa por la torpes, o sea, lo torpe digo, porque si ya nos los ha puesto y ella dice: “les dejé de tarea que esta quincena que yo viniera y vamos a hacer este siguiente los mismos ejercicios”, pues ya tienes más mentalidad de que pasaron 5 días, tú los hacías y pues qué vamos a hacer “este” y todos: pues no los hiciste, no tiene la habilidad de que ella... y los que sí ,dice: “esto sí cumplieron la tarea” y ella sabe quiénes sí y quiénes no. (M3, 08 de septiembre de 2024).

Así mismo, con referencia al área de oportunidad de la inclusión de las personas mayores, el programa pudiese emprender acciones complementarias de las personas que cuenten con barreras físicas puedan acceder por su condición física a estas actividades, propiciando un servicio más incluyente de lo que fue el programa.

Percepción: Pero es que también hay, como te digo, ahí hay personas que casi no se mueven, y ella nota, ¿verdad?, porque también sabe, porque, una persona que esté en su silla de ruedas sentada o que casi no puede caminar [...] No tiene la misma habilidad que tengo yo, ahí... hasta como a “RR” la ayudan para caminar, inclusive ya tiene semanas que no va al grupo porque está malita y uno se mueve y uno, siempre busca un pretexto, pues es que RR necesita más los ejercicios más que yo, y es que los necesitamos todos. (M3, 08 de septiembre de 2024).

En suma, estos datos revelaron el alcance de los efectos del programa en el Consejo Morelos, en las activaciones física, además de mostrar aquellas áreas de oportunidad que tiene el programa. (Véase Cuadro 42).

Cuadro 42.

Áreas de oportunidad de la actividad física en la línea de atención gerontológica.

M2	<p>Área de oportunidad participación: Porque muchos prefieren quedarse sentados. (M2, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Área de oportunidad impacto: Sí, entonces de ¿Qué nos sirve que lo pongan a hacer ejercicios?, porque por ejemplo aquí mismo, mi rutina diaria va, me levanto al baño, me lavo los dientes, barro, trapeo, les doy de comer a mis perros, pero, pregúntame si voy a caminar... no me gusta. (M2, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Área de oportunidad satisfacción de necesidad: Es, por ejemplo, mira cuando venía la anterior gerontóloga, nos ponía a hacer ejercicio y a mucha gente no le gusta. (M2, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Área de oportunidad de la percepción del servicio</p> <p>aquí y de: - ¡Ay, no!, hoy esta semana yo no voy porque va a venir la muchacha que nos pone los ejercicios-, y mucha gente no viene... (M2, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p>
M3	<p>Área de oportunidad impacto</p> <p>Evaluador: En el caso específico de usted, ¿realizó los ejercicios después, aquí en la casa?</p> <p>M3: No, no, no, por eso soy una de las torpes. (Risas) (M3, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Área de oportunidad inclusión</p> <p>Pero es que también hay, como te digo, ahí hay personas que casi no se mueven, y ella nota, ¿verdad?, porque también sabe, porque, una persona que esté en su silla de ruedas sentada o que casi no puede caminar [...] No tiene la misma habilidad que tengo yo, ahí... hasta como a "RR" la ayudan para caminar, inclusive ya tiene semanas que no va al grupo porque está malita y uno se mueve y uno, siempre busca un pretexto, pues es que RR necesita más los ejercicios más que yo, y es que los necesitamos todos. (M3, 08 de septiembre de 2024).</p>
M4	<p>Área de oportunidad de impacto</p> <p>Evaluador: ¿Qué más le ayuda? o ¿por qué usted considera que la relaja el ejercicio físico?</p> <p>M4: Sí, pues que como casi nunca, o sea que me dediqué a hacerlo, no nomás cuando estoy ahí, acá en mi casa no los hago. (M4, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Área de oportunidad de participación</p> <p>pero casi el ejercicio, en mi casa no lo hago, pero sí camino. (M4, 08 de septiembre de 2024).</p>

Nota. Elaboración propia.

Los resultados en el caso del Consejo Morelos fueron importantes, por un lado, demostraron la importancia de la realización de los ejercicios físicos en los usuarios, misma

que retomaron su utilidad y por otro lado, la dificultad para trascender los efectos en los usuarios, esto aplicado a sus condiciones de vida y rutinas.

Un elemento que afectó directamente la implementación de la actividad física entre los usuarios de la evaluación fue la frecuencia con la que acudían los operadores del Programa, siendo importante el *rapport* generado y la implementación de las actividades entre los contemporáneos, que el programa logre un seguimiento y tenga un panorama amplio sobre esta línea de acción, conllevaría a un requisito fundamental que serían aquellos indicadores que justifiquen un presupuesto dirigido al fomento de la actividad física, al respecto, en los Consejos evaluados se observaron casos específicos, donde la implementación de una rutina con activación física permitió rehabilitación y motivación para realizarlo con usuarios del Consejo, mejora en la movilidad, un cambio de la perspectiva entre familiares y contemporáneos sobre las actividades que puede o no realizar una persona mayor.

5.2.2. Áreas de oportunidad de las actividades físicas en el Consejo Santa Rosa de Lima

De la misma forma que en las pláticas, uno de los aspectos prospectos a mejora del programa fue la frecuencia de asistencia de los operadores del programa, R1 y R5 destacan el beneficio que se obtuvo de la activación física, sin embargo, desde su experiencia, el empate de la visita del operador con el horario de comida del Consejo hizo que fuera difícil la participación de los usuarios, debido al momento de la visita y que consumían alimentos previo al ejercicio.

Otra área de oportunidad, lo mostró R2 debido a su condición, refirió que fue importante para los usuarios del Consejo y que hubo personas que realizaron los ejercicios, así como otras que no, al igual que lo mencionó R4, al puntualizar que se realizaron las actividades para todos por igual, en este sentido brindaron un servicio inclusivo para las personas con otras condiciones, lo que representa que es fundamental para lograr una participación uniforme en el Consejo.

Por otro lado, R3 reconoció la utilidad de la activación física, por lo que el aprendizaje y el aspecto económico (debido a que es un servicio gratuito y para la vida), fueron herramientas para un envejecimiento saludable, no obstante, se recomendó trabajar con la visibilidad del Programa por parte del reconocimiento de quienes les ofrecen el acceso a los servicios y la frecuencia con la que asistieron los operadores.

Por último, se repitió la percepción que tenían los usuarios con respecto al servicio que brindaban los operadores, estos cambios de los que se hablaron en el bloque anterior, mostraron que existió un área de oportunidad con respecto a contar con un operador permanente o estable dentro del Consejo y la inclusión de los usuarios a la línea de acción. (Véase Cuadro 43).

Cuadro 43.

Áreas de oportunidad del programa en el Consejo Santa Rosa de Lima.

R1	Área de oportunidad con la frecuencia: Mira de todos los ejercicios, es muy benéfico lo que llevan los gerontólogos hacia los Consejos, pero hay ocasiones que el gerontólogo no llega a su horario normal que, tiene preestablecido para el Consejo, ya cuando llega están los adultos desayunando y pues él ya traía el lema, de que pues están acabaditos de desayunar, no puedo hacer ejercicio y muchas de las veces el ejercicio no se lleva a cabo por esas situaciones o lo hace con la minoría de gente que no ha desayunado, pero es aunado que a la hora de los ejercicios, cuando nos van a dar activación física, no llegan algunos en el horario adecuado y los adultos ya tienen hambre y ya desayunan. (R1, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).
R2	Área de oportunidad de inclusión: R2: Cuando estaban esos ejercicios, yo no escuchaba nada, es que se quedan muchas sentadas nada más, muchas se quedan así, no, nomás los que se paran y ya, se paran bastantes ¡eh!, porque somos muchos. (R2, 11 de septiembre de 2024). Área de oportunidad de inclusión: Yo con los ejercicios si son buenos... pero como yo en mi rodilla, los tengo... no puedo hacer los ejercicios, porque el doctor me dijo que no, porque es que... están muy maltratadas mis rodillas, entonces, yo por eso le digo que no hago los ejercicios cuando van. (R2, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).
R3	Área de oportunidad visibilidad del programa No...mi trato directo no es con ella, pero le ponemos atención, como le digo, lo que nos gusta, los que no, pero para mí ella estaba aquí al diez y sí, hace falta, no sé su nombre es como le digo, no se me graba, soy muy mala para grabarme los nombres, pero sí nos hace falta a muchas personas y sí, me gustaría que volviera. (R3, 06 de mayo de 2024). Área de oportunidad asistencia del operador: Pues eran ejercicios precisamente para el adulto mayor, sí, los hacíamos en nuestra silla, nos decían como hacerlo y si nos ayudan y más fíjese sí los hacemos constantemente, pero sí los hacemos cuando ya no venimos aquí, pues ya no vemos la mejora...pero sí, a mí me gustaría que ella volviera, no le sé mucho, como le digo, su nombre, pero ya dejó de venir ya tiene rato... (R3, 06 de mayo de 2024).
R4	Área de oportunidad inclusión que procuren salir ahí a darnos dinámicas, que hacer ejercicios sentados parados y todo que, movamos nuestros brazos, que todo, nos dan Consejos de cuando nos levantemos nuestra

	cabeza, hagamos así, nos ayuda mucho, bueno para mí, no sé para los demás, ¿verdad? Pero para mí ha sido muy de activarme. (R4, 11 de septiembre de 2024).
R5	<p>Área de oportunidad inclusión Evaluador: ¿Esas personas que están en silla de ruedas los ejercicios los ponen para todos? R5: Ponen para todos, pero desgraciadamente muchas de las veces no se paran, no los hacen...</p> <p>Área de oportunidad asistencia del operador Ahorita como dice R1, tenemos este problema porque el gerontólogo primero va y visita otro Consejo y luego esto va con nosotros, llega allá cuando termina y si es cierto, allá cuando llega ya están desayunados, pero, con los ejercicios que nos dieron los gerontólogos anteriores, digo yo ahora que me caí , porque yo me caí y pues me golpeé el hombro, me golpeé la rodilla[...]yo le comentaba a él (evaluador) que, me acordé de los ejercicios, desde que nos que nos ponían, entonces, yo me puse a hacerlos tanto para el hombro como para la rodilla, ¿verdad? y pues me sirvió, porque en un principio no podía yo subir el brazo, o sea, me dolía, hasta ahorita me duele todavía, pero ya si yo no he hecho los ejercicios, a lo mejor me hubiera quedado el más... como dice el dicho se me hubiera engarrotado el brazo, pero no, sí ayuda, sí ayuda a los ejercicios. (R5, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p>

Nota. Elaboración propia.

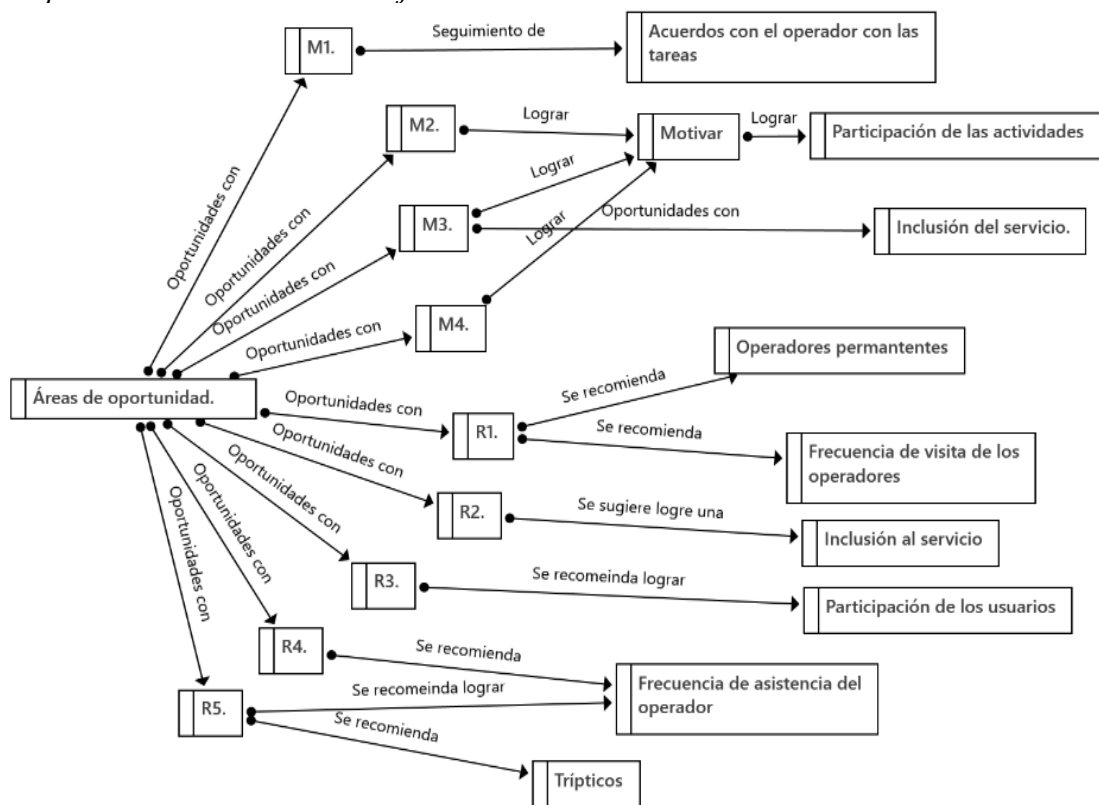
En suma, los datos lograron posicionar el beneficio de la activación física en ambos Consejos, sin embargo, los resultados en el Consejo Morelos, sugirieron emprender acciones para lograr y alcanzar una participación de las usuarias del Consejo, en el caso del Consejo Santa Rosa de Lima, los beneficios se retomaron cuando las usuarias R4 y R5 mostraron sus experiencias al incorporarlas en su vida diaria como una rutina y como herramienta para sobrellevar un evento adverso como lo es una caída.

Además, R5 destacó un área de oportunidad que fue pertinente tanto con las pláticas como con los ejercicios y el uso de material informativo (trípticos con los temas que se abordan en las pláticas) junto con las actividades física, enfatizando los alcances y efectos que tendría en las personas mayores.

En ambos Consejos, el beneficio que más retomaron los usuarios quienes identificaron su beneficio es la mejora en la movilidad de las articulaciones, el caso de R3, fue más amplio al incorporar el beneficio económico, es decir, el acceso gratuito al servicio que se brindó.

A pesar de que, en el Consejo Santa Rosa de Lima, la frecuencia de asistencia de los operadores fue mínima, se logró un mayor efecto en la vida de los usuarios que recibieron el servicio, en contraste con los efectos alcanzados en el Consejo Morelos. (Véase Figura 16).

