

El adulto mayor usuario de centros del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam): percepciones sobre su calidad de vida en Saltillo, Coahuila, México

Jesús Acevedo Alemán*
José González Tovar**
Ma. de los Ángeles Trujillo Pérez***
María López Saucedo****

Resumen

El presente estudio de corte cualitativo tuvo como objetivo analizar los eventos más relevantes de la vida del adulto mayor y su relación con la calidad de vida en esta etapa, distinguiendo la percepción que dicho adulto tiene sobre su vejez. Se utilizaron 10 adultos mayores con una edad mínima de 75 años y que acuden a los centros del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam) en la ciudad de Saltillo, Coahuila, México. Para el análisis cualitativo de la información se crearon ocho categorías. Los resultados demostraron que, para el adulto mayor, el padecer una difícil situación económica no es tan grave como la falta de la presencia y afecto familiares, la cual representa el punto neurálgico de la calidad de vida. La idea de la tarea cumplida le resta perspectiva de desarrollo futuro: vive resignado, concibiéndose a sí mismo como un individuo que, si bien tranquilo y alegre, no tiene esperanza ni la necesidad de proyectar su vida a futuro.

Abstract

This qualitative study aimed to analyze the most relevant events of life of the elderly aged and its relationship with the quality of life at this stage of his life, distinguishing the perception about his old age. It used 10 seniors with a minimum age of 75 years and it goes to the centers of the Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) in the city of Saltillo, Coahuila, Mexico. Eight categories were created for the analysis of the information: subsistence, protection, affection, understanding, participation and identity. For the elderly suffering from a difficult economic situation is not as serious as

* *Profesor de Tiempo Completo, Facultad de trabajo Social, Universidad Autónoma de Coahuila. Correo electrónico jesusaceve@hotmail.com*

** *Profesor Investigador Titular Escuela de Psicología, Universidad Autónoma de Coahuila. Correo electrónico josegonzaleztovar@uadec.edu.mx*

*** *Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila e integrante del Cuerpo Académico —Estudios sobre Grupos Vulnerables en Coahuila. Correo electrónico gela1966_2@hotmail.com*

**** *Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila e integrante del Cuerpo Académico —Estudios sobre Grupos Vulnerables en Coahuila. Correo electrónico maripa68@hotmail.com*

the lack of presence and family affection. This represents the focal point of the quality of life for adults. The idea of the accomplished task is left future development perspective, conceiving itself as an individual, although peaceful and joyful lives resigned, he has no hope or the need of projecting your future life.

Palabras clave/ Key words:

Vejez, calidad de vida, familia, afecto/ old age, quality of life, family, feelings

Introducción

El envejecimiento de la población mundial, entendido en términos estrictamente demográficos, se puede asociar al comportamiento de los años de la esperanza de vida, así como a la natalidad y migración (Contreras, D., et al., 2006). De acuerdo con los criterios de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), una población se considera envejecida si cinco por ciento de sus miembros tiene más de 65 años de edad, o si más de 19 por ciento tiene más de 60 años. Este criterio cuantitativo, pese a lo controversial que puede ser, es el más utilizado en múltiples discusiones e investigaciones en todo el mundo, incluso se ha insistido en la importancia de subdividir esta etapa de la vida para hacer hincapié en la situación de los octogenarios y centenarios, así como en la población vieja de menor edad residente en países africanos (Acevedo, J., M. Trujillo y M. López, 2013).

De acuerdo a la ONU, el porcentaje de personas mayores se ha incrementado de manera importante; actualmente en el mundo hay más de 416 millones de personas mayores de 65 años. En España, por ejemplo, la proporción de mayores de 65 años ha pasado de 5.2 por ciento en 1900 a 15.1 por ciento en 2001 y, según las previsiones, para el año 2015 esta cifra será de 20.3 por ciento. En Chile, en 1992 los adultos mayores constituían 10 por ciento de la población; sin embargo, se estima que en el año 2025 representarán 16 por ciento de la misma. En Estados Unidos, en 1995 había aproximadamente 33.5 millones de personas mayores de 65 años de edad; hacia el año 2030 habrá aproximadamente 70 millones, más del doble de las que había en 1990 (Albalá, C. et al., 2005).

En el caso específico de México, durante las últimas cuatro décadas se experimentó un acelerado cambio en los ámbitos demográfico y epidemiológico, lo que consolidó su paso a una etapa avanzada de la transición demográfica (Sánchez, D., 2008). Tales tendencias, seguidas por los factores del cambio demográfico, determinaron no solo el crecimiento de la población, sino también marcaron cambios en su composición por edades. Por ejemplo, en 1950 había un millón 400 mil adultos mayores; en el año 2000, la población

de 65 años o más representaba 4.6 por ciento —4.6 millones de personas— de la población total; en 2005, 8.3 millones de personas tenían 60 años de edad y más, de los cuales el 46.69 por ciento lo representaron hombres y el 53.31 por ciento, mujeres.

Para el año 2010 se estimó que 10 millones de mexicanos tendrían más de 60 años, con un marcado aumento de las tasas de fecundidad y la proporción de jóvenes, la cual irá disminuyendo paulatinamente, mientras que la población mayor de 60 años aumentará su volumen hasta representar 11.7 por ciento de la población total para el año 2030; para 2050, según las proyecciones del Consejo Nacional de Población (Conapo), será de 21.3 por ciento, equivalente a 27.5 millones de personas (Gutiérrez, J., A. Serralde y M. Guevara, 2007; Lozano, R., J. Frenk-Mora y M. González, 1996; Parra, C. y A. Quintero, 2007).

Organismos como el Conapo estiman que para el año 2050, de acuerdo con la proyección poblacional, uno de cada cuatro mexicanos será mayor de 60 años de edad, calculando que actualmente hay siete por ciento de mayores de 60 años. Mientras que organismos de seguridad social destacan que la población no derechohabiente representa 55 por ciento del total de la población de 60 años y más de edad; el 45 por ciento restante está distribuido entre el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y otras instituciones, con 33, 10 y dos por ciento, respectivamente. Estos datos, sin duda, problematizan el envejecimiento por el cual atraviesa México, cuyas implicaciones no solo repercutirán para este grupo de edad, sino también para las familias, las instituciones y la sociedad en su conjunto, sobresaliendo la necesidad de garantizar en la población envejecida su mayor supervivencia con la mejor calidad de vida y los mejores estados de salud (Acevedo, J., M. Trujillo y M. López, 2012).

En este sentido, Noé Alfaro Alfaro, María del Rayo Carothers Enríquez y Yesica Sughey González Torres (2006) señalan que la valoración de la calidad de vida debe formar parte del protocolo de estudio integral del paciente geriátrico por parte de los estudiosos de la problemática y especialistas en geriatría o gerontología, que incluya una revisión de los aspectos de vida del adulto mayor, considerando las propias percepciones de ellos. Según los referidos autores, dicha práctica ha probado su utilidad en geriatría, ya que detecta problemas que realmente impactan al paciente en relación con lo que él autopercebe y su adecuado cuidado. Subrayan también que la adecuada valoración subjetiva y objetiva en los adultos mayores con cualquier padecimiento —físico o mental— puede incidir en la pronta recuperación y en la mejora de su calidad de vida.

