



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 460-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898473*

RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

**Año: VIII    Número: Edición Especial.    Artículo no.:29    Período: Diciembre, 2020**

**TÍTULO:** Dependencia social y económica del adulto mayor residente del municipio de Metepec, Estado de México.

**AUTORES:**

1. Dra. Yazmín Castillo Sánchez.
2. Dr. Miguel Ángel Karam Calderón.
3. Dra. Ninfa Ramírez Durán.
4. Dr. Martín Pablo Antonio Moreno Pérez.

**RESUMEN:** Uno de los problemas más importantes en la etapa de adulto mayor es la pérdida de las capacidades funcionales, y dicha condición puede llevar a diversas implicaciones tanto de tipo económico como social. Se realizó un estudio con 300 adultos mayores, de las cuales en su mayoría fueron mujeres con una edad promedio de 71 años. Se concluye que las condiciones de dependencia social en los entrevistados son del 61%, refiriendo que requieren del cuidado de alguna persona, y con respecto a la dependencia económica, el 79% de los encuestados refieren contar con algún tipo de ingreso mensual de más de \$1,000 MXN, de los cuales son percibidos en un 62% por un apoyo gubernamental y un 15% por algún tipo de pensión.

**PALABRAS CLAVES:** adulto mayor, dependencia funcional, dependencia económica, dependencia social.

**TITLE:** Social and economic dependency of the elderly resident of Metepec municipality, State of Mexico.

**AUTHORS:**

1. Dra. Yazmín Castillo Sánchez.
2. Dr. Miguel Ángel Karam Calderón.
3. Dra. Ninfa Ramírez Durán.
4. Dr. Martín Pablo Antonio Moreno Pérez.

**ABSTRACT:** One of the most important problems in the elderly stage is the loss of functional capacities, and this condition can lead to various economic and social implications. A study was conducted with 300 older adults, the majority of whom were women with an average age of 71 years. It is concluded that the conditions of social dependence in the interviewees are 61%, referring that they require the care of some person, and with respect to economic dependence, 79% of the respondents report having some type of monthly income of more than \$ 1,000 MNX, of which 62% are received by government support and 15% by some type of pension.

**KEY WORDS:** elderly, functional dependence, economic dependence, social dependence.

**INTRODUCCIÓN.**

En nuestro país, como en el resto del mundo, el envejecimiento de la población se acelerará significativamente en el presente siglo (Naciones Unidas, 2002). Se calcula que el número de adultos mayores aumentará de 6,8 millones en el año 2002, a 22,2 millones en el 2030 y a 36,2 millones en el 2050 (Partida, 2002; Zúñiga, Gómez, 2002).

El aumento en la esperanza de vida no significa necesariamente una mejoría en sus condiciones de salud, siendo por ejemplo, uno de los problemas más importantes en la etapa de adulto mayor, la

pérdida de las capacidades funcionales, emocionales y cognoscitivas. Estos cambios, junto con las enfermedades crónico-degenerativas, limitan la realización de las actividades habituales y necesarias para la vida de las personas, con la consecuente pérdida de su independencia y la necesidad constante de ayuda (Fried, Guralnik, 1997). La independencia funcional se ha definido como “el desempeño de las tareas de cuidado personal sin supervisión, dirección o asistencia personal activa” (Rodgers, Miller, 1997).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la dependencia es la “disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales”. Estas definiciones implican que debe haber otra persona que intervenga directamente en el cuidado de la persona dependiente e incluso en la satisfacción de sus necesidades básicas. Dicha condición puede llevar a diversas implicaciones tanto de tipo económico como social, debido a que algún miembro de la familia deberá ser responsable del cuidado del adulto mayor (Vicente, Pociello, Varea, 2004).

En México, la encuesta sociodemográfica sobre el envejecimiento, realizada por el Consejo Nacional de Población en el año 1994, reflejó que 7,1% de los adultos mayores tienen necesidad de ayuda para realizar al menos una de las actividades de la vida diaria, y consecuentemente, dependen de una segunda persona para subsistir, mientras que 18,0% necesitan ayuda para realizarlas (Gutiérrez, 1998).

Con el aumento del número de ancianos habrá también un incremento de las necesidades de salud de este sector de la población, así como una mayor prevalencia de uno de los problemas más temidos de la vejez: la dependencia funcional, con repercusiones en el ámbito social y económico. Su importancia está dada por las consecuencias que conlleva, entre las que destacan las de carácter personal (como la disminución de la autoestima y del bienestar auto-percibido), las de carácter familiar (como el cambio de las rutinas y las relaciones entre los miembros de la familia), la prestación

de cuidados especiales, el colapso del cuidador, la institucionalización y, finalmente, las implicaciones económicas a nivel individual, familiar, social y de políticas de salud (Montorio, Lozada, 2004).

Ante este panorama, resulto necesario identificar el nivel de dependencia social y económica de los adultos mayores, a efecto de poder estructurar intervenciones apropiadas que repercutan en una mejor calidad de vida tanto de la población afectada, como de la propia familia.

## **DESARROLLO.**

La palabra envejecimiento evoca habitualmente cambios físicos desagradables: pérdida de fuerza, disminución de la coordinación y del dominio del cuerpo, alteración de la salud, pero si este cuadro es cierto en determinados casos, omite las diferencias individuales, la naturaleza y la amplitud de los cambios físicos, así como la forma en que éstos se relacionan con factores procedentes del entorno y del medio social (Mishara, Riedel, 2000).

La vejez corresponde a aquella etapa de la vida en donde comienzan a hacerse manifiestas la pérdida o disminución paulatina de capacidades que permiten al individuo adaptarse a las condiciones cambiantes de su entorno (Secretaría de Salud, 2010).

La vejez o condición de envejecimiento de una persona puede ser establecida basándose en características que permiten fijar umbrales, entre las más importantes están las físicas, biológicas, familiares, sociales, económicas y las relacionadas con la salud (Gutiérrez, García, Arango, Pérez, 2012).

