

# VEJEZ, ENVEJECIMIENTO Y ADULTOS MAYORES

David López Romero, Raúl Azael Agis Juárez, María Eugenia Zaleta Arias,  
Martha Areli Alonso Álvarez, Dulce Abril Galindo Luna (editores)



## **Vejez, envejecimiento y adultos mayores**



**Instituto de Ciencias de la Salud**  
**Área Académica de Gerontología**



**CONSEJO  
EDITORIAL**  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DEL ESTADO DE HIDALGO



# Vejez, envejecimiento y adultos mayores

David López Romero

Raúl Azael Agis Juárez

María Eugenia Zaleta Arias

Martha Areli Alonso Álvarez

Dulce Abril Galindo Luna

Editores



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

Pachuca de Soto, Hidalgo, México

2022

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**

Adolfo Pontigo Loyola  
*Rector*

Octavio Castillo Acosta  
*Secretario General*

Marco Antonio Alfaro Morales  
*Coordinador de la División de Extensión de la Cultura*

Adrián Moya Escalera  
*Director del Instituto de Ciencias de la Salud*

**Fondo Editorial**

Asael Ortiz Lazcano  
*Director de Ediciones y Publicaciones*

Joselito Medina Marín  
*Subdirector de Ediciones y Publicaciones*

Primera edición electrónica: 2022

D.R. © UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
Abasolo 600, Col. Centro, Pachuca de Soto, Hidalgo, México, C.P. 42000  
Dirección electrónica: editor@uaeh.edu.mx

El contenido y el tratamiento de los trabajos que componen este libro son responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente el punto de vista de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

**ISBN: 978-607-482-689-0**

Esta obra está autorizada bajo la licencia internacional Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada (by-nc-nd) No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas. Para ver una copia de la licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.



Hecho en México/*Printed in México*

**Este libro fue dictaminado por pares académicos.**



## Sumario

Índice.....	1
Prologo.....	3
Calidad de vida de adultos mayores en dos municipios de México Josué Méndez Cano, Ismael Aguillón León.....	5
El anciano como educador y su relación con la literatura fantástica y el mito Juan Gabriel Serna Guerrero, José Jesús Serrano Ruíz.....	23
Vejez y sexualidad: ¿Dos caminos antagónicos? María Eugenia Zaleta Arias.....	39
Calidad de vida en adultos mayores: del concepto a la praxis David López Romero, Dulce Abril Galindo Luna, Raúl Azael Agis Juárez .....	49
Envejecimiento demográfico y derechos humanos, un binomio discordante Asael Ortiz Lazcano.....	65
El papel de los sistemas de creencias familiares en la conformación del bienestar personal del adulto mayor Luz Yoko Skewes Florez .....	93
Estudio de la carga de la enfermedad en adultos mayores Eduardo Guzmán Olea, Raúl Agis Juárez, Dulce Abril Galindo Luna.....	105
Trabajo precario en el adulto mayor, participación económica y desprotección en materia de seguridad social Martha Areli Alonso Álvarez.....	119



## Prólogo

*La marginación de los viejos en una época en la que el curso histórico es cada vez más acelerado, resulta un dato de hecho, imposible de ignorar. N. Bobbio (1997)*

La investigación social sobre la población adulta mayor en los últimos años ha tomado interés y por tanto la reflexión política aún es inmadura, lo que ha significado un rezago en la satisfacción de las múltiples necesidades de este segmento demográfico. La elaboración de un diagnóstico sociodemográfico, la reflexión sobre la orientación de la política social dirigida a este sector social y la proposición de programas universales de atención pueden significar un proceso de lenta asimilación en donde las estructuras institucionales y el orden establecido tengan la disponibilidad de adquirir nuevos retos. Tal es la preocupación de los profesionales de la salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, que nos ha motivado a escribir a través de los capítulos que integran esta obra sobre aspectos relevantes y de importancia para la población en general sobre el fenómeno del envejecimiento y sus implicaciones.

La inversión de la pirámide poblacional en nuestro país y a nivel internacional, pone de manifiesto la urgencia de que surjan obras como es este libro. Obras que manifiesten la importancia del porqué escribir sobre el tema, que nos indiquen las características de la población de adultos mayores y además que la atención que se le brinda a este grupo de pacientes tenga que ser mediante un modelo integral individualizado, basado en las políticas de salud, en donde se establece como prioridad proteger a los grupos más vulnerables. El fenómeno de vulnerabilidad se define como la desprotección de ciertos grupos poblacionales ante daños potenciales a su salud, lo que implica mayores obstáculos y desventajas frente a cualquier problema de salud debido a la falta de recursos personales, familiares, sociales, económicos o institucionales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, para combatir las desigualdades sociales, es necesario que los países enfoquen sus políticas públicas en modificar los determinantes sociales de la salud (DSS) y elaboren políticas de salud tomando en cuenta las necesidades de cada País.

En el capítulo tres se plantea, como la sociedad humana percibe a la vejez, la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de

asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. Conceptualiza al adulto mayor como “aquella persona que cuente con 60 años o más de edad”. Sin embargo, no está tan claro cuál es el límite de edad en el ser humano para el comienzo de la vejez, ya que la esperanza de vida oscila enormemente de una sociedad a otra. Debido a ello, generalmente, se considera que se trata de una convención social aceptada por las distintas culturas. Así, en nuestros días encontramos una media de vida en función de la sociedad en que se trate que vaya desde los cuarenta años a sobrepasar los ochenta y cinco. Por esto, pueden delimitarse diferentes tipos de vejez, según los parámetros a través de los cuales se defina. En este sentido, llama la atención “la variedad y hasta la indefinición de la mayoría de las distintas conceptualizaciones de la vejez”. Esto es debido a la multiplicidad y complejidad de los cambios que están comprometidos, y porque los cambios son de naturaleza tanto biológicos, como psicológica y social, de forma que ninguna disciplina, por separado, puede dar cuenta de ellos en su totalidad. Desde la época antigua la población de la tercera edad fue considerada como el grupo de mayor experiencia y a quien acudían los más jóvenes para la petición de consejos, recomendaciones o educador. Una época en la que se forjaron historias que pasarían de generación en generación; historias fantásticas, pero a la vez reales.

Para los antiguos, que escuchaban a la luz del fuego y de boca del rapsoda los mitos, estos eran tan reales como para nosotros lo son las noticias que recibimos a través de los informativos emitidos por la televisión, ese oráculo contemporáneo que nos dice qué está sucediendo en todo el mundo, el tiempo que va a hacer mañana, qué debemos consumir e incluso lo que está bien o está mal. Los mitos cumplían en cierto modo una función similar, permitiendo una mayor comprensión del mundo, pero también una manipulación ideológica de la realidad, mostrando cómo debía comportarse cada uno en función de su posición social, su status o su género. En la antigüedad los héroes eran hombres y mujeres idealizados, personajes ejemplares, y tan reales como para nosotros lo son los nuestros. Los suyos eran bravos guerreros, astutos reyes, poderosos semidioses, o bellas princesas, misteriosas hechiceras, y pacientes compañeras, en todo caso, modelos a los que imitar o de los que aprender.

Temas tabúes como es la sexualidad ha sido una de las áreas del comportamiento humano más compleja y en la que aún prima muchas veces la anécdota sobre el conocimiento científico. Y si esto es cierto a cualquier edad lo es, especialmente en personas de edad avanzada. La mera existencia de manifestaciones sexuales de cualquier tipo en los ancianos es sistemáticamente negada, rechazada o dificultada por gran parte de la sociedad.

En nuestra sociedad existe un escaso conocimiento sobre este tema, incluso dentro de los profesionales de la salud. Las creencias y conceptos erróneos se manifiestan incluso en las historias clínicas donde no se refieren datos sobre la actividad sexual. Esto, explicado erróneamente en algunos casos, por el supuesto de que los ancianos son sexualmente inactivos; y en otros, debido a la incomodidad de formular las preguntas o el temor de no poder responder adecuadamente a las dudas que plantee el paciente mayor en este tema. En una sociedad que está envejeciendo progresivamente, la sexualidad debería permanecer en una dimensión afectiva, sentimental y relacional durante todo el curso de la existencia, en el respeto del cuerpo y a los aspectos peculiares presentes en cada fase de la vida.

Envejecer se constituye en un proceso cambiante tanto a nivel fisiológico como social. En un sentido más amplio, se puede asumir que el envejecimiento resulta de la suma de todos los cambios que ocurren a través del tiempo en todos los organismos desde su concepción hasta su muerte.

La nutrición en cualquier de los sectores de la población es importante dejarlos claro, más aún cuando en la población de la tercera edad no es muy amplia la información. La importancia de hacer cambios alimentarios en esta población para evitar complicaciones de salud que lleven a la cronicidad.

En el proceso de envejecimiento existen una serie cambios en todo el organismo, dichos cambios que el adulto mayor experimenta están basados en los patrones de vida sobre todo en el proceso de alimentación y estado de nutrición, tomando en cuenta que la mayoría a esta edad han perdido la función dentaria, factores físicos como problemas de masticación, salivación y deglución, discapacidad y minusvalía, deterioro sensorial, hipofunción digestiva.

Además de los cambios físicos, la persona que envejece se enfrenta a cambios sociales que de manera directa o indirecta contribuyen al proceso de deterioro irreversible. Anteriormente la sociedad veía el adulto mayor con respeto, actualmente se han creado una

serie de mitos alrededor de la vejez que la asocian con enfermedad, inutilidad y debilidad. Este punto de vista moderno hace que el adulto mayor asuma este estereotipo legitimado por la sociedad. Si bien la vejez genera limitaciones a los sujetos, también genera potenciales únicos y distintivos como la serenidad de juicio, experiencia, madurez vital, perspectiva de la historia personal y social.

Las diferentes instancias gubernamentales han realizado esfuerzos en proponer estrategias mediante la implementación de programas que apoyen a este grupo vulnerable, sin embargo, hasta el momento no se ha logrado la cobertura universal por lo tanto, es fundamental reflexionar sobre la responsabilidad desde lo académico y que parte de la formación de recursos humanos en salud es un compromiso social desde nuestro campo de acción y garantizar una calidad de vida saludable en la vejez de las personas.

*Envejecer es como escalar una gran montaña; mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena.*

Ingmar Bergman

Reyna Cristina Jiménez Sánchez

David López Romero

Primavera de 2022

# Calidad de vida de adultos mayores en dos municipios de México

Josué Méndez Cano\*  
Ismael Aguillón León†

*Una sociedad que dignifica a la vejez es una  
sociedad que asegura la dignidad de su futuro.*  
Verónica Montes de Oca

## Introducción

Sin lugar a duda el proceso de envejecimiento demográfico es una realidad en nuestro país, cada vez se suman más personas al rango de la denominada tercera edad, que en nuestro contexto se delimita a los 60 años. Este fenómeno es parte de un proceso gestado hace varias décadas, cuando tres factores médicos se encontraron, la *disminución de la tasa de natalidad* (adoptada en las políticas de planificación familiar); el combate a enfermedades infecciosas y adopción de medidas de higiene en los hogares que conllevó a la *reducción de muerte infantil*; además de los avances médicos que ayudaron a *incrementar la esperanza de vida* de las personas.

En México este grupo poblacional estuvo marginado y sólo hasta hace dos décadas se incrementaron las investigaciones al observar que la proporción y peso de personas mayores de 60 años aumentaba de manera considerable. Durante este tiempo, en países europeos y Latinoamericanos, se han realizado estudios que se basan en cuatro ejes dominantes: *a) demográfico*, estas investigaciones se centran en estudiar el comportamiento de las poblaciones (centrándose en las edades avanzadas) a través de mediciones y proyecciones. Estas investigaciones son importantes ya que nos brinda un panorama general de la magnitud de este fenómeno social además de conocer la distribución geográfica donde se concentrará esta población; *b) económica*, las investigaciones bajo esta perspectiva han mostrado un panorama crudo en torno a la temática de las pensiones, basado en la discusión

---

\* Maestro en Bienestar Social: Intervención individual, grupal y familiar. Docente-Investigador de Tiempo Completo con Perfil Prodep. Universidad Autónoma de Tlaxcala.

† Doctor en Derecho y Ciencias Jurídicas de la Universidad del Distrito Federal

sobre los recursos destinados a éstas, pero sobre todo ha puesto al descubierto la situación de pobreza y precariedad con la que vive una gran parte de población anciana.

Ante estos dos panoramas se agregan al menos dos más, *c) salud*, al llegar a una edad avanzada los problemas crónicos, neuronales y degenerativos aumentan y con ello los estudios sobre morbilidad, años de vida saludable, necesidades y acceso a los servicios de salud, así como los niveles de dependencia de las personas adultas mayores. El paradigma de “la vejez exitosa” queda atrás para dar cuenta de una vejez llena de achaques, tormentos y olvidos; finalmente, un cuarto eje es el *d) social*, éste se vincula a los estudios de las relaciones socio-familiares de las personas adultas mayores y sobre todo se centra en el estudio de las redes sociales debido al intercambio de bienes o servicios que permite, en muchos casos, su sobrevivencia.

Por tal motivo, es importante señalar que la presente investigación retoma aspectos de los ejes señalados anteriormente, pero se centra en el último apartado, debido a que la vejez se considera como un problema, no en sí misma, sino debido a que este proceso está matizado por múltiples factores (sociales, culturales, económicos, políticos, familiares y de salud). Por ello, el propósito de este documento es brindar un panorama de esa situación que viven las personas adultas mayores en dos municipios: el primero del centro del país Totolac, Tlaxcala y el segundo correspondiente al sureste Mérida, Yucatán.

### **Referencia teórico-conceptual sobre calidad de vida**

La calidad de vida se ha convertido en un término maletín, ya que como menciona Dijkers (2007) existen diversas acepciones que se han ocupado para delimitarla. Es decir, en la amplia literatura relacionada al tema hay un conjunto muy diverso de aproximaciones teóricas sobre qué es la calidad de vida y qué se requiere para saber si se posee o no esa cualidad que otorga dicho constructo.

Osorio, Torrejón, Meersohn y Anigstein (2011) consideran que esta popularización del concepto, originalmente acuñado en los sesentas, ocurren una década después de su aparición cuando socialmente se incrementa el interés porque las personas posean un nivel de bienestar a lo largo de la vida. Lo anterior, como complementan los mismos autores,

generó un foco de atención a nivel académico produciéndose una gran cantidad de literatura sobre el tema.

Sin embargo, de acuerdo a Aranibar (2001), la producción académica y científica que se ha publicado hasta el momento no logra coincidir en qué se entiende por calidad y qué indicadores pueden ayudar a medirla. Este autor menciona que no obstante lo anterior, se debe tener en cuenta en estudio sobre la calidad de vida de adultos mayores: (a) la especificidad del concepto; (b) su multidimensionalidad; y, finalmente, (c) el nivel objetivo y subjetivo.

### **Envejecimiento una realidad sociodemográfica**

Según los datos monográficos del municipio de Totolac, perteneciente al Estado de Tlaxcala, se encuentra ubicado en el Altiplano central a 2,260 metros sobre el nivel del mar y sus colindancias son las siguientes, al norte con los municipios de Xaltocan y Amaxac de Guerrero, al sur con el municipio de Tlaxcala, al oriente con Apetatitlan y al poniente con Panotla. Este municipio comprende una superficie territorial de 24,270 km<sup>2</sup> lo que representa 0.30% del territorio estatal (INEGI, 2009).

Actualmente el municipio de Totolac cuenta con nueve comunidades: Totolac (cabecera municipal), Zaragoza, Chimalpa, Quiahuixtlan, Teotlalpan, Ocotelulco, Acxotla, Tlamahuco, Tepeticpac; y un total de 20,625 habitantes representando el 1.8% de la población del Estado que asciende a 1,169,936 según INEGI (2010).

En cuanto a la proporción de personas mayores de 60 años se puede observar de manera clara el aumento de dicho grupo poblacional, por ejemplo, en el estado de Tlaxcala en el año 1995 sólo representaba el 6.8%, para el año 2000 ascendió a 7.3%, en 2005 a 7.8% y en 2010 representó el 8.4% (98,229 personas adultas mayores). Para el municipio de Totolac se observa que el peso de este segmento de población (8.8%) porcentaje que representa a 1,823 personas, y se encuentra por arriba de la media estatal (INEGI, 2010). En la dinámica interna municipal se notan variaciones considerables en relación al peso de las personas adultas mayores por comunidad que van desde el 7.3% (Ocotelulco) al 11.4% (Acxotla del Río).

Referente a la distribución por sexo, las estadísticas confirman que las mujeres representan un peso porcentual mayor que el de los hombres, fenómeno al cual se le denomina “feminización de la vejez” (Ham, 1993). Sin embargo, esta aparente ventaja de sobrevivencia en las mujeres se convierte en desventaja ante las deficiencias socioeconómicas, educativas y de salud con las que llegan a la vejez, las cuales condicionan en gran manera su calidad de vida.

El municipio de Totolac no tiene un peso poblacional considerable a nivel Estatal, sin embargo, la dinámica poblacional actual muestra en términos porcentuales un mayor índice de envejecimiento en la población si agregamos otros factores como su cercanía con la capital y sus matices geográficos con una población rural-urbana y culturales, hacen de éste un espacio importante para realizar un diagnóstico sobre la situación de las personas adultas mayores.

En contra parte, en el año 2010 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) indicó que Yucatán estuvo y, probablemente en la actualidad, se mantiene entre los primeros estados con mayor número de personas mayores de 60 años. En efecto, como la estadística nacional lo indica durante ese año, se ubicó una unidad porcentual por encima de la media nacional, siendo para entonces del 9%. Es decir, en ese momento, fueron poco menos de dos millones de personas las que integraron este segmento poblacional, de los cuales el 49% fueron mujeres y el 51% hombres.

En el caso de Yucatán, según el mismo CENSO de 2010, los municipios con mayor número de adultos mayores en orden porcentual descendente fueron: Tepakán, Telchac Puerto, Suma, Dzemul, Cenotillo y Mérida. En todos los casos, dichos territorios se encuentran por encima de la media nacional con una variación porcentual que va desde el 0.6% hasta 6.1%. De tal manera que el número de personas es considerable alto con respecto al total de la población del Estado.

Tomando en cuenta los registros de los Censos de 2000 y 2010 se puede observar un incremento de personas mayores de 60 años de tendencia estable en Yucatán durante las últimas dos décadas, aunque en algunas situaciones sea variante se espera que esta orientación no cambie a largo plazo. Así, la población de adultos mayores continuará aumentando, teniendo una proyección para 2030 de hasta 16%, es decir, un crecimiento sostenido cercano o igual al 3% anual durante los siguientes veinte años.

## **Materiales y métodos**

El punto de partida han sido ciertos rasgos sociodemográficos, culturales y económicos básicos comunes, a partir de los cuales se ha explorado la situación actual en torno a la calidad de vida de las personas adultas mayores. Se contaba con sendas investigaciones previas sustentadas sobre encuestas y entrevistas semiestructuradas a este grupo etario, las cuales se desarrollan a continuación.

En el caso de Totolac, Tlaxcala la investigación fue resultado de un proceso formativo de estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social, los cuales durante febrero a diciembre de 2014 realizaron Prácticas Escolares en el proyecto denominado Animación Sociocultural y Tercera edad en Totolac. Con ellos se trabajó en seminarios con el propósito de formarlos en el área del Trabajo Social y Gerontología Social. Durante estos trabajos se elaboró un instrumento de carácter cuantitativo (cuestionario) que se aplicó a las personas de la tercera edad, dicho instrumento recolectó datos sobre los siguientes aspectos: Datos generales; relaciones familiares y parentesco; salud y seguridad social; percepción y autopercepción; recreación y ocio; y, política social. Asimismo, se aplicaron entrevistas tanto a personas adultas mayores como a familiares de las mismas para corroborar, verificar y validar la información.<sup>‡</sup>

De manera estadística se calcularon las muestras correspondientes a cada comunidad tomando en consideración los siguientes elementos: un margen de error del 10%, así como un nivel de confianza del 95%. A partir de estos datos se calculó la muestra dando como resultado la aplicación para 142 personas adultas mayores. No obstante, sólo se aplicaron 129 instrumentos debido a diversos problemas como: 1) la poca disponibilidad o renuencia de las personas adultas mayores; 2) la disponibilidad pero la imposibilidad de comunicarse con ellos (sordo-mudos).

En el caso de Yucatán se realizó un estudio de enfoque cuantitativo descriptivo, transaccional por encuesta. La población objetivo del estudio estuvo integrada por 736 adultos mayores de cuatro zonas de Mérida: Norte-oriente, Norte-poniente, Sur-oriente y Sur-poniente. Para los fines del estudio se hizo una muestra probabilística estratificada por

---

<sup>‡</sup> El tratamiento de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 20.

sexo de cada una de las regiones mencionadas con un nivel de confianza de 95% y un margen de error máximo de estimación del 5%, en total se encuestó a 240 adultos mayores.

Se utilizó una versión modificada para Yucatán del instrumento FUMAT de Verdugo, Gómez y Arias (2009) para medir la calidad de vida de adultos mayores que participan en servicios sociales, el cual está formado por ocho dimensiones e indicadores de calidad vida; con un alfa de Cronbach de 0.845

Para el análisis de datos se realizó de acuerdo a la recomendación de Verdugo, Gómez y Arias (2009), es decir, primero se obtuvieron las puntuaciones directas de cada una de las ocho dimensiones; en segundo lugar, se determinaron las puntuaciones estándar de las mismas para ser sumadas y determinar el índice de calidad de vida y el percentil. Para los fines se utilizó el software estadístico SPSS 20 y el manual de FUMAT.

## **Resultados**

Como primer acercamiento iniciaremos definiendo el perfil general de las personas entrevistadas en primer momento las del municipio de Tlaxcala, seguido del de Yucatán, hemos mencionado que una de las características del envejecimiento es su feminización, este fenómeno se puede corroborar en los datos demográficos nacionales y estatales, además, la recopilación de datos del instrumento muestra que las mujeres en Totolac, Tlax., respondieron en un 66% y los hombres en 34%. En cuanto al estado civil se observa que el 34% de las personas adultas mayores (PAM) están casadas tanto por el civil como por la religión, mientras que el 22% se encuentran casadas por lo civil, el 17% se encuentran en un estado de viudez.

Referente a las creencias religiosas que profesan estas personas la mayoría acepta que son católicas (93%), no obstante, aumentan las personas que dicen ser de otra religión como cristianos y/o testigos de Jehova (4%). En cuanto a la actividad que desempeña actualmente se puede observar que el 52% realizan actividades dentro del hogar (amas de casa), el 16% se dedica al comercio y el 10% son personas jubiladas.

Actualmente, los servicios educativos se han extendido atendiendo a un gran porcentaje de población, condición que no existía en los años 40's. Sin embargo, las políticas encaminadas a la educación de personas adultas han impactado de manera significativa a

estas personas, ya que el porcentaje aumentó cuando se les cuestionó si saben leer y escribir (94%).

En el caso del municipio de Mérida, Yucatán, la muestra está integrada por 94.2% por mujeres y el 5.8% por hombres con una edad media de 68 años y una desviación típica de 7 años, en un rango de 60 a 91 años. El 82.1% de los encuestados tiene algún tipo de relación con alguna pareja, mientras que el 17.9% tiene un estado civil de soltero. La distribución de la residencia de las personas encuestados de acuerdo a las zonas fue la siguiente: 22.9% son de Norte-poniente; 12.9% son de Norte-orienté; 28.3% son de Sur-poniente y, finalmente, 35.8% son de Sur-poniente. En relación a su escolaridad el 57.1% tiene la primaria terminada y solo 3.8% tiene estudios de licenciatura.

Un aspecto importante que está vinculado a la calidad de vida, es el relacionado a la autopercepción que tienen las PAM y se señalan al menos dos apartados, el primero referido a cómo se sienten ellos en su vida diaria y, el segundo, en torno a cómo se sienten de salud física. En el caso tlaxcalteca, las respuestas se pueden englobar en cuatro ejes dos positivos, como una persona contenta y feliz (71%); satisfecha con la vida (18%); y dos negativos, como una persona inconforme o insatisfecha (6%); con sentimientos de soledad (5%).