Figura 16.
Áreas de oportunidad en ambos Consejos.



Nota. Elaboración propia.

Lo anterior, permitió generar un resumen de las principales áreas de oportunidad con respecto a las percepciones y experiencias de los usuarios, con ello recomendaciones que son importantes de considerar para los usuarios de los Consejos sujetos de la evaluación.

En suma, las áreas de oportunidad permitieron brindar recomendaciones puntuales sobre la operatividad del Programa, no todas las áreas de oportunidad son favorables o viables para la emisión de las recomendaciones para el alcance de los objetivos, aunque cabe señalar que son importantes de darle seguimiento para que los usuarios y dentro de los Consejos se cubran aquellos aspectos puntuales que informaron. Es momento de retomar aquellas áreas de oportunidad encontradas en las actividades de ocio y recreación.

5.3. Áreas de oportunidad de la línea de atención gerontológica: Actividades de ocio y recreación

En el presente apartado, se muestran los resultados de aquellas áreas de oportunidad dentro de las actividades de ocio y recreación, propiciando que aquellas subjetividades de los usuarios sean consideradas para su mejora en algún punto del Programa. Cabe señalar que, en el Consejo Morelos, no se observaron o se generaron áreas de oportunidad con respecto a esta línea de acción del Programa.

5.3.2. Áreas de oportunidad de las actividades de ocio y recreación en el Consejo

Morelos

En ambos Consejos, se logró una sociabilidad, en el caso específico del Consejo Morelos no se emiten recomendaciones o áreas de oportunidad del Programa, en su defecto, dicha recomendación sería continuar, preservar y potencializar las acciones que son del interés de los usuarios para su seguimiento.

5.3.2. Áreas de oportunidad de las actividades de ocio y recreación en el Consejo Santa

Rosa de Lima

En consecuencia, las actividades de ocio y recreación, tienen áreas de oportunidad con respecto al servicio que brindaron, sobre esto, comenzaremos a abordar lo referido por R1, quién brindó tres puntos clave, el primero fue la frecuencia con la que acude el operador con respecto a las actividades que imparten; la segunda, acerca de evitar la segregación de los grupos dentro del Consejo para evitar conflictos entre los usuarios; y por último, lo dicho con relación al material que destinó el operador con recursos propios dentro del Consejo, siendo la recomendación brindar material a los operadores para el cumplimiento de los objetivos.

En cambio, para destinar los esfuerzos en las áreas de oportunidad que surgieron con R2, la recomendación para la actividad y el programa fue lograr identificar aquellos usuarios que experimenten alguna condición que no les permita acceder plenamente a los bienes y servicios que se brinda, de modo que fueran inclusivos en su ejercicio.

Los datos, mostraron por parte de R3, el interés del Consejo hacia las actividades que brindaron en la CAPM, en este sentido aquellas que son del agrado de los usuarios como fue el caso de las actividades de ocio y recreación, frente a las pláticas gerontológicas, siendo la primera aquella que captó la atención de las personas mayores referido al igual que R1.

Por lo que se refiere a R4, brindó su percepción con relación a los acuerdos contraídos y que estos no fueron llevados a cabo, siendo una recomendación para el programa el cumplimiento de los acuerdos que se contraen en el Consejo. (Véase Cuadro 44).

Cuadro 44.

Percepciones y experiencias de los usuarios con respecto a las áreas de oportunidad.

R1	<p>Percepción: pero el gerontólogo nunca llegó a practicar esos juegos, o sea, muchas de las veces, es porque no tienen tiempo de acudir o les mandan a otras partes y no se aplican los juegos ni por nosotros mismos, ni tanto por los coordinadores, ni las personas que nos apoyan ahí socialmente en el grupo. (R1, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p> <p>Experiencia: Pero, todo eso es muy bueno porque sí se distraen y cada quien aprende juegos nuevos o recuerda la adolescencia, la juventud, todo aquello cuando ellos jugaban o practicaban todas esas situaciones, pero sí decimos, bueno, nada más que pues es de todo, que hay que practicarlos, porque hay veces como te digo, nosotros tuvimos la experiencia que alguien fue, le regaló como veinte loterías, una a cada mesa y son pocas la gente que las traen, las demás se las llevaron a su casa sino, no les aportan a la mesa el día lunes y esos son las consecuencias. (R1, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p>
R2	<p>Experiencia: Es que, no sentí nada, ¿por qué?, porque como no me gusta jugar a la baraja, los dados, pues nada de eso, no me generó nada, que ganaran o perdieran y ni ganaron fíjese. (R2, 11 de septiembre de 2024).</p> <p>Percepción: Pues yo allí creo que me siento inútil, yo nunca he jugado a la lotería, y el día que la pusieron no di ninguna (cabe mencionar que la señora no sabe leer, ni escribir***). (R2, 11 de septiembre de 2024).</p>
R3	<p>Experiencia: y hay otras personas, que por ejemplo, hay señores que se van a jugar al dominó, hay señoras que se ponen a jugar a la lotería, hay personas que se ponen a practicar de sus cosas, de sus anécdotas, de su familia, hay personas que se ponen a nomás estar viendo a los demás y hay personas que les gusta el baile, que cuando van y nos dan una plática, que</p>

	están “¿A qué hora se acaban?”, y “a qué horas, porque yo quiero bailar”. (R3, 13 de septiembre de 2024).
R4	<p>Percepción: nomás que ahorita no vino va a de venir más tardesito porque me imagino que anda en su trabajo, pero ella sigue viniendo y seguimos actuando y jugamos a la lotería, venimos y charlamos, bromeamos y todo, entonces esto este nos ha...nos no más a mí que me estás entrevistando si no hay mucha gente que, les gusta venir aquí. (R4, 06 de mayo de 2024).</p> <p>Percepción: Entonces hay una cosa, mi hijo, hemos cambiado, inclusive la gerontóloga 2, creo que se llama la chica nos llevó juegos, la chica que fue y nos llevó juegos, para jugar nos dijo voy a traer lotería voy a traer esto, para hacer más dinámica las reuniones la Rosita. (R4, 11 de septiembre de 2024).</p>

Nota. Elaboración propia.

**** En el trabajo de campo, durante la aplicación de la entrevista semiestructurada se indagó la causa y la usuaria refirió que no sabía leer, ni escribir.*

De acuerdo con los objetivos planteados con la CAPM en esta línea de acción, se tienen algunas áreas de oportunidad que en conjunto con la frecuencia y seguimiento de los acuerdos, se pueden superar, cabe señalar que este Consejo, dichas actividades ya eran implementadas desde antes de la llegada del Programa, las actividades recreativas que permitían dicha convivencia entre contemporáneos, con ello, no se demeritan los efectos que alcanzó el Programa, por el contrario son efectos que se potencializaron cuando el operador logró la perdurabilidad de dichas actividades y que trascendieron al compartir un momento de recreación, apoyo y convivencia.

5.4 Resultados en la Línea de atención psicológica

A continuación, se aborda en orden: la interpretación, discusión, áreas de oportunidad en el Consejo Morelos, y áreas de oportunidad en el Consejo Santa Rosa de Lima, mostrando aquellos aspectos relevantes de la línea de atención psicológica en la presente evaluación.

5.4.1. Áreas de oportunidad de la línea de atención psicológica en el Consejo Morelos

Una de las principales áreas de oportunidad que surgieron a partir de las percepciones, experiencias y expectativas de los usuarios del Consejo Morelos, fue que el servicio brindado sea más frecuente, además la expectativa acerca del operador, para tener menos Consejos que le permitiera cubrir las necesidades con las que cuentan los usuarios, además que se utilizaran recursos para captar la atención con la implementación de música y respiración guiada, como los que implementó el operador de este Consejo (expresado principalmente por M1).

Desde la percepción de M2, sugirió que los programas que se promocionen permitan que los usuarios se sientan interesados en tomarlos y participar en ellos. Por su parte, M3 refirió la frecuencia con la que el psicólogo visitaba el Consejo y tratar los casos de personas apáticas o negativas dentro del Consejo. (Véase Cuadro 45).

Cuadro 45.

Áreas de oportunidad de la línea de atención psicológica de la CAPM, en el Consejo Morelos.

M1	<p>Experiencia: pero no es muy recurrente, o sea, no es como una vez cada dos, tres meses que viene y es algo que necesitaría que... que... que se implementará, que viniera más seguido, porque sí, es algo que piden mucho el psicólogo. (M1, 03 de marzo de 2024).</p> <p>Expectativa: Bueno, es que desafortunadamente lo que necesitaríamos de que se mejorará más para que nos visitará el psicólogo o que nos pusieran menos Consejos al psicólogo, porque está bien que nos acompañe aquí y él, su dinamismo que tiene el de ponernos la música relajante que se va la gente sin el estrés, eso sería formidable que nos visitara para que nos pusiera más y nos quitara tanto estrés que, es el que tenemos aquí. (M1, taller evaluativo, 23 de septiembre de 2024).</p>
M2	<p>Percepción: y mucha gente no quiere, volvemos a lo mismo: -A mí no me puedes decir que no me gusta eso, si no lo has probado- por eso, cuando ahora que te digo que la gente no quería ir: -vaya, dense la oportunidad... vuelve, si le gusta, regresa y si no, pues no-. (M2, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Percepción: Sí, no, nosotros vamos porque nosotros sacamos cita, ¿verdad?, entonces, por eso te digo, es tu interés, yo lo miro así porque venimos a un grupo, ¿te interesa?, ah pues tú agarras los programas que tú quieres ¿Verdad? tú no tienes porque... es que... no...sí, a ti te interesa va... y lo buscas y te das el tiempo que nomás traes para la pura ruta, no hay bronca, aunque llegues toda sedienta... es tu interés es tú bienestar, entonces... Que ¿Para quién le vas a sacar provecho? para ti... (M2, 03 de mayo de 2024).</p>
M3	<p>Percepción: Pues yo lo he visto porque no va seguido... yo en persona lo he visto tres veces porque no va seguido él. (M3, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Percepción: Yo digo que, como cada dos meses, yo creo, ha dado la vuelta, porque es que no va seguido, las muchachas son las que van cada 15 días, las que como tú estás estudiando, esa</p>

	<p>va cada 15 días, ajá, ella va cada 15 días. (M3, 08 de septiembre de 2024).</p> <p>Experiencia: Como una o dos personas porque están como renuentes, como que, están negativas, porque a mí me pasó esta semana hicimos algo de tanatología de un estambre que nos lo hicieron, ese estambre, agarra uno, una punta y pues se lo avientas al que quieres, se hace una telaraña, luego ya le preguntas, aquí se les pone su nombre, yo me llamo fulana de tal, esto y lo otro lo que, decir de su familia “tiene unos hijos adorables” , “vive bien” o “no estoy a gusto” equis, hicimos eso y ¡uy, M2!, cuando les dijimos estiren el estambre, pues porque estaba así en el suelo para que pudieran pasar y pasárselo a las personas de aquí llegaba hasta allá de allá, hasta acá de aquí así, pero se hizo una telaraña, ¿verdad?, entonces ya les dijimos, si se fijan como se entra, pero el estambre está como una telaraña y todos dijeron: -¡sí!, pues es una telaraña en realidad-, bueno, pues esta telaraña nos indica que, nosotros no somos vecinos, no somos camaradas... significa esto (señalando la telaraña), este enlazamiento que estamos aquí y en este taller, en esta casa de la líder. (M3, 08 de septiembre de 2024).</p>
M4	<p>Percepción: Yo le digo, yo le digo, es que no, no, no se me pega mucho las pláticas del psicólogo, todo, ir hasta su oficina, pero me da miedo ir. (M4, 03 de mayo de 2024).</p> <p>Experiencia: Evaluador: Me había comentado justamente que tenía una situación, por ejemplo, con el acceso al psicólogo.</p> <p>M2: Sí, pero no he ido</p> <p>Evaluador: Desde que me dijo esa vez no ha ido.</p> <p>M4: No me he ido ni una vez y he querido ir, pero no he ido. (M4, 08 de septiembre de 2024).</p>

Nota. Elaboración propia.

En primer lugar, se evidenció el área de oportunidad que se ha abordado a lo largo de los subtemas, un operador que brinde dicho servicio de forma permanente o frecuentemente, es una cuestión que se repitió entre los usuarios, los efectos que se percibieron fueron mayores en esta línea de atención psicológica, no obstante, su frecuencia fue menor en comparación de las actividades realizadas por los gerontólogos, por lo que los efectos mediados tienen una potencial área de oportunidad de ser mejorados en el Consejo Morelos y en el Consejo Santa Rosa de Lima.

Otra de las áreas de oportunidad que presentó la línea de atención psicológica, fue la necesidad de contar con una platilla mayor de operadores, que permitan una cobertura, un seguimiento y monitoreo de los casos, sus avances mediante indicadores que muestren la comparativa entre los resultados y los objetivos encomendados dentro del plan de trabajo de la

CAPM. No obstante, sería pertinente con la información proporcionada por los usuarios, un incremento de los operadores para lograr efectos trascendentes, debido a que se detectarían casos específicos en el área de salud mental, un monitoreo y seguimiento de indicadores cualitativos que permita estimar los resultados en otros usuarios dentro de los Consejos.

5.4.2. Área de oportunidad de la línea de atención psicológica en el Consejo Santa Rosa de Lima

Para el Consejo Santa Rosa de Lima, existió una diferencia marcada con el acceso a la línea de atención psicológica, desde las percepciones de los usuarios, siguen predominando estigma con el acceso al servicio que ofrece el operador.

Otra de las áreas de oportunidad (ya referida en el Consejo Morelos), fue la de una mayor frecuencia de asistencia del psicólogo al Consejo, además, una de las estrategias tomando en cuenta el contexto del Consejo, es la implementación de dinámicas similares a las del operador del consejo Morelos, para captar la atención de los usuarios y así, poder incidir en más casos de personas mayores que requieran la necesidad de un profesional en la salud mental y emocional de las personas mayores.

En síntesis, el presente capítulo se abordaron aquellas áreas de oportunidad que imperaron dentro de ambos Consejos, siendo una constante a lo largo de las líneas de acción evaluadas se emitieron aquellas inquietudes con relación a los servicios ofrecidos, entre ellas la necesidad de contar con operadores estáticos (sin rotación de personal) en el caso del Consejo Morelos y operadores permanentes en el caso del Consejo Santa Rosa de Lima que surgió a raíz de las subjetividades y el alcance de los objetivos.