La pérdida de la capacidad y autonomía, por lo general, se asocian a la vejez, las condiciones de salud afectan de manera directa estas dos características. Entre la población envejecida se presentan cuadros de patologías múltiples, que aunque no causan la muerte, sí desencadenan una serie de anomalías que generan fragilidad, incapacidad funcional y dependencia. En ese sentido, se define a la persona geriátrica como un adulto mayor con patología crónica o aguda con tendencia a cronicidad e invalidez,

que genera predisposición al deterioro funcional: físico, psíquico, social y que no cuenta con redes de apoyo familiar, o si las tiene están deterioradas (Gutiérrez. et. al., 2012).

Teniendo en cuenta la gran dispersión de edades comprendidas en el periodo llamado vejez, periodo que engloba fácilmente la tercera parte de nuestra vida, es cómodo distinguir dos grupos de personas de edad: (Mishara, Riedel, 2000) los “senectos”, que son los adultos de 65 a 74 años, y los “gerontes” que son los adultos de 75 años en adelante (Mansilla, 2014). Antaño resultaba raro hallar individuos de 65 años mientras que ahora, en los países industrializados, son numerosas las personas de 70. Con frecuencia, los viejos jóvenes se muestran todavía activos y están libres de los problemas asociados con el envejecimiento. En nuestra época se prolonga constantemente la duración de la vida activa y de otras características de la juventud (Mishara, Riedel, 2000).

El envejecimiento se acompaña de un conjunto de efectos que disminuyen la aptitud y el rendimiento físico, muchos de los cuales resultan de la disminución de la actividad motora. A partir de la sexta década de vida ocurre una declinación acelerada de la capacidad funcional (Ramírez, 2008).

El envejecimiento normal va acompañado de cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos. Entre algunas de las modificaciones morfológicas del cerebro están la pérdida de peso y disminución del tamaño. El organismo sufre el deterioro por el paso de los años que trae consecuencias desde el punto de vista cognitivo. La edad, por sí sola explica escasas alteraciones de la función psíquica; sin embargo, a ella se asocian factores de riesgo psicosocial, biomédicos y funcionales que contribuyen a la aparición de trastornos psicológicos. También en el envejecimiento existen cambios neuronales y en la eficiencia de los neurotransmisores que afectan la transmisión de información y provocan alteraciones. Estas modificaciones en las funciones cognitivas repercuten en capacidades fundamentales para la vida (Ardila, Ostrosky, 2012).

El acelerado envejecimiento de la población mundial ha puesto en evidencia un importante problema de salud pública: las caídas de ancianos. Aunque en los últimos 20 años, se han llevado a cabo

numerosas investigaciones y publicaciones sobre este tema, las caídas siguen representando una destacada causa de pérdida funcional, ingresos precoces en residencias socio sanitarias, y aumento de morbilidad y mortalidad en los ancianos (Gázquez, 2015); además, con el envejecimiento disminuye el tiempo de reacción y velocidad de movimientos; la disminución de la agilidad, la coordinación, los trastornos del equilibrio, la disminución de la movilidad articular y un aumento de la rigidez de cartílagos, tendones y ligamentos. Son comunes los dolores de espalda, fracturas de cadera, problemas respiratorios, la hipertensión arterial, los trastornos angiológicos, digestivos y nerviosos (Lozano, Suárez, Rodríguez, 2012).

Como se ha dicho antes, conforme avanza la edad, tiene lugar un deterioro estructural y funcional, de los sistemas fisiológicos, incluso en ausencia de enfermedad. Estos cambios afectan a una amplia gama de tejidos, órganos, sistemas y funciones, que en conjunto pueden afectar en el desarrollo de las actividades de la vida diaria y a la preservación de la independencia funcional (Barrana, 2011).

En el año 2000 había más de 33 millones de personas de 65 años o más no institucionalizadas en los Estados Unidos de América, de ellas 28,8% informó vivir con alguna discapacidad física y 9,6% declaró tener alguna limitación para cuidar de sí sin ayuda (Cristian, 2006; United States of America, 2004). Según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de España correspondiente al año 2001, 36,2% de las personas de 65 años o más necesitaba ayuda de otra persona: 19,2% para realizar actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y 17,0% la necesitaba también para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) (Casado, 2005).

En México, la encuesta sociodemográfica sobre el envejecimiento, realizada por el Consejo Nacional de Población en 1994, reflejó que 7,1% de los adultos mayores tienen necesidad de ayuda para realizar al menos una de las ABVD, y consecuentemente, dependen de una segunda persona para subsistir, mientras que 18,0% necesitan ayuda para realizar AIVD (Robledo, 1998).

De acuerdo con datos del Censo de Población 2010, la población mexicana de 60 años y más asciende a 10,055,379 personas, lo que significa el 9.06% de la población total del país. Con la tasa de crecimiento presentada entre los años 2000 y 2010, se espera que esta población se duplique en 18.4 años. De acuerdo con su lugar de residencia el envejecimiento en México es predominantemente urbano, el 74.0% de la población de 60 años y más reside en localidades urbanas y 26.0% vive en localidades rurales (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010). En cuanto a la esperanza de vida, según estadísticas de CONAPO, a partir de los 60 años, los hombres tendrán una esperanza de vida de 20.9 y las mujeres de 22.9 años (Secretaría de Gobernación, 2010).

Hablando de la población de más de 60 años, 2, 078,540 (20.7% de los adultos mayores), declaró tener al menos una discapacidad. De ellos, 1, 435,296 (casi el 70%), reconoció incapacidad para caminar o moverse (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010).