Definiendo la calidad de vida

El concepto de calidad de vida ha estado ligado invariablemente a factores económicos, sin embargo, en la actualidad hablar de calidad de vida es sinónimo de las capacidades del individuo para satisfacer sus necesidades existenciales, que incluyen elementos como el amor, el descanso y el crecimiento personal. Observar desde esta perspectiva tal concepto, es resultado de la participación de diversas disciplinas como las ciencias naturales, sociales, de la salud y del comportamiento humano. Aun así, no existe un concepto único que pueda englobarlo totalmente. Para Elizabeth Velarde Jurado y Carlos Ávila Figueroa (2002):

La calidad de vida es un estado de bienestar que recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad.

Por otro lado, la ONU plantea que los componentes básicos de la calidad de vida se integran por la salud, la alimentación, la educación, el trabajo, la vivienda, la seguridad social, el vestido, el ocio y los derechos humanos. Lennart Levi y Lars Anderson (1980: 7) delimitan el concepto y señalan que: “Entendemos una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa”.

Para efectos de esta investigación, se centra la atención en el concepto propuesto por Manfred Max-Neef, Elizalde y Hoppenhayn (1986), quienes plantean que la calidad de vida debe ser entendida como la posibilidad que puedan tener las personas para satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales como subsistencia, protección, afecto, participación y libertad. Dicha calidad dependerá pues de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales, en el entendido que tales necesidades constituyen un común denominador en la vida humana. Así, la persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes y, por ello, aquéllas deben entenderse como un sistema en que las mismas se relacionan e interactúan, de allí que existan diferentes grados de satisfacción o insatisfacción de necesidades y no necesidades satisfechas o insatisfechas en términos absolutos.

En consecuencia, la valoración que cada sujeto hace de su calidad de vida se basa en gran parte en un proceso cognitivo de comparación, cuyos criterios se relacionan con el propio nivel de aspiraciones, expectativas, grupos de referencia, valores personales, actitudes y necesidades. Esto lo explican Julio Acevedo Alemán, María de los Ángeles Trujillo Pérez y María de la Luz

López Saucedo (2011), quienes subrayan que ese momento de mirarse a sí mismo representa el instante de observarse y especular sobre el propio yo; de analizar la experiencia acumulada y el tiempo transcurrido; de percibirse y formar un autoconcepto.

Por lo tanto, la calidad de vida no solo se trata de un reflejo de las condiciones reales y objetivas, sino de la evaluación hecha por el individuo. Se define entonces como un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva: la primera hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida; y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida.

Asimismo, se concluye que la persona adulta mayor cuenta con una serie de recursos personales y sociales que le posibilitan enfrentarse con éxito ante situaciones difíciles, conformándose éstas en un reto a superar en lugar de un obstáculo que la inmovilice a actuar. Lo importante es que esta persona pueda identificar cuáles son sus capacidades físicas y mentales que la lleven a alcanzar un desarrollo social y, por consiguiente, una mejor calidad de vida. Ana Luis González-Celis Rangel (2010) agrega que el garantizar una vida de calidad a las personas mayores es un nuevo reto que seguirá cobrando importancia en el contexto de la cooperación internacional y en las agendas nacionales en la mayoría de los países durante las próximas décadas. En el plano individual, las personas que ya cumplieron 50 años podrían llegar a cumplir 100; por ende, es urgente reflexionar sobre la calidad de vida que se quiere tener en la vejez y tomar medidas encaminadas a proteger la salud y bienestar en el futuro.

Bajo este orden de ideas se desprende la naturaleza del presente estudio, el cual busca analizar—desde una perspectiva cualitativa y con un alcance exploratorio— los eventos más relevantes de la vida del adulto mayor de 60 años que acude al club-centro del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam), localizado en la ciudad de Saltillo, municipio de Coahuila, México y la relación con su calidad de vida actual, distinguiendo la percepción que dichos adultos tienen sobre su vejez. Tal conocimiento permite generar modelos de intervención basados en el fortalecimiento de las interacciones sociales en la dinámica familiar; factor relevante en la protección para la salud, creación de redes de apoyo, soporte emocional, construcción de autoestima y, por ende, en su identidad.

Metodología

La investigación fue de corte cualitativo, regida bajo las premisas de la fenomenología (Taylor, S. y R. Bodgan, 1996), la cual marca que se deben

percibir los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor, y a partir del discurso de los sujetos construir conocimiento acerca del mundo y de la vida cotidiana.

Participantes. Se entrevistó a 10 adultos mayores de 75 años y más, que acuden a los centros del Inapam en la ciudad de Saltillo, Coahuila. Dentro de los criterios para la selección de los sujetos de estudio, en primer lugar se consideró la disposición y deseo de participar en el trabajo; en segundo lugar, que contarán con las facultades físicas y mentales para dar respuesta cabal a los cuestionamientos. La técnica utilizada fue la entrevista a profundidad focalizada, diseñada para registrar impresiones sobre el tema de la calidad de vida desde la perspectiva de los entrevistados y desmenuzar los significados de las experiencias (Álvarez-Gayóu, J., 2003).

Procedimiento. Cabe destacar que el presente tema responde a una segunda etapa de estudio¹, con el objetivo de analizar la percepción de calidad de vida que tiene el adulto mayor de 75 años que acude a los clubes del Inapam, considerando la propia opinión que sobre aquélla tienen. En función a este objetivo, la aplicación metodológica de la investigación se sustentó en determinar una serie de categorías que permitió clasificar la información que fue emergiendo del proceso y que sirvió de base para organizar las entrevistas focalizadas individuales y colectivas. Se consideraron hombres y mujeres con el pleno uso de sus facultades mentales y dispuestos a entrar en un proceso de retrospección sobre lo que se vivió con respecto a lo que hoy tienen y son. Dada la amplitud de los elementos que engloba el concepto de calidad de vida, en este estudio se priorizó sobre necesidades humanas básicas y se generaron dos categorías y ocho dimensiones:

Tabla 1
Categorías de análisis de la información

Categoría de análisis	Dimensiones
La vejez desde el adulto mayor: la concepción de sí mismo	Aceptación de su condición física, mental y social Perspectivas sobre la vida
La calidad de vida y las necesidades humanas	Subsistencia Percepción Afecto Entendimiento Participación Identidad

¹ La primera, de corte cuantitativo, se efectuó en el periodo de 2010-2011, dando como producto el libro *Envejeciendo dignamente: una mirada a las condiciones de vida del adulto mayor*.

Estas dimensiones en conjunto permiten dar respuesta al problema planteado, ya que se parte de un concepto de calidad de vida en el cual se correlacionan factores bio/psico/sociales/espirituales que permiten a las personas enfrentarse a situaciones de la cotidianidad que les suponen desafíos en lo relativo a la satisfacción de las necesidades básicas y el desarrollo físico y mental que determinan su calidad de vida (Acevedo, J., M. Trujillo y M. López, 2011).

Resultados

La vejez desde el adulto mayor: concepción de sí mismo

La teoría psicosocial de Erikson señala que cuando los adultos entran en una etapa final de su existir, su tarea consiste básicamente en “contemplar su vida en conjunto y con coherencia. Necesitan aceptar su propia vida tal como la han vivido y creer que lo hicieron lo mejor posible en sus circunstancias” (citado por Liebert, R. y L. Langenbach, 1999). Dicho autor considera a la persona de la tercera edad como un individuo más productivo y creativo que en el pasado, y que las personas enfrentan una necesidad de aceptar su vida con el fin de aceptar la próxima muerte, es decir, es el momento de mirarse a sí mismos.