Se puede constatar que de manera general las personas adultas mayores de los dos contextos manifiestan satisfacción con su vida. No obstante, cuando cuestionamos el grado de intensidad de los sentimientos de soledad nos percatamos de que existe un porcentaje considerable tanto en Tlaxcala (45%) como en Mérida (30%) que manifiesta sentirse sólo o sola muchas veces a la semana. Una situación particular es la que viven ya que este porcentaje tiene diferencias por el lugar de residencia y cabe recordar que la diferenciación por localidad puede ser la clave para entender este fenómeno, en el caso de algunas localidades rurales de Totolac, las personas adultas mayores aún pueden salir por las calles a comprar, ir al grupo de la tercera edad, ya que son considerados como pueblos pequeños donde la mayor parte de personas se conoce y se saluda, algunas mujeres adultas mayores aún asisten muy de mañana al molino mientras que los hombres “dan vueltas” a sus terrenos de cultivo. Por otra parte, en las localidades urbanas, la dinámica es más compleja, cada vez hay más autos, más población, lo que dificulta fortalecer o al menos mantener los lazos de apoyo o redes sociales de las personas adultas mayores. Sólo las de menor edad y que aún tienen movilidad asisten a los Clubes de la Tercera Edad.

En contraparte el 47% de la población de Totolac y el 52.5% en Mérida manifestó no sentirse solo o sola, debido a que conviven con su familia (hijos, hijas, esposos y nietos), recordemos que de esta forma, la familia nuclear o extensa contribuye de manera significativa en la calidad de vida de los padres envejecidos. Entendiendo que hasta este momento, “la obligación filial es la que define a la familia como la responsable de los cuidados y atenciones a las personas dependientes” (Anaut, Carrasco y Méndez, 2011:870).

Se cuestionó a las personas adultas mayores sobre cómo se sienten tratados por sus familiares, las respuestas fueron en términos positivos el municipio tlaxcalteca: con cariño y respeto (98%); como ejemplo a seguir (95%); con admiración (95%). En el caso de Mérida podemos encontrar que las personas manifiestan sentirse queridos por su familia (90.4%); además de tener amigos (no familiares) que le apoyan en su vida cotidiana (61.3%); la familia respeta sus decisiones (85.5%); y sobre todo porque ellos mismos aún pueden tomar decisiones en vida cotidiana (83.8%).

Como podemos constatar, la familia continúa siendo el pilar de apoyo social de las personas adultas mayores. No obstante en Totolac, existen personas que consideran que su familia las ve con lástima (9%) debido a que ya no puede trabajar o en su caso realizar labores domésticas; o las consideren como un estorbo (47%) ya que al no poder realizar sus actividades les dicen: “*no hagas nada, sólo rompes los platos*”, “*...si ya no puede barrer, deje eso, yo lo hago*”, “*pero si sólo vas al campo ¿a qué?, si ya ni caminar puedes*”, estos argumentos hacen que las personas no se sientan útiles, afectando su estado emocional orillándolos a caer en severas depresiones.

Recordemos que la “representación de la vejez con deterioro se vincula a conceptos de deficiencia, devaluación, estereotipos y estigma. Estas etiquetas van conformando las identidades de los viejos, a quienes se les asigna un papel en la sociedad” (Arroyo, Ribeiro y Mancinas, 2011:70).

Las personas adultas mayores pueden manifestar múltiples problemas, en el caso tlaxcalteca se pueden generalizar en dos: los problemas económicos 41% y los de salud 24.5% respectivamente. Aunado a estos, existen en menor medida problemas familiares, el cual incluye aislamiento, herencia (9 y 3%); así como problemas de vivienda (2.5%).

En el terreno de la salud las personas adultas mayores de Mérida manifiestan que tienen problemas para caminar (42.9%); le cuesta seguir conversaciones ya que no oye bien

(32.1%); y en general su estado de salud ya no le permite salir a la calle (69.6%). En contraparte, las personas adultas mayores de Totolac, manifestaron sentirse sanas (72%) esto se puede deber a la edad de la población ya que al menos la mitad de la población encuestada se encuentra en un rango de 60 a 69. No obstante, estas personas manifestaron tener diabetes (32%), hipertensión (31%), artritis reumatoide (13%), problemas de audición (21%), además se encontraron a cinco personas con dolor en brazos, piernas, rodillas, dos con problemas cardíacos y una con problema de cáncer de mama.

Estas personas manifestaron que cuentan con los siguientes servicios de salud, Seguro Popular (34%), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado - ISSSTE- (22%), Instituto Mexicano del Seguro Social -IMSS- (20%), aun cuando se observa una cobertura amplia, las personas adultas mayores recurren a otros espacios cuando se enferman, consideramos que la decisión está condicionada por la zona geográfica en la que se encuentran, debido a que la concentración de servicios de salud se encuentran en la capital dificultando el acceso a los mismos, aun cuando su lugar de residencia se encuentre a escasos 5 kilómetros de la capital tlaxcalteca.

Una situación que se observó es que las personas adultas mayores que respondieron en la categoría de *Otros* son quienes recurren a medicina tradicional elaborando compresas, pomadas además de la ingesta e infusiones a base de flores, frutos y plantas como cominos, manzanilla, ajenojo, clavo, árnica, ajo, cebolla, eucalipto, diente de león, entre otras. De esta manera consideramos lo señalado por Frenk (1990 en Conapo, 1999) quien afirma que los elementos centrales sanitarios que deben ser tomados en cuenta en los estudios de envejecimiento, más que la mortalidad, deben ser la morbilidad y las consecuencias de las enfermedades.

Recordemos que uno de los indicadores para medir la calidad de vida de las personas consiste en los ingresos económicos, podemos observar que en la población tlaxcalteca el 26% de las personas perciben algún ingreso por jubilación y/o pensión aproximadamente \$3,000.00 mensuales, gracias al trabajo formal que realizaron siendo profesores o trabajadores de gobierno, recurso que consideran como bueno, aunque manifiestan que no les alcanza para cubrir sus necesidades básicas; por otro lado se encuentra un 19% de personas que aún trabajan (en empleos informales) para poder subsistir ya que nunca cotizaron en la seguridad social.

En el caso de Mérida, el ingreso económico por trabajar por su cuenta o por una pensión que reciben los adultos mayores es de aproximadamente \$2,306.84 pesos mensuales. A diferencia del otro municipio, en Mérida los adultos mayores en el 25.4% de los casos todavía trabaja y el resto recibe pensión o dinero de sus hijos. Al preguntarles a los adultos mayores sobre el ingreso que perciben en la edad en la que se encuentran, se encontró que el 60.3% (143) les parece injusto el ingreso o pensión que cobran. Según ellos el dinero que reciben no satisface las necesidades que ellos manifiestan.

En la población de Mérida, Yucatán se realizó la caracterización de los ítems de aquellas dimensiones que fueron menor puntuadas por los adultos mayores propiciando un índice de calidad de vida bajo. En relación a su bienestar material, dimensión del perfil promedio de calidad de vida más bajo, básicamente se focaliza en su capacidad laboral y adquisitiva, ya que las personas de 60 años en adelante señalan dificultades para encontrar trabajo y/o vivir de la pensión que reciben.

Por otro lado, las consecuencias físicas de la vejez como los problemas con la vista y deficiencias en el funcionamiento de la memoria generando que olvide nombres y caras de personas conocidas, así como los obstáculos para poder moverse por la calle; están generando condiciones que perjudica el índice de calidad de vida de los adultos mayores. Esto, sin duda, es un impedimento para realizar las actividades que desea y encontrar empleo que le retribuya un sueldo con el que pueda tener un mejor nivel de vida.

Otro aspecto importante que señala la mayoría de las personas adultas mayores de Totolac es que cuentan con un patrimonio propio, es decir, la casa que habitan es propia (82%) lo que no genera pagos de renta. Un fenómeno que se observó en este contexto, refiere que el 9% de las personas adultas mayores habitan una vivienda prestada, existen dos motivos por el cual manifiestan esta realidad: a) al haber heredado en vida, y por este motivo se sienten desposeídas de cualquier pertenencia; b) muchas personas mayores viven en situaciones de pobreza extrema, si a esto le agregamos que los hijos que tuvieron no viven en la comunidad o no ayudan a sus padres, se agudiza esta situación, por tal razón la redes sociales son muy importantes ya que existen vecinos, amigos u otros familiares que les prestan uno o dos cuartos para poder sobrevivir.

Las características de los lugares que habitan son las siguientes: es una casa compuesta entre 1 a 2 habitaciones (21%), 3 y 4 habitaciones (57%) y más de 5 (22%), en

cuanto a la construcción las paredes son predominantemente de block (64%), con un techo de concreto (82%) y piso de cemento (59%), con un baño (wc y regadera) dentro de la casa (86%).

Dinámica familiar, un aspecto a tener en cuenta es que señala que “la ayuda y cooperación entre las generaciones se basan en dos mecanismos: la coresidencia y las transferencias informales de dinero” (López, 2008 citado en Acevedo y González, 2012:276) por ello, es importante mencionar que las personas de la tercera edad cuentan con redes de apoyo familiar, mientras que en Totolac el 60% habita en un hogar compuesto entre 2 a 4 personas, el 25% habita con más de 5 y sólo el 14% vive con una personas; en Mérida la conformación de los hogares es similar, el 59% de las personas adultas mayores reside con al menos 2 familiares, mientras que el 22% vive con más de 5, el 18.5% son hogares unipersonales. Es claro que una familia extensa puede generar mayor apoyo psicoafectivo y de cuidado a las personas adultas mayores y por tanto podemos argumentar, que la familia sigue siendo la principal proveedora de cuidados y atenciones a este grupo poblacional, como se muestra en la siguiente tabla.

Claramente se observa que las personas adultas mayores tienen una coresidencia con sus respectivos cónyuges. No obstante, podemos estar hablando de una composición familiar extensa ya que el 41% de la muestra tlaxcalteca y el 39% de Mérida, reside con sus hijos ya sea solteros o casados, como señalan Solís (2001), Gomes y Montes de Oca (2004) y Arroyo *et al* (2011) destacando que tanto en Latinoamérica como en México el entorno residencial más frecuente entre las PAM es la coresidencia con los hijos; un explicación teórica obedece a dos situaciones: a) por una cultura familiar que favorece en las actividades centradas en la vida familiar, como por la necesidad económica de optimizar recursos integrando varias generaciones bajo un mismo techo (Zúñiga, 2004) o bien; b) desde una perspectiva antropológica, la cual señala que existe una responsabilidad-obligación filial y una jerarquía de sustitución (Robles, 2006).

La otra cara de la moneda, manifiesta la existencia de personas adultas mayores que viven solas, este es un problema que se agudiza cada vez más, debido a que son personas que con el paso del tiempo van a presentar un grado de dependencia mayor y no cuentan con una red de apoyo, Robles plantea dos cadenas para llegar a la dependencia, la primera refiere a la pérdida de la autonomía paulatina debido al proceso de envejecimiento lo cual conlleva una

disminución en las capacidades (sujeto no autónomo) hasta llegar a la dependencia; la segunda lo plantea de la siguiente manera “al anciano (a) enfermo (a) se le mira como un(a) (persona) discapacitada, alguien que poco a poco deja de realizar sus actividades cotidianas y las funciones sociales que dan sentido a (su vida)” (Robles, 2005:57).

Además, podemos realizar un ejercicio comparando el número de hijos procreados con el número de hijos que residen con ellos o en su comunidad y podemos encontrar que existen procesos migratorios que producen modificaciones sobre las normas culturales de la obligatoriedad filial y la jerarquía de sustitución en los cuidados van dejándose notar, de forma desigual, en el grado de incidencia de una de las situaciones de riesgo de vulnerabilidad y marginación entre las personas mayores, la soledad. “No hay duda que vivir solo no es lo mismo que vivir en soledad, que sentirse solo” (Anaut, Carrasco y Méndez, 2011:880).

Estos datos nos brindan un panorama para conocer los tipos de apoyos que reciben las personas adultas mayores.

De manera notable se observa que en el caso del contexto de Totolac, los familiares que generalmente prestan ayudan a las personas mayores a solventar sus gastos son *Otros familiares* (59%), este dato es alarmante ya que se corrobora que el hecho de tener una gran cantidad de hijos no es garantía de apoyo en la vejez (Montes de Oca, 2004; Méndez, 2006), quienes apoyan a estas personas son nietos, hermanos y vecinos; mientras que los hijos mayores son quienes apoyan económicamente (20%), las hijas mujeres se encargan de los cuidados (37%), con lo cual podemos observar los roles tradicionales de género por un lado los hombres proveedores y por otro las mujeres en el rol de reproducción social. En cuanto a los otros tipos de ayudas: para ir de compras, salir a caminar, el 32% manifestó que nadie le acompaña y el 16% manifestó que sus hijos tanto hombres como mujeres le apoyan.

Finalmente, debemos recordar que existen políticas sociales dirigidas a este grupo poblacional, en el estado de Tlaxcala el Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores en coordinación con el Sistema DIF municipal organiza actividades a favor de estas personas y en la localidad de Totolac se encuentra la Casa del Abuelo donde realizan actividades recreativas, manualidades, entre otras.

En este sentido la muestra de personas adultas mayores de Totolac manifestaron (74%) contar con su credencial de INAPAM y las de Ocotelulco en un 80%. Aunado a esto las personas adultas mayores ven estos espacios no sólo como un lugar de esparcimiento o

terapéutico, sino como un espacio en el que aprovechan para platicar con sus conocidos y sentirse acompañados, para buscar amigos, para recibir apoyo (económico y afectivo).

Para el caso de Mérida, los trabajos que realiza esta Institución son de suma importancia para la calidad de vida de las personas adultas mayores debido a que es un espacio de inclusión social.

Asimismo, existe un interés por parte del DIF en generar espacios para el bienestar del adulto mayor. Al término de las encuestas el número de adultos mayores que participan en los grupos y casas de día del DIF seguía incrementando. Esto se debe a que la institución está generando los espacios necesarios que los adultos mayores requieren para coincidir con sus pares.

Sin importar que tipo de actividad realizan los adultos mayores, lo importante es la existencia de esos grupos, en sus palabras, la adhesión al grupo referido significa una opción para socializar con personas de su misma edad.

## **Consideraciones finales**

Todos conocemos dentro de nuestra familia, nuestros amigos, nuestros vecinos, a personas adultas mayores, es decir, con más de 60 años cumplidos. Los que todavía no somos personas mayores o de la tercera edad, ya quisiéramos tener asegurado que llegaremos a serlo. Por eso, el simple hecho de ser una persona mayor, ya es un privilegio que constata más tiempo de vida, con el consecuente cúmulo de experiencias que supone vivir más. Sin embargo, no se trata sólo de vivir más, sino de vivir mejor. Las personas ancianas (que tienen 80 o más años de edad), cada vez son más numerosas. Hasta hace poco tiempo, la longevidad era algo extraordinario, ahora es algo normal. Hoy, es común ver personas de más de 80 años activas, llenas de ilusión y de ganas de vivir más tiempo y aprovecharlo mejor, con inquietudes culturales, sociales, tecnológicas y hasta deportivas y, por qué no, afectivas también (CNDH, 2015).

Ser una persona adulta mayor, es una etapa más en la vida y debe asumirse con la misma tranquilidad con la que se asume la infancia, la adolescencia, la juventud, la madurez, cada una con sus respectivas dificultades. Ante éstas, se presentan grandes retos debido a que las estructuras sociales, de gobierno no están preparadas para atender las necesidades de las

PAM o al menos mantener su calidad de vida. Por ello se ofrecen algunos elementos demográficos, legales, familiares, sociales, sanitarios a considerar:

1.- Crecimiento sin precedente de las PAM; en Tlaxcala el peso porcentual en este momento se calcula en el 8.4%, en Mérida en 9%. No obstante, a nivel nacional se estima que este grupo poblacional alcanzará en 2020 los 15 millones, y 22 millones para 2030, lo cual implica como un fenómeno preocupante ante el peso porcentual que representará (Zapata, Suárez y Garza, 2008).

2.- Existen lagunas evidentes en la protección de derechos de las personas adultas mayores. Mientras que los derechos de las mujeres, niños, presos y personas con discapacidad están protegidos a través de convenios especiales o normas internacionales, no existan tales patrones para las personas mayores a pesar de su vulnerabilidad.

3.- Los lazos familiares disminuyen. Es decir, la composición familiar es menor (disminución de la tasa de natalidad<sup>§</sup> y el índice de fecundidad<sup>\*\*</sup>), fenómeno que se observa en sociedades europeas (Alemania: 1.40; Italia: 1.39; España: 1.27) y que en México se adopta cada vez más (2.19 hijos por mujer) (Expansión, 2013). Con estos datos se establecen los lineamientos del siguiente punto.

4.- Responsabilidad de los cuidados. La pregunta central es ¿Quién debe cuidar a una persona adulta mayor? Para algunas personas la respuesta puede ser obvia, la familia, sin embargo, la estructura familiar no siempre garantiza cuidados y protección en la vejez. Por otro lado el Estado se ha caracterizado por estar ausente en este tema, si bien es cierto se han configurado políticas sociales (a través del INAPAM) las cuales tienen un impacto considerable hacia este grupo poblacional, no obstante, existen lagunas en la operación de los proyectos, por ejemplo, aún no se logra una mayor participación de las PAM como promotores y generadores de cambios a partir de sus experiencia, y su inclusión en la elaboración de los programas dirigidos hacia ellos.

5.- Salud y dependencia. Gracias a los adelantos médicos tenemos una mayor esperanza de vida, con lo cual vivimos más años, la pregunta es ¿cómo los vivimos? Las enfermedades crónicas, degenerativas y neurológicas tienen mayor presencia en las PAM lo cual dificulta

---

<sup>§</sup> La tasa de natalidad corresponde al número de nacimientos por cada mil habitantes en un año.

<sup>\*\*</sup> El índice de fecundidad hace referencia al número medio de hijos por mujer.

que realicen sus actividades (dependencia), esto se traduce en una imagen cultural como de “carga o peso para su familia” generando proceso de depresión y/o sufrimiento.

6.- Empleo e ingresos. Sin lugar a duda, las PAM de Tlaxcala han estado vinculadas directamente a actividades económicas de tipo primario (agricultura, ganadería), en el caso de Mérida su ocupación fue en el sector terciario (comercio y servicio) así se deduce que pocas personas estuvieron vinculadas a un trabajo formal lo que garantiza seguridad social, pensiones y/o jubilaciones, la gran mayoría no cuenta con estos servicios. Si a esto agregamos que la precariedad de los trabajos aumenta, al igual que la informalidad, entonces podemos observar el reducido, casi nulo, número de derechohabientes.

Lo anterior conlleva a proponer líneas propositivas para futuras investigaciones sobre el conocimiento del contexto familiar de las PAM con y sin dependencia; las necesidades y dificultades de las personas que cuidan a este grupo poblacional; las representaciones de género en las tareas de cuidado; los episodios de violencia, representación y vivencia de las PAM; entre otras.

## Bibliografía

Acevedo, J; González, J. “La familia versus la depresión en el adulto mayor: entre la esperanza y la muerte” en Cano, L. (Coord.) *Investigación en Trabajo Social: retos y perspectivas*. México. Escuela Nacional de Trabajo Social-Universidad Nacional Autónoma de México, 2012.

Anaut, S; Carrasco, G; y Méndez, J. (2011). “Relaciones intrafamiliares en la atención a las personas mayores. Análisis comparativo de dos regiones de México y España” en Espina, A. (ed.). *Culturas y mestizajes Iberotropicales*. España. Fundación Joaquim Nabuco-Editorial Massangana, 2011.

Aranibar, P. *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Santiago, CEPAL, 2001

Arroyo, M; Ribeiro, M; y Mancinas, S. *La vejez avanzada y sus cuidados. Historias, subjetividad y significados sociales*. México. Universidad Autónoma de Nuevo León, 2011.  
CNDH, *Los derechos humanos de las personas de la tercera edad*, México, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2015.

CONAPO, *El envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas*, México, Consejo Nacional de Población, 1999.

Dijkers, M. “Wha’s in a name? The indiscriminate use of the quality of life label, and the need to bring about clarity in conceptualizations” en *International journal of nursing studies*, 44(1), s.l., 2007, p. 153-155.

Expansión Datos demográficos: Alemania, España, Italia y México, 2013, fecha de consulta: 27 de abril de 2015. Disponible en: [www.datosmacro.com](http://www.datosmacro.com)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad*, s.l., 2010, *Recuperado* en noviembre de 2010 en: [http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2010/eda\\_d10.asp?s=inegi&c=2769&ep=43](http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2010/eda_d10.asp?s=inegi&c=2769&ep=43)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Censo de población y vivienda*. México. INEGI, 2010.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Prontuario de información geográfica municipal de los Estados Unidos Mexicanos*. México. INEGI, 2009.
- Méndez, J. *Situación social y necesidades de las mujeres mayores de 70 años en el ámbito rural de Tlaxcala*. (Tesis de Licenciatura, sin publicar), México. Universidad Autónoma de Tlaxcala, 2006.
- Montes de Oca, V. “Envejecimiento y protección familiar en México: límites y potencialidades del apoyo en el interior del hogar” en *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*. México. UNAM, 2004.
- Osorio, P.; Torrejón, M.J.; Meersohn, C. y Anigstein, M.S. “Comprensión y calidad de vida en personas mayores semivalentes” en *Salud y Sociedad*, 2(2), Chile, 2011, p. 203-217.
- Robles, L. “El cuidado a los ancianos: la feminización de la obligación filial” en Robles, L; Vázquez, F; Reyes, L; y Orozco, I. *Miradas sobre la vejez. Un enfoque antropológico*. México. El Colegio de la Frontera Norte-Plaza y Valdés, 2006.
- Robles, L. (2005). “La relación cuidado y envejecimiento: entre la sobrevivencia y la devaluación social”, en *Papeles del Población*, Nueva época, Año 11, No. 45, Julio-Septiembre. México. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. *Quality of life for human service practitioners*. Washington: American Association on Mental Retardation, 2002/2003.
- Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. “El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual” en *Siglo cero*, 38(4), 2007, p. 21-36.
- Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. “Quality of life conceptual and measurement frameworks: from concept to application in the field of intelectual disabilities” en *Evaluation & program planning*, 31(2), s.l., 2008, p.181-190.
- Villagómez, G. *No es pecado envejecer. Pobreza y desigualdad social del adulto mayor*. México: Porrúa, 2013.
- Zapata, E; Suárez, B; y Garza, L. *Con el sol auestas. Balance de la vejez en el México rural*. México. Gimtrap-Indesol, 2008.
- Zúñiga, E. *Tendencias y características del envejecimiento demográfico en México. La situación demográfica de México 2004*. México. CONAPO, 2004.



## **El anciano como educador y su relación con la literatura fantástica y el mito**

Juan Gabriel Serna Guerrero  
José Jesús Serrano Ruiz

Por principio, para poder ir revisando nuestro tema del adulto como educador considero que será necesario como buen punto de partida hacer un breve repaso respecto a la definición de educación. De manera que podamos dejar un poco más claro cuál podríamos considerar como diferencia entre educación más propia de ambientes familiares e instrucción, cuestión más propios del tipo de enseñanza impartida en sistemas escolarizados.

Por su parte el Diccionario Pedagógico (2006) bajo el rubro de educación menciona: **Educación** (del latín *educere* "guiar, conducir" o *educare* "formar, instruir") puede definirse como:

- El proceso bidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra: está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.
- El proceso de vinculación y concienciación cultural, moral y conductual. Así, a través de la educación, las nuevas generaciones asimilan y aprenden los conocimientos, normas de conducta, modos de ser y formas de ver el mundo de generaciones anteriores, creando además otros nuevos.
- Proceso de socialización formal de los individuos de una sociedad.
- La Educación se comparte entre las personas por medio de nuestras ideas, cultura, conocimientos, etc. respetando siempre a los demás. Esta no siempre se da en el aula. Existen tres tipos de Educación: la formal, no formal e informal.