En cuanto a la estimación de la actividad física, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, el 19,4% de la población mexicana adulta era físicamente inactivo en 2012. Esto representó un aumento relativo del 44%, desde el año 2006. Al mismo tiempo, el 28,8% de los adultos población era suficientemente activo en 2012 (por ejemplo, cumplen las recomendaciones mínimas de actividad física), y el 51,8% se considera muy activo (Medina, Janssen, Campos, Barquera, 2013).

A la realización de actividades básicas de la vida diaria - como caminar, comer o bañarse- con supervisión de otra persona, se le conoce como dependencia funcional. A la realización de actividades básicas de la vida diaria (AVD) como son caminar dentro del hogar, comer, bañarse, acostarse, utilizar el sanitario y levantarse de la cama con supervisión, dirección o asistencia activa de otra persona, se le conoce como dependencia funcional, la cual se presenta cuando el proceso de envejecimiento del organismo debilita las funciones físicas, cognoscitivas y sensoriales de los individuos (Medina et. al., 2013).

Por su parte, en 1998, el Consejo de Europa definió la dependencia como “el estado en el que se encuentran las personas, que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia o ayuda importantes para realizar las actividades de la vida cotidiana”. Según ese mismo organismo, la dependencia no es una situación exclusiva de las personas mayores, si bien es cierto que su incidencia aumenta con la edad (Walter, 1999).

Aunque con el paso de los años existe mayor posibilidad de sufrir pérdidas de la capacidad funcional, la edad no tiene necesariamente una relación causal con la dependencia funcional, ya que el estado de salud de los adultos mayores constituye el reflejo de todo un periodo de vida en el que se acumulan los efectos de diversos procesos multifacéticos que comprenden no solo los hábitos y estilos de vida de las personas, sino las conductas de salud en general, de manera que es frecuente observar a personas que envejecen sin presentar alguna enfermedad o discapacidad, y otras que lo hacen con uno o más padecimientos (Mishara, Riedel, 2000).

Son muchos los padecimientos que afectan la independencia de los adultos mayores (enfermedades crónicas, depresión, problemas de salud mental, presencia de dolor, enfermedades respiratorias, deterioro cognitivo, déficit auditivo, déficit visual, ceguera, etcétera), las caídas; sin embargo, juegan también un papel fundamental en su dependencia funcional, y es que la ocurrencia de caídas constituye uno de los principales motivos de disminución de la participación de los adultos mayores en actividades físicas y sociales, y de dependencia en el desarrollo de AVD, pues quien ya ha caído una vez, corre el riesgo de caer nuevamente o de desarrollar temor de repetir la experiencia, limitando así su movimiento de manera intencional, y poniendo en riesgo, con ello, su independencia (Mishara, Riedel, 2000).

En este sentido, la frontera de la dependencia se extiende a otros terrenos que incluyen las áreas familiares, comunitarias, institucionales, de seguridad económica y de atención a la salud. Visto así, la dependencia de los envejecidos se magnificará, pues hay que tener presente que cada vez será

mayor el grupo de los ancianos y menor el de adultos en edad productiva que servirán de soporte para sus necesidades (Ham, 2003; Welti, 2013). Esto significa que en el año 2050 uno de cada cinco mexicanos será viejo, con las implicaciones políticas, sociales y económicas que esto conlleva. El envejecimiento en sí mismo no presenta un problema; el desafío consiste en que en México el envejecimiento de la población se ha iniciado en una fase de desarrollo del país caracterizada por condiciones de enormes rezagos y profundas desigualdades sociales (Agudelo, Medina, 2014).

El fenómeno de la dependencia empieza a cobrar mayor relevancia en los actuales debates sobre el envejecimiento en el país, pues implica pensar y analizar el tema desde una perspectiva multi y transdisciplinaria, donde además se debe identificar con claridad quién es el adulto mayor dependiente, de qué tipo de dependencia se habla, qué características tiene ésta, qué la causa, cuáles son sus efectos, qué actores intervienen en las relaciones de dependencia y cómo se podría contener o definir (Agudelo, Medina, 2014). A la fecha, se carece de un marco único sobre el concepto y las múltiples variables interrelacionadas con la dependencia de los adultos mayores (Jiménez, 2013). En consecuencia, este concepto se emplea en forma indistinta para designar discapacidad, fragilidad o reducción del potencial para llevar a cabo con desenvolvimiento actividades de la vida diaria como: vestirse, alimentarse, bañarse, caminar, entre otras (Agudelo, Medina, 2014).

Esta visión requiere, entre otras cosas, hacer énfasis en revertir la imagen negativa que se tiene del envejecimiento como sinónimo de enfermedad y dependencia (Rivera, 2013), pues se sabe que en el caso de México, alrededor de 80% de las personas de 60 años y más es independiente; es decir, está libre de cualquier discapacidad (Cárdenas, González, 2012), pero también es un hecho que casi 5% de los adultos mayores sufre de dependencia y 20.7% tiene alguna discapacidad (Cárdenas, González, 2012; Gutiérrez, 2013). Estas cifras adquieren dimensiones más desalentadoras al considerar la influencia del nivel socioeconómico en la dependencia, lo que hace que se potencie con mayor intensidad la vulnerabilidad a la que están expuestos determinados grupos de adultos mayores

(Jiménez, 2013; Cárdenas, González, 2012). Esto sin desconocer el papel determinante de variables alternas como la genética, el sexo, el ámbito geográfico, la pertinencia urbana/rural, la escolaridad por mencionar algunas en la dependencia (Agudelo, Medina, 2014).

Es ampliamente conocido que uno de los aspectos básicos en el proceso de la salud-enfermedad-atención, es que la salud de mujeres y hombres es diferente y desigual. Diferente porque hay factores biológicos, como son los de tipo genéticos, fisiológicos, entre otros y que se manifiestan de forma diferente en la salud y en los riesgos de enfermar, situación que muchas veces siguen invisibles para los esquemas de las ciencias de la salud (Mishara, Riedel, 2000).