Sobre esto, las áreas de oportunidad permitiendo el alcance de los objetivos y de las actividades planteadas por la CAPM, específicamente en las pláticas gerontológicas fueron aquellas con el seguimiento de acuerdos, las técnicas que generen motivación de los usuarios

para participar dentro de las pláticas y la pertinencia de los temas en el Consejo Morelos. Así mismo, para el Consejo Santa Rosa de Lima, la búsqueda de estrategias que permita que la mayoría de los usuarios ofrezcan su atención a los temas y ofrecer material físico informativo como trípticos o folletos para posterior consulta de la información, lo cual permitiría que la información sea perdurable.

Con respecto a las áreas de oportunidad en las actividades físicas del Consejo Morelos, el Programa puede trabajar con respecto a la inclusión de los ejercicios con usuarios con alguna limitación física (siempre y cuando no se cuente con alguna restricción médica) para que su cobertura sea homogénea desde la motivación y acercamiento de los operadores en dicho Consejo, esto permitiría justamente que sus efectos no se queden en un nivel base y puedan alcanzar otro impacto desde los efectos trascendentales.

Ahora bien, en el caso del Consejo Santa Rosa de Lima para las actividades físicas, a pesar de que se obtuvieron efectos trascendentales y considerando la frecuencia mínima de asistencia de los operadores en esta línea de acción, lo cierto es que el servicio dejó el seguimiento de las actividades y con ello los efectos alcanzados, siendo un área de oportunidad desde el alcance pleno de sus objetivos contar con ese seguimiento de los operadores en el Consejo y con ello en los usuarios.

Lo anterior, permitió la reflexión con base a las subjetividades de los usuarios sobre la apertura de nuevos “Consejos”, si bien son esfuerzos que permiten acceder a los servicios en la ciudad, justamente representan una contradicción por la escasez de operadores con los que operan y que en aquellos donde se habían alcanzado efectos, se anulan los esfuerzos.

Finalmente, dentro de las áreas de oportunidad en la línea de atención psicológica en el Consejo Morelos, lo dicho anteriormente cobra sentido, debido a la necesidad de contar con una plantilla mayor de operadores con presencia estática o estable dentro de ambos Consejos y que dentro del Consejo Santa Rosa de Lima se vuelva un servicio que pudiera adoptar algunas

de las estrategias que se implementan en el primer Consejo. Lo que permite abordar en las recomendaciones dentro del próximo capítulo.

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente capítulo, se emiten las conclusiones del proceso evaluativo del programa de la Coordinación para la Atención de las Personas Mayores. El trabajo expuesto durante este proyecto de evaluación permitió estimar los efectos de las líneas de acción de la Coordinación para la Atención de las Personas Mayores, las cuales fueron expuestas y descritas desde las subjetividades de los usuarios que accedieron a cada una de ellas. En el caso del Consejo Santa Rosa de Lima, los resultados mostraron efectos contrafactuales en la línea de atención gerontológica y psicológica, propiciada por la ausencia de los operadores.

Al respecto, las subjetividades permitieron observar resultados interesantes, en cuanto a la necesidad de los usuarios de los Consejos evaluados (Morelos y Santa Rosa de Lima) de recibir servicios enfocados al proceso de envejecimiento y vejez, a través de las líneas de atención gerontológica y psicológica, propiciando una distinción entre otros programas en Ciudad Juárez.

Los efectos encontrados en las líneas de atención gerontológica permitieron observar los alcances de los operadores, la importancia de generar *rapport* en dichos Consejos, así como los servicios pertinentes para los grupos de personas mayores en los Consejos de Morelos y Santa Rosa de Lima.

Otro de los efectos que contribuyó el programa fue el desarrollo de hábitos saludables, producto para la construcción de un envejecimiento saludable y activo. Otro de los aspectos concluyentes fue que la línea de atención gerontológica a través de las actividades de ocio y recreación tuvo mayores efectos positivos en los usuarios que fueron sujetos de las intervenciones. En cuanto al programa de la CAPM, este trabajo sirvió para sugerir mejoras en

el Programa detectadas en las áreas de oportunidad en contraste con los objetivos declarados en el Programa.

Los resultados también ofrecen matices en el alcance con los objetivos propuestos en el plan de trabajo de la coordinación y algunas actividades que no se cumplen plenamente en los usuarios a los cuales se evaluaron. La figura del Licenciado en trabajo social y de los Maestros en Trabajo social, abren pautas con metodologías sólidas de intervención social en el primer caso y que conllevarían complementar al Programa de la CAPM para lograr los efectos; y en el caso del segundo perfil, blindar y pudiese legitimar las acciones del Programa por medio de las evaluaciones, construcción de indicadores cualitativos y el gerenciamiento social para superar las típicas intervenciones basadas en el alcance de números y cantidades (como la apertura de nuevos Consejos con operadores limitados) y obtener los efectos sociales deseables (intervenciones con nuevos Consejos, operadores suficientes y con efectos deseables en los usuarios con base a los objetivos del Programa).

En este sentido, para poder implementar la evaluación se realizó un análisis de evaluabilidad antes de los cambios que surgieron en la Coordinación y con ello, un análisis del Programa observando la factibilidad en función de las necesidades del programa, es decir, en primer lugar como el Programa ya estaba en operación no se contaba con una evaluación de Diseño, con ello no era viable una evaluación de este tipo, por otra parte, ya se estaban implementando las acciones y tampoco se contaba con una evaluación de eficacia, eficiencia o de procesos.

Por lo que la mejor opción para la Coordinación y por las características de las evaluaciones, fue la decisión optima efectuar una evaluación de los resultados alcanzados en el Programa. Sobre esto, una de las limitaciones y retos a las cuales se enfrentó este proyecto de evaluación fueron los cambios administrativos, operacionales y como consecuencia las barreras institucionales. Algunas de las prácticas que surgieron por parte de la institución fueron la

reserva de documentos e información, tener control sobre la evaluación (lugares a los cuales se visitaban, horarios y personas a las que se iban a entrevistar).

Para superar estos retos, el equipo evaluador tomó como estrategia, implementar la evaluación desde las subjetividades de los usuarios en dos de los cuatro Consejos propuestos, uno de ellos en un Ejido, pero que a causa de las barreras se descartó. Lo cual conlleva a reconocer limitaciones con la presente evaluación, entre ellas que la información recabada, analizada y expuesta, está considerada solamente en el mundo de los actores en relación con los efectos logrados a través del Programa, siendo que mostró los efectos base y trascendentes en sus líneas de atención gerontológica en ambos Consejos, mientras que, en la atención psicológica, únicamente se alcanzaron los efectos base y trascendentes en el Consejo Morelos.

Para el cumplimiento del objetivo planteado dentro del Plan de trabajo de la CAPM, se mostraron efectos importantes llevados a cabo, no obstante, es necesario sumar esfuerzos para su cumplimiento total, precisando aquellas tareas y acciones previas para el alcance de lo planteado, entre ellas, fue el trabajo de los estigmas que existieron sobre el envejecimiento. Por lo que se emiten las siguientes recomendaciones para su alcance en las prácticas gerontológicas en el Consejo Morelos.

Para iniciar, el programa cumplió con sus actividades, por lo que se recomienda utilizar material de apoyo como trípticos o folletos al brindar las prácticas gerontológicas; segundo, el programa presenta un reto con las usuarias del Consejo con relación a los estigmas y estereotipos en la vejez; tercero, se recomienda continuar la frecuencia de asistencia al Consejo e implementar dinámicas que permitan captar la atención de los usuarios; y por último, se recomienda que los operadores en este Consejo lleven un seguimiento de los acuerdos contraídos (tareas, investigaciones encargadas a los usuarios) y revisión de tarea.

Por otra parte, se recomienda para las prácticas gerontológicas en el Consejo Santa Rosa de Lima trabajar con la atención de los usuarios con prácticas dinámicas grupales que permitan

captar la atención de los usuarios; y, se recomienda brindar material informativo (trípticos o folletos). Al igual forma que sucedió con el Consejo Morelos, se recomienda implementar acciones concretas con las dinámica de grupos a fin de transmitir correctamente la información con la mayoría de los usuarios. Cómo se pudo observar dentro de los resultados, surgieron situaciones específicas donde el mensaje de las pláticas no llegó en igual medida entre los usuarios, si bien se alcanzaron efectos base, se recomienda la aplicación de dinámicas diferentes para aquellos Consejos, donde la cantidad de usuarios sea mayor.

En cuanto las actividades físicas en el Consejo Morelos entre aquellas subjetividades, surgió la necesidad de contar con material informativo en físico, debido a que es de fácil acceso entre los contemporáneos, en esta línea de atención continuó la necesidad de los usuarios de contar con operadores permanentes. La recomendación puntual acerca del servicio, para incluir a todos los usuarios con las actividades físicas, se requiere que los operadores den un seguimiento, estrategias y adaptación de las actividades para que se incluya a aquellos usuarios con alguna situación que les complique realizarlas. Por lo que se recomienda que el programa después de identificar los beneficios de la actividad física logre en los usuarios adaptarla como una rutina.

Dentro de la emisión de recomendaciones es importante considerar la propios criterios de la evaluación aplicado en los usuarios, es decir, un seguimiento y un monitoreo de aquellos resultados que son propios de la activación física: la mejora de la salud, la movilidad, percepción de los usuarios con respecto al desempeño de actividades comunes y avanzados.

En cuanto a las recomendaciones de la activación física en el Consejo Santa Rosa de Lima se recomienda la constancia de la asistencia de los operadores del Programa siendo un punto fundamental para estimar los efectos del Programa. Fundamentalmente con esta línea de acción se pueden visibilizar aquellos aspectos que son de mayor beneficio en los usuarios, por lo que otra de las recomendaciones específicas en la presente línea, es lograr una vez se

identifiquen los beneficios en los propios usuarios, la inclusión de aquellos con alguna situación específica, para que los resultados sean lo mayormente homogéneos, es decir, trabajar con aquellos usuarios que estén en silla de ruedas, con dificultad en la movilidad, siempre y cuando no exista alguna restricción médica para realizar actividades físicas.

Como se pudo observar el Programa estuvo presente en cierta temporalidad, observando un resultado contrafactual, adicional a esto, es necesario que las acciones no sólo sean aquellas donde los usuarios dependan de los operadores para realizar una actividad física, sino, brindar de herramientas de autogestión del Consejo para que se lleven a cabo, desde un punto de vista gerontológico, centrado en generar un bienestar social y satisfacción de las necesidades como la realización de la actividad física.

En cuanto las actividades de ocio y recreación en el Consejo Morelos, los resultados sugirieron efectos trascendentes al propiciar la sociabilidad, por lo que se recomienda una continuidad del componente con los efectos logrados. Esto servirá para preservar los efectos a corto y mediano plazo. Proyectando las acciones en la presente línea, estas intervenciones podrían nutrirse con actividades de ocio y recreación de forma innovadora y/o complementándolas con nuevas tecnologías. Por último, la recomendación de brindar material suficiente para la participación de los usuarios en actividades de ocio y recreación.

Así mismo, para el Consejo Santa Rosa de Lima, se recomienda: continuar las actividades de ocio y recreación con material suficiente para implementar los juegos debido a que es uno de los Consejos más numeroso y se recomienda detectar aquellas personas mayores con analfabetismo u otra condición para lograr una inclusión en las actividades. Las recomendaciones anteriores, surgieron a través de los efectos logrados, por lo que el continuar con las actividades dentro del Consejo, permitirán el alcance cabal de los objetivos en la línea de atención gerontológica en el área de actividades de ocio y recreación, con ello la sociabilidad como uno de los efectos primordiales en las intervenciones efectuadas del Programa.

Cabe mencionar, sobre la segunda recomendación que, al ser actividades para todos en el Consejo, el Programa tuvo un área de oportunidad para alcanzar una cobertura completa en los usuarios, así como una inclusión que contemplara las situaciones específicas como el analfabetismo, discapacidad física o intelectual de los usuarios. La implementación de dichas actividades es del interés de los usuarios utilizando la recreación como una forma de generación de lazos, diversión y aprendizajes.

En cuanto las recomendaciones para la atención psicológica en el Consejo Morelos son: el incrementar la visibilidad de un operador estático en el Consejo, además si está en las posibilidades del Programa, facilitar un medio de transporte a las usuarias para acceder a los talleres de tanatología y duelos que se lleven a cabo en otros centros o instalaciones ubicadas en zonas alejadas del Consejo, permitiría un acceso para los usuarios.

Las recomendaciones puntuales que surgieron de la presente línea de acción fueron encaminadas al cumplimiento de los objetivos, como se apreció, los resultados que alcanzó el Programa fueron los efectos base, el acceso de las usuarias que presentan situaciones específicas durante la vejez y su seguimiento a lo largo de sesiones individualizadas con las terapias psicológicas.

Para el caso del Consejo Santa Rosa de Lima en la línea de atención psicológica se observó un efecto contrafactual, por lo que se recomendó con respecto a la cobertura del servicio, considerar una mayor plantilla de operadores de forma estática o periódica, esto atendiendo la visibilidad del servicio ofrecido.

Surgió entorno a esto la reflexión de una forma de trabajo que no sea enfocado a la cantidad de Consejos visitados, sino del cumplimiento de los objetivos con los efectos esperados y con la plantilla operativa, recursos, materiales, bienes y servicios adecuados a los Consejos, puntualmente, este trabajo abordó únicamente dos de los múltiples Consejos que existen en Ciudad Juárez, por lo que las recomendaciones emitidas, únicamente son pertinentes

en la medida en que se apliquen en los espacios evaluados. En este sentido, la CAPM mediante sus actividades expresadas en el plan de trabajo lograron atender necesidades axiológicas que desde el enfoque de la satisfacción de necesidades para generar un Bienestar Social.

Razón que se recomienda emparar las actividades con las líneas de acción del Plan Municipal de Desarrollo (2021-2024) a fin de justificar posibles ajustes presupuestarios y satisfacción de las necesidades conforme a los resultados alcanzados. (Anexo 6).

Frente a estas recomendaciones, surge la reflexión sobre el rol importante por parte de los operadores quienes tuvieron la formación en gerontología y en psicología, asimismo, es necesario plantear para mejora del Programa otros perfiles como los Licenciados en Trabajo Social en los aspectos de implementación de intervenciones en las áreas sociales y los Maestros en Trabajo Social en áreas del gerenciamiento de los programas sociales, ya que, la toma de decisiones y alcance de los recursos estaría justificados por estos perfiles.

Finalmente, en el presente trabajo se estimaron los efectos y alcances de las líneas de acción de la CAPM en los Consejos Morelos y Santa Rosa de Lima, describiendo dichos resultados desde el abordaje de las necesidades de los usuarios y desde el alcance de un Bienestar Social. Respondiendo a la pregunta de investigación aplicada ¿Cuáles son las percepciones y experiencias de la personas mayores usuarias de las líneas de acción del programa de la CAPM, con relación a la satisfacción de sus necesidades y su situación en su Bienestar Social? Los resultados mostraron una ponderación del Programa con un alcance: Medio.