Una de las definiciones más interesantes nos la propone uno de los más grandes pensadores, Aristóteles (Mosterín, 2007): "La educación consiste en dirigir los sentimientos de placer y dolor hacia el orden ético."

También podríamos considerar educación al resultado de este proceso, que se materializa en la serie de habilidades, conocimientos, actitudes y valores adquiridos, produciendo cambios de carácter social, intelectual o emocional, en la persona que, dependiendo del grado o la manera en que esta sea instaurada como pauta en sus procesos mentales, será para toda su vida o por un periodo determinado. Pasando por procesos tanto cerebrales como mentales de memoria.

El objetivo de la educación inicial es de acuerdo a Hadow y Spens (1944):

- Incentivar el proceso de estructuración del pensamiento, de la imaginación creadora, las formas de expresión personal y de comunicación verbal y gráfica.
- Favorecer el proceso de maduración de los niños en lo sensorio-motor, la manifestación lúdica y estética, la iniciación deportiva y artística, el crecimiento socio afectivo, y los valores éticos.
- Estimular hábitos de integración social, de convivencia grupal, de solidaridad y cooperación y de conservación del medio ambiente.
- Desarrollar la creatividad del individuo.
- Fortalecer la vinculación entre la institución educativa y la familia.
- Prevenir y atender las desigualdades físicas, psíquicas y sociales originadas en diferencias de orden biológico, nutricional, familiar y ambiental mediante programas especiales y acciones articuladas con otras instituciones comunitarias.

Tratando de englobar las distintas ideas planteadas La educación puede ser tomada de distintos puntos de vista por el individuo, debido a que través de ella el ser humano va experimentando y aprendiendo, según las diferentes etapas de la vida, las cuales generalmente dejan una enseñanza significativa para aceptar y entender a otras personas. Estos conocimientos terminarán por aplicarse en diversos ámbitos de nuestra vida cotidiana.

Educar por tanto lo entendemos como una ciencia y un arte. Pues como arte, no tiene reglas fijas, cada cual es creador de su propio estilo educativo y la manera en que va inculcando su propia enseñanza.

Como ciencia se puede decir que es el perfeccionamiento querido y buscado del hombre en aquellas facultades que le hacen más humano como son la inteligencia, voluntad, libertad. La educación es un proceso que inicia inclusive antes del nacimiento y se lleva a cabo de manera directa desde el primer contacto de los padres con el recién nacido. Finalizando el proceso al alcanzarse una plenitud relativa como persona. Es decir, que un padre de familia, una madre, tienen como misión hacer de cada uno de sus hijos una persona completa, madura y con la libertad suficiente para tomar de propia mano las riendas de su vida.

Hemos mencionado que la educación puede llevarse a cabo de manera formal e informal, no queriendo decir con ello que por informal debemos entender como inadecuada simplemente hay formas de educación reglamentadas como en las escuelas y educación impartida de manera más libre desde la familia y otros nexos sociales. Lo que si debe quedar diferenciado son los conceptos de instrucción y educación. Considerando entonces que en las escuelas el modelo más cercano es instructivo no educativo

La familia es la primera fuente formadora para los niños y por tanto los miembros que se distinguen como de mayor jerarquía, comúnmente padres y abuelos, son los encargados de la educación de los hijos. En este sentido los abuelos forman parte muy activa en el proceso de educación, al ser ellos quienes educaron a los padres del niño sus costumbres y tradiciones son transmitidas por los padres o por ellos mismos tratando de ser perpetuadas a través de las generaciones.

La figura del anciano ha sido prominente en la educación de los más jóvenes en nuestra cultura puede ser encontrada su influencia desde la época prehispánica. Las sociedades prehispánicas tenían una jerarquía vertical por lo que el anciano era considerado como la persona más influyente socialmente.

Antes de entrar al Calmécac o al Tepulcalli, escuelas de enseñanza religiosa, tecnológica y militar, los niños eran enseñados e iniciados por sus padres y abuelos en las prácticas y obligaciones de la vida adulta.

La figura del anciano sabio ha quedado representada por la deidad llamada Oxohomoco y Huehuetotl (Seller, 1963) que es quien porta el fuego viejo, haciendo alusión al fuego de la sabiduría y a la luz que arroja sobre una situación que ha de ser solucionada. Dicha deidad identifica a los ancianos dirigentes de cada clan familiar.

El anciano es por tanto sabio, pero igualmente maestro, pues su sabiduría no queda guardada para sí mismo, sino por el contrario transmitida y aplicada con fines prácticos. Su sabiduría tiene la particularidad de haber sido lograda a partir de la experiencia. Es difícil que el anciano se deje influir por otros y por el contrario influye positivamente brindando ayuda.

De acuerdo a las simbologías utilizadas por Jung (1951) el arquetipo del anciano queda identificado con cualidades como la capacidad para entenderlo todo y la claridad mental.

En la actualidad es fácil reconocer esa función del anciano quedando representada de maneras muy ingeniosas en la literatura fantástica y en los cuentos de hadas en donde tal función se vuelve fundamental para el desarrollo muchas de las historias. Como ejemplo de esos personajes podemos observar la participación de Merlín el mago, el padre de Hamlet, Obi Wan Kenobi, Don Juan Matus Fausto, etc.

Siguiendo a Jung (1951) Regularmente en los sueños la figura del anciano sea este real o no (pudiendo ser un muerto) es arquetípica del espíritu propio de los valores y la ética propia.

“El anciano aparece siempre que el héroe, generalmente joven, se encuentra en una situación difícil o embarazosa, de la cual sólo puede salir si una meditación profunda o una feliz ocurrencia le dan la solución, es decir por la solución devendría por una función mental o un automatismo endopsíquico” (Jung,1951:22).

Tales ocurrencias deben llegar por tanto provenientes de un medio aparentemente externo. Debido a que el héroe por razones externas o internas, su juventud o inexperiencia, por ejemplo. No puede realizar la tarea que se le ha encomendado. De la realización de dicha tarea es de lo que depende el éxito de la empresa. Aparece a fin de compensar la falla, la solución en forma de un pensamiento personificado, en este caso en la presencia de un anciano aliado, dispuesto a aconsejarle y ayudarle. Incluso en ocasiones el anciano proporciona los medios mágicos o físicos para lograr el éxito. La personificación del anciano es indispensable en esos casos pues por sí mismo el héroe no cuenta con los medios consiente o la voluntad necesaria para coordinar su personalidad de tal manera que lo conduzca al éxito.

Esta peculiar situación podría ser analogada con situaciones cotidianas en las que logran solución tras la intervención de los abuelos o algún adulto mayor quien brinda un esclarecimiento de la situación que permita darle salida. Esto a manera del anciano arquetípico de los cuentos impide la reacción meramente afectiva o emocional, visceral, en la solución del problema. El anciano, presentado como hombre sabio en la literatura fantástica, plantea la situación de tal manera que pueda ser vista con mayor claridad. El esclarecimiento y la dilucidación de las complejidades que en ese momento plantea el destino tienen un poder muy semejante a los esclarecimientos observados en situaciones propias del psicoanálisis.

En algunas ocasiones el anciano tiende a poner en juego los procesos reflexivos “Acuéstate y descansa: la mañana es mejor consejera que la noche” (Muñoz, 2010).

En otras adivina la situación oscura que vive el héroe y la naturaleza de sus conflictos brindándole la información necesaria para resolverlos “*Al príncipe que busca el reino de los cielos: hace trescientos años que vivo aquí, dijo el anciano de la larga barba gris, y nadie había preguntado hasta ahora por el reino de los cielos, en el piso superior de la casa habitan toda clase de pájaros, ellos seguramente te podrán guiar*” (Grimm, 2006).

En algunas historias el anciano es presentado como alguien que sabe de los peligros futuros y cómo enfrentarlos y salir adelante de ellos con mayor facilidad. Le señala los caminos que llevarán al héroe a su meta. Advierte por ejemplo al niño que busca el agua de plata que la fuente está custodiada por un león que suele dormir con los ojos abiertos y hacer guardia con los ojos cerrados (Farideh, 1975).

En ocasiones el anciano se muestra como un espíritu crítico y es así la forma como brinda su conocimiento. Esto último queda ejemplificado como en el cuento del príncipe menor que a fin de agradar a su padre y heredarlo le construye un santuario perfecto, nadie encuentra falla alguna en él, pero aparece el anciano que dice: que bello santuario has construido, lástima que los cimientos estén un poco curvos, la iglesia fue demolida y construida nuevamente y así el anciano encontró fallas en tres ocasiones. Después de ello la empresa tiene éxito y el príncipe logra la perfección buscada para su santuario, adquiriendo también la enseñanza de la humildad y desarrollando una fuerte voluntad.

El anciano representa por una parte sabiduría, conocimientos, reflexión, astucia, ingenio, discreción e intuición, y por otra parte también cuenta con cualidades morales, como benevolencia y caridad, con lo cual quedaría precisado su carácter espiritual.

En ocasiones el anciano se presenta en sueños para brindar la solución al problema. Como se ha mencionado el anciano tiene como cualidad ser una persona de altos preceptos morales y en muchas ocasiones pone a prueba la moral de los demás como medio para superar las pruebas que se le presentan al héroe. Así el éxito de la empresa depende de la moral del héroe.

Un ejemplo especialmente demostrativo es el cuento estonio de la hijastra y la hija de la casa, la primera es una huérfana que se distingue por su bondad, obediencia y disciplina; ¿Podríamos relacionar esto con la idea de novela familiar propuesto por Freud?; la segunda es malvada, caprichosa y egoísta. La historia comienza cuando a la niña, la huérfana, se le cae la rueda a un pozo y ella por temor al castigo de sus padrastros se lanza al pozo para sacar

dicha rueca, la niña lejos de ahogarse llega a un país encantado la prueba empieza al encontrar una vaca, un carnero y un manzano a los cuales cumple sus deseos. Esto la lleva a encontrarse en un cuarto de baño en donde un anciano sucio pide que lo bañe. Entre los dos se desarrolla el siguiente dialogo: “Hermosa niña, compadécete de este anciano y báñame, me avergüenza estar tan sucio”. Ella; ¿Con qué caliente la estufa? Él; recoge hierba seca y estiércol, sin embargo, ella ayudada por la vaca encuentra maderas secas y hace un gran fuego. Después pregunta; ¿De dónde saco el agua? El responde en el granero hay una vieja yegua hazla orinar en el cubo. Ella ayudada por el carnero encuentra abundante agua limpia. Ella pregunta: de dónde tomo la esponja. El responde córtale la cola a la yegua y haz de ella una esponja. Pero la niña la hizo de retoños de abedul. ¿De dónde tomo el jabón? el anciano le responde toma una piedra rasposa y con esa tállame. La niña ayudada por el manzano consigue un jabón perfumado, bañó pues al anciano y este en agradecimiento le revela su verdadera y noble identidad y le regala un cofre con oro y piedras preciosas. La hija de la casa naturalmente tiene envidia, arroja la rueca al pozo en donde la encuentra de inmediato, sin embargo, sigue adelante dejando la rueca, pero todo lo que la hijastra hizo correctamente ella lo hace al revés, haciéndose merecedora del severo castigo.

Por último, la figura del anciano en algunas historias de la literatura fantástica, termina siendo análoga a la divinidad. Por lo que su sabiduría no solo proviene de la experiencia sino de su cercanía con lo divino. Al estar aparentemente más cercano a la muerte, la comunión del anciano con lo que se podría considerar como un mundo mágico es mayor. De esta manera en ocasiones como en la saga futurista de Star wars o en la épica de Tolkien el señor de los anillos, el anciano sabio y guía del héroe se vuelve aún más poderoso después de la muerte. En la primera de ellas se manifiesta como un espíritu el cual puede conocer ya no solo las cosas del mundo sino incluso tiene sabiduría y potestad sobre el más allá.

Esta aparente comunión con el mundo espiritual la encontramos en nuestra cotidianeidad en el anciano al que le ha llegado el momento de valorar los logros de su vida y poder considerar si ha logrado cumplir con las metas que pudo proponerse a lo largo de toda una vida. Como ultima meta para algunos ancianos se vuelve importante el dejar un legado para las generaciones futuras. Es ahí en donde el anciano busca inculcar costumbres, tradiciones y conocimientos que puedan de alguna forma u otra perpetuarlo.

Posteriormente al planteamiento de índole psicopedagógica, con respecto de la educación, empatado con el brevísimo recorrido de la manera en que ocasionalmente los cuentos reflejan una cierta relación entre el joven y el adulto. También observamos cómo se puede llegar a representar en ese mundo fantástico la manera que el joven salga beneficiado de la experiencia que pueda tener el adulto y como esta se puede convertir en enseñanza.

Los cuentos infantiles no siempre fueron escritos dedicados sólo al público infantil. De acuerdo a lo que podemos ver con García Morente (1938), desde los escritos de la Grecia antigua los cuentos, los mitos, fueron utilizados como una forma de transmitir valores, normas y enseñanzas a un público que no pudiera tener acceso ya sea por su posición social o cultural al acercamiento a los maestros de la época. De esta manera pensadores como Platón utiliza ese recurso en la publicación de sus diálogos y mitos, es por ese medio que tiene la oportunidad de llegar a la mayoría de las personas y así exponer su pensamiento.

La posibilidad de los mitos como medio para aleccionar a la gente, sobre todo a los niños, se ubica dentro de los planteamientos psicoanalíticos de acuerdo a lo que Freud denominó la identificación, ya sea esta como fenómeno de masas y como parte estructuradora del aparato psíquico. El empate entre la identificación y el aprendizaje se va hilando de acuerdo a las características propias de la relación padre / madre e hijos.

Los planteamientos freudianos que tratan sobre la identificación se remontan a los primeros escritos de Freud así los podemos sondear dentro de la correspondencia enviada a Fliess. En ella se comienza a plantear la trascendencia y las mecánicas que ocurren en este fenómeno. Podemos ver las bases del posterior desarrollo en las cartas 58, 125 y manuscrito L. De acuerdo a estos escritos es por medio de la identificación que empezamos a darle cualidades formales a nuestros síntomas, o sea de acuerdo a la manera en que nos identificamos con las personas más cercanas a nosotros y más aún, la forma en que se lleva a cabo esa identificación es que aprendemos la manera de dar salida o reprimir nuestras pulsiones.

De acuerdo a los planteamientos más trabajados y acabados por Freud con respecto a la identificación podemos decir de manera muy general que la identificación al padre es señalada como la forma más originaria de ligazón afectiva con un objeto es anterior al amor y también su condición de posibilidad. Como se trata de una identificación que tendrá efectos duraderos y universales y se verán sus efectos incluso en la formación del carácter y las

formas de interrelación con los semejantes, Freud se ve conducido a hacerla participar en la génesis misma del ideal del yo y a fundar esa trascendencia y repercusión para toda la vida y para la mayoría de los actos, en el hecho de que es el padre primordial, el padre de la cultura, el que se encarna en el padre que el sujeto, toma como modelo al momento de esa génesis (Freud, 1923: pp. 33).

: "Ahora bien, (...), los efectos de las primeras identificaciones, las producidas a la edad más temprana, serán universales y duraderos. Esto nos reconduce a la génesis del ideal del yo, pues tras este se esconde la identificación primera, y de mayor valencia, del individuo: la identificación con el padre de la prehistoria personal. A primera vista, no parece el resultado ni el desenlace de una investidura de objeto: es una identificación directa e inmediata {no mediada}, y más temprana que cualquier investidura de objeto. Empero, las elecciones de objeto que corresponden a los primeros períodos sexuales y atañen a padre y madre parecen tener su desenlace, si el ciclo es normal, en una identificación de esa clase, reforzando de ese modo la identificación primaria."

Así, la identificación que constituye al ideal del yo es "Con el padre de la prehistoria personal", dice Freud. La referencia a ello podemos entenderla con una identificación con el padre idealizado de la infancia, quien, aunque posteriormente sea percibido con limitaciones propias y humanas ha quedado grabado nemicamente desde lo inconsciente con cualidades omnipotentes. Lo anterior corresponde a los trabajos freudianos sobre la identificación personal con nuestras figuras paternas y la manera en que esta influye en la formación de nuestros ideales. Sin embargo, el concepto de identificación también ha sido planteado desde los fenómenos ocurridos en la masa.

El planteamiento freudiano de la masa es la de una multitud de individuos que han puesto un objeto, uno y el mismo, en el lugar de su ideal del yo, a consecuencia de lo cual se han identificado entre sí en su yo (Freud, 1921: pp. 110). La forma en que se diferencian y a la vez se conjugan esta identificación vertical al líder puesto en el ideal del yo y la identificación horizontal al semejante de la masa nos hacen entrever una estructura que resulta constitutiva de todo lazo social: la remisión de todos a un otro, que es "uno y el mismo", hace entrar a cada uno en el intercambio con los otros. Podríamos considerar que esta lógica se pone en ejercicio en la formación de cualquier conjunto social: desde los integrantes de una familia hasta la totalidad de trabajadores del estado.

Aun en el caso de la masa el planteamiento freudiano con respecto a la identificación sigue sosteniéndose en la tesis de que esta se genera sostenida en las figuras paternas, así en el capítulo X de psicología de las masas podemos leer que “El padre primordial es el ideal de la masa que gobierna al yo en reemplazo del ideal del yo”(Freud, 1921).

Si resumimos, entonces, tenemos que lo primario u originario de la identificación, por la vía de la génesis de esa instancia del ideal del yo, nos remite a lo primordial del padre como fundante del vínculo de los individuos en la masa. De acuerdo a lo anterior nos surgen ciertas preguntas ¿Podríamos suponer que los personajes de los cuentos en su carácter sobrenatural, sean relictos de los padres inconscientes e idealizados y ahora plasmados en la literatura? ¿Está la identificación presente universalmente en todo lazo social? de tener eso cierto grado de verdad podríamos suponer que es por ello que este medio es utilizado como enseñanza de valores perseguibles y de introductor de normas sociales que permitan la creación de lazos entre el niño y sus congéneres (Bettelheim, 1988): importancia de ello no ha pasado por alto para diversos autores que hacen aportaciones al respecto.

Lacán ha plasmado largamente la cuestión del padre en su enseñanza a partir de los planteamientos freudianos, sin embargo, este autor le ha dado tratamiento a manera de significativo. De acuerdo a las teorizaciones respecto del nombre del padre en seminario del 19 de marzo de 1974 (seminario XXI), *Los no incautos yerran*. Señala allí el aprieto en que Freud se encuentra cuando intenta contraponer la identificación al amor y sugiere que el amor más bien siempre participa de una u otra manera en la identificación. Intenta dejarnos clara su postura al señalar: ese amor, esa identificación, efectivamente se funda en el padre del complejo de Edipo. Es el padre introducido por la madre, pero no como una presencia sino acuñado, *amonedado* en su *decir no* de "cierto número de prohibiciones".

Esta introducción del padre tiene exactamente el mismo lugar y función en la historia del sujeto que el que Freud señala para la génesis del ideal del yo tras la cual encontramos al padre primordial. Ahora bien, aquí se trata de una entrada del nombre del padre en la existencia a la manera de una negación lógica que, en algún momento de la relación del niño con la madre, *se amoneda*, dice Lacan, en una negación proposicional que es el *decir no* de la madre. Este momento es clave por lo humanizante que resulta: extrae al niño de lo inhumano del goce y lo funda en lo que serán sus relaciones amorosas.

Lacan funda el lazo social en el amor, incluyendo por tanto el juego de las identificaciones. Podemos así mantener la estructura de identificaciones horizontales y verticales descrita por Freud pero entendiendo que la remisión común a ese significante que es "Uno y el mismo" para todos incluye una negación, incluye el *decir no* de un cierto número de prohibiciones que posibilitan las relaciones sociales normativas. Entonces, a través de esta lógica de la negación por la cual el *decir no* funda el *Todos* en el que el sujeto se incluye en tanto que humano, se establecerá el lazo social posibilitando el amor en relaciones post – edípicas e instalando también una ética compartida.

Estos lazos sociales son entonces posibilitados de acuerdo a la transmisión de ideales deseados por el ideal del yo. El ideal debemos señalar que si bien es instalado por medio de la identificación con los padres no son ellos quienes la dictan pues esta a su vez ha sido dictada por sus padres y por los padres de sus padres. Es por ello que podemos en ocasiones observar en la literatura fantástica generalizaciones con respecto a esos ideales que en la masa se perciben como colectivos.

Es por ello que la literatura fantástica como medio de masas se llega a encontrar enseñanzas populares y de orden moral o social, en la cual se elevan a grado de virtud conceptos como la pureza de espíritu, el valor, la bondad y la moral, condenando por otro lado conductas como la avaricia o la soberbia. De acuerdo a ello es que siguen siendo usados como una forma de enseñanza hoy a los niños y anteriormente a la población común.

La posibilidad de que esta enseñanza sea efectiva tanto para la masa como para los niños radica en que ambos son semejantes en grado de conciencia y credulidad que el hombre primitivo (Freud, 1921, pp.73-74) no es raro suponer el por qué el hombre primitivo fundó sus creencias en la existencia de seres sobrenaturales y por el otorgamiento de cualidades humanas a los fenómenos de la naturaleza. Su conducta es guiada casi con exclusividad por el inconsciente. Así mismo se coincide con Freud en observar que la masa, el niño y el hombre primitivo se conducen obedeciendo a impulsos radicales, sin matices. Siendo así sus actos caracterizados por exacerbaciones de nobleza, crueldad, heroicidad o cobardía. Dando prioridad a los impulsos las motivaciones que los originan parecen imperceptibles. La ejecución de tales actos parece no estar atravesados por lo personal de los planteamientos fundados en la razón, estos se llevan a cabo en ocasiones dejando de lado principios fundamentales como la auto conservación propios de la manera de conducirse tanto en el

sujeto individual como en el maduro. Ante esto, el cuento se presenta como una manera plástica de poder frenar impulsos y guiarlo en la instalación de valores, ante la imperiosidad de sus apetencias. Esto se apoya en la facilidad de lectura y comprensión en que estos se escriben y comunican. Las palabras vuelven a ser ensalmos en donde a través de la historia planteada, el niño puede ver cumplidas sus fantasías omnipotentes a la vez que se permite continuar y concluir el proceso de identificación con el padre, al darse cuenta lo redituable sobre todo en el plano emocional del cumplimiento de ideales, ahora instaurados en el yo. La facilidad en la aceptación de estas enseñanzas promulgadas desde la identificación se puede entonces seguir bajo los principios de verticalidad y horizontalidad planteados anteriormente.

Pues bien, las identificaciones con los objetos paternos dictan y dan forma de manera vertical al ideal del yo y este promueve y conduce las relaciones sociales, al tener entonces el niño la posibilidad de ser inserto en un cerco social más amplio este comprueba la colectividad de algunos de sus ideales. Esto refuerza por un lado la identificación primera y brinda las herramientas que puedan dar entrada a la identificación, ahora horizontal, con sus semejantes.

La finalidad del proceso de identificación en ambos niveles y la enseñanza que perdura estará orientada a tener la posibilidad de *ser como* el padre ahora instaurado como objeto ideal al yo. Diferente entonces al deseo anterior a la instauración de ese ideal que pretendía *ser el* padre en todos sus terrenos.

No debemos pensar que la identificación tiene como final el terminar con el amor que el niño profesaba a sus padres, en el caso del progenitor del sexo opuesto de manera francamente sexual. La identificación finalmente transforma las pulsiones eróticas dirigidas hacia los padres, en pulsiones consideradas de meta inhibida (Freud, 1921). Esto en un plano pulsional dirigido hacia los objetos parentales, sin embargo, también existe posibilidad de encontrar satisfacción en los padres introyectados de manera ideal. De esa forma toda vez que uno no puede contentarse consigo en su yo puede obtener contento al cumplir con su ideal del yo asimilándolo como satisfacción propia, “conservando su antigua vanidad narcisista” (Freud, 1921).

En el sentido de que el ideal del yo se convierte en un poderoso adoctrinador moral del niño podemos seguir también a Ferenczi cuando nos plantea que durante la hipnosis, en el orden del dormir se produce un peculiar fenómeno, este es que el poder de sugestión e

hipnótico que posee el médico no proviene de otra fuente que el de la identificación en este caso el hipnotizador ocupa el lugar de los padres (Freud, 1921).