Por su parte, Robert Barón y Michael Kalsher (1996) exponen que “aún a medida que las funciones del cuerpo se debilitan y la energía disminuye, las personas pueden disfrutar de una experiencia enriquecida, corporal y mental, para disminuir y afrontar la crisis propias de la tercera edad”. Ese momento de mirarse a sí mismo “representa el instante de observarse y especular sobre el propio yo; de analizar la experiencia acumulada y el tiempo transcurrido; de percibirse y formar un autoconcepto” (Liebert, R. y L. Langenbach, 1999).

Entre las características comunes de las personas adultas mayores que se entrevistaron, pueden señalarse que concibieron a familias numerosas, salvo el caso de dos madres solteras, de las cuales una de ellas se limitó a tener un solo hijo. Las demás personas comparten su casa con algún miembro de la familia, ya sea su pareja o alguno(a) de sus hijos. Al referirse a la composición familiar, el adulto mayor muestra sentimientos encontrados: por un lado, manifiesta profundo orgullo al contemplar cómo generó una extensa familia de la cual se sabe pilar, lo que le produce sentir haber cumplido con éxito la misión de su vida en comunión con su pareja; pero, por el otro, la falta de convivencia, no solo con sus nietos o bisnietos, sino también con sus propios hijos, les resulta, en suma, un factor de afectación emocional que lleva a experimentar sentimientos de soledad y abandono.

Los 10 entrevistados tienen como nivel de escolaridad la escuela primaria, en primera instancia, por el momento en el que vivieron este proceso,

considerado entonces como no obligatorio; y en segunda, al tener que participar desde su niñez, como era la costumbre, en las actividades laborales y/o domésticas de manera forzosa, tanto en el área urbana como rural. Con lo anterior se constata lo que Reyna Alicia Arriaga Bueno menciona al aludir a “los rezagos educativos vividos durante épocas anteriores” (2006): ante la política educativa de aquellos años, y debido a las actividades laborales que tanto niños como niñas tenían que desempeñar, atendiendo al rol culturalmente establecido, por encima del desarrollo educativo.

Trabajando, como yo, trabajando en la labor, trabajando aquí y allí para poderse [sic] uno vivir y no, pues no, y luego pos los maestros, veces iban y luego los quitaban y así. (CM)²

Para sacar pues, nada más la primaria, que es lo que nos pudo dar, no porque no queríamos seguir nosotros estudiando, sino porque es lo que nos pudo dar. (MJP).

Me da vergüenza decir, a mí de chiquilla no me pusieron [en la escuela], me metieron y luego me sacaron porque a... mi abuelita no le gustaba eso, me decía: “¿qué vas a hacer tú allí? Nada, mejor enséñate a los quehaceres de la casa, es lo que te va servir, lo otro de qué te sirve, nada mas andar brincando y jugando con los muchachitos”; y fue y me sacó, como yo me crie con ella, con mi mamá no, y pues. (VCP).

Para abordar la percepción que estas personas tienen sobre la vejez, se les preguntó la concepción que tienen de sí mismas, ante lo cual mostraron orgullo, manifestándose contentas y tranquilas; incluso se ubican como alegres, “buenas gentes y pacientes”, no obstante aluden a tener carácter variable y en ocasiones presentar mal humor.

De carácter, pues soy variable, ahorita, verdad, porque como dice mi hijo, verdad, nomás que en veces estoy de mal humor porque estoy muy cansada, porque me duelen mucho los pies y pues una gente ya anciana cambia mucho, ya no es igual a cuando está uno joven, que siempre tiene alegría. Pero yo este... siempre trato de estar contenta y estar alegre, sobre todo, verdad, con mis amigas y con mi hijo, con mis nietos. (VCP)

Es de destacarse cómo algunos de los adultos manifiestan haber cambiado su carácter al entrar en la tercera edad, mostrando ahora, además de cierta variabilidad en su estado de ánimo cotidiano, diferencias con respecto al que se tenía de joven, ya sea derivado de su condición física o por haber asumido actitudes propias de edad.

² Se agregaron siglas para guardar el anonimato de las personas entrevistadas.

Yo soy tranquilo, la mera verdad, cuando estaba joven sí era muy pelionero, simplemente con que me dijeran cuñado, con eso. No me gustaba que me dijeran nada porque me enojaba muy feo... Pero ahorita, pues tranquilo, haga de cuenta que le juré a Dios que no iba a volver a pelear. (RBM)

Con base en ello, puede entenderse que la vejez se refiere a todos los cambios evidentes en la persona, cambios no solo en el organismo, sino también en las formas de pensar, actuar y de ser. Conforme una persona envejece, adquiere experiencia y ésta le señala los cambios que debe realizar para mantenerse activa dentro una sociedad.

Soy luchona, mientras que pueda... no me hallo estar "dioquis". (CMC)

Bueno, bueno, a mí me gusta ayudar a la gente, me gusta mucho ayudar a la gente. (MJP)

La mayoría señaló que por la edad ya no "anda bien", sobre todo por limitaciones físicas, ante lo cual suele ponerse huraña o disminuir su sociabilidad. No obstante, los entrevistados se mostraron agradecidos con la vida y sobre todo con Dios³ por haberles permitido llegar a ser un adulto mayor: "es el fin que todos tenemos" (ASS). Aluden que están complacidos por haber cumplido con su familia, se sienten muy bien de tener nietos y bisnietos, no se consideran viejos ni acabados; además, una de las entrevistadas señaló querer estar más joven para poder servir y ser más productiva en el club de tercera edad al que pertenece.

Ninguno de los entrevistados pensó, alguna vez de joven, llegar a esta edad; manifiestan que en su juventud "se vivió la vida y ya", sin pensar en el futuro: "la goza uno bien bonito" (CM). En uno de los casos se dijo que ante el constante sufrimiento que experimentó durante la mayor parte de su vida, pensaba que no llegaría a ser un adulto mayor, mientras que en otros casos se refieren a una vida de trabajo constante en la que pensaban que disminuiría su esperanza de vida o bien, simplemente, no les daba el tiempo de reflexionar.

Hasta ahora lo pienso porque ¡válgame Dios, tanto año, ya tanto trabajar, trabajar desde chiquilla, puro trabajar toda la vida!, y seguimos en lo que uno pueda aquí, en la casa. (VCP)

Nunca [hace énfasis], nunca me imaginé, y a como yo sufrí, pues este ni me imaginaba que llegaría a esta edad, ya ve, todavía estoy bien, bendito sea el Señor. (AS)

³ Los adultos mayores tienen muy presente en su discurso la cuestión religiosa, ya que atribuyen al aspecto divino una gran cantidad de factores que determina su presente, pasado y futuro.

Yo pensaba llegar por lo menos a los 50 años, pero ya llevo lo doble, haga de cuenta... y me encuentro bien la mera verdad, a comparación de unos... (RBM).

Aceptación de su condición física, mental y social

La calidad de vida se considera como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes (Organización Mundial de la Salud, 1995). Se trata, como se ha expuesto, de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Por esta razón, el estudio considera, entre sus indicadores, el estado emocional y la salud de la persona de tercera edad y los ubica como las variables a atender en la categoría de la vejez; de esta manera se elucida la percepción que el adulto mayor tiene con respecto a su condición física, social y mental, ubicando desde la subjetividad el nivel de autosuficiencia y/o dependencia que puede sentir con respecto a su red social.