De forma continua, explicado desde los efectos base y trascendentales siendo las actividades de ocio y recreación (a través de la sociabilidad) las que generaron mayores alcances en la mayoría de los usuarios de ambos Consejos y con efectos que fueron más allá de los objetivos planteados por la CAPM, siendo una actividad clave para generar y mantener la convivencia espontánea entre los contemporáneos y con una ponderación de “Resultado alto”.

Después se posicionaron las pláticas gerontológicas, sugiriendo áreas de oportunidad con respecto a la información brindada, que van desde las dinámicas para captar atención, temas que logren el interés de los usuarios, la necesidad de contar con información en físico como folletos o trípticos, hasta la frecuencia de asistencia de los operadores y seguimiento de acuerdos contraídos para el cumplimiento de los objetivos previstos por la CAPM. Específicamente en el Consejo Morelos se alcanzaron los efectos base y trascendieron de sus objetivos cuando los usuarios al utilizarlos generaron cambios en sus estilos de vida, ponderados como un alcance de “Resultado medio con áreas de oportunidad”. Para el Consejo Santa Rosa de Lima, debido a la asistencia de los operadores los resultados fueron ponderados como “Resultado medio con áreas de oportunidad”.

De forma similar, para el caso de las actividades físicas, se concluye que el resultado ponderado fue de “Resultado medio con áreas de oportunidad” en el Consejo Morelos. Para el caso del Consejo Santa Rosa de Lima cuando asistían los operadores se alcanzaban resultados “Altos” debido a que el Programa logró que sus acciones trascendieran, sin embargo, precisamente por la asistencia y frecuencia de los operadores, los efectos alcanzados en el momento de la evaluación, la ponderación recibida fue de “Resultado medio con áreas de oportunidad”.

Continuando con los puntos abordados, para el caso de la atención psicológica, en el Consejo Morelos fue ponderada como “Resultado medio con área de oportunidad” debido a la frecuencia con la que el operador acudía y el alcance del objetivo planteado. Finalmente, para el caso del Consejo Santa Rosa de Lima el alcance fue evaluado como “Resultado nulo” debido al efecto contrafactual, siendo que los usuarios no accedieron al servicio y la frecuencia del operador fue mínima. En suma, el Programa tiene una línea de acción sólida, dos líneas de acción con áreas de oportunidad y una que requiere trabajar completamente en uno de los

Consejos, concluyendo que el Programa evaluado globalmente se considere con resultados medios.

La investigación aplicada en este proyecto permite que se abran nuevas líneas de intervención dirigidas a los programas enfocados para las personas mayores y la invitación de próximas evaluaciones, las cuales permitan incidir en las políticas públicas y sociales, debido a que se legitiman las intervenciones efectuadas en los distintos niveles de gobierno y permiten un acceso eficiente de los recursos.

FUENTES CONSULTADAS

- Actis Di Pasquale, E. (2008). Bienestar social: Un análisis teórico y metodológico como base para la medición de la dinámica histórica en la Argentina. Asociación Argentina de Historia Económica, Universidad Nacional de Tres de Febrero. <https://nulan.mdp.edu.ar/id/eprint/808/1/00474.pdf>
- Actis Di Pasquale, E. (2017). Las dimensiones constitutivas del bienestar social: una propuesta conceptual. Trabajo y sociedad. Universidad Nacional de Santiago del Estero Santiago. pp. 493-515. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=387352369025>
- Acuña, D., y Vedung, E. (2022). Modelos de evaluación de programas y políticas públicas.
- Aguilar, I. y Ander- Egg, Z. (1994). Evaluación de servicios y programas sociales. Editorial LUMEN. ISBN: 950-724-402-6
- Aguilar, J. M., Álvarez, J., y Lorenzo, J. J. (2011). Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores, 4(1), 161–168. ISSN 0214-9877
- Albert, M. (Ed.). (2013). *Sociabilidad y literatura en el siglo de oro*. Iberoamericana Editorial Vervuert. <https://ebookcentral-proquest-com.wdg.biblio.udg.mx:8443/lib/wdgbiblio/reader.action?docID=6320793&query=Sociabilidad+y+Literatura+en+el+Siglo+de+Oro>
- Alesina, L., Batthyány, K. y Cabrera, M. (2011). Metodología de la investigación en Ciencias Sociales: apuntes para un curso inicial. D - Universidad de la República. <https://elibro-net.wdg.biblio.udg.mx:8443/es/ereader/udg/31010?page=79>
- Alvira, M. (1997). Metodología de la evaluación de programas: un enfoque práctico. Editorial LUMEN/HVMANITAS. ISBN 950-724-603-7

- Ander-Egg, E. y Aguilar Idáñez, M. J. (1994). Evaluación de servicios y programas sociales. In Evaluación de servicios y programas sociales (pp. xiii-175). <https://trabajosocialsantafe.org/wp-content/uploads/2019/02/Ender-Egg-y-Aguilar-evaluacion-de-servicios-sociales.pdf>
- Ballart, X. (1992). ¿Cómo evaluar programas y servicios públicos? Aproximación sistemática y estudios de caso. ISBN: 84-7088-623-1.
- Bassi, Javier. (2015). Formulación de proyectos de tesis en Ciencias Sociales: Manual de supervivencia para estudiantes de pre-y posgrado. Colección Praxis Psicológica. Serie Línea Sistémico Relacional. *Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile FACSOC*. pp.529. ISBN: 978-956-9370-11-3
- Bathány, K. (2015). Los tiempos del bienestar social, Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay (Vol. 1).
- Boltvinik, Julio. (2005). Ampliar la mirada: Un nuevo enfoque de la pobreza y el florecimiento humano. *Papeles de población*, 11(44), 9-42. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000200002&lng=es&tlng=es.
- Breilh, Jaime. (2000). Lecturas opuestas sobre la necesidad humana y los modelos de desarrollo: hacia una crítica del humanismo de Sen y Max Neef. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3296/1/Breilh%2C%20J-CON-070-Lecturas.pdf>
- Calero Martínez, J. (2013). Guía para la evaluación de programas y políticas públicas de discapacidad. Cinca.
- Carassale, R. y Martínez, P. (2016). Estudio introductorio: experiencia, cultura y observación. En Carassale, R. y Martínez[coordinadores]. *La experiencia como hecho social*,

ensayos de sociología cultural. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales [FLASCO]. ISBN 978-607-9275-94-5

Castiblanco, R. (2015). Elementos críticos en la transición tecnológica de la experiencia y el relato urbano. pp.215-235. En Piedrahita, E., Díaz, G. y Vommaro, P.[compiladores]. Pensamientos críticos contemporáneos: Análisis desde Latinoamérica. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales [CLACSO]. ISBN: 978-958-20-1195-6

Chapman, W. (2015). El concepto de sociabilidad como referente del análisis histórico. *Investigación & Desarrollo*, 23(1), 1–37. <https://doi.org/10.14482/indes.23.1.6040>

Cohen y Franco. (1992). Evaluación de proyectos sociales. ISBN: 968-23-1768-1

Cohen, E., y Franco, R. (1992). Evaluación de proyectos sociales (1ª ed). Siglo Veintiuno editores.

Consejo Nacional de Evaluación de la política de Desarrollo Social. (2015). Evaluación de Diseño Servicios de Atención a Población Vulnerable. *Instancia Evaluadora: Consultores en Innovación, Desarrollo y Estrategia Aplicada de S.C.*

Coordinación Para la Atención de las Personas Mayores. (2023). Plan de Trabajo. Sistema Municipal de Ciudad Juárez del Desarrollo Integral de la Familia

Cortés-Topete, M. B., y Tavares-Martínez, R. A. (2022). Oportunidades de inclusión y bienestar de las personas mayores en sus vecindarios. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 37(2), 719–744. <https://doi.org/10.24201/edu.v37i2.2031>

Escarbajal, A., López, S. M. D. M., Abellán, P. M. (2017). *Envejecimiento activo, programas intergeneracionales y educación social*. Dykinson, S.L. <https://ebookcentral-proquest-com.wdg.biblio.udg.mx:8443/lib/wdgbiblio/reader.action?docID=6522293&query=Envejecimiento+activo%2C+programas+intergeneracionales+y+educaci%26oacute%3Bn+social#>

- Fernández de Castro, P., y Díaz Herráiz, E. (2021). Necesidades sociales básicas: Categorías referenciales para el diagnóstico social. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 11, 105–134. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v11.15249>
- Fernández García, T. (2016). *Elaboración, gestión y evaluación de proyectos sociales: intervención social y programación*. Madrid, Difusora Larousse - Ediciones Pirámide. Recuperado de <https://elibro-net.wdg.biblio.udg.mx:8443/es/ereader/udg/115588?page=32>.
- Fernández García, T. (2016). *Elaboración, gestión y evaluación de proyectos sociales: intervención social y programación*. Madrid, Difusora Larousse - Ediciones Pirámide. Recuperado de <https://elibro-net.wdg.biblio.udg.mx:8443/es/ereader/udg/115588?page=32>.
- Fernández, J. T. (2004). *Evaluación de programas*.
- Flick, U. (2013). *Introducción a la investigación cualitativa* (3a. ed.). Ediciones Morata, S. L. <https://elibro-net.wdg.biblio.udg.mx:8443/es/ereader/udg/51798?page=33>
- Fuentes, C. y Hernández, V. (2015). La evolución espacial de los subcentros de empleo en Ciudad Juárez, Chihuahua (1994-2004): un análisis con indicadores de autocorrelación espacial global y local. *Estudios Demográficos y Urbanos* 2015. 30(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31242739006>
- Garrocho, C. y Campos, A. (2016). *Segregación socioespacial de la población mayor: La dimensión desconocida del envejecimiento*. El Colegio Mexiquense, A.C. ISBN: 978-607-8509-01-0
- Garrocho, C. y Campos, A. (2016). *Segregación socioespacial de la población mayor: La dimensión desconocida del envejecimiento*. El Colegio Mexiquense A.C. ISBN:978-607-8509-01-0

- Gobierno del Estado de Jalisco. (2017). Evaluación de procesos del programa Atención a los Adultos Mayores Evaluación Externa de procesos. Linter Consultores de México, S.C.
- Gómez, S. (2003). Evaluación de los servicios sociales. Editorial Gedisa, primera edición. ISBN: 84-9784-003-8
- González Parada, J. R. (2006). Manual de evaluación para la cooperación descentralizada. Madrid, España: Dykinson. Recuperado de <https://elibro-net.wdg.biblio.udg.mx:8443/es/ereader/udg/60892?page=61>
- González Parada, J. R. (2006). Manual de evaluación para la cooperación descentralizada. Madrid, Spain: Dykinson. Recuperado de <https://elibro-net.wdg.biblio.udg.mx:8443/es/ereader/udg/60892?page=36>.
- Groppa, Octavio. (2004). Los aportes de Doyal y Gough, Nussbaum y Max-Neef al estudio de la pobreza. Instituto para la Integración del Saber. Universidad Católica Argentina. <https://consejopsuntref.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/06/las-necesidades-groppa-2004-1.pdf>
- Guajardo, S. y Abusleme, M. (2013). El maltrato hacia las personas mayores en la región metropolitana, Chile. Colección de Estudios Servicio Nacional del Adulto Mayor. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bibliotecadigital.indh.cl/server/api/core/bitstreams/74ce92db-5782-48ae-b89c-c89924f23a83/content](https://bibliotecadigital.indh.cl/server/api/core/bitstreams/74ce92db-5782-48ae-b89c-c89924f23a83/content)
- Gutiérrez Cuéllar, P. C. (2019). Percepciones, imágenes y opiniones sobre la vejez desde la mirada de los adultos y jóvenes en México. Espiral. Estudios sobre Estado y sociedad. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), 26(75), 197–237. <https://doi.org/10.32870/cees.v26i75.7024>

- Herranz, I., Lirio, J., Portal, E., y Arias, E. (2013). La actividad física como elemento de participación y calidad de vida en las personas mayores. *Escritos de Psicología / Psychological Writings*, 6(2), 13–19. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2013.1906>
- Honorable Ayuntamiento de Juárez. (2023). Segundo Informe Anual de las Comisiones de Ecología y Protección Civil y Para la Atención a las Personas Mayores”.
- Huerta, M. (2008). Los conceptos de Estado Social de Derecho, Bienestar social e Interés colectivo. 161–181.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2023). Sistema de Percepción Social del IMSS. Una valoración colectiva de los servicios institucionales. www.imss.gob.mx
- Instituto Municipal de Investigación y Planeación (IMIP). (2023). Radiografía Socioeconómica del Municipio de Juárez 2023, así comenzó 2024. <https://www.imip.org.mx/imip/node/327>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2021). Censo de Población y Vivienda
- Lana, José María. (2011). Desarrollo a Escala Humana e Intervención social. http://caritaspamplona.org/wp-content/uploads/2014/04/desarrollescalahumana_.pdf
- Llera, F. y López-Nórez, A. (2019). Envejecimiento Poblacional y Residencial: Un Caso de Vulnerabilidad en Ciudad Juárez, México. *INTEGRA2. Electronic Journal of Special Education and family*. https://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/10213/artCompleto_Envejecimiento_Poblacional_y_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López, G., Llera, F., Pérez, P. y Simental, O. (2020). Modelo de urbanización y desigualdad urbana. El caso de Ciudad Juárez, Chihuahua, México. <https://revistas.uepg.br/index.php/tp/article/view/16215/209209213739>
- Maslow, A. H. (1991). *Motivación y personalidad*. Ediciones Díaz de Santos. <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=8wPdJ2Jzqg0C&oi=fnd&pg=PR>

13&dq=La+teor%C3%ADa+de+la+Motivaci%C3%B3n+Maslow+y+personas+mayores&ots=F1aYUpVggh&sig=9SQc1hh-N4Qqn4go2uoJOwueUhg&redir_esc=y#v=onepage&q=La%20teor%C3%ADa%20de%20la%20Motivaci%C3%B3n%20Maslow%20y%20personas%20mayores&f=false

Max-Neef, M., Elizalde, A., Hopenhayn, M. (1986). Desarrollo a Escala Humana; una opción para el futuro. Development Dialogue. Cepaur Fundación Dag Hammarskjöld. https://www.daghammarskjold.se/wp-content/uploads/1986/08/86_especial.pdf

Medina Pérez, P. C., Bass Zavala, S., y Fuentes Flores, C. M. (2019). La vulnerabilidad social en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Herramientas para el diseño de una política social. Revista INVI, 34(95), 197–223. <https://doi.org/10.4067/S0718-83582019000100197>