Freud continúa el planteamiento diciendo que el hipnotizador trae a la luz una porción de la herencia arcaica que había transigido también con sus progenitores y que experimentó en la relación con el padre una reanimación individual: la representación de una personalidad muy poderosa y peligrosa, ante la cual sólo pudo adoptarse una actitud pasiva – masoquista. En seguimiento a eso se nos presentan dos formas de repercusión en el sujeto: La primera es que si la identificación con el padre de la horda primitiva nos del todo del orden de lo amoroso, pues es percibido como un ser amenazante, entonces la instauración del ideal también tiene un carácter de hostilidad, desde la cual no sólo es por amor sino por miedo que el ideal se debe de cumplir. De ahí podríamos derivar en la naturaleza represora del ideal del yo en la forma de súper yo.

En segundo término, podríamos seguir la manera que se instalan esas ideaciones de un padre amenazador fijándose de manera inconsciente y escindida a su carácter amoroso y satisfactor. Este aspecto amenazador también termina siendo idealizada y por tanto grabada como impronta en espera de manifestaciones futuras.

Resumiendo, podemos decir que la identificación nos instala en la posibilidad de tomar a los padres como ejemplo a seguir y cumplir sus enseñanzas, el anhelo de cumplirlas será acorde al ideal del yo que nos hayan formado y que irá de la mano con el interés general de una convivencia social normativa. Al final tenemos dos vías de actuación con respecto al cumplimiento de estos ideales. Una es que el amor, a los objetos de identificación, se convierta en el resorte que nos impulse a buscar cumplir con nuestros ideales, la otra es que, por la vía del miedo, el no cumplir con los ideales; devenga de manera psicopatológica.

Esto último también puede ser pensado desde los planteamientos freudianos al sugerirnos que el individuo al permutar su ideal del yo por el ideal de la masa es en cumplimiento y necesidad del jefe de la horda o líder de la masa y que esta permutación es facilitada de acuerdo a que se reempaten ambos ideales sin que se excluya alguno y más bien podemos pensarlos como en cierta yuxtaposición. Lo que en ocasiones no es tan fácil conciliar son las necesidades del ideal o súper yo y las posibilidades yoicas. Entonces al traducirse como disputa entre ambas instancias, el resultado, de ser esta muy intensa, se

presentar en el sujeto quien en un intento de sintetizar o amalgamar ambos dictados los reconduce a estados de manía o melancolía según sea el caso (Freud, 1921).

La manera en que las figuras de los padres quedan escondidas en sus aspectos satisfactorios y hostiles y representados en el mito, en el cuento, con características más o menos comunes, puede observarse en el caso del pintor Christoph Haizmann (Freud, 1923), en donde se nos presenta la tradicional imagen y presentación del diablo. Tradicional en el sentido de su presentación, aunque Freud hace la innovación de identificarla como figura sustitutiva del padre.

Esta imagen del diablo se nos presenta en un primer momento a la manera en que tradicionalmente se da entrada a la figura del anciano en algunas historias fantásticas. Así, también cumpliendo con cierta estereotipia, ayuda a dar salida a la encrucijada en que se encuentra el héroe, En este caso el pintor Haizmann. Este también cumpliendo con ciertas recurrencias literarias acepta la ayuda del anciano ante la promesa de sometimiento y bajo la curiosa condición de convertirse en “Su hijo”. Es curioso notar el parecido de forma que lleva la historia que se supone real, con la forma narrativa de los cuentos clásicos recopilados de la tradición oral por Giambattista Basile (2006), y presentados en el siglo XVII, fecha en que se suponen los pactos del pintor Haizmann. La mención de Basile es muy propia en el contexto, pues su obra el Pentameron de la cual hacemos mención como formato a seguir para la narración de Haizmann es presentada a su vez como varios cuentos insertos en un cuento base (modelo también reproducido por las mil y una noches). En este sentido cualquier relación con el ejercicio psicoanalítico es mera coincidencia.

En un segundo momento el diablo es representado de acuerdo a imágenes tradicionales desde la edad media dando paso de su forma venerable a su representación demoniaca.

De acuerdo entonces con la presentación del caso y conforme a los planteamientos psicoanalíticos desde Freud, las figuras sobrenaturales o divinas serán requisitos de la forma en que vimos a los padres en la infancia. La imagen de los padres se va adecuando a la evolución del aparato psíquico. Por ello los padres como objetos externos van perdiendo las cualidades divinas que se habían depositado en ellos. Sin embargo, como se ha mencionado, la idea de lo divino permanece como huella anémica, quedando así fusionadas las imágenes paternas externas con sus homólogos inconscientes.

De estas imágenes es que provienen las representaciones Dios – demonio, así como sus cualidades y conceptos (Freud, 1923). Las imágenes de lo sobrenatural diabólico, representadas por la literatura, el arte y la religión, así como todas sus variaciones como representaciones del mal, brujas, hechiceros, monstruos, dragones, etc. Provenirán de ideas inconscientes resultado de una introyección hostil de las figuras parentales. Freud entonces las concibe como persecutorias al entender que como resultado de los deseos de eliminación del padre este en su forma hostil busca tomar venganza desde el inconsciente manifestándose en diversas formas.

No es raro en ello que el mismo Freud identifique estas dinámicas plasmadas en la literatura fantástica y en los mitos.

“El poeta presento la realidad bajo una luz mentirosa, en el sentido de su añoranza. Inventó el mito heroico. Héroe fue el que había matado al solo al padre (El que en el mito aparecía todavía como monstruo totémico). Así como el padre había sido el primer ideal del hijo varón, ahora el poeta creaba el primer ideal del Yo en el héroe que quiso sustituir al padre. El antecedente del héroe fue ofrecido, probablemente por el hijo menor, el preferido de la madre, a quien ella había protegido de los celos paternos y en los tiempos de la horda primordial se había convertido en el sucesor del padre. En la falaz transfiguración poética de la horda primordial, la mujer que había sido el botín de la lucha y el señuelo del asesinato, pasó a ser probablemente la instigadora del crimen.

“El héroe pretende haber sido el único autor de la hazaña que sin duda sólo la horda como un todo pasó a perpetrar. (...) El cuento tradicional conserva nítidas huellas de los hechos que así eran desmentidos. En efecto en ellos, frecuentemente el héroe, que debe resolver una tarea difícil, casi siempre se trata del hijo menor, y no rara vez de uno que ha pasado por tonto, vale decir por inofensivo ante el subrogado del padre, sólo puede hacerlo auxiliado (...) Además, en cada una de las tareas que se consignan en el mito y los cuentos tradicionales se discierne con facilidad un sustituto de la hazaña heroica. (...) en efecto se presenta y refiere a esta masa las hazañas de su héroe, inventadas por él (por el poeta). En el fondo este héroe no es más otro que él mismo. Así desciende hasta la realidad y eleva a sus oyentes hasta la fantasía. Ahora bien, estos comprenden al poeta, pueden identificarse con el héroe sobre la base de la misma referencia añorante al padre primordial.

“La mentira del mito heroico culmina con el endiosamiento del héroe, quizá el héroe endiosado fue anterior al Dios padre y precursor del retorno del padre primordial como divinidad”.

## Bibliografía

- Basile G. *Pentameron: el cuento de los cuentos*, Siruela s.l. 2006
- Bettelheim. *Psicoanálisis de los cuentos de Hadas*, Grijalbo, Barcelona, 1988.
- Diccionario Pedagógico AMEI – WAECE, México, 2006.
- Farideh k. *historias mágicas de oriente: cuentos de Irán*, Libros del zorro rojo, 1975, <http://www.casadellibro.com/libro-historias-magicas-de-oriente-cuentos-de-iran/9788496509207/1486466>.
- Freud S. *Psicología de las masas*. Amorrortu, Alemania, 1921.
- Freud S. *Una neurosis demoníaca del siglo XVII*, Amorrortu, 1923.
- García, M. *Lecciones Introductorias de Filosofía*, E. Porrúa, México, 1938.
- Grimm, Wilhelm, *Cuentos alemanes desde Grimm*, Editorial Rudolf Steiner & Mándala ediciones Madrid, 1975, [http://www.grimmstories.com/es/grimm\\_cuentos/index](http://www.grimmstories.com/es/grimm_cuentos/index).
- Hadow, Spens. *La educación de la adolescencia y la reforma de la enseñanza*, Ed. Losada, Argentina, 1941.
- Jung. Carl G. *Simbología del espíritu* Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1951.
- Morente, M. *Lecciones Introductorias de filosofía*, editorial Porrúa, México, 1938.
- Mosterin, J. *Aristóteles: Historia del Pensamiento*, Ed. Alianza editorial, s.l. 2007
- Muñoz, M. Ordoñez, G. “Cuentos populares finlandeses y estonios”, en Dirección General de Asuntos Europeos y Cooperación con el Estado. Madrid, 2010, pp. 206.
- Seler, Eduard. *Comentarios al Códice Borgia*. Ed. Fondo de Cultura Económica. México 1963.

# Vejez y sexualidad: ¿Dos caminos antagónicos?

María Eugenia Zaleta Arias

## Introducción

En diferentes espacios históricos ha existido la idea de pensar a la sexualidad como una cualidad de la que el sujeto adolescente disfruta hasta la etapa del climaterio sexual, concepción que lleva a coincidir de forma equivocada, la vida sexual de un individuo con el de su período reproductivo, dejando de lado dos largos períodos del desarrollo del ser humano: la infancia y la vejez.

La concepción negativa que ha existido alrededor de la sexualidad, lleva a pensar a la infancia como un periodo de “inocencia”, donde los impulsos sexuales están apagados, por lo tanto, el deseo y la fantasía no tendrían cabida en este periodo. Por otro lado, en la vejez la reserva estaría dada, porque supone que, a partir de cierta edad, el deseo sexual va desapareciendo y quien desea mantenerlo vivo entra en confrontación con la naturaleza.

De esta forma, la sexualidad queda acotada a elementos biológicos -reproducción, menopausia, trastornos de la respuesta sexual humana- sin embargo, hay que considerar otras propuestas que enriquezcan la mirada sobre la sexualidad.

Sigmund Freud en 1905, en su obra *Tres ensayos de teoría sexual*, en el segundo apartado, menciona que

“La concepción popular del instinto sexual forma parte la creencia de que falta durante la infancia, no apareciendo hasta el período de la pubertad. Constituye esta creencia un error de consecuencias graves, pues a ella se debe principalmente nuestro desconocimiento de las circunstancias fundamentales de la vida sexual” (Freud, 1901-1905).

Durante largo tiempo, esta obra de Freud, fue criticada fuertemente por parte de aquellas personas que negaban la existencia de una sexualidad infantil, hoy en día este trabajo

abrió las puertas a una mirada diferente sobre la sexualidad, donde entran aspectos no solamente biológicos, sino además psicológicos, sociales, culturales, entre otros.

Algunas de las ideas eje que surgen del ensayo citado son las siguientes:

- ψ La presencia de zonas erógenas; Éstas refieren a partes del cuerpo susceptibles de provocar placer, su preminencia variara según la edad del niño y su desarrollo irá definiéndose conforma el niño vaya atravesando sucesivas fases (oral, anal, fálica y genital).
- ψ La forma en que el infante pase cada fase, influirá en la construcción de la personalidad adulta. Del éxito o fracaso de esta travesía formará un tipo peculiar de carácter.
- ψ La sexualidad va más allá de la genitalidad, incluye emociones, vínculos, fantasías, roles, lo que genera un concepto complejo.

De esta forma, la sexualidad va más allá de un impulso biológico, posee una serie de elementos que la definen como

“Una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales... la sexualidad se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos” (OPS, 2000).

La vejez por lo tanto no queda excluida de la sexualidad, ésta, como un proceso inherente al ser humano, conforma todas las etapas del desarrollo de un sujeto. Sin embargo, ¿Por qué continúan los estereotipos en relación a la sexualidad en la vejez? Al parecer las creencias sobre lo “Normal” y “Deseable” en la vivencia de este proceso permanecen fuertemente delimitadas a las falsas creencias y al tabú.

## Mirando con detalle a la sexualidad

Los primeros estudios sobre la sexualidad, ubicados en la época de los griegos y Romanos, estuvieron relacionados con la comprensión de la diferencia sexual, la función del cuerpo de hombres y mujeres y a los procesos de la concepción; las creencias populares y el saber médico estaban anudados dando como resultado un discurso lleno de términos ambiguos y evasivos, llenando el conocimiento de prejuicios y confusión. (Moreno, 1990). La visión esencialista toma forma y da definición a las funciones y significados que rodean a la sexualidad; desde este lugar el único papel es el reproductivo y, por lo tanto, la heterosexualidad procreativa es la manifestación evidente de tal proceso natural.

Cuando Freud propone un concepto de la sexualidad, fuera de la perspectiva positivista, da la oportunidad de comprender la importancia de ésta en la construcción del ser humano. La riqueza de sus planteamientos abre el camino para incluir una mirada social y cultural sobre el cuerpo humano, además de psicológica. De esta forma, el interés va descentrándose, de la pubertad y adultez joven a la infancia y la vejez, cabe destacar que en esta última fase de desarrollo aún el campo de conocimiento está en consolidación.

De esta forma, la sexualidad como concepto esencialista va dejando paso a una construcción histórica, donde deseos, fantasías, cuerpos van entramándose en múltiples representaciones (Laqueur, 1990).

Este campo de debate desplegó la oportunidad para que diversos autores elaboraran propuestas enriquecedoras sobre la sexualidad, uno de ellos fue Eusebio Rubio (1990), quien a partir de la Teoría General de los Sistemas de Ludwing von Bertalanffy, menciona la existencia de cuatro subsistemas de la sexualidad: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva.

A este tipo de elementos, que son a su vez un todo en sí mismo pero que son parte de un sistema, Arthur Koestler (Koestler, 1982), los denominó *holones*.

Cada holón está conformado por una base corporal y un componente mental, salvo, cuestiones cromosómicas u hormonales, la base corporal es estable. Por otro lado, los componentes mentales estarán constituidos por las experiencias surgidas desde el nacimiento y a lo largo del desarrollo de todo ser humano, lo que contribuirá de manera significativa al desarrollo y significaciones alrededor de la sexualidad.

La propuesta de Rubio (1994) queda definida de la siguiente manera:

ψ El Holón de la Reproductividad Humana, refiere a la capacidad humana de reproducirse, además de las construcciones mentales, fantasías y deseos que se generan acerca de esta posibilidad reproductiva.

ψ El Holón del Género, implica una serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no de un sujeto a un sexo, lo cual queda determinado por lo que en cada sociedad significa ser hombre y mujer.

ψ El Holón del Erotismo, alude a la capacidad humana para experimentar placer, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias.

ψ El Holón de la Vinculación afectiva, comprende la capacidad de sentir afectos intensos ante la disponibilidad o indisponibilidad de un otro, así como las construcciones mentales alrededor de los mismos.

¿Cómo empieza la construcción de la sexualidad? Los cuidadores primarios, ya sean la madre o el padre, son los encargados de generar y presentar al infante una serie de mensajes, equivalencias, significaciones y demás asociaciones de sentido que llevan al individuo a interpretar la sexualidad desde su propia experiencia. El infante en su aprendizaje va integrando cómo es la pertenencia a un sexo; ¿Cuáles son los roles a desempeñar?, ¿Cómo es la vivencia del placer?, ¿Cuál es la imagen que tiene de sí mismo?, ¿Cómo son las pautas para establecer vínculos afectivos, sus expectativas en relación a la maternidad o la paternidad, entre diversos aspectos?

La relación con las figuras parentales influirá en el desarrollo de la afectividad y los estilos de apego que establezca el niño o la niña a lo largo de su vida, estar bajo el cuidado de estas figuras le proporcionará la confianza y la capacidad de explorar su entorno. Las carencias en el descubrimiento y consolidación de la sexualidad afectarán en el futuro desarrollo del infante.

Por lo tanto, el género, la reproductividad, el erotismo y los vínculos afectivos pasaran por el tamiz que el sujeto, desde su infancia, haya construido sobre su sexualidad.

Entonces, queda claro que la sexualidad está sostenida en un entramado social, biológico, cultural, psicológico e histórico que provee a cada sujeto de un potencial de

desarrollo propio de su contexto y de su experiencia vital; de esta forma queda definida como un proceso dinámico que comienza desde la concepción y culmina con la muerte, y va formándose al paso de las vivencias dando un matiz a lo se piensa, siente y vive alrededor de dicho proceso.

### **Vejez y sexualidad: dos caminos que convergen**

A pesar de los avances en los modelos explicativos de la sexualidad, continúan los estereotipos entorno a su vivencia en la vejez, de esta forma envejecer, en el campo tradicional de la sexualidad remite, en el caso de las mujeres, al cese de la capacidad reproductiva, en los hombres, a la disminución en la producción de espermatozoides ¿A dónde lleva este proceso? A mirar a la sexualidad en la vejez como una pérdida, una anulación del deseo y del placer. Algunos textos que abordan el tema<sup>††</sup> hacen una relación de los cambios físicos y fisiológicos de la anatomía sexual y de cómo afectan a la respuesta sexual. Pareciera que con dicha descripción lo que queda es cruzar los brazos y esperar a que lleguen estas transiciones.

Sin embargo, al tomar en cuenta el modelo holónico propuesto por E. Rubio, permite ampliar el panorama, enriquecer la mirada y por tanto, la experiencia de este proceso de vida. Desde este lugar cabe preguntar ¿Cómo cambia la sexualidad en la población adulta mayor? Es cierto que los cambios físicos influyen en dichas transiciones, no obstante, también hay que tomar en cuenta los factores psicológicos, culturales, históricos, sociales y económicos que rodean a cada sujeto, permeando su vivencia en este momento del desarrollo.

#### *Ejerciendo los roles parentales: La reproductividad*

La reproductividad es una construcción mental sostenida por fantasías y deseos de los significados en torno al ser padre y/o madre. Si bien en la tercera edad ha cesado la capacidad biológica de reproducirse no así la oportunidad de vivenciar dichos roles, su habilidad para manifestar cariño, comprensión, preocupación por otro pueden expresarse hacia la pareja, los hijos y los nietos si los hubiese. Es una oportunidad para jugar con los roles y construcciones

---

<sup>††</sup> Von Krafft-Ebing consideraba a la sexualidad del adulto mayor como una perversión; Alfred Kinsey realizó una descripción fisiológica del proceso haciendo énfasis en el declive de la vida sexual; por otro lado, Félix López Sánchez realiza aproximaciones teóricas donde la sexualidad es vista desde sus aspectos psicológicos, sociales además de los biológicos, alejándose de la perspectiva tradicional.

sociales que están dados alrededor de lo que implica cuidar y ser cuidado, las formas de expresar preocupación por los hijos son diferentes a las mostradas a los nietos, descubren formas diferentes de cuidar de las que pudieron construir para sus hijos.

A pesar que la capacidad reproductiva en las mujeres desaparezca, el riesgo a contraer alguna infección de transmisión sexual no disminuye, por lo que es necesario que a nivel gubernamental construyan políticas y programas de salud que tomen en cuenta a la Salud Sexual de esta población, favoreciendo la prevención desde edades más tempranas para cuando estén por alcanzar esta etapa de su existencia, cuenten con una buena calidad de vida.

#### *Las identidades: Género*

El género está sustentado en el cuerpo, a partir de éste va entretejiéndose los elementos dinámicos de la identidad genérica: expectativas, asignaciones, introyecciones que serán la base que dé respuesta a ¿quién soy? Es así como una persona, gracias a la experiencia previa y sus vínculos con sus figuras primarias, va a identificarse como masculina o femenina o una combinación de ambos, consolidando con ello un marco de referencia interno.

La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia (OMS, 2000).

¿Qué pasa con la construcción genérica en la tercera edad? Se espera que los triunfos alcanzados a lo largo de la vida sean observados y disfrutados en este periodo, dando por hecho que hombres y mujeres tuvieron acceso equitativo a la educación, al trabajo y los beneficios que éste conlleva.

Esperando un escenario deseable, una persona anciana estaría integrando a su identidad los cambios en la autoimagen, equilibrando los roles desempeñados y la aceptación de un cuerpo con menores habilidades que en otras etapas de su vida. Sin embargo, los roles estereotipados van marcando el proceso de aceptación y adaptación a sus nuevos roles. En 2004, del total de personas de 60 años y más sólo una de cada cinco gozaba de algún tipo de pensión, de éstas, 61.7% eran hombres y 38.3% mujeres (INEGI, 2005). Lo anterior se traduce en inequidad en el acceso a la seguridad social y económica, ya que si las mujeres permanecen en roles de género tradicionales tienen menos probabilidad de trabajar para generar ingresos y ahorros que les permitan cubrir sus necesidades económicas.

## **El erotismo**

El proceso de envejecimiento afecta la calidad de la Respuesta Sexual Humana, el deseo puede disminuir, en la fase de excitación la lubricación vaginal mengua, el tiempo para alcanzar una erección es más largo, no obstante, la capacidad de amar de hombres y mujeres no está ceñida a la edad. La vivencia erótica va de la mano con el respeto por el espacio privado y con la apertura a ver a la sexualidad del adulto mayor como un proceso inherente a su experiencia de vida.

Si socialmente no es visibilizada, en la vejez, la capacidad de disfrutar del cuerpo propio, del de la pareja, de espacios privados, quizá el propio anciano anule y rechace los intereses y manifestaciones del erotismo como parte del deber ser construido alrededor de su sexualidad.

Las estadísticas sobre la población de la tercera edad hablan de los aspectos socioeconómicos, de la situación demográfica, la mortalidad, la discapacidad (INEGI, 2005), no hacen mención a la vida erótica lo que fortalece la creencia sobre los adultos mayores sin interés en la actividad sexual, ni deseo por iniciar una vida en pareja. Nombrar al erotismo dentro de la experiencia vital de la población de la tercera edad, es dar cabida al conocimiento, al disfrute, cuidado y sobre todo visibilizar la necesidad de brindar un *cuarto propio* a la pareja o al anciano o anciana.

## **La vinculación afectiva**

En la infancia, los cuidadores primarios proveen de la posibilidad de saberse reconocido, estimado, deseado, estos elementos no varían a lo largo del desarrollo y la vejez no es la excepción, es así que la permanencia de la vida en pareja es alimentada por el deseo de compartir, cuidar y por los lazos afectivos que ésta pueda proporcionar, otorga un espacio de seguridad.

Los cambios a nivel corporal y/o emocional requieren de un tiempo de elaboración y aceptación, en este proceso los lazos afectivos de familiares y amigos pueden ayudar a la asimilación de este devenir. Otro aspecto a observar son las transformaciones en los cuidados físicos, emocionales y económicos que originalmente eran proporcionados por los padres,

ahora los hijos pasan a ser los que abastecen de estos recursos. Las particularidades de estos nuevos lazos afectivos dependerán de cómo formaron sus relaciones a lo largo de su historia familiar.

### Epílogo

El cambio en la pirámide poblacional y el aumento en la esperanza de vida han ido transformando los requerimientos de la población, así también la creencia que con la edad existe un declive en el interés de la intimidad sexual ha hecho que no se preste atención sobre el tema. Por lo tanto, existe la necesidad de construir espacios de discusión donde se incluya a la sexualidad en la vejez como un eje de análisis que permita mejorar la calidad de vida de esta población. El estudio de la sexualidad en la vejez es un campo en consolidación, la relación entre ambos procesos a nivel de construcción del conocimiento no ha terminado de tomar forma. Continúa homologándose sexualidad a sexo, erotismo a coito, vejez a deterioro, lo que repercute en la experiencia de hombres y mujeres de la tercera edad.

La atención integral en la vejez, implica intervenir en etapas precedentes del ciclo vital para una mejor calidad de vida que permita llegar a un envejecimiento exitoso y disfrute de la sexualidad.

La vejez puede pasar a ser un campo de análisis, dejar de ser sólo un espacio biológico-asistencialista para ser un campo integral de trabajo, donde el adulto mayor tenga la libertad de expresar sus deseos, intereses y necesidades en un ambiente tolerante que les permita la vivencia de una sexualidad plena. Es importante cambiar la mirada sobre los aspectos que tienden a considerarse como negativos (cambios en la imagen corporal, en la respuesta sexual, entre otros) y focalizar la atención hacia elementos que favorezcan la calidad en la vivencia de la sexualidad en la tercera edad.