Al abordar la guía de preguntas focalizadas, los entrevistados señalaron, en primera instancia, tener un estado físico un tanto variable³ atribuyéndolo a la edad, ya que su salud se ha visto mermada por enfermedades como la hipertensión arterial y la diabetes, así como por problemas gastrointestinales y de tiroides; además, en dos de los casos —en los que se trataba de mujeres—, habían sido operadas recientemente de la vesícula. No obstante, todos los entrevistados se encontraban bajo la atención médica y con el debido tratamiento para su control.

Aunado a esto, los adultos mayores presentan limitaciones en su calidad de vida debido a la restricción que representan las constantes molestias en sus extremidades inferiores, como consecuencia de caídas pasadas o cansancio, que según señalan “son normales por la edad” (CCO), lo cual impide la autosuficiencia para realizar sus actividades, haciéndolos dependientes de su familia, tanto para realizar sus actividades cotidianas como para acudir a control médico en cualquiera de las instituciones de seguridad social de las cuales son derechohabientes.

Ya tengo como un mes y medio que no he ido [al control médico], les agradezco a mis hijas que me cuiden pero a veces no tienen chance de llevarme. (RBM)

⁴ “Variable” fue la palabra que utilizó la mayoría de las personas entrevistadas para referirse a situaciones alternas de bienestar físico, —veces bien, veces mal—, complementando así su respuesta con respecto a la presencias de diversas enfermedades.

Mi hijo siempre está al pendiente de mí porque... ya ve, ayer vino por mí, para que llevarme al Seguro [Social]. (SOR)

Por lo que respecta a la condición social, las personas adultas mayores mantienen relaciones estables con su principal red social constituida por la familia, ya que aluden llevarse bien con los hijos, los yernos y nueras.

Están aquí cuando los necesito, no, no están continuamente conmigo aquí todos los días ni nada, pero sí cuando los necesito. (SOR)

Todos nos llevamos bien, gracias Dios, no ha habido pleitos entre nosotros, entre mis hijas, con mis yernos, nada, nada. (VCP)

Coincidiendo con otros casos, incluso al señalar el apoyo que reciben de su familia para llevarlos al médico y hacerlos participes de actividades recreativas y religiosas, se muestran conformes con la relación al considerar las obligaciones que cada uno de ellos debe cumplir con sus respectivas familias y con su responsabilidad laboral, lo cual rompe con el imaginario social que sugiere la urgencia y/o necesidad de las personas de la tercera edad por contar con la presencia permanente de los hijos, sobreponiendo la cantidad de atención por la calidad en la misma.

Me atiende bien si porque el que viene más seguido es mi hijo, todos los días, pero a ella [a una hija] tampoco yo no le puedo exigir porque... pos... ella también tiene sus obligaciones y no puede estar viniendo cada rato. (SOR)

Por lo que toca a los nietos, los entrevistados dijeron llevarse bien en general, aunque hay casos en los que se manifiesta ausencia de convivencia, en algunos a causa de la distancia física que existe entre ellos, en otros, como producto de diferencias generacionales o bien ante la presencia de conflictos pasados, lo cual hace sentir olvidado o relegado al adulto mayor. Por lo anterior, se destaca la importancia que para este grupo poblacional reviste el contar con un lazo intergeneracional que los identifique como individuos o sujetos útiles y pertenecientes a la red familiar extensa.

La red de amigos es otro factor a considerar en la condición social. Algunos de ellos manifestaron que las amistades se perdieron en la vida por tomar rumbos distintos, o bien, que los amigos ya han fallecido; además, ninguno señaló contar con vecinos en quienes se sienta apoyado o con una relación de importancia. Sin embargo, se destaca la pertenencia que siente cada uno de ellos a los clubes del Inapam, pues hablan de éstos como una segunda familia y los consideran como el espacio donde mejores relaciones sociales establecen con su grupo de pares, encontrando satisfacción al pertenecer a aquéllos.

Me gusta mucho el centro, las compañeras son muy lindas todas, para mí son como si fuera mi familia. Porque todas... este... habemos [sic; existimos] unas que ya tenemos bastante años ahí, como unas cinco somos las que estamos, todas, casi la mayoría es nueva, pero de todos modos son bien buenas gentes, bien lindas, me procuran mucho a mí. (CM)

La condición mental del adulto mayor se indagó al cuestionar sobre su estado de ánimo cotidiano y la facilidad con la que puede entristecerse. La mayoría manifestó estar tranquila o a gusto en su casa; sin embargo, coincidió en que ocasionalmente se entristece, ya sea porque se siente rechazada por los nietos o por sus “dolencias físicas”.

Los más de los casos han experimentado la pérdida de familiares, sobre todo hijos, ante lo cual muestran una profunda pena, poca resignación y un constante motivo de depresión ocasional, ya que asumen como antinatural que los padres “sepulten a los hijos”. Consideran que por ser adulto mayor y haber cumplido la tarea encomendada, la lógica indicaría ser ellos los primeros en fallecer, por lo que, por extensión, asumen como natural la pérdida de los padres, toman con dolor la pérdida de la pareja, y sufren profunda, dolorosa y cotidianamente la pérdida o separación de los hijos.

[A] veces me entristezco, [a] veces me animo, veces pos... sí... me pongo a llorar sola, porque echo mucho de menos a miyo. (CM)

Bueno, me entristece cuando, es como, como le digo, hay en veces que se pone uno a pensar en sus familias y en todo, verdad, y dice pos si estuviera mi hermana, si estuviera mi hijo o mi hija, lo que fuera, no estaría yo tan triste... no siempre estoy contenta. (SOR)

No obstante, reafirman el papel del club de adultos mayores como un espacio en el que pueden encontrar distracción y motivación para continuar adelante. Aunado a ello, se destaca el factor ocupacional en la vida cotidiana del adulto mayor, que le permite evitar o salir de un estado depresivo, desarrollando actividades manuales, culturales, sociales, recreativas, sociales o incluso remunerativas que fortalezcan la necesidad de sentirse productivo al seguir desarrollado la capacidad de crear y dar nuevas cosas a partir de sus acciones.

En este sentido, Manfred Max-Neff, Antonio Elizalde y Martín Hoppenhayn (2010) relacionan la calidad de vida como un desarrollo en el que la persona puede satisfacer sus necesidades fundamentales, lo cual dependerá de las posibilidades y potencialidades que tenga aquella para satisfacerlas adecuadamente; y si bien el adulto mayor se encuentra, en muchos casos, limitado por su condición física, siempre encontrará, dependiendo de la estimulación, los medios para sentirse productivo.