Las desigualdades sociales se hacen más patentes en la vejez, los pobres son más pobres y tienen muchos menos recursos para poder salir de la pobreza, la familia para ellos es indispensable porque las políticas sociales son insuficientes y no tiene viso de mejorar. La familia tiene demasiados roles y obligaciones y les cuesta ayudar a sus progenitores. Además los familiares de los pobres, suelen ser también pobres (Ors, Maciá, 2013).

Los cuidadores de largo plazo que requiere la población dependiente han sido históricamente transferidos de manera tácita a las redes de apoyo social, tanto familiares como extra-familiares, principalmente a las familias de las personas dependientes. Esto impacta en términos económicos al exigir un importante gasto de bolsillo y exponer a las personas dependientes y sus familias a un gasto catastrófico en salud; pero también, en términos de salud, tanto de los dependientes como los cuidadores; y en términos sociales, al obligar al reacomodo de las redes de apoyo y causar pérdida de oportunidades de sobrecarga del cuidador, el maltrato al adulto mayor dependiente y la negligencia en la población de cuidados (Agudelo, Medina, 2014).

Cuando se habla de dependencia, existe una inexorable conexión con la exclusión social y con el quebranto o ausencia de capacidades para desarrollar actividades establecidas bajo esquemas de “normalidad” (Gobierno de Chile, 2012). Tanto el envejecimiento como la vejez son comúnmente

equiparados con calificativos adversos, relacionados con la pérdida de habilidades físicas y cognitivas, aunque se sabe que estas condiciones están medidas por factores biológicos que determinan el estado particular de salud, pero que también reciben la influencia del contexto social, económico y cultural en el que los individuos transitan hacia esta etapa de la vida. Se identifica como independiente a una 'persona, en tanto trastoca y afecta esquemas y estructuras que demandan el apoyo y la atención dentro del seno de la familia, la comunidad y/o las instituciones (Agudelo, Medina, 2014).

La falta de recursos en la vejez disminuye la vida social y compromete la independencia funcional y socioeconómica. Ser viejo no significa ser como un niño ("menos capaces de decidir por ellos"), ni tampoco ser un enfermo (dependiente, "no válido", etiqueta que les coloca la sociedad a la que un día le fueron útiles), ni tampoco adultos con los que es injusta toda comparación, ya que les aplicamos patrones que no se corresponden con su edad cronológica, biológica, psicológica, social o funcional (Lidón, 2002).

La condición de dependencia, si bien es un factor que parece ir en paralelo con el envejecimiento, es un elemento que poco ha sido estudiado, en particular las repercusiones que esto puede tener tanto a nivel social como económico. El enfoque principal que se le ha dado a la dependencia es el relacionado con la funcionalidad de las personas, dejando de lado las consecuencias que esto puede tener tanto para el adulto mayor como para su propia familia.

## **Metodología.**

### ***Tipo de estudio.***

Se llevó a cabo un estudio mixto, donde se integraron metodologías cuantitativa y cualitativa para indagar sobre las condiciones de dependencia social y económica en el adulto mayor, mediante la aplicación de una encuesta a dichos adultos mayores y la realización de historias de vida.

***Obtención de datos.***

Se consideraron para el estudio a todos los adultos mayores que asisten al Centro de Atención al Adulto Mayor de Metepec, de los cuales se consideró una muestra de 250 adultos mayores mediante la aplicación de la fórmula para determinar la proporción de una población con precisión absoluta específica, considerando una confiabilidad del 95%.

Las personas consideradas para participar en el presente estudio, fueron aquellas que cubrirán los siguientes criterios:

**Criterios de inclusión:**

- Personas mayores de 60 años, no importando sexo, ni condición civil.
- Personas que estuvieran aptas mentalmente para participar en el estudio.
- Personas que desearon participar en el estudio.

Para la metodología cuantitativa, se realizó un cuestionario que fue aplicado por el investigador, para evitar que la persona tuviera dificultades para la lectura y comprensión.

El cuestionario, se integró por los siguientes apartados:

- Ficha de identificación.
- Condiciones familiares.
- Situación económica del adulto mayor y la familia.

Para la metodología cualitativa se evaluó las concepciones paradigmáticas sobre la realidad social y de los individuos en sociedad, y por lo tanto, se puso énfasis en el estudio del individuo concebido como actor o sujeto.

Esta información fue recabada mediante la implementación de la estrategia siguiente:

**Historias de Vida.**

Es una técnica de investigación cualitativa, ubicada en el marco del denominado método biográfico, cuyo objeto principal es el análisis y transcripción que el investigador realiza a raíz de los relatos de una persona sobre su vida o momentos concretos de la misma.

**Análisis de los Datos.**

Para llevar a cabo el análisis de los datos, se considerarán las variables: Edad, sexo, estado civil, dependencia social y dependencia económica.

Para el análisis de la información obtenida se siguieron los pasos siguientes:

**Datos cuantitativos:** Para los datos obtenidos mediante la aplicación de los cuestionarios se desarrolló el siguiente proceso estadístico.

- Análisis Univariado: se consideraron medidas de tendencia central y proporciones, que permitieron identificar el comportamiento de las variables, acorde a su frecuencia.

**Datos cualitativos:** Se realizó un análisis de historias de vida, que fueron realizadas a través de una entrevista a los adultos mayores participantes.

**Resultados.**

Considerando el objetivo principal de éste estudio que fue determinar la dependencia social y económica del adulto mayor, residente del municipio de Metepec, Estado de México, que asisten al Centro de Atención al Adulto Mayor del Municipio de Metepec, a partir de los cuales se obtuvieron los resultados que se presentan. El 73% de la población entrevistada fueron mujeres, con un promedio de 71 años una mínima de 60 años y una máxima de 92 años, con respecto a su estado civil, el 56% tiene una condición de casados (as) y un 26% eran viudos, y con un grado de escolaridad del 43% a nivel primaria y del 22% con licenciatura.