## Bibliografía

- Fernández Galindo, M. *Teoría del apego y psicoanálisis. Hacia una convergencia clínica*. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, s.l. 2002.
- Freud, S. *Tres ensayos de teoría sexual y otras obras. Parte II. La sexualidad infantil*. Tomo VII. Obras Completas. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1901-1905.
- INEGI. Los adultos mayores en México. Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI. (en línea). México, 2005, INEGI. Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2012. Disponible en: [http://www.inegi.gob.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/adultosmayores/Adultos\\_mayores\\_web2.pdf](http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/adultosmayores/Adultos_mayores_web2.pdf)
- Koestler, A. *En busca de lo absoluto*. Barcelona: Kairós, 1982.
- Laqueur, T. *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Madrid: Ediciones Cátedra, 1990.
- Moreno-Jiménez, B. *La sexualidad humana: Estudio y perspectiva histórica*. Barcelona: Fundación Universidad-Empresa. 1990.
- OPS. Archivo de Sexología. Promoción de la Salud Sexual. Fecha de consulta: 31 de Mayo de 2013, Disponible en: <http://www.sexarchive.info/GESUND/ARCHIV/SPANISCH/SALUD.HTM#cont8>
- OMS. “Promoción de la Salud Sexual”, en Recomendaciones para la acción. Organización panamericana de la salud, (en línea). Organización Mundial de la Salud, Asociación Mundial de Sexología. Guatemala, 2000. Fecha de consulta 16 de enero 2012, disponible en: [http://amssac.org/wp-content/uploads/2012/01/sexualidad\\_saludable.pdf](http://amssac.org/wp-content/uploads/2012/01/sexualidad_saludable.pdf)
- Rubio, E. *Introducción al estudio de la sexualidad humana: Conceptos básicos en sexualidad humana*. En C. N. Población, Antología de la Sexualidad Humana. Tomo I. México, D. F.: Consejo Nacional de la Población-Miguel Ángel Porrúa. 1994.
- Rubio, E. *Educación integral de la sexualidad. Formación para maestras y maestros de Educación Básica. Manual para la maestra y el maestro. Nivel Secundaria*. México, D. F.: Secretaría de Educación Pública, 2012.



# Calidad de vida en adultos mayores: del concepto a la praxis

David López Romero  
Dulce Abril Galindo Luna  
Raúl Azael Agis Juárez

## Introducción

El envejecimiento en un sentido amplio implica nuevos retos y compromisos que los especialistas y todo el personal que se relaciona con este grupo de edad deberá enfrentar. Lo que implica un encargo para la sociedad y gobierno. El desafío de los responsables de la política pública, la asistencia debe dirigirse en mayor medida a este grupo de edad que necesariamente deben percibir una modificación a la atención de sus necesidades, ya que al proporcionarse los satisfactores básicos se puede crear el entorno acorde a las formas de vida cotidiana actuales.

El estudio de las personas adultas mayores y de sus características de vida son tema relativamente reciente en el país, sobre todo en las dos últimas décadas se ha hecho énfasis en el estudio y análisis de este grupo etario.

De los estudios realizados con personas de la tercera edad, resaltan aquellos que versan sobre la calidad de vida, ya que estos son buenos indicadores de las necesidades que requieren los adultos mayores.

El concepto de calidad de vida ha venido evolucionando conforme ha ido avanzando el nivel de comprensión sobre la complejidad de los problemas que agobian a la humanidad; lo que obliga a explorar la comprensión sobre la complejidad del tema en especial, aquellos nuevos retos que implica el envejecimiento mundial de la población, el hecho de que se haya incrementado la esperanza de vida, las tasas de natalidad se estabilizaran y en algunos países como el nuestro hayan bajado nos ubica ante nuevos escenarios; por una parte, el éxito de la medicina preventiva ha cambiado los perfiles de morbimortalidad en México donde las enfermedades transmisibles van a la baja pero las crónicas y las degenerativas se van incrementado sobre todo en la población adulta mayor; eso hace resaltar la importancia que tiene para nuestros tiempos la calidad de vida, su conceptualización, los modelos y métodos que se utilizan para acercarse a la diversidad de factores que incluye es tema impostergable

por parte de los involucrados en la atención del proceso de envejecimiento (Castellanos, 2014).

Durante el último tercio del siglo pasado el concepto de calidad de vida se fue desarrollando hasta poder desligarse de su cercanía con el de bienestar el cual para algunos aún todavía hoy es su de sinónimo, quizá porque tal como apunta Nussbaum y Sen (1999: 22) en español y en los idiomas escandinavos se utiliza una sola palabra para referirse al bienestar en sentido restringido y en sentido amplio. En inglés hay dos palabras, que en uso común son sinónimas, pero que en las discusiones sobre la calidad de vida han adquirido significados diferentes: Welfare y Well-being.

La primera se refiere al sistema de asistencia social que dio origen al estado benefactor en el mundo occidental, y abarca las teorías del bienestar, las cuales postulan como elemento primordial la satisfacción de las necesidades o el placer (utilitaristas); y las objetivas, aquellas que afirman que los bienes -o mercancías o recursos- que controla una persona son lo importante (teorías objetivas del bienestar) (Arzate, 2011).

El segundo término es usado de manera diferente. Lo utilizan algunos autores que se alejan de la concepción utilitarista del bienestar y se relaciona más con la condición de la persona, haciendo referencia a aspectos como las capacidades, las ventajas, las oportunidades además de muchos elementos que no es posible cuantificar. Por esto se prefiere el término calidad de vida en especial por su oposición a las mediciones del bienestar que han utilizado conceptos exclusivamente económicos, como el PIB *per cápita* u otros similares (Díaz Tendero, 2013).

Sin embargo, la diferencia entre bienestar y calidad de vida no es solo cuestión de semántica, es ante todo una diversidad de enfoques que van desde su fundamento filosófico hasta los sofisticados modelos de medición que se utilizan para evaluar el nivel de vida de la población en general y de los adultos mayores en particular y que son utilizados en diversos ámbitos como la educación, la economía, la política, o bien la administración.

En lo que respecta al campo de la salud y específicamente en el de la gerontología y la geriatría el término de calidad de vida no escapa a la diversidad de concepciones que se tienen sobre él con una aparente opacidad conceptual o bien terminológica, dado que algunos autores se inclinan por referirse a la calidad de vida en términos de *condiciones objetivas* (Rodríguez y col., 2011) en tanto que otros prefieren hacer referencia a la calidad de vida en

términos de la evaluación de *calidad subjetiva de la vida* (Martínez, 1998), si bien la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”, orientándose claramente con ello hacia elementos subjetivos, el instrumento operativo que la acompaña WHOQOL elaborado a partir de 1993 trata de incluir tanto factores subjetivos como objetivos, sin embargo ninguna de las dos definiciones (teórica e instrumental) ha encontrado el consenso de la comunidad científica para su aplicación (González, 2009).

Por ello resulta interesante conocer las raíces de esta aparente falta de acuerdo en la concepción de la calidad de vida. De ahí la necesidad de conocer primeramente cual ha sido el impacto de la industrialización y posteriormente los efectos que el desarrollo ha tenido en la sociedad y que llevo a la construcción de indicadores como una forma de operacionalizar la calidad de vida y conocer objetivamente las causas y consecuencias de su permanencia o deterioro; estos primeros indicadores surgieron de las ciencias sociales que vinculados a la estadística permitían conocer las condiciones de tipo económico y social de una población, es decir, su nivel de bienestar (Acevedo, 2012; Yuni, 2012).

La calidad de vida es un término polisémico que implica una serie de conceptualizaciones que van acorde al campo o necesidad donde se generan, ejemplo de ello se manifiesta a partir de la evaluación económica del Estado, de bienes, de la psicología se desprende la percepción y las representaciones sociales, de la salud la eficacia de los tratamientos médicos, del área cultural, los roles y estereotipos que se generan en la relación de los actores sociales.

Es importante señalar que la calidad de vida suele contar con dos elementos base que miden los elementos objetivos y los elementos subjetivos que componen el universo medible. Las características que componen a los elementos son indispensables para poder generar indicadores y la posibilidad de generar propuestas dirigidas a elevar el nivel y la percepción de la calidad de vida.

También es significativo resaltar el hecho de contar con un sumario de las posibles conceptualizaciones que compilan Urzua y Caqueo (2012).

Autor	Concepto
Ferrans (1990)	Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella
Hornquist (1982)	Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural
Shaw (1977)	Define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual: $QL=NE \times (H+S)$ , en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona y S la contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidad de vida
Lawton (2001)	Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo
Haas (1999)	Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece.
Bigelow <i>et al.</i> , (1991)	Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar
Calman (1987)	Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente.
Martin y Stockler (1998)	Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida
Opong <i>et al.</i> , (1987)	Condiciones de vida o experiencia de vida

Bajo esta perspectiva, la CV es equivalente a la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación. Este tipo de definición permitiría comparar a una persona con otra desde indicadores estrictamente objetivos, sin embargo, pareciera que estos apuntan más una cantidad.

Desde el punto académico, el estudio de las personas adultas mayores y de sus características de vida han sido abordados por diversas áreas de interés en el viejo, la vejez y el envejecimiento haciendo de todo esto una red que implica a los envejecidos y a los que no han llegado a esa etapa de edad aun así es posible encontrar a un sinnúmero de especialistas de la biología y la medicina, la nutrición y la salud en general, y en lo tocante a su entorno

social, sociólogos, antropólogos economistas y trabajadores sociales entre otros resaltando campos como la jubilación, la espiritualidad y la calidad de vida y el bienestar (Bueno, 2011).

### **La demografía como determinante de la calidad de vida**

Es importante resaltar que el envejecimiento demográfico es un hecho tangible en nuestro país como lo evidencia el último censo general de población aplicado en 2010 donde la proporción de adultos mayores es de 6% en una población total de 112, 337, 000 (CONAPO, 2010). Se estima a su vez que en 2015 esta proporción llegará al 16 % y en 2050 sea de 24 %. Lo que traducido en números totales proyecta un estimado de 17 millones de personas adultas mayores para el año 2030 y de 33 millones para el año 2050 (CONAPO, 2010). Lo anterior, se aprecia como un desafío en el cual comienzan los trabajos de preparar el terreno de la atención pública, de la designación de espacios y recursos como resultado de los cambios en la pirámide poblacional que demuestra una inversión en el número de adultos mayores en México, se genera a su vez, la necesidad de estrategias aplicables en servicios de salud, economía planes de retiro y servicios de índole social. Estos implican que la estructura institucional se adapte de manera que los adultos mayores no solo hagan uso de ellos sino también perciban de mejor manera su estilo y calidad de vida (CONAPO, 2011).

A partir de la identificación de elementos demográficos es factible a su vez, identificar elementos que construyen la noción de bienestar y calidad de vida. Del primero se desprende de una situación ideal, el estado simple de identificación del ciclo vital como la edad de jubilación y el disfrute de esta etapa de vida. Como lo refiere Díaz Tendero (2013: 135) la tripartición del curso vital en un periodo de preparación, uno de trabajo activo y uno de retiro la cual convierte a la vejez en sinónimo de estado de retiro o jubilación como se mencionó antes.

Mientras que la calidad de vida ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud resulta un concepto muy amplio que está influido de un 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.

De los estudios realizados con personas de la tercera edad, destacan los realizados en el ámbito de la salud una vez que verifican la eficacia del tratamiento y su percepción sobre la relación que otorga el sector salud a los derechohabientes (Bueno, 2011).

El Instituto Nacional de Geriátría (2014) señala que el envejecimiento, implica un encargo para la sociedad y gobierno. El enfrentamiento de los responsables de la política pública, la asistencia socio salubre deben dirigirse a la prevención y a la creación de estrategias eficaces a este grupo de edad que necesariamente deben percibir una modificación a la atención de sus necesidades, ya que al proporcionarse los satisfactores básicos se puede crear el entorno acorde a las formas de vida cotidiana actuales. Las cuales, por cierto, están modificándose de manera regular lo que implica a su vez, un fuerte compromiso de poder obtener, gestionar, administrar y proporcionar los recursos necesarios (Puig, 2011; Lauer &Lauer, 2013). El diagnóstico como tal es el punto de partida para todo proyecto de intervención que quiera tener éxito, es por todo lo anterior que la relevancia del presente trabajo es fundamental para conocer las condiciones de la calidad de vida de la población envejecida.

La noción de calidad de vida es utilizada de manera general, en muchos sentidos y con propósitos variados. La conceptualización general refiere que es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le proporciona una capacidad de actuación en las diversas etapas de vida. Aunque es un concepto muy general que muchas veces cae en lo subjetivo ya que tiene un nivel interpretativo personal sobre su lugar dentro de la sociedad, la cultura y las escalas de valores que cada grupo social establece como válido. Lo que es importante señalar ya que, si bien es cierto, todos implican una mejora en las circunstancias diarias de las personas cada relación marca sus propios intereses lo que provoca a su vez un sentido amplio y ambiguo (Iacub, 2011).

Los propósitos que coadyuva al entendimiento de la problemática generada por la aplicación de la calidad de vida son aquellos dirigidos a cumplir lo establecido por las instancias dedicadas a la atención social de los adultos mayores en México (INAPAM, 2010). De ahí parte que la fase diagnóstica sea fundamental para la precisión y cumplimiento de los aspectos necesarios de este proceso.

Las y los adultos mayores son el grupo más frágil, porque, en general, la población no tiene la cultura de prepararse para la vejez en todas las facetas de su vida. Uno de los

principales problemas de las y los adultos mayores es la salud, destacando la pérdida de la audición, visión y memoria, enfermedad de Alzheimer y la mayor incidencia de enfermedades crónico degenerativas como diabetes, hipertensión arterial, artritis, osteoporosis, entre otras.

El envejecimiento de la población amenaza con poner en crisis los sistemas sanitarios, las formas tradicionales de educación y trabajo, así como la estructura misma de las sociedades; la pirámide poblacional se está verticalizando, así como también las familias. Antes la familia sostenía a una o dos personas adultas mayores; hoy en día, se observa que en éstas conviven dos o tres generaciones de adultos mayores con pocos descendientes o personas más jóvenes que puedan cuidar a sus familiares adultos mayores. Estas son situaciones que requieren una atención más amplia y no sólo de los sistemas de seguridad social.

### **Calidad de vida en Hidalgo**

El estado de Hidalgo se encuentra en la parte centro de la República Mexicana, al norte de la ciudad de México. De acuerdo al Censo Nacional de Población 2010, Hidalgo tiene 2,665,018 habitantes de los cuales un millón cien mil viven en zonas rurales siendo las actividades más comunes la agricultura y la ganadería.

El resto de la población vive en zonas urbanas dedicando a los servicios, comercio y/o industria.

La disposición geográfica del territorio de Hidalgo está dividida por regiones. Teniendo en consideración una parte plana y baja al norte, llamada Huasteca; otra montañosa al centro, la Sierra; una tercera más grande, alta y casi plana al sur, el Altiplano. A su vez, la Sierra y el Altiplano se dividen en partes más pequeñas que junto con la Huasteca forman las diez regiones naturales en que se divide el estado:

- La Huasteca
- La Sierra Alta
- La Sierra Baja
- La Sierra Gorda

- La Sierra de Tenango
- Valle de Tulancingo
- Comarca Minera
- Altiplano
- Cuenca de México
- Valle del Mezquital

Estas regiones contienen a los 84 municipios que conforman al estado siendo que asimismo presentan divisiones y características particulares que permiten identificar de acuerdo al indicar deseado las formas de vida de los habitantes de ellos.

### **Caracterización de la población estudio.**

De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda 2010, en el estado de Hidalgo habitan 250,715 adultos mayores considerándolos a partir de los 60 años de edad, de ellos el 46.93% son hombres y el 53.07% son mujeres. Los datos demográficos derivados del Censo de Población y Vivienda 2010, arrojaron la siguiente formación: el 54.7 % del total de adultos mayores viven como se mencionó arriba en zonas rurales y el 46.2 % en zonas urbanas; el 42.1 % son analfabetas. El 60 % no cuenta con seguridad social, el 11 % cuenta con pensión o jubilación y sólo el 31.6 % de este sector participa en alguna actividad económica.

En este sentido, de las 211 mil personas mayores de 65 años 123 mil viven en pobreza multidimensional, entendida como la escasez o falta de un bien o medio necesario para la sobrevivencia y el desarrollo de un ser humano. En términos sociales, las personas con limitaciones económicas viven en condiciones que no les permiten cubrir sus requerimientos básicos. 30 mil (24.8%) padecen hambre; 38.9% no tienen acceso a servicios de salud y 77.2 % tienen rezago educativo lo que se traduce como carencia social.

La pobreza multidimensional incluye el análisis de tres espacios necesarios para el desarrollo de la población: el bienestar económico, los derechos sociales y el contexto territorial. En este sentido, una persona está en situación de pobreza multidimensional cuando carece de recursos para conseguir los servicios y bienes que le permitan cubrir sus necesidades básicas y además tienen carencias en indicadores como: acceso a servicios de

salud, educación, seguridad social, alimentación, servicios básicos, calidad y espacios de la vivienda.

56 mil (26.5%) son vulnerables por carencia social, es decir por aspectos carenciales de servicios de salud, seguridad social, acceso a vivienda digna, acceso a la alimentación grado de cohesión social e ingreso *per cápita*.

Mientras que solo 22 mil están considerados dentro de los que poseen un grado de bienestar social.

### **Lugar de aplicación**

Como resultado del incremento de la estructura en la pirámide poblacional de las personas de 60 años y más, se ha generado la necesidad de poder establecer las medidas correspondientes para solventar en mucho parte de las necesidades de este sector de la población que se manifiesta heterogénea y que esa situación complica la estructuración de y generación de políticas públicas traducidas en programas de orden social y de la salud a fin no solo de corregir sino de prevenir algunos problemas de salud previsto y correlacionado para este grupo de edad. Como lo afirma Asili (2004) la vejez se transforma como la etapa donde se pierde poder, se reduce la visión de un futuro por lo que es imprescindible poner en perspectiva la situación actual de la población envejecida, así como sus expectativas y necesidades.

De estas perspectivas se estima, traerá como consecuencias importantes de orden social, económico, social, político y cultural en diversos contextos algunos originados por la disminución o pérdida de cuestiones sensoriales, del retiro del trabajo, del deterioro de la salud, así como de un fenómeno que cada vez, se incrementa como es la dependencia.

La preocupación por parte de las instancias relacionadas y sobre todo por aquellas cuya responsabilidad es inherente a esta problemática, la formulación de soluciones se produce a corto plazo lo que limita de gran modo la posibilidad real de la reestructuración política y pragmática de la política pública, dado que si bien es cierto existe una legislación vigente acerca de los derechos de los adultos mayores. Los propios responsables consideran que las instituciones de seguridad social deben no solo estar destinados a la corrección de los problemas de salud derivados de la edad cronológica, sino potencializar y diversificar las

posibilidades de atención y gestión en beneficio de los adultos mayores. De acuerdo con el CONAPO (2014) la transformación de una sociedad envejecida es uno de los fenómenos sociales más complejos que actualmente se vive, pero no se atiende de manera puntual, postergando en demasía los elementos básicos para dar respuesta a necesidades y demandas, la cobertura de derechos también lleva a plantear diversos cuestionamientos sobre el rumbo no necesariamente político, pero si obligadamente social. El problema es mayúsculo cuando se traduce que una sociedad mexicana envejecida es reflejo de pobreza, enfermedad discapacidad y aislamiento social. Tanto que las dimensiones que lo integran se entrecruzan y se refuerzan a partir de prácticas cotidianas y que se meten hasta el nodo familiar.

En este sentido, podemos encontrar que los grupos que esgrimen argumentos de control sobre el mantenimiento controlado del bienestar tampoco permiten que las instituciones relacionadas promuevan esquemas libres de atención sino por el contrario pertenecen a un proyecto que en diversas partes de nuestro país resulta obsoleto (Díaz Tendero, 2013), como en el caso de Hidalgo, ya que la población envejecida esta diferenciada por regiones geoculturales lo que limita la comprensión y por lo tanto también incumple con el objetivo eficaz de atención y prevención de las personas adultas mayores. En consecuencia, debemos solventar el compromiso de mejorar las condiciones y calidad de vida de cada adulto mayor.

## Metodología

Se aplicó el instrumento Whoool bref a 500 personas de entre 60 a 91 años de los municipios de Hidalgo:

**Tabla 1.** Frecuencia de personas participantes en el estudio

<b>Municipio</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Pachuca de Soto</b>	54	74
<b>Mineral de la Reforma</b>	36	66
<b>Ixmiquilpan</b>	47	63
<b>Acaxochitlán</b>	21	34
<b>Actopan</b>	48	57
<b>Total</b>	206	294

El whoqol Bref produce dos medidas generales, CV total y estado de salud en general y cuatro medidas parciales de cv, una para cada de los cuatro dominios: salud física, salud psicológica relaciones sociales y medio ambiente. Consta de 26 ítems con una posibilidad de respuesta de cinco opciones en escala de Likert, las cuales pueden variar de lo menor a lo mayor en la percepción de la pregunta.

Todos los reactivos se califican otorgando 1=1, 2=2, 3=3, 4=4, 5=5 puntos en orden positivo excepto los reactivos negativos que son 3, 4 y 26 que se recodifican de la siguiente manera: 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1 puntos de acuerdo a la respuesta del participante.

Una vez asignada la puntuación a cada reactivo, se obtiene el promedio para cada uno de los cuatro dominios sumando las calificaciones y dividiendo el número de ítems para cada área.

- Salud física (7reactivos)
- Salud psicológica (6 reactivos)
- Relaciones sociales (3 reactivos)
- Medio ambiente (8 reactivos)

Después de haber obtenido la puntuación promedio para cada dominio, esta calificación se multiplica por cuatro. De ahí que el rango por dominio sea de 4 a 20. Esta calificación será para los cuatro dominios.

Adicionalmente, se suman los cuatro promedios totales (antes de multiplicarlos por cuatro), de los dominios, lo que genera la calificación total de la evaluación que puede presentar un intervalo mínimo de cuatro y un máximo de 20 puntos. Traducido de manera general indica que puntajes bajos tienen mala calidad de vida y puntajes altos presentan mejor calidad de vida.

La aplicación de este instrumento generó los siguientes resultados

Tabla 2. Percepción de la calidad de vida

<b>Dominio</b>	<b>Medida</b>
Estado de salud general	11.2
Salud física	11.4
Salud psicológica	13.4
Relaciones sociales	13.1
Medio ambiente	9.2
Calidad de vida total	11.6

### **Consideraciones finales**

Como se observó en los datos generados, la percepción en la calidad de vida de la población encuestada en Hidalgo se encuentra en la media, esto significa que en cada dominio tendrá sus propias características destacando la salud psicológica como la mejor, seguido por las relaciones sociales, entendiendo esto como una sociedad tradicional donde la familia se conforma como su núcleo social, lo que permite atenderlo y cuidarlo. En el rubro de medio ambiente se percibe una aversión sobre todo por la falta de espacios físicos destinados al adulto mayor y a la poca seguridad que representa para ellos el transporte público, así como el deterioro en estructuras públicas que se convierten en barreras arquitectónicas como son banquetas y cruces de calles y avenidas.

Los estilos de vida que tienen dentro de su vivienda. La mayor parte de los adultos evaluados en el estudio, percibieron su calidad de vida como buena, pero también expresaron insatisfacción con su calidad de vida con respecto a las condiciones de su vivienda, en relación al lugar donde está ubicada la vivienda y en lo referente con su propia vida. Lo anterior incide directamente en consecuencia del propio proceso de envejecimiento que influye significativamente con los niveles de calidad de vida en relación a su vivienda y a su vida misma. Enfatizando que las condiciones de la vivienda son consideradas de alguna manera indicadores que influyen en la salud física y mental del adulto mayor.