No, pues gracias a Dios estoy bien porque no me agüito [deprimo], yo digo, bueno, gracias a Dios, porque hay otras personas que sufren más y que están peor que yo, y yo estoy muy a gusto en mi casa, me pongo al [a rezar el] rosario, a coser, me gusta mucho coser, cuando puedo voy a la iglesia, pero no tanto porque siento mis piernas muy cansadas, cuando voy a la mitad ya me paro, no está lejos pero es subidita, pero gracias a Dios no me siento apachurrada. (VCP)

No, mire, pues yo para no deprimirme, ¿sabe qué hago? Por eso me salgo, porque yo si estoy aquí, pues sí se deprime uno aquí en la casa, yo trato de platicar con las personas, por ejemplo yo también voy a un curso bíblico y yo voy, les llevo la palabra de Dios, visito enfermos, también, ¿verdad? Para no estar aquí deprimida, tenemos que hacer algo, porque si no, sí nos deprimimos aquí en la casa, aunque el quehacer nunca nos falta, pero también tenemos que salir porque si no nos quedamos nomas aquí, es lo que yo les digo a mis compañeras, mire, si nos quedamos allí en la casa allí nos vamos a deprimir, mejor vamos a salir a ver qué hacemos por los demás, o si ustedes tienen ánimos de caminar, vamos a caminar. (MJP)

Perspectivas sobre la vida

Asimismo, dentro del estudio se consideró importante analizar cuál es la versión que el adulto mayor tiene con respecto a su vida, es decir cuáles son las perspectivas y expectativas sobre ella. Así, puede decirse con base a las respuestas de los entrevistados, que la mayoría solo espera la “voluntad de Dios”, vivir con felicidad y tranquilidad; algunos manifiestan la esperanza de mejorar su estado de salud, mientras que otros consideran que por su edad esto ya no es posible, por lo que asumen la voluntad de un ser divino en la dirección de su futuro.

Seguir viviendo mientras que Dios lo tenga determinado. (CM)

No, pues que piensa uno, espera uno ya la voluntad de Dios, [que] se haga su voluntad y no la nuestra, lo que él quiera, ya nosotros criamos a nuestras familias, mi viejo le dio estudio a todos, a unos más, a otros menos, y pues ya vivir uno en paz. (VCP)

Cabe señalar que la gran mayoría aludió no hacer planes ni siquiera en lo inmediato, pues solo espera vivir lo que se le permita. Algunos señalan tener ubicado a un miembro de la familia como futuro apoyo en caso de discapacidad o desgaste por la edad, así como su deseo de querer prepararse en caso de carecer totalmente de la autosuficiencia personal, cambiando su residencia actual.

Puede decirse que se coincide con Erikson (1999, citado por Liebert, R. y L. Langenbach, 1990) al considerar a la persona de la tercera edad como un individuo más productivo que en el pasado; el estudio sopesa la posibilidad de que aquél visualice un proyecto de vida. Sobre el particular, los entrevistados señalaron que los planes para el futuro que tienen son “el vivir”; algunos consideran que ya no tiene caso planear, pues solo esperan la voluntad de Dios; sienten que ya cumplieron con su familia y aspiran a una vida tranquila con sus hijos; una de ellos planea a corto plazo actividades familiares de tipo religioso en las que también involucra la presencia de los hijos

Por otra parte, la historia personal de un adulto mayor determina, en gran medida, la forma en que concibe su vida actual, por ello se les preguntó sobre una etapa que los haya marcado positiva o negativamente y que, de una forma u otra, incide en cómo se encuentran viviendo en la actualidad. Algunos de ellos tienen muy presente los momentos en que se hallaban altamente productivos, haciendo alusión a la manera en que se integraron a la actividad laboral desde niños, la forma en que participaban de las actividades vecinales religiosas y escolares:

Pues fíjese que para mí todo fue alegre, desde chica porque [...] yo anduve mucho tiempo trabajando con mi padre, con mis hermanos en las labores, pues yo trabajaba en lo que salía. (CM)

La mayoría de ellos relaciona su estado actual con situaciones de carácter familiar en las que sobresale la experiencia de ser padres por primera vez y la pérdida de un familiar como sus propios padres o cualquiera de los hijos. Estos momentos los estiman no solo como inolvidables, sino de profundo y constante dolor.

Siento que eso no se me olvidará nunca, nunca por el resto de mi vida [...] he pasado por mucho [...] esto me dolió mucho, más que mis padres, verdad. Por eso le digo yo que eso sí me marco para mi vida, por los días que me queden de vida. (CCV)

Se suman además los casos de maltrato que recibieran de algún miembro de la familia, como los padres o abuelos, o situaciones de abandono y embarazo fuera del matrimonio, afectando sensiblemente a personas del sexo femenino que sobrellevaron esta condición por el estigma sociocultural que, en un país machista y patriarcal como el nuestro, suele ensañarse en ellas.

Si viera cómo sufrí por ser madre soltera. Eso fue lo que me marcó. Sí, fíjese, pero me fue tan mal [...] bueno, digo, pero Diosito me premió con mi hijo, muy lindo muy bueno. (ASS)

Cabe destacar el desgaste emocional que presentan los adultos mayores, sobre todo del sexo femenino, ante la concurrencia de problemas conyugales durante toda su vida, por lo cual una de las entrevistadas refiere “estar profundamente cansada”, aunque resignada con la “cruz que le tocó llevar” (CM), al grado de solo esperar que, una vez que el esposo muera, pueda vivir tranquila, si bien señala el temor de que la situación que ha vivido —celos, acoso, presión— siga presentándose —a manera de una aparición espectral—, aun después de fallecido. Con ello se observa el peso que adquirieron tales problemas por no haber sido adecuadamente atendidos en su momento.

Con base en esta situación se observa la perspectiva de género que permitió elucidar la construcción social de este grupo poblacional con respecto a la forma en que se dieron sus relaciones sociales como hija, pareja y madre en un momento histórico determinado. De esta forma se alude a una cuestión cultural en la que los adultos mayores, sobre todo los del sexo femenino, muestran resignación ante la situación “que les tocó vivir”.

Ay, pues si yo supiera, pues yo quisiera, espero de la vida que todo sea bien, que sea tranquilo todo, [que] nos llevemos bien y a veces pienso, ay, si me llega, si me llega a faltar mi esposo sentiré que él me anda siguiendo, sentir que me anda acechando, porque a veces que estoy en la cama y despierta a ver si estoy ahí. No, fíjese que yo planeo muchas cosas, pero ya no, ya no las, o sea no las acepto porque digo no, no sé cuánto vaya a ser mi vida, mis días que me queden. (CCO)

La calidad de vida y las necesidades humanas

Subsistencia

La primera necesidad remite a la importancia de la subsistencia, concebida como fundamental para el equilibrio de los seres humanos y entendida como el abrigo, el trabajo, el descanso; como entorno vital.

Aunado a lo anterior, las personas de la tercera edad son vulneradas por el factor económico, el cual tiene una importancia fundamental para su bienestar. Lo económico influye en la vivienda, la alimentación, la salud, la vida familiar, el tiempo y en todos los ámbitos de la sociedad en general. Un hecho que marca el paso a la tercera edad es la interrupción de la actividad productiva, económicamente hablando, y se expresa a través de la jubilación o pensión, afectando de manera directa en su calidad de vida en relación con los bienes e insumos antes señalados. Como lo expresan Julio Acevedo Alemán, María de los Ángeles Trujillo Pérez y María de la Luz López Saucedo (2013), cuando se refieren a que el trabajo y la ancianidad se consideran como categorías antitéticas o difícilmente compatibles. En esta representación de la

realidad macrosocial, la ancianidad sigue configurándose como un periodo de vida caracterizado por la ausencia de trabajo.

Estrechamente ligado con el factor económico, que incide con la jubilación de las personas, se encuentran otros vinculados al cese de trabajo, como: la pérdida de las relaciones sociales con los compañeros, cambios importantes en la rutina diaria, cambio en su estatus laboral, etcétera. María Silveria Agullo Tomas (1999) sostiene que si el término “vejez” tiene un matiz más biológico, como veremos, “la jubilación o retiro” posee una connotación más oficial e institucionalizada. No es la edad la que determina el retiro, sino la construcción social existente en relación con la edad, la división del trabajo y el mercado.