Con respecto a las condiciones de salud en la que se encontraban los encuestados, podemos comentar, que la hipertensión fue la patología más común en la población encuestada con un 23%, sin omitir que un 33% declaró que padecía 2 o más enfermedades concomitantes; sin embargo, un dato de interés, fue el saber que el 97% de esta población, cuenta con servicio médico, lo cual de alguna manera es bueno, debido a que el 83% requiere la toma de algún medicamento.

Un aspecto importante que se tomó en la realización de las encuestas fue el posible grado de dependencia funcional en los adultos mayores, donde el 89% se encontraban en una condición funcional independiente y solo el 3% de ellos en una condición funcional dependiente; sin embargo, también se encontró, que un poco más de la mitad de la población encuestada (59%) realiza algún tipo de actividad física durante la semana.

Con respecto a la condición social de los adultos mayores encuestados, el 33% vive con su pareja, el 22% vive con algún hijo (a), pero el 39% de las personas entrevistadas viven solos, y finalmente, se preguntó si asistían a algún tipo de grupo de la tercera edad, pero el 78% de ellos, no asiste a ningún grupo de apoyo social de la 3ra edad.

De acuerdo a los resultados de dependencia económica, solo el 25% (75 personas) cuenta con algún tipo de trabajo, de los cuales el 79% es de tipo informal, con un ingreso establecido en más de \$1000,00 MXN mensuales, estableciendo así que un 52% de la población, tiene dependencia económica; sin embargo, cabe destacar que esto mejora debido a los apoyos extras que reciben, de los cuales el 62% de ellos recibe un apoyo gubernamental, y el 15% percibe una pensión que apoya su economía.

De acuerdo a las condiciones de dependencia social y económica de los adultos mayores encuestados, con respecto a su familia donde reside, se pudo establecer, que el 33% vive con su conyuge, el 12% vive solo, y el 31% vive con alguna persona que no es directamente un familiar; es interesante destacar, que el 18% declaró que tenían de 1 a 2 personas dependientes de ellos. Por otro lado, el 82% de los

adultos mayores cuentan con casa propia y el 43% establece que el ingreso familiar es de entre \$1,000 y \$5,000 pesos MXN; sin embargo, también se encontró que en un 29% de la población encuestada no cuenta con un ingreso económico familiar estable.

### **Resultados de las historias de vida.**

Finalmente, los resultados cualitativos del estudio, se pudieron obtener a partir del análisis de las historias de vida y de esta manera comprobar los factores contextuales y personales que influyeron en las historias de vida narradas por los adultos mayores.

Se elaboró una entrevista con un determinado grado de flexibilidad para recabar nuevos datos a partir de las respuestas de los adultos mayores entrevistados, por lo que a pesar de llevar un guión, éste no fue totalmente rígido. La entrevista constó de 3 preguntas detonantes que permitieron realizar un sondeo para indagar en aspectos cronológicos, y más específicamente, en cómo y qué acontecimientos tanto pasados como presentes, han influido en el crecimiento y desarrollo personal.

Con respecto a la primera pregunta que fue: **¿Cómo se siente ante sus condiciones económicas actuales?** se pudo establecer que un acontecimiento social importante relacionado con esto es la jubilación, que interpretada como un merecido descanso laboral y una oportunidad de realización personal, se relaciona estrechamente con un momento de satisfacción; sin embargo, del 25% de la población encuestada hace énfasis textual en lo siguiente: “No pues si no fuera por ayuda del Gobierno, no comería, con lo que alcanzo a vender, poco me puede servir para comer, y mucho menos para comprar mis medicinas, la vida a esta edad es muy dura...”

“A veces hay y otras no, ni como cambiar eso, luego hay gente buena que me ayuda y doy gracias a Dios por eso, Dios aprieta pero no ahorca...”

“Con los pesitos que me da el programa de mi presidente, hasta ayudo a mis hijos, pues es que hasta para ellos es difícil llevar un taco a la mesa, por eso compro que los rijolitos, el arroz, un cafecito y así, cada que puedo ayudo para la casa, que más puedo hacer más que eso...”.

Esto nos permite relacionar las cuestiones económicas con las costumbres arraigadas de la familia, que para el adulto mayor, en este caso, aunque son tiempos difíciles, su familia es prioridad de alguna manera para ellos; sin embargo, y de acuerdo a lo anterior, se puede establecer que los apoyos gubernamentales son de total apoyo para la economía personal y familiar según comenta este grupo etario.

De acuerdo con la segunda pregunta que fue: **¿Cómo es y cómo se siente usted, con respecto a la convivencia con su familia, esposo, hijos, nietos, parientes cercanos u otros?** De acuerdo a los comentarios de esta pregunta, se puede decir, que aunque sus hijos ya no vivan con ellos y se encuentran en situación de "olvido", siguen preocupándose por sus hijos, y también por sus nietos, al coperar con actividades como llevar los niños a la escuela, cuidarlos mientras los padres trabajan o simplemente jugar con ellos, sobre todo por parte de abuelas más jóvenes.

“Uyyy noo, hace mucho que no veo a mi hija, ella trabaja mucho y hasta tarde, solo veo a mis nietas que vienen aquí conmigo, conmigo comen, hacen sus tareas, me cuidan, ¡¡pobre de mi hija!! a veces llega muy cansada, ni come y al otro día sale temprano de nuevo a trabajar...”; sin embargo, aunque el ser abuelo es un aspecto satisfactorio en sus dos vertientes, para él mismo y como persona útil, también se aprecia, que en ocasiones, los adultos mayores deben elegir entre la atención a sus nietos o hacer su propia vida.

“Mi mujer y yo cuidamos a nuestros nietos, mi hijo y mi nuera trabajan, no nos queda de otra más que apoyar, sino somos nosotros quien...?”.