Como consideración final, es importante destacar que el formular y abordar políticas y estrategias que fomenten la participación activa y real de la población adulta mayor, en un propósito de empoderamiento aportan elementos positivos para un envejecimiento activo y sano aprovechando desde sus saberes, sus necesidades y sus potencialidades.

Del mismo modo, las políticas públicas no pueden enfocarse solo en las personas y ser tan paternalistas y asistencialistas, puesto que se centran en la restitución de derechos de los más vulnerables, antes es preciso es importante trabajar desde la prevención preocuparse en el caso de los adultos mayores por la garantía universal de los derechos: salud, vivienda, alimentación, recreación, cuidado, participación. Significa que desde el compromiso del Estado y con la responsabilidad y la solidaridad de los ciudadanos y ciudadanas, hay que desarrollar alternativas políticas hacia los adultos mayores que permitan disminuir las brechas económicas, sociales, políticas y culturales entre incluidos y excluidos en la perspectiva del desarrollo humano.

## Bibliografía

- Acevedo, J. Trujillo, M. A. & López, M.L. (2012) *Envejecimiento dignamente. Una mirada hacia las condiciones de vida del adulto mayor*. México: Plaza y Valdés
- Asili, N. (2004) *Vida plena en la vejez. Un enfoque multidisciplinario*. México: Editorial Pax
- Arostegui, I. (1998) *Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco*. Universidad de Deusto. España.
- Arzate, J. Massé, C. & Arteaga, N. (2011) *Instituciones del bienestar y gestión de la precariedad. Una mirada interdisciplinaria*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Bueno, B. Buz, J. & Navarro, A. B. (2011) *Perspectivas sobre envejecimiento y calidad de vida. Atención psicológica de las personas mayores*. Quintanar, F. México: editorial PAX, 53-71
- Carmona, C. & Ribeiro, M. (2010) *Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. Papeles de población*, 16 (65), 163-185.
- Castellanos, C. L. (2014) *Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas mayores* *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2014(49), 108-114
- Consejo Nacional de Población (2011) *Diagnóstico Sociodemográfico del envejecimiento en México*. México: CONAPO
- Consejo Nacional de Población (2014) *Proyecciones de la Población 2010- 2050*. Recuperado el 11 de junio de 2014 desde: <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>
- Curcio, C. L. (2010) *Investigación y envejecimiento. Hacia la Promoción de la Salud* 2014(1), 144-166
- Díaz-Tendero A. (2013) *La teoría de la economía política del envejecimiento: un nuevo enfoque para la gerontología social*. Tijuana El Colegio de la Frontera Norte, A.C.
- Felce, D. & Perry, J. (1995). *Quality of life: It's Definition and Measurement*. *Research in Developmental Disabilities*, Vol. 16, N° 1, pp. 51-74.

- Freire, M. (2007) *Calidad de vida de mayores y sus aspectos bio-psico-sociales. Estudio comparativo de los instrumentos WHOQOL-BREF y SF-36*. (Tesis inédita de doctorado) Universidad de Granada, Granada, Esp.
- González, A. L. (2009) *Evaluación de la Calidad de vida en México a través del Whoqol en población de adultos mayores en México*. México: UNAM
- Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación* (6ta ed.) México: McGraw-Hill
- Iacub, R. (2011) *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós
- Instituto de Geriatria (2012) *Envejecimiento y Salud: una propuesta para un plan de acción*. 1ra edición. México: Instituto de Geriatria.
- Instituto Nacional de Geriatria (2014) *Biblioteca virtual INGER. Geriatria y gerontología*. Recuperado el 11 de junio de 2014 desde: <http://www.bibliotecageriatria.org.mx/subtemas.php?id=2>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2010) *Por una cultura del envejecimiento*.: México: INAPAM SEDESOL
- Lauer, R.& Lauer, J. (2013) *Social problems and the quality of life*. Washington: McGraw Hill Educación
- Martínez, V. (1998) *Calidad de vida en ancianos*. Las Palancares: Universidad Castilla la Mancha
- Nassbaum, Martha C. & Amartya Sem (Comp.) (1996) *La calidad de vida*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Puig, M. & Rodríguez, N. (2011) *Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en un grupo de mayores en una zona rural*. *Nursing*. 29 (09) 75:86
- Rodríguez, R. Bellido, O. González, C. Solares, E. Rojas, & Lorenzo, R. (2011) *Mejoramiento sostenible de la calidad de vida de la población mediante el trabajo comunitario*. *Rev. Cubana de Salud Pública* 37(3) ,75-86
- Urzua M. Alfonso y Caqueo-Urizar, Alejandra. *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. *Ter Psicol* (online). 2012, vol.30, n.1 (citado 2015-09-20), pp. 61-71. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000100006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006&lng=es&nrm=iso).
- Yuni, J. A. (2012) *La vejez en el curso de la vida*. Córdoba: Encuentro Grupo Editor



# **Envejecimiento demográfico y derechos humanos, un binomio discordante**

Asael Ortiz Lazcano<sup>\*\*</sup>

## **Introducción**

El presente artículo pretende analizar los derechos sociales, económicos y culturales, que a la postre se incluyen en la conformación de los derechos humanos, y analizar esta transición hasta llegar actualmente a estar positivizados, aunque en el caso mexicano, no son de aplicabilidad general, ni siquiera mayoritaria, hablando estrictamente de derechos como la salud, el empleo, la educación, la vivienda, entre otras, y sin entrar a detalles de otros derechos en donde hay un gran zanjamiento entre el derecho y el hecho, como son las privaciones ilegales de la libertad, los secuestros, homicidios, ejecuciones, todas permeadas por la corrupción y que se viven cotidianamente. Esta mirada pasa a través de toda la población mexicana, pero hace un especial énfasis en la ola creciente de población envejecida, donde surge la duda que ocurrirá con esos derechos, cada vez más requeridos, por ejemplo, en salud, ingresos, empleo, vivienda, apoyos sociales, en donde parece que los mayores de 65 años serán más viejos con el tiempo y más pobres (Magnus, 2011).

Los datos han sido trabajados a partir de los censos de población y vivienda, y también en la muestra aplicada como prueba piloto para el estado de Hidalgo, con la finalidad de obtener los estimadores para el levantamiento de la Encuesta Sociodemográfica del Envejecimiento para Hidalgo, que se pretende llevar a cabo en el año 2016. Se aplicaron en total 1280 cuestionarios en toda la entidad, con una precisión de 95% y error estándar del 5%, siendo esta muestra representativa solo por sexo. Esta muestra se levantó entre el 1 y 15 de julio del presente año, estos datos han sido trabajados y contrastados, con lo que plantean diversos teóricos en torno a estos derechos económicos, sociales y culturales, en donde para unos son exigibles para el estado, mientras que otras posturas, las más radicales indican que

---

<sup>\*\*</sup> Investigador del Área Académica de Demografía de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.  
Correo electrónico: [lazcano@uaeh.edu.mx](mailto:lazcano@uaeh.edu.mx)

solo son buenos deseos, pero imposible para cumplir y para exigir en países menos adelantados.

### **Antecedentes de los derechos humanos**

El surgimiento de los derechos sociales, económicos y culturales ha sido producto de cruentas batallas y peleas sociales, hoy, son reconocidos por la mayoría de los autores como derechos humanos, los cuales se encuentran contemplados en una gran cantidad de constituciones y tratados internacionales. Estos derechos no son producto de la generación espontánea, tienen un recorrido arduo y complejo.

El surgimiento de los derechos sociales, constituye un hito en la forma de interrelacionarnos y reconocer elementos básicos que deben darse a la población, traducidos como derechos. Por eso es un conjunto de condiciones que llevan hacia una mejor forma de vida de las poblaciones, que son el producto de luchas sociales históricas, en algunos lugares con mayor o menor derramamiento de sangre. Estos derechos sociales han estado presentes en diversas culturas que propugnaron valores como la igualdad y la democracia como en el caso de la Grecia antigua, así como en la formación histórica del judeocristianismo.

En la edad media a pesar del oscurantismo que se vivió, también hubo pensadores que buscaron impulsar estos valores, aunque generalmente estaban atados o emergieron de constructos religiosos. En el Medioevo europeo aparecieron los primeros antecedentes de derechos reconocidos a las personas, en especial en Inglaterra, por ejemplo, la Carta Magna de 1215. Los derechos reconocidos eran básicamente fruto de un pacto entre el Rey y la nobleza en que se concedían privilegios feudales, tratándose siempre de derechos establecidos a través de acuerdos particulares y en términos contractuales. Sucesivamente y de forma gradual se produjo un proceso de conquistas en donde los derechos asegurados a unos pocos dentro de un régimen de derecho privado, pasaron a ser libertades generales en el plano del derecho público. Este periodo de positivación culminó en el siglo XVII fundamentalmente con tres documentos en Inglaterra: a) la Petición de Derechos de 1628, b) el Acta de Hábeas Corpus de 1679 y c) la Declaración de Derechos de 1689, conocida también como *Bill of Rights*.

En España también se otorgaban libertades o franquicias a determinados grupos, cabe mencionar el Pacto celebrado en las Cortes de León en 1118 entre Alfonso IX y el reino, y el Privilegio otorgado por Pedro III en las Cortes de Zaragoza de 1283 (Peces-Barba, 1996). Todas las normativas mencionadas consagraban garantías sólo para ciertos grupos de personas en sociedades que se encontraban muy divididas, en estamentos sociales con distintos derechos. En ese marco no es posible visualizar disposiciones que entreguen a los ciudadanos derechos sociales, incluso deben considerarse como un conjunto de antecedentes previos al surgimiento de la doctrina de los derechos humanos que es un concepto histórico propio de la era moderna. Los derechos humanos tal y como están consagrados en las actuales normativas nacionales e internacionales tienen como primer antecedente las declaraciones de derechos de fundamento iusnaturalista del siglo XVIII. Los textos jurídicos que consagran los derechos humanos de manera similar a como son concebidos en la actualidad datan del siglo XVIII, específicamente debemos considerar dos grandes eventos que marcaron el inicio de la era moderna:

- a) Independencia norteamericana, con la Declaración de Derechos de Virginia de 1776 y la Declaración de Independencia del mismo año,
- b) la Revolución Francesa, que culminó con la Declaración de Derechos del Hombre y del Ciudadano de 26 de agosto de 1789 (Carbonell, 2004).

Esos dos acontecimientos y sus correspondientes declaraciones de derechos constituyen un hito en la historia de los derechos humanos, especialmente en la Declaración Francesa, aparece un nuevo discurso jurídico, con palabras derechos, libertad, poder, ley y ciudadano que tienen un significado de ruptura respecto a todo lo que representaba el antiguo régimen; con ello se pretendió eliminar los privilegios existentes y proclamar la igualdad de derechos de todos los hombres.

En estas declaraciones de derechos del siglo XVIII se reúnen las características de universalidad, iusnaturalismo y contractualismo presentes en los textos de los filósofos de esa época. Por ejemplo en la sección I de la Declaración de Virginia se observa claramente el sentido universal de los derechos consagrados al proclamarse en su primera parte: “Que

todos los hombres son por naturaleza igualmente libres e independientes, y tienen ciertos derechos innatos...<sup>§§</sup>”

También resalta el carácter iusnaturalista y contractualista de ambas declaraciones de derechos, especialmente al leer el artículo 2 de la Declaración de Derechos de 1789, en el que se expresa que “el fin de toda asociación política es la conservación de los derechos naturales e imprescriptibles del hombre” (Fioravanti, 1996).

En la doctrina se ha discutido acerca de las relaciones entre ambas declaraciones, en ambos textos hay un trasfondo iusnaturalista y contractualista, una concepción individualista de la persona y aislada de las demás, es decir, no son derechos colectivos, son individuales.

Para algunos autores el surgimiento de los derechos económicos, sociales y culturales se encuentra en la Revolución Francesa, sustentado en el proyecto de Constitución francesa de 24 de julio 1793, el cual incorporó a la Declaración de Derechos del Hombre y del Ciudadano una serie de disposiciones con un importante contenido social.

Otro de los retos de los filósofos liberales era reemplazar el ideal del régimen absolutista por el de un nuevo modelo de Estado, autores como Kant, Locke, Rousseau, Montesquieu y Jellinek, tienen un rol protagónico en la elaboración teórica de la doctrina del Estado de Derecho. Entre ellos destaca especialmente Locke en su obra *Two Treatises on Government*, allí mencionaba que el Estado solamente tenía la función de asegurar al individuo la posibilidad de ejercer por sí mismo los llamados derechos de libertad. En ese contexto las primeras versiones del Estado de Derecho tienen como principios más importantes la defensa de los derechos fundamentales, así como la división de poderes. Sin embargo, por derechos fundamentales se entienden básicamente los que derivan de la noción de libertad burguesa: la libertad personal, la propiedad privada, la libertad de contratación y la libertad de industria y comercio (López, 1998).

Fue durante el siglo XIX que dada la situación social en los países europeos demostró que, a pesar de las grandes proclamas de libertad, igualdad y fraternidad, seguían existiendo profundas desigualdades socioeconómicas y grandes capas de la población vivían en la precariedad y pobreza. Los derechos consagrados en las declaraciones de la segunda mitad del siglo XVIII protegían valores tales como la libertad, la igualdad, la propiedad, la seguridad y la resistencia a la opresión, pero no consideraban al Hombre en su condición

---

<sup>§§</sup> Academia Interamericana de Derecho Internacional y Comparado (2014) Maruplast Internacional, Perú.

social y no asumían que muchos derechos individuales inspirados en el principio de la igualdad formal quedaban como meras declaraciones de principios al no existir igualdad real entre los ciudadanos.

En cuanto a la incorporación normativa de los derechos sociales, los primeros pasos de este proceso se dan a mediados del siglo XIX, el antecedente se advierte en la declaración de derechos emanada de la Asamblea Nacional Constituyente de Frankfurt reunida en San Pablo en 1848, en ella se proclamaban diversas aspiraciones sociales. Pero la consagración más relevante de ese periodo está en la Constitución francesa aprobada el 4 de noviembre de 1848, que llegó a estar vigente durante tres años. En su artículo 13 se contemplaron algunos derechos de carácter social tal como la enseñanza primaria gratuita, la igualdad en las relaciones entre el patrono y el obrero, la asistencia a los niños abandonados, a los enfermos y ancianos sin medios económicos (De Castro, 1998). Es decir, hay un ver para aquellas personas que hoy llamamos poblaciones vulnerables, un concepto de importancia surgido en ese momento.

En la segunda parte del siglo XIX se produjo el reconocimiento de derechos sociales en Alemania a través de políticas desarrolladas entre 1883 y 1889. El sistema social de la Alemania de Bismarck con su establecimiento, buscó mantener el control social y resguardar el orden público más que redistribuir la riqueza y alcanzar la igualdad real o efectiva (De Castro Cid, 1998). A raíz de los resultados de las dos guerras mundiales y las violaciones a los derechos humanos de forma radical, una gran cantidad de países elaboraron nuevas constituciones e incorporaron en ellas catálogos de derechos económicos, sociales y culturales. Entre ellos destacan las Constituciones francesas de 1946 y 1958, y la Constitución italiana de 1947. En el caso de la Constitución Alemana de 1949 no se establecieron derechos sociales pero la jurisprudencia los protegió a través de la cláusula del llamado Estado social (De Castro Cid, 1998).

Por lo que hace a América Latina, fue después de la primera posguerra que muchas constituciones reconocieron derechos sociales, por ejemplo, la Constitución de Chile de 1925, la de Perú de 1933 y las de Uruguay de 1934, 1938 y 1942, mientras en Argentina y Brasil ese reconocimiento fue posterior hasta los años 1946 y 1949 (Vanossi, 2000). Por lo que hace a Asia y África, durante el periodo descolonizador las primeras constituciones, incorporaron los derechos sociales destacando, la Constitución de India de 1950 y la de

Argelia de 1963 (Pérez Luño, 2003). En el caso mexicano, una gran parte de estos se encontraban ya en la constitución de 1917, pero más como una copia de los franceses, que como el fruto de un proceso social.

En la segunda mitad del siglo XX se desarrolló un importante proceso de positivación de los derechos sociales, económicos, políticos y culturales a nivel internacional. Los mayores avances en la internacionalización de los derechos humanos y específicamente de los derechos sociales, económicos, políticos y culturales, datan de los años siguientes al fin de la Segunda Guerra Mundial.

### **El surgimiento del Estado social de derecho**

El proceso de codificación de los derechos sociales, políticos, económicos y culturales está estrechamente vinculado a un nuevo modelo de Estado, denominado el Estado social de derecho. Para algunos es una variante de la noción de Estado de Derecho que surge como crítica al modelo del derecho privado clásico (Habermas, 2001). Hay un cambio radical, en el derecho privado clásico, se niega al Estado la posibilidad de tomar decisiones que desplacen los intereses individuales en beneficio del bien común. Con el modelo de Estado social se busca la corrección de lo que se consideran disfunciones del modelo de derecho privado clásico, cuyo fin era satisfacer las necesidades vitales de los individuos (García Pelayo, 1989). Von Stein, Lasalle y Blanc plantearon la necesidad de reformas sociales que contribuyeran a avanzar en el camino de la igualdad sustancial (Garriga Domínguez, 2008).

Para algunos teóricos uno de los temas centrales de las confrontaciones ideológicas del siglo pasado fue sobre la existencia de la propiedad privada y los medios de producción (López Guerra, 1998). El Estado social puede entenderse en ese contexto como una solución de compromisos, en virtud que no se cuestionan las relaciones de producción y la propiedad privada, a cambio de que el Estado intervenga en el proceso en la economía para asegurar mejores y más igualitarias condiciones de vida a los ciudadanos (Colina Garea, 1978). Forsthoff considera que la conciencia de la crisis del Estado de Derecho es general y como una superación a dicha crisis se presenta la acomodación del Estado de Derecho a las urgentes tareas sociales mediante una remodelación o reinterpretación del Estado de Derecho (Forsthoff, 1986).

El Estado de bienestar social en las constituciones estuvo acompañado del reconocimiento de derechos sociales, Osuna considera que estos derechos tenían en común un redistribuidor de la riqueza y posibilitador de la participación efectiva de los ciudadanos en el proceso social y político (Osuna, 1995). Ferrajoli señala que la finalidad del Estado social, es generar un cambio en los factores de legitimación, pues mientras el estado de derecho liberal debe sólo no empeorar las condiciones de vida de los ciudadanos, el estado de derecho social tiene como obligación mejorarlas (Ferrajoli, 2000).

Las constituciones que primero adoptaron en su texto el modelo de Estado social, fueron la Constitución mexicana de 1917 y especialmente la alemana de Weimar de 1919. Esta Constitución positivizó las concepciones jurídicas sustanciales expresadas en la fórmula del Estado social surgidas con los procesos revolucionarios de 1848. La Constitución de Weimar fue el primer intento serio de conciliar los derechos individuales con los derechos sociales, e inspiró muchas constituciones de la primera posguerra, por ejemplo, la Constitución española de 1931. Para Abendroth, la trascendencia de las normas de la Constitución de Weimar pronto fue mermada por la jurisprudencia al afirmar que se trataba de fórmulas programáticas, que carecían de significación concreta y que no tenían carácter vinculante alguno para el legislador del Reich (Abendroth, 1986).

Por lo que hace a la constitución de México de 1917, es un adelanto a su época, pero esto desde una postura de iure, más no de facto, ya que basta recordar la situación de miseria y pobreza en la que vivían los mexicanos de esa época, y la falta de aplicabilidad histórica, aún hasta nuestros días.

### **Generaciones de derechos humanos**

La evolución de los derechos humanos descrita anteriormente ha sido esquematizada de distintas maneras, Vasak ha acuñado la noción de generaciones de derechos, afirmando que existen diversas clases de derechos humanos, originadas en sucesivos periodos de tiempo y que tienen, cada una de ellas, elementos que las diferencian de las demás (Vasak, 1997). De esta manera, los derechos civiles y políticos por haber sido los primeros en ser reconocidos por Declaraciones y Constituciones serían los derechos de primera generación, mientras que los derechos económicos, sociales y culturales pasarían a ser los de segunda generación. A

los anteriores derechos se han agregado posteriormente otros que vendrían a constituir una tercera generación de derechos y que serían los llamados derechos de solidaridad, entre los que estarían el derecho a un medio ambiente sano, el derecho a la paz, el derecho al desarrollo y el derecho a la propiedad sobre el patrimonio común de la humanidad (Vasak, 1997; Gómez, 2004). La totalidad de derechos humanos en sus tres generaciones se resume de la siguiente forma:

△Primera generación: incluye los derechos civiles y políticos, estos derechos fueron los primeros en ser reconocidos legalmente a finales del siglo XVIII, en la independencia de los Estados Unidos y en la Revolución Francesa. Se trata de derechos que garantizan la libertad de las personas, su función consiste en limitar la intervención del poder en la vida privada de las personas, así como garantizar la participación de todos en los asuntos públicos. Los derechos civiles más importantes son el derecho a la vida, el derecho a la libertad ideológica y religiosa, el derecho a la libre expresión y el derecho a la propiedad. Algunos derechos políticos fundamentales son el derecho al voto, el derecho a la huelga el derecho a asociarse libremente para formar un sindicato o incluso un partido político o asociación política (ver cuadro único).

**Cuadro único**  
**Generaciones de derechos humanos**

Generación de derechos	Época de aceptación	Tipo de derechos	Valor que defienden	Función principal	Ejemplos
Primera	S. XVIII y XIX	Civiles y políticos	Libertad	Limitar la acción del poder. Garantizar la participación política de los ciudadanos.	Derechos civiles, derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad, a la propiedad.
Segunda	S. XIX y XX	Económicos, sociales y culturales	Igualdad	Garantizar condiciones de vida dignas para toda la población.	Derecho a la salud, a la educación, al trabajo, a la vivienda digna.
Tercera	S. XX y XXI	Justicia, paz y solidaridad	Solidaridad	Promover relaciones pacíficas y constructivas.	Derecho a un medio ambiente limpio, a la paz y al desarrollo.

Fuente: Itria, 2004

△Segunda generación: recoge los derechos económicos, sociales y culturales, estos derechos fueron incorporados lentamente en la legislación a finales del siglo XIX y durante el siglo XX. Buscan fomentar la igualdad entre las personas, ofreciendo a todas las mismas oportunidades para que puedan desarrollar una vida digna. Su función radica en promover la acción del Estado para garantizar el acceso de toda la población a condiciones de vida

adecuadas y decorosas. Algunos ejemplos son el derecho a la educación, a la salud, al trabajo, a una vivienda digna, entre otros (Gómez, 2004; Bermudez, 2000).

△ Tercera generación: estos derechos se han incorporado a las constituciones a finales del siglo XX e inicios del XXI, pretenden fomentar la solidaridad entre las naciones y las personas de todo el mundo. Su función es promover relaciones pacíficas y constructivas que permitan afrontar nuevos retos a los que se enfrenta la humanidad. Entre estos derechos sobresale el derecho a la paz, al desarrollo, a un medio ambiente limpio, entre otros (Gómez, 2004; Bermudez, 2000).

Sin embargo en el discurso de los derechos humanos en la actualidad es sinónimo de derechos civiles y en cierta medida de derechos políticos pero no de derechos sociales, y trae aparejado diversos planteamientos, en este caso solo referiremos los que consideramos más significativos y diametrales:

a) Postura 1: Los derechos sociales no son auténticos derechos subjetivos y responden a fines colectivos

En primer lugar, se ha señalado por algunos que la estructura de los derechos sociales no permite encuadrarlos como derechos subjetivos. Este ha sido en especial un planteamiento formulado por Hayek, quien considera que los derechos sociales no son derechos jurídicamente exigibles (Hayek, 1979). Considera que los derechos individuales pueden ser exigidos a personas u organizaciones determinadas, los derechos sociales tendrían como sujeto pasivo a un difuso concepto de sociedad, no sería claro a quien de forma específica se dirigen. Enfatiza de esta forma la existencia de un problema de determinación del sujeto pasivo en el caso de los derechos sociales, por ende los derechos sociales no tendrían el carácter de derechos, solo son simples aspiraciones, posibilidades o idealidades cuya satisfacción no resulta exigible. Kelsen considera que son un derecho que no tiene la correspondiente protección jurídica, por ende, no son en sentido estricto derechos, y solo resultan aspiraciones (Kelsen, 2005). Para Kelsen la esencia del derecho subjetivo, se encuentra en el hecho de que una norma jurídica otorga a un individuo el poder jurídico de reclamar, mediante una acción, por el incumplimiento de la obligación, sin embargo el sujeto

en este supuesto, es imposible que solicite este cumplimiento a un Estado, hecho imposible de cumplirse en la mayoría de naciones del mundo (Kelsen, 2005).