Para responder a esta categoría, se les realizaron preguntas sobre la manera en que satisfacen sus necesidades de alimentación, vivienda y abrigo. La gran mayoría de ellos manifestó contar con apoyo por parte de su familia, además de que algunos son beneficiarios de pensión asignada por el sistema de seguridad social.

Si viera cómo sufrí por ser madre soltera. Eso fue lo que me marcó. Sí, fíjese, pero me fue tan mal [...] bueno, digo, pero Diosito me premió con mi hijo, muy lindo muy bueno. (ASS)

Aun así, se manifiesta abiertamente por parte de los adultos mayores la posibilidad de que este tipo de apoyo no es suficiente para satisfacer sus necesidades.

Pos no muy bien, pues ya ve ahorita, sube y sube las cosas, yo me acuerdo lo que yo me daban yo completaba muy bien pa'l mes, lo que me daban de pensión, y ahorita va uno a la tienda y no... muy poquitas cosas trae uno y no, pos dice uno, ahhh, pos ya se me acabó, ya se me acabó, pos bueno, pos hay que estirar el gasto, jajaja, hay que acomodarnos, digo yo, hay que estar sobre todo eso, pos gracias a Dios ahora también nos están dando una despensita acá en los adultos mayores, cada, cada mes, sí, nos llega la despensita esa, esa nos ayuda mucho, ¿verdad? También, eso nos está ayudando bastante. (MJP)

Pues sí, sí me traen en veces sí, en veces no, porque tienen a sus hijos estudiando, entonces se ven muy apurados porque cobran [sic; cuestan] mucho las matrículas y libros y todo, pues dónde les voy a pedir tráiganme, no, no, no, así que primero ellos que salgan, yo ya salí con los míos, sea como sea. (VCP)

Es claro que la situación económica que viven los adultos mayores es un factor que los hace más vulnerables, de manera particular el rubro relativo

al ingreso. Y si bien una alta mayoría no alcanza a satisfacer sus necesidades de alimentación, no se siente con el derecho de exigir más apoyo por parte de su familia y/o alguno de sus hijos.

Protección

La segunda necesidad se asocia con protección, retomándose aquellos elementos referidos al cuidado, la adaptabilidad, autonomía, adscripción a un sistema de salud y la salud misma. Reyna Alicia Arriaga Bueno y Alma Victoria Valdés Dávila (2009) plantean que los adultos mayores solicitan cuatro veces más los servicios médicos que el resto de la población. El incremento de la demanda es lógico debido al proceso de involución que se presenta en los seres humanos, pero aquél también obedece al aumento de enfermedades crónico-degenerativas que, generalmente, implican tratamientos costosos y atenciones de larga duración. La transición de las enfermedades infecciosas a las enfermedades crónico-degenerativas constituye una variable que afecta de manera importante la calidad de vida de la población de adultos mayores. Al cuestionar a los adultos mayores sobre esta segunda necesidad, especialmente la de autonomía y de salud, ellos plantean lo siguiente:

Más o menos porque tengo la azúcar, y últimamente he sentido mis piernas bien cansadas, quisiera yo estar acostada, pero me acuesto un rato y sigo, se me quita un poco y compré esas capsulitas que anuncian en la tele y gracias a Dios se me quito la pesadez de las piernas. (VCP)

Existen adultos mayores que aun contando con las facilidades para atenderse prefieren no hacerlo. Un aspecto principal para que esto suceda o no, está regido por las relaciones que mantengan con los demás, especialmente con la familia, que es en ocasiones el mejor apoyo y motivación que puede tener todo ser humano.

Afecto

Este elemento esta estrechamente ligado a las relaciones entre el adulto mayor y su familia, pues es hacia ésta donde el adulto mayor vuelca estas necesidades y espera que le retribuya de igual manera. Gilberto Aboites Manrique y Francisco Martínez Gómez (2009) señalan que, en general, se acepta una función universal en la familia, la de criar hijos; se da por hecho, además, que la familia tiene claras demarcaciones respecto de otras familias y colectividades sociales y suponen que cuentan con espacios materiales que sirven como lugar de socialización familiar, es decir, donde se realiza el cuidado y crianza de los hijos, además donde se dan y consolidan las relaciones afectivas entre todos los miembros, por lo cual se supone que existe afecto entre los integrantes de una familia y que esos lazos emocionales son fuertes no solo entre los hijos y padres, sino entre todos los miembros.

La mayoría de los adultos mantiene una buena relación con las personas que la rodean, aunque se advierte temor a la soledad y hace lo posible por mantener relaciones cordiales y sanas con la familia.

Tengo dos bisnietas una de cinco y otra de tres, bueno, ellas vienen y me visitan, las niñas y me quieren mucho, yo siento que ellas me quieren mucho.
(MJ)

Al mismo tiempo se percibe el amor que tienen hacia su familia y la manera de expresarse de sus integrantes, a pesar de que en ocasiones se observó que se proyectaban con tristeza debido al poco interés de sus hijos hacia ellos.

Uno que otro que me hace mal modo pero, ya ve cómo están ahorita los niños, ya se levantan de malas y ya no sabe uno si van a saludar. Y pues qué hago, me aguanto. (RBC)

Y me empiezo a sentir pues triste, verdad, porque digo, pues yo pienso, veda [verdad], entre mí, yo no les doy motivo, no sé, digo, yo digo: no les exijo nada, si ellos pueden traernos [algo], digo, pues bien, y si no, pues no, no, pues no los molestamos y por eso digo porque no vienen tendrán [que hacer otras cosas]. (MGGG)

El sentirse querido para el adulto mayor contribuye a tener un mejor estado de ánimo, y repercute en la salud del mismo, lo que le permite enfrentar las enfermedades con la mejor actitud posible.

Entendimiento

Un punto importante a destacar es el relacionado con la subcategoría de entendimiento, es decir, se les cuestionó sobre aspectos de la vida que les gustaría aprender más y si les hubiera gustado cursar alguna carrera universitaria. Todos manifestaron lo que hubieran querido estudiar, lo cual habla sobre la necesidad sentida, pero a su vez de un examen retrospectivo según el cual sopesan que si hubieran tenido la oportunidad de educarse profesionalmente, en la actualidad tendrían otra calidad de vida, ya que las opiniones y expectativas son desfavorables para los adultos mayores. Reyna Alicia Arriaga Bueno y Alma Victoria Valdés Dávila (2009) indican que los bajos niveles educativos que afectan a gran parte de los adultos mayores en México, impiden que éstos obtengan empleos mejor remunerados, restringiendo además el desarrollo de sus capacidades y su participación social. Educación y desarrollo son dos conceptos que van de la mano, no hay desarrollo si no hay educación.

El logro de metas personales como las educativas no era prioritario cuando estos adultos mayores eran niños, como se demuestra a continuación:

Me da vergüenza decir, a mí de chiquilla no me pusieron [en la escuela], me metieron y luego me sacaron porque a... mi abuelita no le gustaba eso, me decía: "¿qué vas a hacer tú allí? Nada, mejor enséñate a los quehaceres de la casa, es lo que te va servir, lo otro de qué te sirve, nada mas andar brincando y jugando con los muchachitos"; y fue y me sacó, como yo me crié con ella, con mi mamá no, y pues. (VCP).