No se omite mencionar, que desde un análisis introspectivo, los adultos mayores buscan el apoyo de su pareja o algún familiar, antes que el de los amigos, al contrario de lo que ocurre cuando se es más joven. Las relaciones de pareja adquieren una gran importancia puesto que integran elementos de intimidad y de compañerismo.

“Mi viejo y yo vivimos a qui en nuestra casita, tenemos 6 hijos, pero ellos tienen su vida, a veces mi hija la más chica, viene y vemos a nuestros nietos, pero casi siempre estamos aquí solitos, ya nos acostumbramos...”

Finalmente, la pregunta tres que dice: **¿Cómo se siente usted, a esta edad, con respecto a lo que ya vivió y le falta por vivir?** En este aspecto, en casi la totalidad de adultos mayores entrevistados, se pudo observar que el grado de percepción de bienestar personal es alto. En general, no cambiarían nada de su historia si volviesen a vivirla. Se encuentran satisfechos con su vivencia actual y lo que más gusto y satisfacción les da, es ayudar a los demás sintiéndose útiles. Destacan el apoyo familiar como la primera "herramienta" en la solución de experiencias vitales estresantes.

Una de las preocupaciones que tienen las personas adultas mayores es el reencuentro con uno mismo tras la pérdida de autonomía o independencia personal por la dedicación que han tenido hacia su familia, principalmente a sus hijos.

De esta misma forma, la actividad física y actividades lúdicas, les ayuda a compensar las pérdidas que han sufrido a lo largo de su vida.

“Yo si voy a hacer ejercicio, los doctores me dijeron que debo hacerlo, y me gusta mucho ir a las reuniones que tenemos los miercoles, ahí nos ponen a cantar, a bailar, a movernos jajaja (gesto de risa), es muy divertido, a nuestra edad, ya viera usted como nos vemos...”.

“Desde que mi viejito ya no está, pues ya no se que hacer!! ¿a quién le doy de comer?, ¿quién me platica?, mis hijos vienen a verme, pero no es lo mismo sin, solo espero a que Dios pronto me lleve con mi viejito, para estar de nuevo juntos...”; en este tenor, claro que la vejez es un periodo de pérdidas, pero también el adulto mayor cuenta con las herramientas para manejar esas carencias; es así como algunos programas de intervención trabajan en la resolución positiva de esos cambios o pérdidas.

“Mi hija me trae al club de la tercera edad, disque para que no piense cosas raras, dice que me hace bien, y si me he sentido bien con las actividades que nos ponen, ni tiempo me da a sentirme cansada o dolorida...”.

### **Discusión.**

El presente estudio se realizó con un total de 300 encuestas aplicadas que de acuerdo con las características demográficas, la participación principal fue de mujeres en un 73% con una edad promedio de 71 años. De los participantes, el 56% tenía una condición de casado y un 26% un estado de viudez; así mismo, el nivel de escolaridad principal entre los participantes fue de primaria en un 43% y con escolaridad de licenciatura un 22%.

Otros aspectos que es importante comentar de la población que se estudio, fue que el 97% cuenta con servicio médico institucional (Centro de atención clínica al adulto mayor, por parte del Gobierno del Estado), también es conveniente considerar que el 33% de las personas reportó tener más de dos enfermedades crónicas, lo cual es importante considerar debido a la influencia adversa que esto puede representar tanto para la funcionalidad física de las personas como para su condición social y económica, debido a que se requiere para su control el consumo constante de los medicamentos necesarios, condición que se ve reflejada en los datos que proporcionaron los participantes, donde el dato es que el 83% está tomando medicamentos.

Este aspecto del control de las enfermedades crónicas es un punto relevante dentro de los programas de salud, toda vez que se tiene un incremento desde hace ya varios años en la frecuencia de este tipo de enfermedades, en particular con la diabetes y la hipertensión arterial, que en las personas mayores representa un riesgo mayor de mortalidad; sin embargo, se han elaborado algunos programas para detección oportuna de estas enfermedades, lo cual ha ayudado para establecer esquemas de control más apropiados a las personas, pretendiendo ayudar a conservar su funcionalidad física y social (OPS, 2011).

La situación económica de los adultos que participaron en el estudio, en el 79% se reportaron mayores a \$1,000.00; no obstante, que el 25% reportó tener una actividad laboral, que en el 79% de estos, era de carácter informal.

Un aspecto importante es que el 85% de las personas refieren no tener algún tipo de pensión, pero si un apoyo gubernamental en el 62% de las personas, condición que de alguna manera favorece la condición de dependencia económica en poco más de la mitad de los encuestados, que considerando que la mayor parte de ellos fueron mujeres podríamos considerar esta situación como parte de los esquemas de inequidad de género que de alguna manera influyen en general una condición de dependencia, tanto de carácter económico como social (OPS, 2011).

Con relación a la situación social de las personas, que participaron en este estudio, se encontró que el 39% vivía sola (o), y solo un 33% en compañía de su pareja. Existen reportes en la literatura donde se ha evidenciado la importancia de compartir la vida con otras personas, en particular cuando se trata de adultos mayores debido a que son más susceptibles de padecer episodios depresivos o de alguna índole similar que tienen consecuencias en su condición de dependencia social y funcional.

Algunos trabajos han hecho referencia a la importancia de convivir con otras personas como un elemento importante de salud mental y social, lo cual pudiera de alguna manera, estar influyendo en la situación de dependencia de la población en estudio.

Respecto a la dependencia social y económica de los adultos, que participaron en el estudio, se reportó, que de manera similar a la variable del cuidado de la persona, el 33% vive con su pareja, un 24% con algún hijo (a); sin embargo, un dato importante es que el 31% reportó que vivía con otra persona que no era un familiar directo; factor que puede incidir en la forma de relacionarse y la confianza que se puede experimentar al tener un tipo de relación de esa manera.