Atria afirma que si se hace referencia a la idea de derecho subjetivo entonces la noción de derechos sociales es una contradicción de términos, y una forma alternativa de entender el concepto político de derechos, por ello es importante no considerarlos al pie de la letra (Atria, 2004). Eso concuerda con la visión de quienes sostienen que los derechos sociales tendrían una naturaleza diferente, aludiendo a un sujeto activo grupal, por lo cual serían derechos colectivos. Destacando que los derechos de grupos tutelan intereses colectivos, mientras la expresión derechos individuales quedaría sólo para los derechos civiles y políticos (Atria, 2004). Para Gurvitch los derechos sociales son derechos de participación de los grupos y los individuos que se desprenden de su integración en conjuntos y que garantizan el carácter democrático de estos últimos (Gurvitch, 1974). Por su parte Habermas también puede ser incluido en este grupo de pensadores, ya que considera que los derechos sociales son bienes colectivos y no auténticos derechos subjetivos (Habermas, 2001).

Sin embargo, considero que la afirmación de que los derechos sociales son derechos de titularidad colectiva, no es acorde ni social ni jurídicamente, es cierto es difícil que el estado pueda traducirlos de forma real a los ciudadanos, pero observarlos de forma colectiva, es cancelarlos en perjuicio de la sociedad. Considero que tiene mucha razón Contreras cuando afirma que los derechos humanos sólo pueden tener como sujetos activos a personas individuales, ya sean estas naturales o jurídicas (Contreras, 1994). Según Contreras sólo en sentido metafórico puede hablarse de las necesidades de un pueblo, de un país o de una clase, y cita el ejemplo del hambre de Somalia, y se resuelve en siete millones de hambres individuales (Contreras, 1994). En este mismo sentido Pérez considera que los derechos humanos incluyendo los derechos sociales, son a titularidad del sujeto, no en el sentido de colectividades (Pérez, 2001).

d) Postura 2: Los derechos sociales dependen de la disponibilidad económica

Esta idea sostiene que los derechos económicos, sociales y culturales, a diferencia de los derechos civiles y políticos, requieren para su realización del desembolso de recursos económicos. González Moreno afirma que el derecho a un acto positivo a favor del ciudadano tiene como inconveniente el orden financiero, que privan de eficacia en una medida variable

al reconocimiento constitucional del derecho, y limita a los derechos como la salud, el empleo, la educación, la vivienda, entre otros (González Moreno, 2002).

En muchos países menos adelantados es muy limitada la concesión de estos derechos por la fragilidad de su aparato estatal y la inexistencia de recursos económicos que permitan respetarlos y protegerlos. Todos los derechos fundamentales, ya sean civiles, políticos o sociales requieren de un desarrollo legislativo para que puedan tener aplicación práctica. En el caso de los derechos sociales la regulación de cuestiones como el acceso, la disponibilidad, aceptabilidad, calidad y adaptabilidad de derechos sociales como el derecho a la salud y el derecho a la educación queda en manos del legislador. De esta forma, los enunciados contenidos en las disposiciones constitucionales hacen que los derechos constitucionalmente reconocidos no sean fundamentales ni exigibles.

Estas dos visiones tratan de ver a los derechos sociales como derechos no exigibles por las posturas descritas anteriormente, y que sin duda pondrían en tela de duda el propio concepto de derecho. Si se traducen en simples buenas intenciones, estarían contradiciendo las estructuras y principios generales de derecho, no solo desde su redacción como derechos, además de su alcance y finalidad misma de su origen. Estos derechos son indispensables para los ciudadanos, incluso, para aplicar el concepto de ciudadano se requiere la existencia de los mismos; y muestran las diferencias de niveles de calidad de vida entre personas de distintas latitudes.

### **El ordenamiento mexicano y los tratados internacionales**

Desde el establecimiento en México de la Constitución de 1917 se han originado importantes avances en el catálogo internacional de los derechos humanos. Desde instrumentos generales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, al igual que los instrumentos generales de carácter regional como la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, hasta instrumentos específicos de protección de los derechos fundamentales, como la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer o la Convención sobre los Derechos de los Niños, entre otros (Abramovich, 2002: Tena,

2004). Compromisos que el Derecho internacional de los derechos humanos obliga a los Estados a cumplir, entre los que indudablemente se encuentra México. En nuestro país desde que se comenzó a gestar el Derecho internacional de los derechos humanos, esto hace más de cincuenta años, adoptó los lineamientos generales que pretendían garantizar el desarrollo pleno y armónico de toda persona humana.

Desde el discurso oficial se ha insistido en la importancia de la cooperación internacional como medio para lograr un verdadero apoyo a la labor de los gobiernos en la promoción y la protección de los derechos fundamentales, al ser éste el eje que orienta las bases para las políticas en que se desenvuelven las relaciones entre los miembros de la comunidad internacional.

Pero la historia de México en relación al Derecho internacional no ha sido fácil, pues por un lado se asume una actitud de promoción en primera línea, elevando al más alto rango los derechos fundamentales en diversos y múltiples instrumentos internacionales, intentando demostrar con ello una política exterior de gran compromiso hacia el reconocimiento y respeto de los derechos. No obstante, por otro lado, se exalta de manera reiterada en el discurso de la soberanía nacional el principio de la no intervención, el cual comparten destacados juristas del país, lo que genera una visión obtusa y en contraposición a la adhesión de tratados con consecuencias inherentes. En conclusión. México refleja en apariencia la promoción de los derechos humanos, sin embargo al interior hay muchas deficiencias para poder cubrir dichos derechos sociales, no hay cobertura en México en salud, vivienda, educación, empleo, solo por mencionar algunos, incluso la libertad, el libre tránsito, y a la luz de las experiencias cotidianas, hay una constantes y reiterada violación de estos derechos, y que se agudizarán en lo futuro a partir de la modificación de la estructura de la población, producto de su dinámica e inercia demográfica.

### **Antecedentes del envejecimiento demográfico**

La enorme transformación demográfica observada en México durante el presente siglo, y especialmente en términos de la notable disminución de la mortalidad y el subsiguiente descenso de la natalidad, ha ocasionado significativas modificaciones en la estructura por edad y sexo de la población. En efecto, de tener una estructura sumamente joven en los años

setenta, en donde la mitad de la población contaba con menos de diecisiete años; la transición demográfica incidió en la estructura etarea, permeándola y desde entonces se ha observado una disminución relativa de los menores de 15 años de edad, así como también se ha generado un aumento de las personas de edad avanzada. Este proceso se ha denominado “envejecimiento demográfico”, el cual había sido particularmente exclusivo en los países desarrollados, aunque actualmente está afectando a todo el mundo (Chesnais, 1997).

El envejecimiento demográfico tiene un impacto en toda la estructura poblacional y trastoca la esfera pública, económica y política de un país. Existen varios criterios para concebir estadísticamente la población envejecida, en los documentos revisados se utiliza al grupo de 65 años y más, o el de 60 años y más. La edad de entrada a la vejez, debe tomar en consideración los incrementos en las esperanzas de vida y las mejoras en las condiciones de salud. Por esto, en los países desarrollados aumenta el consenso de preferir los 65 años frente a los 60; mientras que en los países en desarrollo las mismas consideraciones inclinan la balanza por los 60 años. Las Naciones Unidas por su parte, recomiendan que la tercera edad inicie a los 60 años, dado que es el momento marcado en donde la declinación del ser humano se hace evidente. Por estas razones, en el presente documento la población de interés comprende a las personas de 60 años y más.

Alcanzar edades envejecidas en países como México era anteriormente poco inusual e inconcebible. Ahora, el envejecimiento se vislumbra como un hecho de mayor frecuencia; lo que anticipa una transformación demográfica que obligará a repensar las estructuras sociales, a reorganizar las instituciones, la familia y sus redes de apoyo. El proceso de la transición demográfica inició en México el siglo pasado desde los años treinta, cuando el descenso de la tasa de mortalidad se hizo notorio, posteriormente declinó la fecundidad, y hoy asistimos a la antesala del envejecimiento demográfico. La población mayor de 60 años del país observó un aumento de 1.3 millones de personas entre 1950 y 1970; y de 3.7 millones entre 1970 y 2000. Esta tendencia presentó un sutil incremento en 1990, y se volvió más marcado en la medida que ha transcurrido el tiempo, de tal forma que se espera un fuerte empuje en el año 2020 (Partida, 2000).

El poder analizar los niveles de envejecimiento así como las características sociodemográficas de la población senil en el estado de Hidalgo, permite vislumbrar y conocer los graves problemas en materia de salud, empleo, vivienda y de asistencia social

que se requerirán en los próximos años. El proceso del envejecimiento humano en sentido biológico es irreversible, y aunque ocurre durante una gran parte de la vida del hombre, es en su etapa final cuándo produce disfunciones tanto físicas como mentales que obligan al anciano a depender de los seres que lo rodean.

Hablar sobre el envejecimiento humano nos remite a diversas acepciones, que van desde la médica, la fisiológica y la social, pasando incluso por los ideales demográficos. Cronológicamente, si bien es cierto que el envejecimiento significa experiencia, también lo es que representa biológicamente una declinación en el patrón de desarrollo normal establecido por cada organismo. Condensa un desgaste natural, como resultado de los agravios acumulados en el cuerpo y fisiológicamente es el inicio de un proceso acumulativo declinante. Además, se considera que a cierta edad, socialmente también existe una disminución en actitudes y conductas, que caracterizan a los ancianos, y que los lleva a una desvinculación paulatina de la sociedad, que puede terminar tanto en un alejamiento total, como en una exclusiva dependencia hacia la familia (Cerejido, 1999; Barquin, 1999).

### **Algunas características de la población envejecida en México**

La situación sociodemográfica de la población con 60 años y más en México muestran un perfil de baja escolaridad, con importantes porcentajes de población casada o en viudez, que vive preferentemente en hogares nucleares y ampliados, pero donde los hogares no familiares resultan significativos, además casi una tercera parte de la población tiene una salud deficiente y existe un contexto que hace muy probable la mayor presencia de enfermedades discapacitantes, junto a ello la población adulta mayor sigue participando activamente en el mercado de trabajo por una remuneración o sin ella, y aunque hay personas que cuentan con pensión por lo regular sus ingresos monetarios son muy bajos.

En cuanto a la escolaridad la mayoría de la población con 60 años y más mostró niveles básicos de educación. La información sobre los arreglos residenciales de la población con 60 años y más muestra que la gran mayoría vive en hogares nucleares y ampliados, pero también hay población anciana que vive sola o en otro tipo de hogares no familiares. Sobre las condiciones de salud en esta etapa de la vida se mostró la mayor susceptibilidad y fragilidad de esta población, sobre todo por la mayor presencia y agravamiento de procesos

patológicos, hace visible una confluencia de múltiples enfermedades algunas de tipo transmisible y otras no transmisibles en un mismo individuo. Todo ello constata la existencia de una más larga esperanza de vida junto a padecimientos no fatales, pero sin curación que disminuyen sustancialmente la calidad de vida de la población anciana, a través de la discapacidad e invalidez. La presencia de enfermedades crónicas, físicas y mentales, generadoras de estados de dependencia pueden tender a ser las determinantes de situaciones de apoyo familiar y social. Los ingresos entre la población con 60 años y más en su mayoría no permiten una vida digna, las pensiones representan el principal ingreso en una proporción muy importante de hogares mexicanos, pero son un limitado privilegio masculino, las mujeres en edad avanzada difícilmente alcanzaron ese derecho, lo que no parecen garantizar su bienestar en la vejez. En suma, las condiciones sociodemográficas demuestran una mayor esperanza de vida en la vejez, pero con mayor carencia y pobreza; y sobre todo una reiterada negativa por parte del Estado a cubrir los derechos sociales, económicos y culturales plasmados en la constitución mexicana desde hace cerca de 100 años.

### **Algunas características de la población envejecida en el estado de Hidalgo**

#### **a) Alfabetismo y escolaridad**

Al analizar a los ancianos según nivel de escolaridad, se observa que los resultados de la Encuesta piloto favorecen a los hombres, el 33.4% de ellos manifestó tener estudios de primaria, ya sea completa o incompleta, el 19.3% estudios de secundaria y el 16.7% niveles superiores a partir de la preparatoria, aunque destaca que un 30.6% declaró no tener ningún tipo de estudios. Las mujeres, por su parte, declararon un 38.1% haber cursado estudios de primaria, ya sea completa o incompleta, 22.6% estudios de secundaria y sólo 6.7% estudios de bachillerato, equivalentes o más. Se concluye que en el nivel de escolaridad y la condición de alfabetismo, existe una fuerte diferenciación entre ambos sexos, siendo los hombres los más favorecidos, aunque al analizar detenidamente presentan escolaridades muy bajas.

#### **b) Condiciones de vivienda**

Al revisar el número de cuartos que existe en la vivienda del anciano, se advierte que en el caso de la población masculina que sólo tiene en la vivienda donde habita un cuarto para dormir representa el 32.6%, un 35.6% cuenta con dos cuartos y 20.4% con 3 cuartos; sólo un 11.4% de la población cuenta con 4 cuartos o más. Esta información analizada por grupos de edad, muestra que el comportamiento entre los ancianos jóvenes y más envejecidos es muy similar. Estos resultados podrían sugerir que los ancianos tienen condiciones de vivienda aparentemente desventajosas, los que tienen dos cuartos y menos son el 65.8%, y si lo contrastamos contra el número de ocupantes en la vivienda es un indicador de aglomeración, el cual afecta de manera diferencial a los integrantes de un núcleo familiar.

Al cruzar la variable cuartos en la vivienda con la variable personas que residen en ella, se observa que del conjunto de las viviendas con un solo cuarto, que no necesariamente se utiliza sólo para dormir, viven en una proporción de 36.6% más de tres miembros. Del total de viviendas con un solo cuarto, un 16.9% cuenta con 5 integrantes o más, cabe señalar que, según el planteamiento de la encuesta, se sugiere que en este tipo de viviendas debe habitar por lo menos un miembro con 60 años y más, sea este hombre o mujer. Lo que sugiere reflexionar en torno a las condiciones, en términos del espacio que tiene la población envejecida. En el mismo sentido, del total de viviendas con dos cuartos y con un habitante de 60 años y más, se observa que el 48.3% tienen entre 1 y 2 ocupantes, mientras el 27.8% tienen un total de 3 y 4 ocupantes de vivienda. El resto, 23.9% de viviendas con sólo dos cuartos tienen 5 o más ocupantes. Esto confirma que en un porcentaje considerable las viviendas con 1 y 2 cuartos por lo menos algún anciano y también un número considerable de otros ocupantes.

En lo que respecta a la existencia de taza de baño en la vivienda donde habita por lo menos un anciano, sobresale que el 60.8% de los hombres mayores de 60 años declaró tener taza de baño con conexión de agua, y el 21.9% sin conexión de agua, además de un 17.3% que carece de taza de baño. Esta información nuevamente sugiere pensar las condiciones propicias para una vida sana en esta etapa de la vida, dado que 1 de cada 6 hidalguenses no tiene taza de baño, y 1 de cada 5 no tiene conexión de agua potable. Las mujeres que reportaron tener taza de baño con conexión de agua suman el 54.7%, cifra ligeramente inferior al reportado por los hombres también con 60 años y más. Las que tienen taza de baño sin conexión de agua son el 20.4%, mientras que las que no tienen taza de baño son el 24.9%,

es decir una de cada 5 mujeres carecen de ella en su vivienda. En general, independientemente del sexo, las mujeres y hombres captados en la encuesta indican que del total de población en la tercera edad, es decir, con 60 años y más, alrededor del 21.2% no tienen taza de baño.

Por otra parte, de la población total masculina con 60 años y más, el 67.4% declararon tener agua entubada dentro de la vivienda, el 22.6% tenerla fuera de la vivienda, 1.3% de la llave pública y el 8.7% de la población masculina respondió no tener agua entubada. Es posible concluir que aproximadamente 1 de cada 3 hombres carecen de agua entubada dentro de la vivienda. De la población femenina con 60 años y más, el 60.2% contestaron tener agua entubada dentro de su vivienda, el 25.3% fuera de la vivienda, el 1.8% toman agua de la llave pública y el 12.7% no disponen de agua entubada.

En cuanto a la existencia de drenaje en la vivienda, la población masculina contestó en un 58.7% que tenía drenaje conectado a la calle, el 15.4% respondió que el drenaje lo tienen conectado a la fosa séptica, el 3.1% tienen drenaje al suelo, río, lago o cuerpo de agua, y el 22.8% no tienen drenaje. La población femenina reportó en las mismas opciones un 59.2% con drenaje conectado a la calle, 15.1% lo tienen conectado a la fosa séptica, 3.2% desaguan en el suelo o río, y el 22.5% no disponen de drenaje.

### **c) Actividad económica**

Al analizar la condición de actividad en la población de edad avanzada se observa que el 54.2% desempeña un trabajo no remunerado, mismo que incluye quehaceres del hogar y servicios gratuitos a la comunidad. En tanto, el 33.2% de la población desarrolló alguna actividad remunerada. Diferenciando los datos según sexo, se encuentra que existe una mayor proporción de hombres (57.1%) con trabajo remunerado que de mujeres en tal condición (12.3%); por el contrario, éstas últimas superan a la población masculina en lo que a trabajo en el hogar se refiere con 76.6% por 14.3% que presentaron los hombres. En términos generales, la proporción de individuos que desarrollan alguna actividad remunerada disminuye conforme aumenta la edad, mientras que en aquellos que no reciben remuneración no se presentan variaciones importantes.

### **d) Características de pensión y retiro**

Del total de la población de 60 años y más el 78.3% ha desempeñado una actividad laboral en algún momento de su vida; sin embargo, sólo el 17.3% de ellos ha sido incluido en algún plan de pensión o retiro, independientemente de que ya se haya beneficiado de él o que espere hacerlo en el futuro. Se observan grandes diferencias según sexo, ya que el porcentaje de hombres incluidos en algún plan de retiro es aproximadamente el doble que las mujeres (22.9% y 11.7%, respectivamente). La edad a la que recibieron la pensión o a la que esperan recibirla, se encuentra principalmente entre los 60 a 69 años en donde un 58.2% está en ésta en el grupo 60-64, mientras que un 20.8% en el grupo de edad de 65 a 69. El total de personas envejecidas que dijeron están beneficiadas por una pensión o jubilación, asciende al 12.7% del total de la entidad.

#### **e) Fuentes de ingresos**

Las redes sociales de apoyo y principalmente la familia, juegan un papel importante como lo demuestra el alto porcentaje de ancianos que tienen como una de sus fuentes de ingreso, la ayuda directa de un familiar (76.3% de familiares que viven con ellos y 23.7% de familiares que no viven con ellos), les siguen los que tienen sueldo como una de sus fuentes de ingreso con un 28.9%, y los pensionados y jubilados con 12.7%. Otras fuentes de ingreso que aparecen con menor importancia son rentas o ganancias con 7.4%, ahorros con 3.6 % y pensiones por viudez o divorcio con 0.4%

Analizando este rubro según sexo, los datos muestran que el 64.9% de las mujeres tienen entre sus fuentes de ingreso a familiares que viven con ellas, mientras que en el caso de los hombres el porcentaje es casi la mitad (38.1%). Por lo que se refiere al sueldo y a las pensiones sucede lo contrario, los hombres obtuvieron un 42.1% y las mujeres un 10.5% en el primer caso; mientras que en el segundo fue de 18.8% y 6.6% respectivamente.

El apoyo de la familia es un ingreso fuerte para los ancianos, incluso, el que proviene de aquellos familiares aunque no vivan con el anciano, en este rubro y para el caso de las mujeres fue de 29.1%, mientras que en los hombres fue de 14.3%. La familia como fuente de ingreso crece conforme avanza la edad del anciano, situación que se invierte en relación al salario, y la edad de la persona envejecida.

#### **f) Lesiones, incapacidades e invalidez**

Desde el punto de vista de los requerimientos asistenciales, el enfoque funcional y la consideración de la prevalencia de la incapacidad e invalidez es útil para determinar las características y modalidades de los servicios de salud. Las lesiones constituyen el inmediato resultado de la enfermedad y representan el impacto de la misma sobre el funcionamiento de un órgano, aparato o sistema, entre los que destacan:

- **Visión:** un 68.5% de población envejecida en Hidalgo manifestó tener problemas parciales y 7.5% graves con su visión. Entre los más ancianos, 71.5% manifestaron tener problemas moderados, y hasta 14.5% un déficit grave en el caso de las mujeres. Un 54.1% de los afectados manifestaron utilizar algún auxiliar visual; la cifra disminuye a 35.8% en el caso de los octogenarios.
- **Audición:** en este caso 34.3% se reportaron como moderadamente afectados, y sólo 5.6% con déficit grave, por debajo de los 80 años; por encima de esa edad las cifras aumentan considerablemente, ya que hasta 16.8% se reportan gravemente afectados y 59.1% con afección parcial, sin que haya diferencias significativas según sexo. Sobresale que solo un 22.9% de los afectados emplean un auxiliar auditivo.
- **Dientes:** Un 77.1% manifestaron que tenía problemas con ella, pero sólo un 32.7% tenían algún aparato para solucionar su deficiencia. Las cifras de afección total se duplican por encima de los 80 años, y sólo utilizan algún tipo de prótesis el 41.9% de los afectados. Es más frecuente la utilización de prótesis a mayor edad entre los hombres, no así entre las mujeres. Debe subrayarse que sólo 8.1% de los afectados mencionaron recibir algún tipo de tratamiento dental a pesar de la elevada prevalencia de afección.
- **Afecciones de los miembros:** un 28.1% manifestaron tener afección grave de alguna de las extremidades, pero 52.2% presentan al menos un problema parcial, tal afección es compensada por el empleo de algún tipo de prótesis, sin embargo sólo un 17.9% de los casos utiliza alguna ayuda, en donde se incluye bastón o muletas. A mayor edad las afecciones son más frecuentes, en particular, las graves que afectan hasta a un 38.1% de las mujeres más ancianas.
- **Incontinencia:** en 16.4% de los individuos se presenta en forma total, y parcialmente en 7.4%. Sólo 14.7% de los afectados usan alguna protección o aparato para

compensarla, que en la tercera parte corresponde a un pañal. Las mujeres suelen ser más frecuentemente afectadas.

### **Algunas reflexiones finales**

Los derechos económicos, sociales y culturales han surgido dentro de la evolución de los derechos humanos como parte de la transformación del Estado de Derecho que de tener un componente meramente liberal ha pasado a convertirse en social. En las últimas décadas la crisis del Estado social ha generado una menor intervención del Estado y la presencia de más mercado, sin regulación ni gasto público.

Por otra parte los factores de la dinámica demográfica han realizado transformaciones significativas en la estructura por edad, dando paso al fenómeno del envejecimiento de la población. Por otra parte en la planeación de las políticas públicas, debería prevalecer el interés hacia la comunidad, la calidad de vida de la población, las condiciones de salud de los individuos, el salario de los trabajadores, etcétera. Sin embargo, también los derechos humanos y sociales, están quedando al margen de su aplicabilidad y exigencia, y aunque están positivizadas en la Constitución, quedan reducidas en la praxis en un sentido enunciativo. Mientras que el envejecimiento de la estructura de edades de la población, implica requerimientos cada vez más urgentes, para impedir el deterioro de las condiciones de vida de la población. Lo anterior debe ser considerado como un impulso social orientado al desarrollo de una vida terminal, digna, moral y socialmente útil. El anciano debe ampliar su ámbito de acción digna, tanto en el seno familiar como en la comunidad de relaciones y redes de ayuda primaria.