Como manifiesta Verónica Montes de Oca (2003a), en la mayoría de las mujeres mayores nunca fue un factor esencial el programar su vida y mucho menos su vejez, ya que la realización de la vida estaba en función de los demás miembros de la familia. Por consiguiente, en la edad adulta muchas sufren de aislamiento social, pensando que es la familia de residencia la primera obligada a ver y en velar por ellas, en correspondencia de cómo éstas vieron por sus familias. Ello demuestra que aunque las mujeres cumplan con su rol social, este no les garantiza una fuente de apoyo en la vejez.

Participación

La necesidad de participación está ligada a la afiliación, a opinar, a compartir. La participación y el involucramiento es una exigencia interna de la naturaleza misma del ser humano; participar es crear espacios para la vida, es estar activo. La Organización Mundial de la Salud (2002) menciona que el término activo se refiere a la participación continua de los adultos mayores, en forma individual y colectiva, en los aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, y no solamente a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra. Este concepto en el plano operativo se refiere al empoderamiento de los adultos mayores en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en los que están inmersos.

Cuando se atendió esta dimensión en los entrevistados, encontramos respuestas diversas entre ellos, pero en el fondo se denotaba similitud, como se muestra en los textos siguientes:

Todos los días voy a visitar la iglesia, en la mañana, en la tarde. Me voy, me persi[igno], me siento porque me duele mucho mi cabeza, voy y me persigno, pos aquí esta luego, luego. (JRR)

Ya me llevan a la iglesia o me llevan, veces este que tienen fiestecita así que hacen para los adultos mayores, a veces me llevan también, a menos que no pueda ir, pos no voy pero sí me llevan también. (MGGG)

Estos textos denotan la dependencia que tienen los adultos mayores hacia las familias para tomar decisiones tan sencillas como el de asistir a una fiesta, pero también la pérdida de la capacidad de decidir, vinculada al proceso salud-enfermedad.

Por una influencia o por la otra, el individuo se ve afectado en el logro de metas que engloban a la persona como una totalidad, interviniendo la satisfacción de las necesidades de pertenencia, expectativas, deseos y sueños que el sujeto puede tener, variando en relación con cada persona y basándose en sus potencialidades y posibilidades de cada ser.

Identidad

Para Jesús Acevedo Alemán, María de los Ángeles Trujillo Pérez y María de la Luz López Saucedo (2011), la identidad implica un conjunto de comportamientos, lenguajes y actitudes propias de este segmento de población de 60 y más años, así como ciertas condiciones generales y vitales de las personas. Definen que la diferencia que hay entre la identidad en relación con el concepto de sí mismo o autoestima, radica en la manera en que las personas se perciben en relación con los demás, la cual tiene que ver con la idea de los sujetos que se hacen sobre quiénes son, y sobre lo que tiene sentido para ellos.

Con base en esta definición, se les preguntó a los adultos mayores qué piensan de ser ahora un adulto mayor, como parte importante de la identidad, mencionando:

Pues una, este un orgullo decir que soy un adulto mayor, porque, pos este, ya estoy grande. (SOR)

Parte de la identidad es definida a través de sus creencias religiosas y espirituales, muy significativas para los adultos mayores:

Hay unos que tienen 60 años y ya no pueden ni moverse, y yo, gracias a Dios, me [ha] ayudado mucho mi familia, decía mi madre, mira, hijo, cuando se te cruce un problema grave pídele a Santo Cristo y veras cómo te ayuda, siempre que me metía en un problema pedía a Santo Cristo y [si] aquí estoy todavía fue por los milagros de Santo Cristo (RBC).

Pos ya le digo, pues, por ejemplo, pues ahorita el quehacer, la comida, ya en la tarde, mire, por ejemplo el lunes, pues toca la reunión aquí en este saloncito, con la tercera edad, el martes pertenezco a un grupo a un grupito de, o sea de la iglesia, ¿verdad? El martes yo me voy a San Esteban, allí, este, Renovación, yo estoy en el grupo Renovación se llama el grupo Renovación, ¿verdad? Ese grupo y allí nos dan clases de Biblia, allí van mucha gente [para] que oremos por ella, nos preparan a nosotros y nosotros oramos por ellos, espiritualmente tenemos que estar bien primero, primeramente nosotros para poder orar por una gente, por las personas, y va mucha gente enferma, allí vienen, oramos por ellas, a veces van muy mal, pobrecitas, pos también de todos los problemas que hay y allí con la

palabra de Dios, le leemos la palabra de Dios, todo, ellas se sienten mejor, se sienten las personas mejor y como nos empiezan a platicar todo, de su vida, ¿verdad? Y entonces ellas sacan todo, entonces ya sacaron todo aquello que les pesaba, se sienten muy bien, de veras que se sienten muy bien.
(MJP)

La identidad es un proceso dialéctico que se construye cotidianamente y en la cual están implícitas las emociones, los sentimientos y los pensamientos. Dicha construcción, de no ser enfocada adecuadamente, hace más vulnerables a las personas adultas mayores.

Conclusiones

Puede decirse que el adulto mayor enfrenta una situación relacionada con la supervivencia. De acuerdo con Erikson (1999, citado por Liebert, R. y L. Langenbach, 1990), necesita aceptar la vida tal como la ha vivido y creer que lo hizo lo mejor posible, con base en sus propias circunstancias. La idea de la tarea cumplida le resta en muchos de los casos la perspectiva de desarrollo futuro; vive resignado con la realidad que “le tocó vivir” concibiéndose a sí mismo como un individuo, aunque tranquilo y alegre, sin esperanza ni la necesidad de proyectar su vida.

La persona adulta mayor es consciente de que los hijos e hijas que procreó, se encuentran ahora con compromiso familiar y no pueden atender totalmente sus necesidades de atención; sin embargo, con base en su propio discurso, pudo observarse que esta situación determina su estado anímico, al grado de caer en la depresión ante sentimientos relacionados con la soledad y el abandono.

Sumado a ello, la persona adulta mayor que ha enfrentado la pérdida de un ser querido, sobre todo de un hijo, siente que la misión de su vida se quedó inconclusa al privársele de la responsabilidad de seguir “viendo por su hijo”, dejando en ellos un vacío existencial que no puede ser fácilmente superado.

La felicidad en este grupo poblacional se encuentra fuertemente relacionada con la forma en que se dieron las relaciones sociales, conyugales y parentales, y en las que el maltrato ha representado, en estos casos, una gran carga emocional.

A nivel mundial, se debe de reconocer que el hecho de estar viviendo más años no es un problema sino un logro. Este hecho, naturalmente, demanda ciertos cambios de actitudes.

A pesar de que algunos adultos mayores no gozan de un sistema de pensión, sí cuentan con el apoyo de la familia para atender las más esenciales necesidades económicas, sin embargo, este apoyo no es constante, pues varía según las condiciones económicas y el ciclo de vida de la familia, dejando en ocasiones al anciano en una mayor situación de vulnerabilidad. De igual manera, en lo que respecta a la protección, los adultos refieren sentirse protegidos y queridos por su familia, aunque ésta no siempre tenga el tiempo y/o la disponibilidad para atenderlo, dejando entrever su actitud de no querer obligarlos. Estos dos elementos asociados al afecto determinan la necesidad que tienen los ancianos de la familia, explicando en muchas ocasiones la causa de la soledad en que viven.