Un dato importante es que el 82% reportó que no tienen personas dependientes de ellos; sin embargo, de las personas que mencionaron que tenían personas dependientes de ellos, el 93% refirió que se

trataban de 1 a 2 personas. Este dato resulta relevante considerar debido a que como se mencionó en otro momento, el ingreso de la mayor parte que las personas tienen es limitado y al tener dependientes; el ingreso puede no ser suficiente para satisfacer las necesidades básicas de la familia donde reside el adulto mayor. También, este aspecto pudiera reflejarse en la dificultad para seguir el tratamiento que le permite un adecuado control de las enfermedades que la persona mayor pudiera padecer, tal es el caso de la diabetes y la hipertensión, situación, que también pudiera estar influyendo en la dependencia de las personas.

Al establecer la parte cualitativa del estudio, podemos decir, que la narración de nuestra vida, en momentos difíciles o de cambios no normativos facilita y mejora la adaptación y el ajuste a las nuevas situaciones. El mismo hecho de narrar proporciona significado a nuestra trayectoria; por ello, es un método de optimización evolutiva y terapéutico para las personas mayores.

Para los adultos mayores la familia, ocupa el principal foco de atención siendo un contexto de bienestar y desarrollo personal de un asunto muy importante, ya sea por esa satisfacción marital o ese cuidado por los nietos; por ello, la ocupación en roles familiares no lo viven, la mayoría de los sujetos de la tercera edad entrevistados, reflejado como una pérdida de autonomía.

## **CONCLUSIONES.**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, podemos concluir, que las condiciones de dependencia social de los adultos mayores residentes del Municipio de Metepec es del 61%, refiriendo que requieren del apoyo de alguna persona, ya sea el conyuge, hijos u otros familiares.

Con respecto a la dependencia económica de los adultos mayores, el 79% de los encuestados refieren contar con un ingreso mensual de más de \$1,000 MNX, de los cuales son percibidos en un 62% por un apoyo gubernamental y un 15% por algún tipo de pensión.

Se concluye que la dependencia funcional de la población en estudio es del 11% de los encuestados, de los cuales mencionaron tener algún tipo de discapacidad que los catalogaba entre parcial y totalmente dependientes de alguien.

Las características del cuidador primario de la población en estudio, principalmente recae en el conyuge con un 33%, los hijos o algún otro familiar cuenta con el 28%, pero un dato que hay que destacar es que el 39% de los adultos mayores se cuidan solos.

De igual forma se concluye, que las condiciones económicas del adulto mayor y de la familia con la que en su caso residen las personas en estudio, son difíciles, puesto que el 29% comentó que la familia con la que vive no aporta nada para la economía familiar, y tan solo el 43% refirió contar con un ingreso familiar de entre \$1,000 a \$5,000 MNX mensuales.

De igual forma, se concluye, que la actividad física y actividades lúdicas son una buena alternativa para mejorar las condiciones de perdida, la salud en general y la buena percepción ante la vida a esta edad, siendo esto posible, ya que casi el 60% de la población entrevistada, refiere tener este tipo de actividades cotidianamente.

Se sugiere que el estudio se pueda ampliar a más adultos mayores, en especial, los que se encuentran dentro de los hogares con algún tipo de situación de discapacidad, ya que debido a sus posibles complicaciones, se enfrentan a una diversidad de acontecimientos que pudieran estar mermando su calidad de vida, y por ende, el aumento en el riesgo de muerte prematura.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Agudelo B,MC., Medina C,RH. (2014). Dependencia de las personas mayores. Envejecimiento y Dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. Academia Nacional de Medicina.
2. Ardila A. & Ostrosky F. (2012). Guía para el diagnóstico neuropsicológico. S.D; Disponible en: [http://www.ineuro.cucba.udg.mx/libros/bv\\_guia\\_para\\_el\\_diagnostico\\_neuropsicologico.pdf](http://www.ineuro.cucba.udg.mx/libros/bv_guia_para_el_diagnostico_neuropsicologico.pdf)  
Consultado el 28 de marzo de 2020.

3. Barrena A. (2011). Estudio de los efectos del envejecimiento en la fuerza muscular y en el equilibrio. Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/5267/PROYECTO%20definitivo.pdf?sequence=1>
4. Cárdenas CL, González C. (2012). Numeralia de los adultos mayores de México.
5. Casado D. (2005). La dependencia de las personas mayores en España: un análisis de su evolución durante los años noventa. *Rev Esp Salud Publica.* 79:351–63.
6. Cristian A. (2006). The assessment of the older adult with a physical disability: a guide for clinicians. *Clin Geriatric Med.* 22:221–38.
7. Fried L, Guralnik J. (1997). Disability in older adults: evidence regarding significance, etiology, and risk. *J Am Geriatric Soc.* 45:92–100.
8. Gázquez L. et. al. (2015). Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud del mayor. Vol. I. España. ASUNIVEP; s.d.
9. Gobierno de Chile. (2012). Sistema Nacional del Adulto Mayor. Estudio Nacional de la dependencia de las personas mayores. Santiago de Chile.
10. Gutiérrez LM. (2013). De la dependencia a la autonomía: una reflexión sobre el valor intrínseco de la vejez. En: Gutiérrez LM, Lara L, Vega S. *Derechos humanos de las personas de la tercera edad.* México: Universidad Autónoma Metropolitana-Rectoría Unidad Xochimilco/Grupo Interdisciplinario de Estudios sobre el envejecimiento/Instituto Nacional de Geriátrap. 31-42.
11. Gutiérrez-Robledo LM. (1998). Relación entre el deterioro funcional, el grado de dependencia y necesidades asistenciales de la población envejecida en México. En: Hernández-Bringas H, Menkes C, eds. *La población de México al final del siglo XX.* México, D.F.: UNAM-CRIM; Pp. 431–48.
12. Gutiérrez, García, Arango, Pérez, (2012). *Geriatría para el médico familiar.* México. Manual moderno.