Medina, P., Bass, Z. y Fuentes, F. (2019). La vulnerabilidad social en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Herramientas para el diseño de un política social. Revista INVI, 34(95). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-83582019000100197>

Mendoza, G. (2021). Enclaustró urbano y ciudad rizoma: la movilidad urbana de las trabajadoras de maquiladora en Ciudad Juárez. [Tesis]. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. <https://erecursos.uacj.mx/server/api/core/bitstreams/38d20887-f87b-4e2c-90fe-7c2d9a351a36/content>

Mora, Heredia, A., Flores, Ruiz, D., y Barroso, González. (2016). Políticas liberales y bienestar social en México (1983-2012). Revista de Ciencias Sociales, 22(1). <https://doi.org/10.31876/rcs.v22i1.24896>

Navarro, M. (2019). La pirámide de Maslow. McGraw Hill. <https://www.mheducation.es/blog/la-piramide-de-maslow>

- Neirotti, N. (2005). Elementos conceptuales y metodológicos para la evaluación de políticas y programas sociales.
- Ortegón, E., Pacheco, F. y Prieto, A. (2005). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES); Área de proyectos y programación de inversiones. ISSN:1680-8878
- Osorio Parraguez, P., Torrejón, M. J., y Anigstein, M. S. (2011). Calidad de vida en personas mayores en Chile. Revista MAD, 0(24). <https://doi.org/10.5354/0718-0527.2011.13531>
- Paradeise, C. (1980). Sociabilité et culture de classe. Revue française de sociologie, 571-597. <https://www.jstor.org/stable/3320834>
- Pasquale, A. D. (2017). Las dimensiones constitutivas del bienestar social: Una propuesta conceptual.
- Peralta, M. (2006). Rol de las expectativas en el juicio de satisfacción y calidad percibida del servicio. Límite, 1(14). pp.195-214. ISSN:0718-1361
- Perea, A. (2003). Plan Estratégico del Tercer Sector de Acción Social: Guía de Evaluación de Programas y Proyectos Sociales. Análisis y Desarrollo Social Consultores. <https://www.sanidad.gob.es/en/ssi/familiasInfancia/ongVoluntariado/docs/evaluaciondeprogramasyproyectosociales.pdf>
- Perpiñá Tordera, C. (2012). Manual de la entrevista psicológica: Saber escuchar, saber preguntar. Ediciones Pirámide.
- Plan Estratégico de Juárez, A.C., (2021). Informe Así Estamos Juárez 2021. Ciudad Juárez, México: Plan Estratégico de Juárez, A.C. https://asiestamosjuarez.org/wp-content/uploads/2021/05/informe_aej_2021.pdf

- Poblano, O., Bautista, A., Acosta, O., Gómez, P., y Saturno, P. (2020). Polifarmacia en México: un reto para la calidad en la prescripción. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11919>
- Ponce de León Romero, L. y Fernández García, T. (2016). Elaboración, gestión y evaluación de proyectos sociales: intervención social y programación. Madrid, Difusora Larousse - Ediciones Pirámide. Recuperado de <https://elibro-net.wdg.biblio.udg.mx:8443/es/ereader/udg/115588?page=360>.
- Puig, L.M., Sabater, M.P, Rodríguez A. (2012). Necesidades Humanas: Evolución del concepto según la perspectiva social. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=495950250005>
- Rivière, C. (2004). La spécificité française de la construction sociologique du concept de sociabilité. *Réseaux*, 123. <https://www.cairn.info/revue-reseaux1-2004-1-page-207.htm>
- Rojas Soriano, R. (2006). Guía para realizar investigaciones sociales. Instituto Politécnico Nacional. <https://elibro-net.wdg.biblio.udg.mx:8443/es/ereader/udg/73142?page=93>
- Rosales, S. (2015). Percepción y experiencia. *EPISTEME NS*, 35(2). pp. 21-36.
- Rossell, T., y Rodríguez, P. (2017). La entrevista en el trabajo social. Herder Editorial, S. L., Barcelona. ISBN DIGITAL: 978-84-254-3950-6
- Ruiz Hurtado, V.M. (2021). “Sociabilidad, manifestaciones culturales y conflicto”. En: *Bitácora Urbano Territorial*, 31 (1): 125-137. <https://doi.org/10.15446/bitacora.v31n1.86807>
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2013). Metodología de la investigación cualitativa (5a. ed.). Publicaciones de la Universidad de Deusto. <https://elibro-net.wdg.biblio.udg.mx:8443/es/ereader/udg/34009?page=21>
- Sáez, A. J. (2014). Albert, Mechthild (ed.), Sociabilidad y literatura en el Siglo de Oro. Madrid/Frankfurt, Iberoamericana.

- Salgado de Snyder, V. N., y Wong, R. (Eds.). (2003). Envejeciendo en la pobreza: Género, salud y calidad de vida (1. ed). Inst. Nacional de Salud Pública.
- Sánchez Salgado, C., D. (2005). Gerontología Social. Editorial Espacio. ISBN 950-802-110-1
- Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P., y Elbert, R. (2005). Manual de metodología: construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología.
- Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales. SIEMPRO. (1999). Gestión Integral de Programas Sociales Orientada a Resultados-Manual metodológico para la planificación y evaluación de programas sociales. Fondo de Cultura Económica de Argentina S.A. ISBN: 950-557-319-7
- Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la Familia (DIF). (2023). Segundo informe de Actividades DIF.
https://www.juarezdif.gob.mx/Documentos/index.php?document_id=11&action=show_document#page/31
- Sistema Municipal DIF de Ayapango. (2020). Evaluación del (PAE) Programa Anual de Evaluación DIF 2020 Adulto Mayor “o2o608030”. Gobierno del Estado de México
- Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia. (2014). Programa E040 “Servicios de Atención a Población Vulnerable”.
- Soto, G., Rendón, P. y Arancibia, M. (2017). ¿Cómo indagar en las experiencias de los sujetos? Una discusión teórico-metodológica acerca del estudio de caso. Andamios 14(33).
- Unidad de Inteligencia en Salud Pública. (2024). Tendencia de la tasa estandarizada de mortalidad según causas agrupadas de acuerdo con la clasificación de la carga global de la enfermedad, México 2000-2022. <https://uisp.insp.mx/wp/index.php/analisis-de-la-mortalidad-2/>
- Uribe Mallarino, C. (2004). Desarrollo social y bienestar. 58, 11–25.

- Uribe, M. L. (2014). La vida cotidiana como espacio de construcción social *Procesos Históricos*. 25, 100–113.
- Vargas M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8). pp.47-53. ISSN:0188-7017
- Vargas, R. O., y Zúñiga, R. M. (2002). Actividad física, recreación y salud en el adulto mayor. *Inter Sedes*, III (4), 63–71.

ANEXOS

Anexo 1.

Cuadro de Satisfactores y recursos en tres tipos de necesidades (materiales, emocionales, de desarrollo).

Necesidades	Tipo de Satisfactores principales/ secundarios	Recursos (Fuentes de Bienestar), principales / secundarios	Empate con el componente del programa de la CAPM	Necesidad que se cubre en la pirámide de Maslow	Motivación que se cubre con base a Maslow
Alimentación (Necesidad material)	Objetos (alimentos) actividades familiares (cocinar, abastecer)	Recursos monetizables*/ tiempo, conocimientos y habilidades	Componente 3; Gestión para las personas mayores, en la que se brinda una asistencia social (despensa, material u otro que requiera la persona para satisfacer la necesidad).	Necesidad orientada a la supervivencia Necesidad de seguridad; cuestión que tiene que ver con la protección y seguridad de sentirse fuera de peligro.	Motivación de carencia, necesidades orientadas a la supervivencia
Afecto, amistad, amor, sexo (Necesidades emocionales)	Relaciones primarias/ actividades con pareja o amigos, objetos	Tiempo, conocimientos y habilidades/ recursos monetizables, *	Componente 1 y 2: Salud emocional y física; las personas mayores acceden a los conocimientos y habilidades biopsicosociales, para prevenir trastornos mentales, enfermedades, pero también promocionar la salud mediante la sociabilidad**.	Necesidad social: Necesidad de amor y pertenencia a ser aceptado. Necesidad de valoración	Motivación de carencia, necesidades orientadas a la supervivencia
Autoestima; autorealización (necesidades de desarrollo)	Actividades del sujeto/objetos, relaciones secundarias.	Conocimientos y habilidades, tiempo/ recursos monetizables	Componente 1; Social, se brindan talleres que permiten la sociabilidad y las actividades que	Necesidad de Autorealización	Motivación de crecimiento, necesidades orientadas al crecimiento

			permiten desarrollarse en grupo y/o comunidad.		
--	--	--	---	--	--

** Incluye ingreso corriente, activos básicos. Activos no básicos, acceso a bienes y servicios gratuitos*

*** Este concepto se desarrolla con el fin de empatar estas relaciones primarias con el satisfactor que cubre la sociabilidad.*

Elaboración propia con datos de Boltvinik (2005); Maslow (1991); y, CAPM (2023).

Anexo 2.

Matriz de las necesidades de Max-Neef, Elizalde y Hopenhayn

Necesidades según categorías existenciales / Necesidades según categorías axiológicas	Ser	Tener	Hacer	Estar
Subsistencia	1) Salud física, salud mental, equilibrio, solidaridad, humor, adaptabilidad.	2) Alimentación, abrigo, trabajo.	3) Alimentar, procrear, descansar, trabajar.	4) Entorno vital, entorno social.
Protección	5) Cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio, solidaridad.	6) Sistemas de seguridad, ahorro, seguridad social, legislaciones, derechos, familia, trabajo.	7) Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, curar, defender.	8) Contorno vital, contorno social, morada.
Afecto	9) Autoestima, solidaridad, respeto, tolerancia, receptividad, pasión, voluntad, sensualidad, humor.	10) Amistades, parejas, familia, animales, domésticos, plantas, jardines.	11) Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir, cuidar, cultivar, apreciar.	12) Privacidad, intimidad, hogar, espacios de encuentro.
Entendimiento	13) Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición, racionalidad.	14) Literatura, maestros, métodos, políticas educacionales, políticas comunicacionales.	15) Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar, interpretar.	16) Ámbitos de interacción formativa: Universidades, academias, agrupaciones, comunidades, familia.
Participación	17) Adaptabilidad, receptividad, solidaridad, disposición, convicción, entrega, respeto, pasión, humor.	18) Derechos, responsabilidades, obligaciones, atribuciones, trabajo.	19) Afiliarse, cooperar, proponer, compartir, discrepar, acatar, dialogar, acordar, opinar.	20) ámbitos de interacción participativa: partidos, asociaciones, iglesias, comunidades, vecindarios, familias
Ocio	21) Curiosidad, receptividad, imaginación, despreocupación, humor, tranquilidad, sensualidad.	22) Juegos, espectáculos, fiestas, calma.	23) Divagar, abstraerse, soñar, añorar, fantasear, evocar, relajarse, divertirse, jugar.	24) Privacidad, intimidad, espacios de encuentro, tiempo libre. ambientes, paisajes.
Creación	25) Pasión, voluntad, intuición, imaginación, audacia, racionalidad, autonomía, inventiva, curiosidad.	26) Habilidades, destrezas, método de trabajo.	27) Trabajar, inventar, construir, idear, componer, diseñar, interpretar.	28) Ámbitos de producción y retroalimentación: talleres, ateneos, agrupaciones, espacios de expresión, libertad temporal.
Identidad	29) Pertenencia, coherencia, diferenciación, autoestima, asertividad.	30) Símbolos, lenguaje, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, roles, memoria histórica, trabajo.	31) Comprometerse, integrarse, confrontarse, definirse, conocerse, reconocerse, actualizarse, crecer.	32) Socio-ritmos entornos de la cotidianidad, ámbitos de pertenencia, etapas madurativas.
Libertad	33) Autonomía, autoestima, voluntad,	34) Igualdad de derechos.	35) Discrepar, optar, diferenciarse,	36) Plasticidad espacio-temporal.

	pasión, asertividad, apertura, determinación, audacia, rebeldía, tolerancia.		conocerse, asumirse, desobedecer, meditar.	
--	--	--	---	--

Nota. Elaboración propia. Fuente: Max-Neef, Elizalde y Hopenhayn (1986).

Anexo 3.

Recomendaciones a partir de los efectos con los objetivos de la línea de atención gerontológica y psicológica de la CAPM en el Consejo Morelos.

Programa	Objetivo	Resultados	Recomendación
Pláticas gerontológicas	Impulsar acciones de información y comunicación para instalar la situación de las personas mayores y concientizar a la sociedad	<p>Efecto base: Acceso a la información oral en temas del uso de medicamentos, uso de químicos, higiene del sueño, envejecimiento saludable (los beneficios de una alimentación saludable, beneficios de la activación física), además, aspectos sociales como el maltrato en la vejez y propiciar la vejez digna.</p> <p>Efecto trascendente: El conjunto de los temas impartidos por los operadores del programa brindaron un resultado que trascendió los efectos base, debido a que los actores lograron investigar, indagar e implementar las acciones correctivas.</p>	<p>El programa cumple con sus actividades, se recomienda utilizar material de apoyo como trípticos o folletos al brindar las pláticas gerontológicas.</p> <p>El programa presenta un reto con las usuarias del Consejo con relación a los estigmas y estereotipos en la vejez.</p> <p>Se recomienda continuar la frecuencia de asistencia al Consejo e implementar dinámicas que permitan captar la atención de los usuarios.</p> <p>Se recomienda que los operadores en este Consejo lleven un seguimiento de los acuerdos contraídos (tareas, investigaciones encargadas a los usuarios) y revisión de tarea.</p>
Activación física	Motivar a las personas para que sigan activas, participativas, críticas, creativas, solidarias y útiles	<p>Efecto base: Las usuarias reconocieron los beneficios de la actividad física como: fomentar la movilidad, contribuir a un estado cognitivo óptimo, prevención de caídas, un estado físico saludable.</p> <p>Efecto trascendente: Los resultados indican una ausencia de efectos trascendentes desde las percepciones y experiencia de los usuarios.</p>	El programa tiene área de oportunidad para que las usuarias después de identificar los beneficios implementen la actividad física como una rutina.
Actividades de ocio y recreación	No refiere un objetivo expresamente.	<p>Efecto base: Se brindan actividades de ocio y recreación mediante juegos lúdicos como lotería, juego con cartas, globos y juegos comunes (papa caliente).</p> <p>Efecto trascendente: Propiciaron una agilidad mental, distracción de problemas, motivación, emociones positivas. Además, permitieron un espacio donde las personas mayores puedan relacionarse entre contemporáneos, propiciaron relaciones sociales de apoyo dentro del Consejo.</p>	Continuar con el componente brindando material suficiente para la participación de los usuarios en actividades de ocio y recreación.