Asimismo, se presenta como muy difícil de alcanzar una óptima calidad de vida por parte del adulto mayor, puesto que no tuvo la oportunidad de recibir una educación básica, cortándole con esto la posibilidad de desarrollo. Ello mengua en consecuencia la posibilidad de participar en las decisiones que se toman en el interior de su familia y de su propia vida cotidiana.

En definitiva, las personas entrevistadas tienen muy claro que son adultos mayores y que presentan, por lo mismo, limitaciones físicas que les impiden desarrollar su vida de otra manera, pero también se identifican como adultos mayores ante la presencia de un ser superior, desarrollando principalmente —o potenciando las que ya tenían— creencias religiosas que vienen a llenar ese espacio de afecto y cariño destinado a la familia, y que no siempre la familia ocupa.

En conclusión, para el anciano el padecer una difícil situación económica no es tan grave como la falta de la presencia y afecto familiares, representando el punto neurálgico de la calidad de vida. Por consiguiente, se determina que la calidad de vida es un constructo complejo, multifactorial, el cual se hace posible y establece por la satisfacción que tienen con la vida y la aceptación de la misma, aunque implícitamente está ligado al funcionamiento social, físico y psíquico.

Bibliografía

Aboftes Manrique, Gilberto y Francisco Martínez Gómez (2009). "Familia y Adultos Mayores", en Manuel Ribeiro Ferreira y Sandra E. Mancinas Espinoza (coords.), *Textos y Contextos del Envejecimiento en México*, México, Plaza y Valdés.

Acevedo Alemán, Jesús, María de los Ángeles Trujillo Pérez y María de la Luz López Saucedo (2011). "Los adultos Mayores vistos por si mismos: Percepciones de su persona y calidad de vida", en Jesús Acevedo Alemán, María de los Ángeles Trujillo Pérez y María de la Luz López Saucedo (coords.), *La problemática de los grupos vulnerables: Visiones de la realidad, Tomo I*, México, CGEPI-Universidad Autónoma de Coahuila.

Acevedo Alemán, Jesús, María de los Ángeles Trujillo Pérez y María de la Luz López Saucedo (2012). *Envejeciendo dignamente una mirada hacia las condiciones de vida del adulto mayor*, México, Plaza y Valdés.

Acevedo Alemán, Jesús, María de los Ángeles Trujillo Pérez y María de la Luz López Saucedo (2013). *Por los años que nos quedan por vivir*, México, Plaza y Valdés.

Albalá, Cecilia, María Lucía Lebrao, Esther María León Díaz, Roberto Ham-Chande, Hennis, J. Anselm, Alberto Palloni, Martha Peláez y Omar Pratts (2005). "Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada", *Revista Panamericana de Salud Pública*, núm. 14, pp. 307-322.

Álvarez-Gayou, Juan (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*, México, Paidós.

Alfaro Alfaro, Noé, María del Rayo Carothers Enríquez y Yesica Sughey González Torres (2006). "Autopercepción de la calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2", *Investigación en Salud*, 8(3), pp. 152-157.

Agullo Tomás, María (1999). *Mayores, Actividad y Trabajo en el Proceso de Envejecimiento y Jubilación: Una aproximación psico-sociológica*, tesis doctoral inédita, Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

Arriaga Bueno, Reyna (2006). *Estudio de las condiciones de desarrollo social de la población de Adultos Mayores del estado de Coahuila. Los casos de Saltillo, Torreón y Monclova*, tesis de licenciatura inédita, Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila.

Arriaga Bueno, Reyna y Alma Victoria Valdés Dávila (2009). "La población de tercera edad en México. Políticas de Atención, Perspectivas y Retos", en Manuel Ribeiro Ferreira y Sandra E. Mancinas Espinoza (coords.), *Textos y Contextos del Envejecimiento en México*, México, Plaza y Valdés, pp. 96-144.

Barón, Robert y Michael Kalsher (1996). *Psicología*, 3ª ed., México, Prentice Hall.

Contreras, Daniela, Mónica Moreno, Natalia Martínez, Patricia Araya, Pablo Livacic-Rojas, Pablo Vera-Villaruel (2006). "Efecto de una intervención cognitivo-conductual sobre variables emocionales en adultos mayores", *Revista Latinoamericana de Psicología*, núm. 38, pp. 45-58.

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (1999). "América Latina: proyecciones de población urbana y rural 1970-2025", *Boletín demográfico*, 63, Santiago de Chile.

Gutiérrez Reyes, José Guillermo, Aurora Serralde Zúñiga y M. Guevara Cruz (2007). "Prevalencia de desnutrición del adulto mayor al ingreso hospitalario", *Nutrición Hospitalaria*, núm. 22, pp. 702-709.

González-Celis Rangel, Ana (2010). *Calidad de Vida en el Adulto Mayor*, México, Instituto Nacional de Geriátria.

Levi, Lennart y Lars Anderson (1980). *Psychosocial Stress: Population, Environment and Quality of Life*, Nueva York, S. P. Books Division of Spectrum Publications.

Liebert, Lynn Langenbach. (2000). *Personalidad : estrategias y temas de Liebert y Spiegler*, México: International Thomson, 8ª ed.

Lozano-Ascencio, Rafael, Julio Frenk-Mora y Miguel Ángel González-Block (1996). "El peso de la enfermedad en adultos mayores, México 1994", *Salud Pública de México*, núm. 38, pp. 419-429.

Montes de Oca, Verónica (2003ª). "Buena hija, madre y esposa. Los roles de género en las trayectorias de vida de mujeres adultas mayores de la Ciudad de México", *Revista Nueva Época de la ENAT-Universidad Nacional Autónoma de México*, núm. 8, pp. 94-104.

Montes de Oca, Verónica (2003b). "El envejecimiento en el debate mundial; reflexión académica y política", *Papeles de Población*, 9 (35), pp. 77-100.

Max-Neef, Manfred, Antonio Elizalde y Martín Hoppenhayn (1986). *Desarrollo a Escala Humana*, Santiago de Chile, Centro de Estudio y Promoción de Asuntos Urbanos.

Max-Neef, Manfred, Antonio Elizalde, y Martín Hoppenhayn (2010). *Desarrollo a Escala Humana*. Opciones para el futuro, Madrid, Biblioteca CF+S.

Organización de las Naciones Unidas, Programa Mundial de las Naciones Unidas sobre discapacidad. Disponible en:

<http://www.un.org/spanish/esa/social/disabled/unpgm.htm>

(Extraído el 5 de junio de 2009)

Organización Mundial de la Salud (1995). *La evaluación sobre la calidad de vida*, Grupo WHOQOL, Ginebra, OMS.

Organización Mundial de la Salud (2002). *Active aging: a policy framework*, Ginebra, WHO.

Parra Quintero Carlos y Alejandro Quintero Romero (2007). "Mínimo vital y los derechos de los adultos mayores", *Estudios Socio-Jurídicos*, núm. 9, pp. 236-261.

Sánchez González, Diego (2008). "Adultos mayores en la planeación del espacio turístico rural en Tamaulipas", *Papeles de Población*, 14(55), pp. 59-94.

Taylor, Steve J. y Robert Bogdan (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Barcelona, Paidós.

Velarde Jurado, Elizabeth y Carlos Ávila Figueroa (2002). "Evaluación de la calidad de vida", *Salud Pública de México*, 44(4), pp. 349-361.