13. Ham R. (2003). Envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica. Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte.
14. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). Censo de población y vivienda; México. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv2010/>
15. Jiménez JE. (2013). Prevención de las situaciones de dependencia de las personas mayores. Elementos para la construcción de una política pública. En: Gutiérrez LM, Lara L, Vega S. derechos humanos de las personas de la tercera edad. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Rectoría Unidad Xochimilco/Grupo Interdisciplinario de Estudios sobre el envejecimiento/Instituto Nacional de Geriátría. 69-96.
16. Lidón Cerezuela, M.B. (2002). Envejecimiento y necesidad de aprender. Revista Enfermería Global. Vol. 1. 1, Noviembre.
17. Lozano B., Suárez C & Rodríguez T. (2012). Intervención educativa para incorporar al adulto mayor a los ejercicios físicos. [Internet] EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 15, N° 166. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd166/intervencion-educativa-para-incorporar-al-adulto-mayor.htm>
18. Mansilla A., María Eugenia. (2014). Etapas del desarrollo humano. Revista de Investigación en Psicología, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 105-116, mar. ISSN 1609- 7475. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4999/4064>. Consultado: 30 julio 2020.
19. Medina C., Janssen I., Campos I. & Barquera S. (2013). Physical inactivity prevalence and trends among Mexican adults: results from the National Health and Nutrition Survey (ENSANUT) 2006 and 2012 [Internet] BMC Public Health, 13:1063. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/1063>
20. Mishara B. & Riedel R. (2000). El proceso de envejecimiento. 3rd ed. España. Morata.

21. Montorio I, Lozada A. (2004). Perfiles y tendencias. Boletín sobre el Envejecimiento (España). 13:2–15.
22. Naciones Unidas, (2002). Declaración Política de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. *Rev Esp Geriatric Gerontol.*;37(S2):8–11.
23. Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2011). La Salud de los adultos mayores: una visión compartida, 2da Edición; Washington, D.C.: OPS. ISBN 978-92-75-33250-4. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Ors M,A. Maciá S,L.; (2013). Dependencia social en la vejez: pobres en formación, en pensión y en vivienda. *Revista electrónica trimestral de Enfermería.*
25. Partida V. (2002). La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. *Proyecciones de la población de México, 2000–2050.* México, D.F.: Consejo Nacional de Población.
26. Ramírez V. et.al. (2008). Beneficios percibidos de un grupo de mujeres en climaterio incorporadas a un programa de actividad física terapéutica. *Apunts Med Esport.* 43:14-23. - Vol. 43 Núm.157; Disponible en: <http://www.apunts.org/es/beneficios-percibidos-un-grupo-mujeres/articulo/13117425/> Consultado: 25 agosto 2020
27. Rivera JA. (2013). Aspectos generales de la dependencia: una visión global. En: Gutiérrez LM, Lara L, Vega S. *Derechos humanos de las personas de la tercera edad.* México: Universidad Autónoma Metropolitana-Rectoría Unidad Xochimilco/Grupo Interdisciplinario de Estudios sobre el envejecimiento/Instituto Nacional de Geriatriap. 17-29.
28. Rodgers W, Miller B. (1997). A comparative analysis of ADL questions in surveys of older people. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 52B:21–36.

29. Secretaría de Gobernación. (2010). Estimaciones y proyecciones de Población 2005- 2030. Consejo Nacional de Población; Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>
30. Secretaría de Salud. (2010). Envejecimiento Humano, una visión transdisciplinaria. 1a ed. México: Secretaría de Salud.
31. United States of America (2004). The Older Americans Act. National Family Caregiver Support Program. Disponible en: [http://www.aoa.gov/prof/aoaprof/caregiver/careprof/proguidance/resources/FINALNFCSP\\_Report\\_July22\\_2004.pdf](http://www.aoa.gov/prof/aoaprof/caregiver/careprof/proguidance/resources/FINALNFCSP_Report_July22_2004.pdf)
32. Vicente A, Pociello E, Varea J. (2004). Cobertura de la dependencia: una comparación internacional. *Actuarios*. 22:1–23.
33. Walter A. (1999). Vejez y protección social a la dependencia en Europa. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
34. Welti C. (2013). Transición demográfica y salud en México. En: Cordera R, Murayama C. Los determinantes sociales de la salud en México: Fondo de cultura Económica/Universidad Nacional Autónoma de México. P.63-47.
35. Zúñiga E, Gómez C. Pobreza, (2002). curso de vida y envejecimiento poblacional en México. En: Consejo Nacional de Población, ed. La situación demográfica de México 2002. México, D.F.: CONAPO; Pp. 383–416.

## **DATOS DE LOS AUTORES.**

**1. Yazmín Castillo Sánchez.** Doctora en Ciencias Pedagógicas, Máster en Educación, y Licenciada en Terapia Física. Especialista en Masaje Terapéutico y de Rehabilitación. Actualmente trabaja como Profesor Investigador de Tiempo Completo de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: [ycastillos@uaemex.mx](mailto:ycastillos@uaemex.mx)

**2. Miguel Ángel Karam Calderón.** Doctorado en Ciencias Sociales, Maestría en Ciencias en Salud Ambiental, y Médico Cirujano por la Universidad Autónoma del Estado de México. Actualmente trabaja como Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: [makaramc@uaemex.mx](mailto:makaramc@uaemex.mx)

**3. Ninfa Ramírez Durán.** Doctora en Ciencias y actualmente trabaja como Profesor Investigador de Tiempo Completo de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: [nramirezd@uaemex.mx](mailto:nramirezd@uaemex.mx)

**4. Martín Pablo Antonio Moreno Pérez.** Doctor en Ciencias y actualmente trabaja como Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: [mpamorenop@uaemex.mx](mailto:mpamorenop@uaemex.mx)

**RECIBIDO:** 12 de noviembre del 2020.

**APROBADO:** 26 de noviembre del 2020.