Atención psicológica	Brindar atención a las personas adultas mayores en situación de riesgo, desamparo y vulnerabilidad de sus derechos, mediante asesorías jurídicas, atención gerontológica y atención psicológica.	<p>Efecto base: Gestión de emociones por parte de las usuarias, la autovaloración de las personas mayores y la autorreflexión en las usuarias.</p> <p>Cuando las usuarias acceden a terapia individualizada refieren tener una mejora en su vida y gestión emocional.</p> <p>Área de oportunidad: Las usuarias expresan contar con una asistencia mayor del operador. El objetivo no brinda una periodicidad de asistencia de los operadores a los Consejos y el plan de trabajo no muestra metas definidas o desglosadas por actividades u operadores. “incrementar los días de asistencia del psicólogo”</p>	Incrementar la visibilidad de un operador estático en el Consejo. Si está en las posibilidades del programa, facilitar un medio de transporte a las usuarias para acceder a los talleres de tanatología y duelos en este Consejo.
----------------------	--	---	--

Nota. Elaboración propia. Fuentes: CAPM (2024) y resultados de la evaluación.

Anexo 4.			
<i>Recomendaciones a partir de los efectos con los objetivos de la línea de atención gerontológica y psicológica de la CAPM en el Consejo Santa Rosa de Lima.</i>			
Programa	Objetivo	Resultados	Recomendación
Pláticas gerontológicas	Impulsar acciones de información y comunicación para instalar la situación de las personas mayores y concientizar a la sociedad.	<p>Efecto base: Las usuarias identifican los beneficios de las pláticas gerontológicas.</p> <p>Efecto trascendente: Las pláticas en las usuarias referidas en el trabajo permitieron satisfacer una necesidad y contribuye a un bienestar social.</p> <p>Área de oportunidad: Usuarias expresan la necesidad de contar con información física.</p>	Se recomienda en este Consejo trabajar con la atención de los usuarios con pláticas dinámicas grupales que permitan captar la atención de los usuarios. Se recomienda brindar material informativo (trípticos o folletos).
Activación física	Motivar a las personas para que sigan activas, participativas, críticas, creativas,	Efecto base: las usuarias identificaron los beneficios de la actividad física (movilidad, prevención de caídas, activas físicamente).	Se recomienda seguir trabajando en la actividad física en otros usuarios con condiciones especiales, dolor de articulaciones, personas en silla de ruedas y otras discapacidades para alcanzar efectos similares en los usuarios que no tienen estas condiciones.

	solidarias y útiles.	Efecto trascendente: Las usuarias referidas en el documento lograron incorporar una rutina de activación física en su vida diaria y superar un suceso adverso (caída) utilizando la actividad física como una forma de rehabilitación.	
Actividades de ocio y recreación	No refiere un objetivo expresamente.	Efecto base: Los usuarios accedieron a las actividades de ocio y recreación. Efecto trascendente: El programa facilitó una sociabilidad, generar amistades, contar con redes de apoyo mediante actividades lúdicas en el Consejo cuando se implementaron las actividades de ocio y recreación.	Se recomienda continuar las actividades de ocio y recreación con material suficiente para implementar los juegos. Se recomienda detectar aquellas personas mayores analfabetas para lograr una inclusión en las actividades.
Atención psicológica	Brindar atención a las personas adultas mayores en situación de riesgo, desamparo y vulnerabilidad de sus derechos, mediante asesorías jurídicas, atención gerontológica y atención psicológica.	Efecto contrafactual: El programa en este Consejo se vio afectado por la frecuencia de asistencia del operador y por ende, un efecto contrafactual.	Se recomienda en este Consejo un incremento de la prevalencia del operador para alcanzar los objetivos del programa.

Nota. Elaboración propia. Fuentes: CAPM (2024) y resultados de la evaluación.

Anexo 5.

Construcción de indicadores para medir los efectos del programa de la CAPM.

Programa	Actividades	Preguntas	Resultados	Indicador/ resumen narrativo
Pláticas gerontológicas	3. Eliminar los estereotipos de las personas mayores 5. Fomentar en las personas mayores los cuidados que deben de tener en las	¿Cuáles son las percepciones y experiencias de los usuarios con relación a	3. Con respecto a los estereotipos, no se encontraron pláticas dirigidas a la	Utilidad de las pláticas gerontológicas: Personas mayores que identificaron,

	enfermedades que padecen. 6. Desarrollar hábitos saludables en las personas mayores.	<p>las pláticas gerontológicas?</p> <p>¿De qué forma el Programa permite que los usuarios logren un cuidado de sus enfermedades?</p> <p>¿De que manera se logran desarrollar los hábitos saludables en las personas mayores?</p> <p>¿Cuáles son los efectos que se alcanzan en los usuarios que, acceden a las pláticas gerontológicas?</p>	<p>erradicación de los estereotipos, los resultados muestran que sigue existiendo una carga de los estereotipos en los usuarios acerca del envejecimiento.</p> <p>5. Mediante las pláticas se incide en los usuarios contar con el acceso a la información para promoción de la salud.</p> <p>6. En alguno de los casos se alcanza a desarrollar hábitos mediante las pláticas.</p>	<p>comprendieron, y transmitieron la información de las pláticas. Se sugiere que el indicador sea medido trimestralmente.</p> <p>Implementación de la información gerontológica: Personas mayores que utilizaron las pláticas en aspectos cotidianos de su vida. Se sugiere que el indicador sea medido anualmente.</p> <p>Pertinencia de las pláticas gerontológicas: Personas mayores quienes expresaron experiencias significativas a partir de las pláticas. Se sugiere que el indicador sea medido trimestralmente.</p>
Activación física	2.Fomentar la actividad física en personas mayores 6.Desarrollar hábitos saludables en las personas mayores.	<p>¿De qué manera incorporan los usuarios la actividad física a través del programa? ¿Cuáles son los efectos que logra la actividad física en los usuarios desde sus percepciones y experiencias?</p> <p>¿De qué manera convierten los usuarios la actividad física en un hábito a través del Programa?</p>	2.Los usuarios reciben los servicios de fomentar la actividad física.	<p>Necesidad percibida de la actividad física: Personas mayores que manifiestan por salud, condición, convivencia, envejecimiento activo un interés de realizar activación física. indicador sea medido trimestralmente.</p> <p>Utilidad de la activación física: Persona mayor que incorporó una rutina a través de la actividad física y/o situación adversa para rehabilitarse. indicador sea medido trimestralmente.</p>
Actividades de ocio y recreación	1.Involucrar a las personas mayores en actividades de ocio y recreación	<p>¿Cuáles son los efectos de las actividades de ocio y recreación?</p> <p>¿De qué manera se involucran los usuarios en las actividades de ocio y recreación?</p> <p>¿Cuáles son las actividades de ocio y</p>	1. Los efectos logran involucrar a las personas mayores en las actividades de ocio y recreación, no obstante, es necesario incluir aquellas personas mayores que tengan limitaciones en la lectura y escritura.	<p>Sociabilidad Personas mayores que deliberadamente, a través de lo lúdico acceden a una convivencia instantánea entre contemporáneos, generan redes de apoyo y amistades.</p>

		recreación que son del agrado de los usuarios desde sus percepciones y experiencias?		Se sugiere que el indicador sea medido trimestralmente.
Atención psicológica	<p>1. Acompañamiento psicoemocional en sesiones grupales para personas mayores.</p> <p>2. Acompañamiento psicoemocional por medio de atención psicológica en sesiones individuales para personas para personas mayores.</p> <p>3. Sesiones de relajación y respiración. (meditación/mindfulness)</p> <p>4. Acompañamiento psicoemocional a distancia. Telepsicología. (vía telefónica/video llamada).</p>	<p>¿En qué grado se alcanza un acompañamiento psicoemocional?</p> <p>¿Cuáles son los efectos de la atención psicológica en los usuarios?</p> <p>¿Cuáles son los alcances de las sesiones de relajación en los usuarios desde sus percepciones y experiencias?</p> <p>¿En qué forma el acompañamiento psicoemocional logra efectos en los usuarios que acceden al servicio?</p>	<p>1. Los efectos mostraron que existe un apoyo emocional, el Programa en esta línea de atención mostró áreas de oportunidad en relación a los operadores, es decir, en la frecuencia y la demanda del servicio por parte de los usuarios.</p> <p>2. Los usuarios manifestaron mejora en la gestión de emociones y se logra un acompañamiento psicoemocional.</p> <p>3. Se brindan las actividades de relajación en el Consejo Morelos, por otra parte, en el Consejo Santa Rosa de Lima, no se apreciaron tales efectos.</p> <p>4. No se declaró que los usuarios recibieran acompañamiento psicoemocional a distancia.</p>	<p>Utilidad del acompañamiento psicoemocional: Personas mayores que, logran alcanzar una gestión de las emociones, valoración hacia su persona y afrontamiento de situaciones adversas. Se sugiere que el indicador sea medido trimestralmente.</p> <p>Pertinencia del servicio: Personas mayores quienes identificaron una valoración de su persona y de sus contemporáneos.</p>

Nota. Elaboración propia.

A continuación, se aborda la metodología que se formula para la construcción cualitativa de los indicadores tomando aspectos de una metodología cuantitativa adaptada que permita un puente base para la utilización de estos indicadores y posteriormente pasar de indicadores cualitativos a cuantitativos o mixtos.

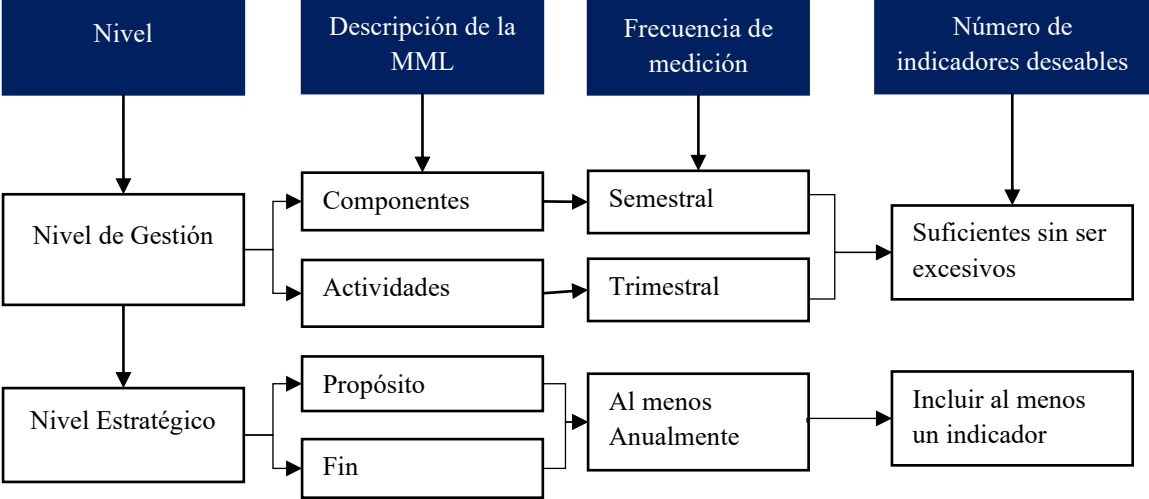
Para empezar, es importante retomar la estructura de la Matriz de Marco Lógico (MML) (Esquema 1) de los cuales podemos realizar un acercamiento de dos niveles: uno de gestión y otro estratégico; el primero se relaciona directamente con los componentes y actividades del programa a evaluar, con una medición semestral o trimestral, para ellos la cantidad de indicadores deben de ser suficientes sin ser excesivos; el segundo se relaciona directamente con el propósito y/o fin del programa

a evaluar, en este la frecuencia de medición debe ser al menos anualmente y debe de incluir al menos un indicador (Esquema 2).

Esquema 1. Estructura de un proyecto social. Elaboración propia con base a Cruz (2023).



Esquema 2. Organización de los niveles de gestión y estratégicos. Elaboración propia con base a Cruz (2023).



Después de conocer el nivel que se estará utilizando en la creación de los indicadores, se establece la dimensión del tipo de evaluación que se va a utilizar, en este caso serían cuatro tipos:

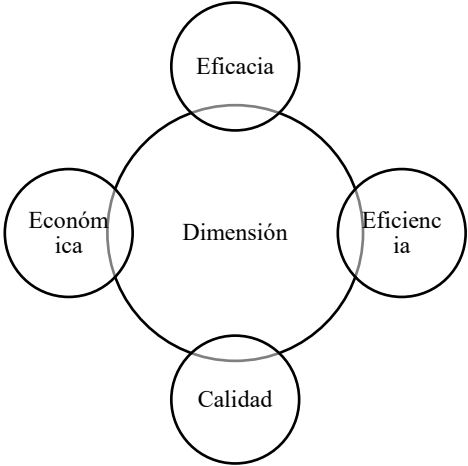


Ilustración 1. Dimensión de indicadores. Elaboración propia con base a Cruz (2023).

eficacia, eficiencia, calidad o económica. En el caso de la presente evaluación se utiliza la dimensión de eficacia para la construcción del indicador a nivel estratégico, relacionando los logros de las actividades y componentes con el propósito y el fin del programa, correspondientes a la línea de acción gerontológica y línea de acción psicológica de la coordinación para la atención de las personas mayores.

<i>Tabla 2. Características de los indicadores por periodicidad. Elaboración propia con base a Cruz (2023).</i>		
Eficacia	Fin Propósito	Actividad Componente
Mide el nivel de cumplimiento de los objetivos. Característica: aplica para el nivel fin y propósito		
Eficiencia	Propósito Componente Actividad	
Mide qué tan bien se han utilizado los recursos en la producción de resultados. Característica: No aplica para nivel fin		
Calidad	Componente	
Evalúa los atributos de bienes o servicios producidos por el programa respecto a referencias externas Características: evalúa atributos de los bienes y servicios que se entregan normas o referencias externas: sólo aplica a nivel de los componentes/ Tiempo y forma/ accesible para todos / opinión favorable / Medir fallas		
Economía	Componente Actividad	
Mide la capacidad para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros Característica: capacidad para generar y movilizar adecuadamente recursos financieros		

Una vez que se realiza la categorización para la formulación de los indicadores, para construir el indicador de eficacia de forma cualitativa, es necesario identificar en el plan operativo del programa, en el esquema de la MML o documento ilustrativo que contenga: Objetivo general; objetivo específico; el resumen narrativo. Para la formulación de los indicadores, para estos últimos se puede utilizar el esquema que propone la CEPAL (2005) hasta la segunda columna.

<i>Tabla 3. Elaboración propia con base a CEPAL (2005). Indicadores asociados a objetivos de las actividades</i>			
Resumen narrativo de objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Indicadores de Fin		
Propósito	Indicadores de propósito		
Componentes	Indicadores de componente		

Actividades	Presupuesto		
-------------	-------------	--	--

En un primer momento, esta tabla resultaría compleja de llenar con la información que contamos, para ello al momento de llenado, es necesario que realicemos otro formato, contemplando una clasificación de los objetivos, las actividades y preguntas acerca de lo que queremos evaluar. Seguido de ello, de las preguntas que planteamos, se realiza una descripción de un objetivo de la evaluación para contestar las preguntas que surgen, la recomendación es que por cada objetivo que se produzca, se tenga al menos un indicador, si no prevalece esta proporción se caerá en una falla metodológica con consecuencias negativas en el seguimiento y evaluación del programa (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2024).

Tabla 4. Metodología previa para la elaboración de tabla de indicadores. Elaboración propia.

Objetivo	Actividades	Preguntas	Indicador

Lo anterior, para poder formular el Resumen narrativo de los objetivos, de forma cualitativa, se debe de escoger la categoría que permita transversalmente realizar un acercamiento de la realidad de los usuarios, en este caso desde las percepciones y experiencias en la satisfacción de las necesidades de las personas mayores, dentro del conjunto de las actividades y acciones de la coordinación, las cuales se ilustran en el siguiente esquema (Tabla).

Tabla 5. Elaboración propia con base a las acciones del plan operativo de la Coordinación para la Atención de las Personas Mayores

Actividades / acciones de la CAPM	Preguntas	Indicadores
1. Involucrar a las personas mayores en actividades de ocio y recreación. 2. Fomentar la actividad física en personas mayores. 3. Promover la participación de las personas mayores en espacios de socialización 4. Fomentar en las personas mayores los cuidados que deben de tener en las enfermedades que padecen 5. Desarrollar hábitos saludables en las personas mayores	<p>¿Cuáles son las actividades de entretenimiento, ocio y recreación, de espacios de socialización, de cuidado de enfermedades y hábitos saludables que realiza el usuario por parte del operador del programa cuándo van al Consejo? ¿Cómo se realizan estas actividades?</p> <p>¿Cuáles son sus beneficios o utilidad? ¿De qué forma contribuye esta actividad al usuario? ¿Qué tan útil son las actividades del operador para el usuario? ¿Qué aspectos de salud, ocio y recreación, socialización o atención psicológica provocan las actividades del operador, en el usuario? ¿qué tan satisfecho está el usuario con estas actividades?</p> <p>¿Qué actividades son significativas por el usuario y por qué son? ¿Cómo es la atención de los operadores? ¿el trato con ellos? ¿Cómo considera el usuario estas actividades? ¿En qué aspecto ha contribuido en el usuario acudir a las pláticas del programa? ¿Cuáles son las áreas de</p>	<p>1. Tipos de actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Experiencia: (descripción, cualitativo) <p>2. Tipo de necesidad o problema:</p> <ul style="list-style-type: none"> Socialización / sociabilidad Salud Atención psicológica <p>3. Percepción (valoración) del Programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aciertos Áreas de oportunidad

	<p>oportunidad?</p> <p>¿Cómo son los vínculos de los usuarios en el Consejo? ¿Cómo es la organización grupal? ¿Cómo es el involucramiento del usuario en el grupo? ¿Qué experiencias el usuario alcanza con sus contemporáneos?</p> <p>¿El programa interactúa con otros programas? ¿En qué nivel se encuentra? ¿El usuario utiliza los beneficios de otros programas para complementar el programa base?</p>	<p>4. Sociabilidad:</p> <p>Convivencia, interacción, interlocución con contemporáneos o mismo estrato etario</p> <p>Transversales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complementariedad: vínculo con otros programas • Pertinencia: de la acción con la Línea de acción / objetivo
<p>6. Acompañamiento psicoemocional en sesiones grupales para personas mayores</p>	<p>¿Cuáles son las actividades que lleva a cabo el operador de la CAPM, en el Consejo? ¿Cómo son estas actividades? ¿Se les brinda algún material?</p> <p>¿Qué tan útil son las actividades del operador para el usuario? ¿Qué aspectos emocionales y mentales provocan las actividades del operador, en el usuario? ¿En qué aspectos de la vida del usuario le ha ayudado el servicio? ¿Qué efectos ha tenido el servicio del psicólogo en el usuario? ¿Qué tan satisfecho está el usuario con estas actividades?</p> <p>¿Qué actividades son significativas por el usuario? ¿Por qué son significativas? ¿Cómo considera el usuario estas actividades? ¿En qué aspecto ha contribuido en el usuario acudir a las pláticas del programa? ¿Cuáles son las áreas de oportunidad?</p> <p>¿Cómo son los vínculos de los usuarios en el Consejo? ¿Cómo es la organización grupal? ¿Cómo es el involucramiento del usuario en el grupo? ¿Qué experiencias el usuario alcanza con sus contemporáneos?</p> <p>¿El programa interactúa con otros programas? ¿En qué nivel se encuentra? ¿El usuario utiliza los beneficios de otros programas para complementar el programa base?</p>	<p>1. Tipos de actividades:</p> <p>Experiencia: (descripción, cualitativo)</p> <p>2. Tipo de necesidad o problema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mental • Emocional • Socialización / sociabilidad • Atención psicológica <p>3. Percepción (valoración) del Programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aciertos • Áreas de oportunidad <p>4. Sociabilidad:</p> <p>Convivencia, interacción, interlocución con contemporáneos o mismo estrato etario</p> <p>5. Transversales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complementariedad: vínculo con otros programas • Pertinencia: de la acción con la Línea de acción / objetivo

Nota. Elaboración propia.

A partir de la elaboración de los indicadores, se debe realizar la redacción de este, es muy importante considerar lo que Ander-Egg (1994) define como un indicador:

“Es el signo con el que señalamos los grados de una cosa y las variaciones inducidas en ella [...] las medidas específicas (explícitas) y objetivamente verificables de los cambios o resultados de una actividad” (p.133).

En este sentido, también CONEVAL (2013) define a un indicador como una: “Herramienta cuantitativa o cualitativa que permite mostrar indicios o señales de una situación, actividad o resultado” (p.7), lo que permite establecer una evaluación con indicadores cualitativos para señalar el grado, nivel y validez de los resultados de una actividad.

Para ello, una propuesta para que cumpla con los requisitos de un indicador, se utiliza la guía de elección de criterios para indicadores CREMAA (Tabla 7) siguiendo criterios con preguntas que permitan sumar a la elaboración del indicador.

Una propuesta del análisis CREMAA y sus aplicaciones en una metodología cuantitativa a una cualitativa, permite dotar de validez aun mayor a los indicadores cualitativos y viceversa, ejemplo de ello, es su aplicación en el programa de la Coordinación para la Atención de Personas Mayores, quienes en su monitoreo y seguimiento permitirían dar un seguimiento a sus indicadores de forma interna, consecuencia de la presente evaluación, considerando un instrumento de validez de indicador CREMAA.

Tabla 6. Criterios para indicadores CREMAA. Elaboración propia con base a Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación [SEPLAN]. (2020).

Claridad	<ul style="list-style-type: none"> •El indicador debe ser preciso e inequívoco, es decir, poder entendido por cualquier persona sin importar que se parte del programa o no lo sea.
Relevante	<ul style="list-style-type: none"> •El indicador debe ser apropiado y medir aspectos importantes de objetivo.
Económico	<ul style="list-style-type: none"> •El indicador debe estar disponible a un costo razonable.
Monitoreable	<ul style="list-style-type: none"> •El indicador debe poder ser sometido a una evaluación independiente.
Adecuado	<ul style="list-style-type: none"> •El indicador debe ofrecer una base suficiente que permita estimar el desempeño y evaluar resultados.
Aportación marginal	<ul style="list-style-type: none"> •En el caso de que exista más de un indicador para medir el desempeño en determinado nivel de objetivo, el indicador debe de proveer información adicional en comparación con los otros indicadores propuestos.

ANEXO 6.

Instrumentos de validez “CREMAA”.

Región	Ciudad	Ponderación del Indicador:
	Juárez, Chihuahua	Alto
		

Dependencia	Coordinación para la Atención de las Personas Mayores
--------------------	---

**Programa de la Coordinación para la Atención de las Personas Mayores Línea de Acción
Atención Gerontológica**

Indicador	Resumen narrativo	Ámbito de desempeño/ fecha de monitoreo
------------------	--------------------------	--


Tipo de actividad	Actividades que realizan trimestralmente las personas mayores (información nominal) y descripción de la experiencia del usuario con base a las actividades de involucramiento en: ocio y recreación (Aplicación de dinámicas; Juegos; Terapia ocupacional); Actividad física (Ejercicio; Calentamientos; Ejercicios motrices); y promoción de la participación en espacios de socialización (convivencia con contemporáneos e interlocución).	Fin- Actividades (Trimestral- anual)
--------------------------	---	---

Criterios


CREMAA	Cumple	Justificación
a) Claridad	SI	1. El indicador muestra las categorías de recreación, tiempo libre, actividad física y promoción a espacios de socialización referidos por la persona mayor desde su experiencia al mencionar afirmaciones como: “nos brindan la actividad física”, “actividad gerontológica” “platicas de salud” “baile” “nos ponen ejercicios” “nos ponen juegos”. 2. Expresa un indicador claro y que se justifica en el resumen narrativo para su seguimiento 3. Se desglosa la unidad de análisis en subcategorías que suman a la comprensión del indicador. 4. Se justifica la descripción técnica de categorías con definiciones de autores).
1. ¿La categoría se encuentra expresada como es señalada en el nombre?	SI	
2. ¿El nombre del indicador expresa lo informado en la categoría?	SI	
3. ¿Existe una descripción clara de la unidad de medida?	SI	
4. ¿La definición en caso de utilizar conceptos especializados, se explican en una nota técnica?		

<p>b) Relevancia</p> <p>5. ¿Exista una o más categorías relevantes para el objetivo que mide el indicador?</p> <p>6. ¿El indicador cuenta con una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?</p>	<p>SI</p> <p>SI</p>	<p>5. Sí, el indicador en conjunto con otros indicadores permite brindar un seguimiento al programa de la CAPM.</p> <p>6. Al ser un indicador, en la dimensión de eficacia cualitativa, en el orden de fin-actividad, se plantea un seguimiento trimestral para el caso de actividad y de fin se propone anualmente.</p>
<p>c) Economía</p> <p>7. ¿El beneficio de la información es mayor que el costo de obtenerla?</p>	<p>SI</p>	<p>7. En el caso de la información que se recopila de carácter cualitativo representa un beneficio en el costo de tiempo y recursos humanos, además de brindarle una validez interna a los resultados.</p>
<p>d) Monitoreable</p> <p>8. ¿El indicador tiene especificado el tiempo para el primer levantamiento para la línea base?</p> <p>9. ¿La frecuencia de valoración coincide con la de medios de verificación?</p> <p>10. ¿La información de las categorías a medir son medidos por medio de la verificación planteada?</p>	<p>NO</p> <p>SI</p>	<p>8. Dentro de la CAPM no se cuenta con un periodo de tiempo en sus formatos internos, planeación o plan operativo, sin embargo, la presente evaluación permitirá brindar un seguimiento del indicador a forma de retribución social.</p> <p>9. Sí, al plantearse las experiencias se asigna una valoración por parte del usuario, información que permitirá por medio del instrumento de entrevista y el instrumento de encuesta, un medio de verificación mixto.</p>
<p>e) Adecuado</p> <p>11. ¿Las metas trimestrales, semestrales o anuales son congruentes en el sentido del indicador?</p> <p>12. ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?</p>	<p>SI</p>	<p>11. Sigue una lógica con base a la MML, MMI y dimensión del tipo de evaluación.</p> <p>12. Sí, sigue una estructura que permite contrastar los resultados de las actividades con los objetivos, en el nivel fin-actividad, de la dimensión de evaluación de eficacia.</p>
<p>f) Aportación marginal</p> <p>13. ¿Mide aspectos no considerados en los demás indicadores?</p>	<p>SI</p>	<p>13. Sí, de cada una de las categorías de análisis, se pueden explicar otras categorías, como las son: necesidades sentidas y expresadas de las personas mayores, diferenciándolas de otros indicadores.</p>

Fuente: Elaboración propia, modificado con base a Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación (2020).


Región	Ciudad Juárez, Chihuahua	Ponderación del Indicador:	del
		Alto	
			
Dependencia	Coordinación para la Atención de las Personas Mayores		
Programa			
Indicador	Resumen narrativo	Ámbito de desempeño/ Periodo de monitoreo	de
Tipo de necesidad o problema	Clasificación trimestral, del programa para atender necesidades físicas, de ocio y recreación, sociabilidad y atención psicológica del usuario.	Fin- (Trimestral-anual)	Actividades
Criterios			
CREMAA	Cumple	Justificación	
g) Claridad	SI	14.El indicador presenta las categorías expresadas en las necesidades de los usuarios	
14. ¿La categoría se encuentra expresada como es señalada en el nombre?	SI	15. Sí, abordando las necesidades físicas, ocio y recreación, sociabilidad y atención psicológica.	
15. ¿El nombre del indicador expresa lo informado en la categoría?	SI	16. Se cuenta con información que permite relacionar las categorías	
16. ¿Existe una descripción clara de la unidad de medida?	SI	17. Sí, se expresan en el proyecto de evaluación	
17. ¿La definición en caso de utilizar conceptos especializados, se explican en una nota técnica?	SI		
h) Relevancia	SI	18. Sí, el indicador se construye de forma integral ampliando las esferas biopsicosociales	
18. ¿Exista una o más categorías relevantes para el objetivo que mide el indicador?	SI	19.Sí, de forma trimestral y anual	
19. ¿El indicador cuenta con una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	SI		
i) Economía	SI	20. Sí, al ser un indicador cualitativo presenta mayor validez, no obstante, podría ser inversión	

20. ¿El beneficio de la información es mayor que el costo de obtenerla?		de tiempo, más no un costo económicamente mayor
j) Monitoreable	NO	
21. ¿El indicador tiene especificado el tiempo para el primer levantamiento para la línea base?	SI	21. Una vez, se hayan acordado las fechas de inicio.
22. ¿La frecuencia de valoración coincide con la de medios de verificación?	SI	22. Concuerdan la frecuencia de valoración y de medios. 23. Sí, concuerdan en su verificación
23. ¿La información de las categorías son medidos a través de la verificación planteada?		
k) Adecuado	SI	
24. ¿Las metas trimestrales, semestrales o anuales son congruentes en el sentido del indicador?	SI	24. Sí, al ser cualitativo, se plantea un seguimiento trimestral y anual. 25. Sí, se cuida la congruencia de la dimensión con la MML.
25. ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?		
l) Aportación marginal	SI	
26. ¿Mide aspectos no considerados en los demás indicadores?		27. Sí, al relacionarse con otras categorías e indicadores.

Región	Ciudad Juárez, Chihuahua	Ponderación del Indicador:
		Alto
		
Dependencia	Coordinación para la Atención de las Personas Mayores	
Programa		
Indicador	Resumen narrativo	Ámbito de desempeño/Periodo de monitoreo
Percepción del Programa	Valoraciones del usuario hacia el programa reflejando aciertos y áreas de oportunidad para su atención	Fin- Actividades (Trimestral-anual)

Criterios		
CREMAA	Cumple	Justificación
m) Claridad		
28. ¿La categoría se encuentra expresada como es señalada en el nombre?	SI	28.El indicador presenta los aciertos y áreas de oportunidad de mejora
29. ¿El nombre del indicador expresa lo informado en la categoría?	SI	29. Sí, abordando las valoraciones de los usuarios. 30. Se cuenta con información que permite relacionar las categorías
30. ¿Existe una descripción clara de la unidad de medida?	SI	31. Sí, se expresan en el proyecto de evaluación
31. ¿La definición en caso de utilizar conceptos especializados, se explican en una nota técnica?	SI	
n) Relevancia		
32. ¿Exista una o más categorías relevantes para el objetivo que mide el indicador?	SI	32. Sí, el indicador se construye de forma congruente
33. ¿El indicador cuenta con una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	SI	33.Sí, de forma trimestral y anual
o) Economía		
34. ¿El beneficio de la información es mayor que el costo de obtenerla?	SI	34. Sí, al ser un indicador cualitativo presenta mayor validez, no obstante, podría ser inversión de tiempo, más no un costo económicamente mayor
p) Monitoreable		
35. ¿El indicador tiene especificado el tiempo para el primer levantamiento para la línea base?	NO SI	35. Una vez, se hayan acordado las fechas de inicio.
36. ¿La frecuencia de valoración coincide con la de medios de verificación?	SI	36. Concuerdan la frecuencia de valoración y de medios. 37. Sí, concuerdan en su verificación
37. ¿La información de las categorías a medir son medidos por medio de la verificación planteada?	SI	
q) Adecuado		
38. ¿Las metas trimestrales, semestrales o anuales son congruentes en el sentido del indicador?	SI SI	38. Sí, al ser cualitativo, se plantea un seguimiento trimestral y anual. 39. Sí, se cuida la congruencia de la dimensión con la MML.


39. ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?			
r) Aportación marginal	SI	40. Sí, al relacionarse con otras categorías e indicadores.	
40. ¿Mide aspectos no considerados en los demás indicadores?			

Región	Ciudad Juárez, Chihuahua	Ponderación del Indicador:	
		Alto	
			
Dependencia	Coordinación para la Atención de las Personas Mayores		

Programa			
Indicador	Resumen narrativo	Ámbito de desempeño/ periodo de monitoreo	
Sociabilidad	Convivencia, interacción, interlocución con contemporáneos o mismo estrato etario	Fin- Actividades (Trimestral-anual)	

Criterios			
CREMAA	Cumple	Justificación	
s) Claridad	SI	41. El indicador presenta las categorías de convivencia, interacción, interlocución entre contemporáneos	
41. ¿La categoría se encuentra expresada como es señalada en el nombre?	SI	42. Sí, es congruente.	
42. ¿El nombre del indicador expresa lo informado en la categoría?	SI	43. Se cuenta con información que permite relacionar las categorías	
43. ¿Existe una descripción clara de la unidad de medida?		44. Sí, se expresan en el proyecto de evaluación	

44. ¿La definición en caso de utilizar conceptos especializados, se explican en una nota técnica?	SI	
t) Relevancia	SI	45. Sí, el indicador se construye con las categorías
45. ¿Exista una o más categorías relevantes para el objetivo que mide el indicador?	SI	46. Sí, de forma trimestral y anual
46. ¿El indicador cuenta con una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?		
u) Economía	SI	47. Sí, al ser un indicador cualitativo presenta mayor validez, no obstante, podría ser inversión de tiempo, más no un costo económicamente mayor
47. ¿El beneficio de la información es mayor que el costo de obtenerla?		
v) Monitoreable	NO	48. Una vez, se hayan acordado las fechas de inicio.
48. ¿El indicador tiene especificado el tiempo para el primer levantamiento para la línea base?	SI	49. Concuerdan la frecuencia de valoración y de medios.
49. ¿La frecuencia de valoración coincide con la de medios de verificación?	SI	50. Sí, concuerdan en su verificación
50. ¿La información de las categorías a medir son medidos por medio de la verificación planteada?		
w) Adecuado	SI	51. Sí, al ser cualitativo, se plantea un seguimiento trimestral y anual.
51. ¿Las metas trimestrales, semestrales o anuales son congruentes en el sentido del indicador?	SI	52. Sí, se cuida la congruencia de la dimensión con la MML.
52. ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?		
x) Aportación marginal	SI	53. Sí, al relacionarse con otras categorías e indicadores.
53. ¿Mide aspectos no considerados en los demás indicadores?		

Región	Ciudad Juárez, Chihuahua	Ponderación del Indicador:	
		Alto	
			

Dependencia Coordinación para la Atención de las Personas Mayores


Programa

Indicador	Resumen narrativo	Ámbito de desempeño/ periodo de monitoreo
Complementariedad	Programa que interactúa con otros, en un marco normativo detectado trimestralmente	Fin- Actividades (Trimestral-anual)

Criterios

CREMAA	Cumple	Justificación
y) Claridad	SI	54.El indicador presenta las interacciones con otros programas
54. ¿La categoría se encuentra expresada como es señalada en el nombre?	SI	55. Sí, es congruente.
55. ¿El nombre del indicador expresa lo informado en la categoría?	SI	56. Se cuenta con información que permite relacionar la complementariedad desde un marco normativo
56. ¿Existe una descripción clara de la unidad de medida?	SI	57. Sí, se expresan en el proyecto de evaluación
57. ¿La definición en caso de utilizar conceptos especializados, se explican en una nota técnica?	SI	
z) Relevancia	SI	58. Sí, el indicador refleja la interacción con otros programas
58. ¿Exista una o más categorías relevantes para el objetivo que mide el indicador?	SI	59.Sí, de forma trimestral y anual
59. ¿El indicador cuenta con una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?		
aa) Economía	SI	60. Sí, al ser un indicador cualitativo presenta mayor validez, no obstante, podría ser inversión de tiempo, más no un costo económicamente mayor
60. ¿El beneficio de la información es mayor que el costo de obtenerla?		

bb) Monitoreable		NO	61. Una vez, se hayan acordado las fechas de inicio.
61. ¿El indicador tiene especificado el tiempo para el primer levantamiento para la línea base?	SI		62. Concuerdan la frecuencia de valoración y de medios.
62. ¿La frecuencia de valoración coincide con la de medios de verificación?	SI		63. Sí, concuerdan en su verificación
63. ¿La información de las categorías a medir son medidos por medio de la verificación planteada?			
cc) Adecuado		SI	64. Sí, al ser cualitativo, se plantea un seguimiento trimestral y anual.
64. ¿Las metas trimestrales, semestrales o anuales son congruentes en el sentido del indicador?	SI		65. Sí, se cuida la congruencia de la dimensión con la MML.
65. ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?			
dd) Aportación marginal		SI	66. Sí, al relacionarse con otras categorías e indicadores.
66. ¿Mide aspectos no considerados en los demás indicadores?			

Región	Ciudad Juárez, Chihuahua	Ponderación del Indicador:
		Alto
		
Dependencia	Coordinación para la Atención de las Personas Mayores	
Programa		
Indicador	Resumen narrativo	Ámbito de desempeño/ periodo de monitoreo
Pertenencia	Conveniencia de los objetivos de las líneas de acción en contraste con las percepciones de las necesidades expresadas de los usuarios trimestral y anualmente	Fin- Actividades (Trimestral-anual)

Criterios		
CREMAA	Cumple	Justificación
ee) Claridad		
67. ¿La categoría se encuentra expresada como es señalada en el nombre?	SI	67.El indicador presenta las categorías expresadas de las líneas de acción en contraste con las necesidades de los usuarios
68. ¿El nombre del indicador expresa lo informado en la categoría?	SI	68. Sí, abordando las líneas de acción y las necesidades físicas, ocio y recreación, sociabilidad y atención psicológica.
69. ¿Existe una descripción clara de la unidad de medida?	SI	69. Se cuenta con información que permite relacionar las categorías
70. ¿La definición en caso de utilizar conceptos especializados, se explican en una nota técnica?	SI	70. Sí, se expresan en el proyecto de evaluación
ff) Relevancia		
71. ¿Exista una o más categorías relevantes para el objetivo que mide el indicador?	SI	71. Sí, el indicador se construye de forma integral ampliando las esferas biopsicosociales
72. ¿El indicador cuenta con una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	SI	72.Sí, de forma trimestral y anual
gg) Economía		
73. ¿El beneficio de la información es mayor que el costo de obtenerla?	SI	73. Sí, al ser un indicador cualitativo presenta mayor validez, no obstante, podría ser inversión de tiempo, más no un costo económicamente mayor
hh) Monitoreable		
74. ¿El indicador tiene especificado el tiempo para el primer levantamiento para la línea base?	NO	74. Una vez, se hayan acordado las fechas de inicio.
75. ¿La frecuencia de valoración coincide con la de medios de verificación?	SI	75. Concuerdan la frecuencia de valoración y de medios.
76. ¿La información de las categorías a medir son medidos por medio de la verificación planteada?	SI	76. Sí, concuerdan en su verificación
ii) Adecuado		
77. ¿Las metas trimestrales, semestrales o anuales son congruentes en el sentido del indicador?	SI	77. Sí, al ser cualitativo, se plantea un seguimiento trimestral y anual.
	SI	78. Sí, se cuida la congruencia de la dimensión con la MML.

78. ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?		
79. ¿Mide aspectos no considerados en los demás indicadores?	SI	79.Sí, al relacionarse con otras categorías e indicadores.

En suma, la evaluación que planteamos se encuentra en un nivel estratégico, en la estructura del propósito y fin de la Metodología de Marco Lógico (MML), utilizando la categoría de eficacia contrastando las percepciones de los usuarios del programa y líneas de acción (componentes), del mismo, con sus fines y propósitos.

Resumen narrativo de objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Actividades que realizan trimestralmente las personas mayores (información nominal) y descripción de la experiencia del usuario con base a las actividades de involucramiento en: ocio y recreación (Aplicación de dinámicas; Juegos; Terapia ocupacional); Actividad física (Ejercicio; Calentamientos; Ejercicios motrices); promoción de la participación en espacios de socialización (convivencia con contemporáneos e interlocución); Atención psicológica (mental, emocional en grupo).	Tipo de actividad del programa	Entrevista semiestructurada	Los usuarios solamente expresan algunos tipos de actividades como: platicas activación física, convivencia y atención psicológica
Clasificación trimestral, del programa para atender necesidades físicas, de ocio y recreación, sociabilidad y atención psicológica del usuario.	Tipo de necesidad o problema	Entrevista semiestructurada	El programa atiende medianamente las necesidades físicas, en cambio las de convivencia y emocionales se cubren
Valoraciones del usuario hacia el programa reflejando aciertos y áreas de oportunidad para su atención	Percepción del programa	Entrevista semiestructurada	Las percepciones del programa son positivas, no obstante, se requieren mejoras
Convivencia, interacción, interlocución con contemporáneos o mismo estrato etario	Percepción del programa	Entrevista semiestructurada Encuesta	Los usuarios disfrutan de las actividades grupales y convivir con sus contemporáneos
Programa que interactúa con otros, en un marco normativo detectado trimestralmente	Complementariedad	Entrevista semiestructurada Encuesta	Existen otros programas donde se repiten acciones
Conveniencia de los objetivos de las líneas de acción en contraste con las percepciones de las necesidades expresadas de los usuarios trimestral y anualmente	Pertinencia	Entrevista semiestructurada Encuesta	La pertinencia es suficiente

Elaboración propia con base a Ortegón, Pacheco y Prieto (2005).

Anexo 7.

Programa de la CAPM con relación a las Líneas de Acción con el Plan Municipal de Desarrollo

Línea de atención gerontológica y psicológica	Actividades del plan de trabajo	Líneas de Acción con el Plan Municipal de Desarrollo (2021-2024)
Platicas gerontológicas	3.Eliminar los estereotipos de las personas mayores 5. Fomentar en las personas mayores los cuidados que deben de tener en las enfermedades que padecen. 6. Desarrollar hábitos saludables en las personas mayores.	5.2.1.1 Acercar acciones de prevención y atención de salud a las comunidades más vulnerables del municipio. 5.2.1.3 Mejorar la calidad y capacidad de los espacios de atención de salud municipal. 5.2.1.5 Promover actividades que permitan detectar en los ciudadanos problemas de salud físicos y mentales. 5.2.1.8 Llevar a cabo actividades que permitan una sana nutrición.
Actividad física	2.Fomentar la actividad física en personas mayores 6.Desarrollar hábitos saludables en las personas mayores.	5.1.2.1 Brindar opciones de recreación y deportivas dirigidas a grupos vulnerables. 5.1.2.4 Realizar acciones que permitan generar cambios conductuales en las familias. 5.5.1.1 Socializar entre la ciudadanía las actividades y espacios deportivos del Municipio.
Actividades de ocio y recreación	1.Involucrar a las personas mayores en actividades de ocio y recreación	5.5.1.1 Socializar entre la ciudadanía las actividades y espacios deportivos del Municipio. 5.1.2.1 Brindar opciones de recreación y deportivas dirigidas a grupos vulnerables.
Atención psicológica	1. Acompañamiento psicoemocional en sesiones grupales para personas mayores. 2.Acompañamiento psicoemocional por medio de atención psicológica en sesiones individuales para personas para personas mayores. 3. Sesiones de relajación y respiración. (meditación/mindfulness) 4. Acompañamiento psicoemocional a distancia. Telepsicología. (vía telefónica/video llamada).	5.2.1.2 Difundir información que permita prevenir problemas asociados a la salud mental 5.2.1.5 Promover actividades que permitan detectar en los ciudadanos problemas de salud físicos y mentales.

Nota. Elaboración propia. Fuentes: CAPM (2024) y DIF (2024).