Una cantidad significativa de ancianos presentan condiciones de vida deprimentes, asociadas a niveles de bienestar bajos, ingresos mínimos, carencias en los servicios de salud, así como males físicos. Una gran parte se conforma por poblaciones marginadas de los beneficios y bienestar sociales, de ahí que esta población no debe ser tratada de manera aislada de las soluciones dirigidas a otros conjuntos poblacionales. Las necesidades de la población mayor quedan inscritas en su mayor parte, dentro de los rubros de la población empobrecida. El impacto económico y social de esta población, constituye un reto y una oportunidad de la sociedad. Un reto en cuanto a la creación de condiciones viables, formales

e informales de seguridad social y condiciones de vida y una oportunidad en cuanto a que constituye un recurso humano valioso que debe ser aprovechado, en primer término en beneficio de la población envejecida y en segundo lugar como población productiva y socialmente útil. En ambos casos deberán identificarse las mejores formas de participación de esta población y la satisfacción de sus necesidades a mediano y largo plazo.

Uno de los rubros que requiere discusión y transformaciones sustantivas se refiere a los servicios de salud, por el hecho de la gran transformación del perfil de las causas de muerte, al incrementar la importancia de las enfermedades no transmisibles. La reorganización del sistema de salud debe tomar en consideración los graves rezagos en varias regiones, incluyendo la sobremortalidad masculina y la pérdida de importancia de las enfermedades infecciosas y parasitarias, aunque las enfermedades transmisibles aún constituyen todavía una enorme pérdida en algunas regiones que debe superarse de inmediato.

Es claro que la reorientación de las políticas de salud, dado el patrón que impone la transición epidemiológica, debe contemplar los requerimientos de la población mayor, con necesidades de atención que requieren de planeación específica, ya que alrededor de la cuarta parte de ancianos en Hidalgo, consideran mala o muy mala su salud y se encuentran limitados en el desempeño de sus actividades cotidianas.

Por otra parte hay que enfatizar que el sistema de salud debe ampliar su cobertura a la población marginada, ya que es en esos lugares es en donde se concentra una proporción importante de ancianos, y en virtud que el abordaje médico no resuelve todos los problemas asociados al envejecimiento. Aunque el envejecimiento de la población aún no se haya traducido en un cambio explosivo en el porcentaje de viejos a nivel nacional y estatal, no significa que no sea una realidad vigente. El crecimiento de la población en edades avanzadas y el número de personas que cada año se agrega a ese grupo, constituyen un desafío para la atención de sus demandas, especialmente en los rubros económico y de salud. Aunque se ha hablado del llamado bono demográfico y se le considera como una oportunidad que favorecería el desarrollo socioeconómico, a partir de liberarse recursos antes destinados a atender las demandas de salud materno e infantil y la cobertura de educación preescolar y primaria, parece ser una propuesta interesante, pero insuficiente, más aún si no se articula a un trabajo conjunto y analítico de corte nacional y estatal (Tuirán, 1999; Partida 2000).

La globalización y la economía neoliberal constriñen al Estado, y parecen en ocasiones ser el obstáculo mayúsculo para que se pueda atender las necesidades de la población envejecida. Se requerirán grandes cantidades de recursos económicos para destinarse, entre otras cosas, a asegurar condiciones de vida dignas para las personas de edad avanzada, mejorar la calidad de la educación vinculada al progreso tecnológico, y realizar inversiones productivas. Las políticas públicas podrán verse mediatizadas porque el envejecimiento también ocurrirá en el tramo de edades activas y de las personas en edad avanzada, con disímiles consecuencias para la sociedad.

Los cambios demográficos sin precedentes que comenzaron en los siglos XIX y XX, y que continuarán durante el siglo XXI, están transformando el mundo, y han provocado cambios drásticos en la estructura de todas las sociedades humanas, incluyendo el mexicano. Las consecuencias profundas y duraderas del envejecimiento de la población presentan enormes oportunidades y desafíos para todas las sociedades, aparejadas de no quedar en la discusión de los derechos humanos, por el contrario, hacerlos realidad a partir de los problemas sociales que se avecinan dadas las condiciones sociodemográficas en el país y en la entidad. El Estado debe preocuparse por esta temática e implementar planes y programas adecuados para combatir los efectos del envejecimiento. Los Gobiernos de los ámbitos federal y local deben preocuparse por esta temática y sus efectos colaterales, el futuro y sus consecuencias abrumadoras nos alcanzarán en tan solo 25 años, en donde las proyecciones sugieren que seremos más viejos, más pobres y con un cúmulo de derechos de primer mundo, positivizados en nuestra constitución, pero reducidos a enunciados de cómo sería bueno que vivamos los mexicanos.

## **Bibliografía**

Academia Interamericana de Derecho Internacional y Comparado (2014) Perú, Maruplast Internacional.

Abendroth, W. (1986) El Estado de Derecho Democrático y Social, en AA.VV., El Estado Social, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales.

Abramovich, V. y Courtis C. (2006) El umbral de la ciudadanía. El significado de los derechos sociales en el Estado social constitucional, Buenos Aires, Editorial del Puerto.

Abramovich, V. (2002) Los derechos sociales como derechos exigibles, Madrid, Editorial Trotta.

Araníbar, P. (2001), Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina, Santiago, CEPAL, Serie Población y Desarrollo, No. 21, LC/L.1656-P.

Arango, R. (2005) El concepto de derechos sociales fundamentales, Bogotá, Legis, 2005.

Aréchiga, Hugo y Cereijido (coordinadores) (1999) El envejecimiento, sus desafíos y esperanzas México D.F., Siglo XXI, UNAM.

Artola, Miguel (2005) El constitucionalismo en la historia. Madrid: Critica.

Atria, F. (2004) “¿Existen derechos sociales?”, en Discusiones, Núm. 4, Año 2004, consultada el 2 de octubre de 2015 en: URI: <http://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmcsf352>

Barquin, Manuel (1999) “Aspectos médicos del envejecimiento” en Aréchiga, Hugo y Cereijido (coordinadores) (1999) El envejecimiento, sus desafíos y esperanzas México D.F., Siglo XXI, UNAM.

Bermudez Soto, J. y Mirosevic Verdugo, C. (2008) “El acceso a la información pública como base para el control social y la protección del patrimonio público”, en Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, vol. 30, Núm. 2, pp.439-468.

Bermudez Soto, J. (2000) “El derecho a vivir en un medio ambiente libre de contaminación”, Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Núm. XXI, pp.9-26.

Bobbio, N. (1991) “Gurvitch y los derechos sociales”, en El tiempo de los derechos, Madrid, Editorial Sistema.

Bobbio, N. (1991) “La Revolución Francesa y los derechos del hombre”, en El tiempo de los derechos, Madrid, Editorial Sistema, pp.131-155.

Carbonell, Miguel y Salazar, Pedro (2004, editores) La Constitucionalización de Europa. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

- Carpizo, Jorge (2003) “Globalización y los principios de soberanía, autodeterminación y no intervención”. Anuario Mexicano de Derecho Internacional, volumen IV. 2004.
- Cassin, R. (1974) “El problema de la realización efectiva de los derechos humanos en la sociedad universal”, en AA.VV., Veinte años de evolución de los derechos humanos, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, pp.399-407.
- Chesnais, Jean Claude (1987a) “Crecimiento Demográfico y Desarrollo: Un auge inexplicado” en Boletín de Población de las Naciones Unidas, No. 21. Nueva York, ONU
- Chesnais, Jean, Claude (1987b) (mimeografiado) “Consecuencias económicas del envejecimiento de la población “en 3ª conferencia del Seminario de Población Santiago de Chile, CELADE.
- Colina Garea, R. (1997) La función social de la propiedad privada en la Constitución española de 1978, Zaragoza, J. M. Bosch Editor.
- Contreras Nieto, Miguel Ángel (2001) El derecho al desarrollo como derecho humano. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Contreras Peláez, F. (1996) “El Debate Ideológico Actual Sobre el Estado del Bienestar”, en Theotonio, V. y Prieto, F. (Dirás.), Los Derechos Económico-Sociales y la Crisis del Estado de Bienestar, Córdoba, Etea.
- De Castro Cid, B. (1998) “Estado social y crisis de los derechos económicos, sociales y culturales”, en Revista del Instituto Bartolomé de las Casas, ISSN 1133-0937, Año núm. 3, N° 6, 1998, págs. 51-72 consultada el 1 de septiembre de 2015 en <http://dialnet.unirioja.es/revista/411/V/3>
- De Castro Cid, B. (1993) Los derechos económicos, sociales y culturales: análisis a la luz de la teoría general de los derechos humanos, León, Universidad de León.
- De la Cueva, Mario (1995) Estudio preliminar a Herman Heller, La soberanía. México: Fondo de Cultura Económica.
- Díaz Aida, (2012) La Teoría de la Economía Política del Envejecimiento, un enfoque para la gerontología social en México., DF., COLEF.
- Ferrajoli, L. (2005) Los fundamentos de los derechos fundamentales. Madrid: Trotta.
- Ferrajoli, L. (2001) Democracia constitucional, en Curtis, C. (Comp.), Desde otra mirada, Buenos Aires, Eudeba.
- Ferrajoli, L. (2000) Derecho y razón, Madrid, Trotta.

- Ferrajoli, L. (1999) *Derechos y garantías. La ley del más débil*, Madrid, Editorial Trotta.
- Fioravanti, M. (1996) *Los derechos fundamentales. Apuntes de historia de las constituciones*, Madrid, Editorial Trotta.
- Forsthoff, E. (1986) “Concepto y esencia del Estado Social de Derecho”, en AA.VV., *El Estado Social*, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales.
- García-Pelayo, M. (1989) *Las transformaciones del Estado contemporáneo*, Madrid, Alianza Universidad, 1989.
- Garriga Domínguez, A. (2008) “Derechos sociales. Una aproximación a su concepto y fundamento”, en AA.VV., *Estudios en homenaje al profesor Gregorio Peces-Barba*, Vol. 3, Madrid, Dykinson, 2008.
- Garriga Domínguez, A. (2001) “¿Son los derechos sociales derechos colectivos? La titularidad de los derechos sociales.”, en Anzoátegui, F. (Ed.), *Una discusión sobre derechos colectivos*, Madrid, Dykinson.
- Gómez Sánchez Yolanda (2004) *Pasado, presente y futuro de los derechos humanos*, D.F., Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- González, Diego Enrique, González Humberto y Sánchez González Diego (2009) *Envejecimiento demográfico: las experiencias de Cuba y Granada, España. Papeles de Población* Páginas 175-208
- González Moreno, B. (2002) *El Estado social. Naturaleza jurídica y estructura de los derechos sociales*, Madrid, Chivitas.
- Gurvitch, G. (1946) *La Déclaration des droits sociaux*, Paris, Librairie Philosophique J. Vrin, 1946.
- Habermas, J. (2001) *Facticidad y validez*, Madrid, Trotta.
- Hayek, F. (1979) *Derecho, Legislación y Libertad*, Vol. 2, *El espejismo de la justicia social*, Madrid, Unión Editorial.
- Kelsen, H. (2005) *Teoría pura del derecho*, México, Editorial Porrúa.
- Locke, J. (1998) *Two Treatises of Government*, Cambridge, Cambridge University Press.
- López Guerra, L. (1998) “Los derechos de propiedad”, en *Derechos y Libertades*, Año III, febrero 1998, Núm. 6, pp.107-126. Consultado el 12 de enero de 2015 en <http://hdl.handle.net/10016/1326>
- Magnus George (2011) *La era del envejecimiento*. Madrid, Océano.

- Montoya Arce Jaciel (2009) Situación laboral de la población adulta mayor en México. Papeles de Población Páginas 193-237
- Osuna Patiño, N. (1995) Apuntes sobre el concepto de derechos fundamentales, Bogotá, Universidad Externado de Colombia.
- Partida, Bush, Virgilio (2003) “Patrones de migración y reunificación familiar en edades avanzadas” Ponencia presentada en la VII Reunión de Investigación Demográfica en México, 2 al 5 de diciembre, Guadalajara Jal., México. SOMEDE
- Partida, Virgilio (2000) “Evolución futura de la población mexicana: envejecimiento y bono demográfico” en García, Guzmán, Brígida (Coordinadora) (2000) Población y sociedad al inicio del siglo XXI México D.F., El Colegio de México
- Peces-Barba Martínez, G. (2007) “Reflexiones sobre los derechos sociales”, en García Manrique, R. (Ed.), Derechos sociales y ponderación, Madrid, Fundación Coloquio Jurídico Europeo.
- Peces-Barba Martínez, G. (2003) “La historia de los derechos humanos: un proyecto comprensivo”. En: Historia de los derechos fundamentales, tomo I: tránsito a la modernidad siglos XVI y XVIII. Madrid: Dykinson.
- Pérez Luño A. (2005) “Los derechos sociales y su status normativo en la Constitución española”, en Revista de historiografía Documentación Administrativa, Núm. 271-271, enero-agosto 2005, pp.13-38, Universidad Carlos III.
- Pérez Luño A. (2003) Derechos humanos, estado de derecho y constitución, Madrid, Tecnos.
- Pérez Luño A. (2001) “Diez tesis sobre la titularidad de los derechos humanos”, en ANSUÁTEGUI, F. (Ed.), Una discusión sobre derechos colectivos, Madrid, Dykinson.
- Tena Ramírez, Felipe (2004) Derecho constitucional mexicano. México, Porrúa.
- Tuirán, Rodolfo (1999) “Retos y oportunidades demográficas de México” en CONAPO (1999) La población de México, situación actual y desafíos futuros México D.F., CONAPO
- Urbina, Manuel, (1994) “El contexto y las Políticas de Población”: El caso de México” en Conferencia sobre Políticas de Población en Centroamérica El Caribe y México D.F., IISUNAM, PROLAP.
- Vanossi, J. (2000) El Estado de Derecho en el constitucional social, Buenos Aires, Eudeba.
- Vasak, K. (1997) “La larga lucha por los derechos humanos”, en El Correo de la Unesco, Vol. XXX, noviembre 1977, pp.29-32.

Waldron, J. (2005) Derecho y desacuerdos, Madrid, Editorial Marcial Pons.

Zagrebelsky, G. (2007) El derecho dúctil. Ley, derechos, justicia, Madrid, Editorial Trotta.



# **El papel de los sistemas de creencias familiares en la conformación del bienestar personal del adulto mayor**

Luz Yoko Skewes Florez\*\*\*

## **Sistema de creencias, ancianidad y familia**

En las familias, así como en toda sociedad y cultura, se requiere de una serie de elementos ideológicos, normativos y vinculares que aseguren su prevalencia a lo largo del tiempo. Sin la existencia de tales elementos, los procesos evolutivos de cada grupo social son simplemente impensables y dichas conformaciones humanas estarían dirigidas a su extinción ante la más mínima demanda de adaptación al medio. Su conformación, está dirigida hacia la construcción de las redes interaccionales y relacionales de los miembros que conforman cada grupo consigo mismo, con sus pares y de manera paralela, con los miembros externos a su núcleo vital. (Minuchin, 1979). A su vez, en el grupo, cada una de estas esferas, se ven obligadas a retroalimentarse de forma interna y externa abriendo campo suficiente a la diferenciación y semejanza de sí mismo respecto a los demás, configurando un proceso de identidad, el cual, permitirá la supervivencia del grupo a pesar de las transformaciones abruptas que este pueda sufrir a lo largo de su evolución (Dallos, 1996).

El grupo familiar, visto desde a teoría de los sistemas, se equipara a un sistema complejo y autorregulado en permanente cambio. Provee una serie de conductas y acciones determinadas y específicas que permiten la adaptación cuando acontece algún episodio de crisis que amenace en cualquiera de sus formas la homeostasis de dicho sistema. Este mecanismo de supervivencia y defensa del sistema familiar se manifiesta a lo largo de conductas, emociones, valores, ideales, principios y símbolos que modelan una serie de significados respecto a la realidad inmediata de la familia y a la que le es posible, con el uso de estos recursos, dotar de sentido a los sucesos que acontecen en su entorno y así evitar un daño severo a su equilibrio., al igual que reacciona un organismo vivo ante la invasión de agentes desconocidos que alteran su funcionamiento, para que el organismo pueda

---

\*\*\* Psicóloga, Mtra. en psicoterapia familiar. Docente del Área Académica de enfermería, ICSa UAEH. Departamento psicoeducativo Universidad La Salle, Pachuca

defenderse de forma eficaz, en muchos casos, es necesario que las células asimilen al agente externo para poder reestablecer su funcionamiento óptimo (Minuchin, 1979).

Con el paso del tiempo, los patrones de conducta y respuesta que un sistema familiar establece ante ciertos sucesos vitales, se rigidizan y forman una serie de cadenas firmes que sientan la base de la identidad de la familia. Cada miembro, se hace portador de estas cadenas familiares a las que, además, se le atribuyen las configuraciones cognitivas y emocionales que dotan al grupo de simbolismos propios respecto a sus principios, valores, ideales y juicios que servirán de guía para las generaciones venideras quienes heredarán las tradiciones familiares como el producto de un sistema de creencias firme y basto que da sentido a la realidad personal, familiar, la realidad social, cultural, política, etc. (Dallos, 1996).

El sistema de creencias familiares fluctúa en todo momento a lo largo de la causalidad circular de la realidad familiar, la causalidad circular es definida por Paul Watzlawick y sus colaboradores como una reacción simultánea de acciones, donde el movimiento o acción de un miembro afecta el movimiento o acción de los demás miembros del sistema y que a su vez, la reacción de estos, también afectará de manera recíproca al primer miembro de acción, como una tela de araña que se altera en su totalidad independientemente del extremo que fue activado (Boszomenyi-Nagy, 2012). Es decir, el sistema de creencias configura la identidad y realidad compartida de los miembros pero a su vez, también configura la realidad personal de cada individuo, traduciéndose en una serie de actitudes, responsabilidades, demandas, interpretaciones y ritos que la familia manifiesta de forma transversal y longitudinal a lo largo de su ciclo vital y que es marco de la estructuración de sus pautas de interacción y relación hacia el interior y exterior del sistema (Minuchin, 1979).

En este sentido, teniendo en cuenta que cada individuo actúa bajo su propio sistema de creencias familiares al mismo tiempo que los significados que de manera personal adjudica a dicha estructura, cada miembro en el sistema familiar carga con una serie específica de responsabilidades, obligaciones, lealtades y expectativas para con su sistema de familia y que son mejor entendidos bajo el nombramiento de roles (Boszomenyi-Nagy, 2012). Cada familia, se organiza a partir de determinadas jerarquías y roles que son coherentes con sus construcciones simbólicas y juicios de lo que “debe ser” respecto a su realidad y la forma correcta en que éstas son realizadas y uno de los elementos pilares en marcar y transmitir este aprendizaje de la cultura familiar recae justamente en la figura de los

abuelos. Estos personajes de la historia familiar, representan el primer eslabón de tradición familiar en cuanto a su historia, valores, principios, normas, reglas de convivencia y simbolismos familiares, a su vez, son elemento comparativo de las transformaciones que el sistema ha sufrido a lo largo de cierto periodo de tiempo y también en cada generación.

En definitiva, el sistema familiar no evoluciona ni se desarrolla en medio de la nada. La cultura, la sociedad, la política y el momento histórico en el que se encuentra inmerso es determinante de la conformación familiar, aunque a su vez, la estructura familiar también es base de la construcción social y cultural, y uno de los puntos de confluencia entre ambos es justamente el papel de los abuelos, pues son ellos quienes señalan y defienden con su imagen la identidad cultural para con su familia, es decir, los ancianos en cada sociedad, independientemente del rol que su cultura les asigne, son la manifestación de los esfuerzos del sistema por mantener su homeostasis de la forma más intacta posible y a su vez, representan la valiosa necesidad de cambio que da origen a la evolución (Pérez & Sierra, 2009). De forma simbólica, para el sistema, los abuelos son el punto comparativo entre lo que es necesario transformar para seguir adelante y lo que es vital conservar como parte de la identidad familiar e individual. Ambas funciones están diseñadas con el único propósito de preservar la existencia del sistema familiar de manera que su adaptabilidad sea lo suficientemente flexible para que la familia evolucione eficazmente con las demandas de su sociedad y momento histórico pero sin llegar a un punto de desconocimiento y desintegración de sus partes que rompan con el compromiso de mantenimiento de la identidad cultural y tradicional (Dallos, 1996).

Sin embargo, en muchas ocasiones, este papel que desempeñan los adultos mayores en sus familias es pasado por alto para dar prioridad a las necesidades de producción del mundo globalizado. Si hablamos de que cada esfera, familia, sociedad, cultura, se retroalimenta mutuamente, la revolución en los procesos de comunicacionales a nivel mundial generan constantes choques culturales, en los que si bien dan pie a la transformación social, también representan un estadio de crisis en la cultura familiar y por ende, es un choque directo al sistema de creencias familiares, donde los conceptos estandarizados y sobregeneralizados a nivel mundial como lo es el concepto de pobreza, desarrollo, salud, enfermedad, calidad de vida o bienestar, no siempre son acorde a la multiculturalidad de los

grupos sociales y en menor medida a las realidades familiares y su sistema particular de creencias.

En el caso de los adultos mayores, como personajes que cumplen una función específica como iconos de su cultura y de su realidad familiar, la aceleración y proceso evolutivo y adaptativo que demanda la era posmoderna y la globalización, genera en muchos casos, un fenómeno mundial de rezago en la capacidad adaptativa de los ancianos a nivel ideológico (Bazo, 1992).

La vejez, vista como un conjunto poblacional, ha sufrido en las últimas décadas, una serie de fenómenos y transformaciones a nivel mundial en cuanto a su entendimiento, asistencia y percepción social. Tales hechos, son resultado de las tendencias mundiales del crecimiento socioeconómico, políticas públicas y políticas sanitarias que empujan a la población mundial a replantearse las imágenes, significados e ideas respecto a la “normalidad – anormalidad”, “salud – enfermedad”, “calidad de vida y bienestar social” conceptos que impactan de manera directa en la construcción de las ideas referentes a la vejez, en primer plano y para efecto de los programas asistenciales, como un conjunto poblacional que se encuentra a la alza y en segundo plano, aunque no menos importante, a nivel individual que hace referencia a la experiencia íntima y personal que cada persona construye y significa entorno a su propio proceso de envejecimiento (Massone, Valdebenito, Vogel, 2010).

Por tanto, al hablar acerca de la calidad de vida y bienestar en los adultos mayores, es necesario abordar el análisis a partir de las normas que guían los consensos en una realidad social permanentemente cambiante y a partir de la realidad personal que cada individuo configura a partir de su historia de vida, su cultura, su contexto social inmediato, sus características de personalidad y sobre todo, a partir del sistema de creencias familiares que constantemente realiza una serie de ajustes en su estructura para atender de la forma más completa posible, las demandas socioculturales y personales de los miembros que integran a la familia (Serrano, 2013).

En el primer caso, en la realidad social, los programas de asistencia sanitaria y de salud para adultos mayores, se construyen a partir de las generalidades que establecen los organismos mundiales dirigentes de cada campo de acción social. En este caso, la Organización mundial de la Salud (OMS), es el primer cuerpo en definir la forma en que deberá entenderse, en este caso, a la vejez y marca las directrices bajo las cuales han de

estructurarse las instituciones y los programas de asistencia sanitaria y atención en salud, a su vez, las instituciones deberán formular una serie de estrategias en cuanto a su acción pública que sea coherente con la identidad del contexto en que estas se ven inmersas y así asegurar el máximo de eficacia en su intervención (Serrano, 2013).

En el segundo caso, la persona en particular se enfrenta al reto de construir su tránsito en la última etapa de su vida atendiendo a su condición biológica, ideológica, social, familiar, emocional, cognitiva y personal de manera que todas ellas puedan verse equilibradas asegurando el máximo de bienestar personal que el individuo representa para sí mismo y que debe entrar en concordancia con la percepción de los sistemas externos a su marco de referencia (Massone, *et. al.*, 2015).

### **Vejez y asistencia social**

En últimas décadas, la OMS se ha esforzado por promover una imagen más positiva de los adultos mayores y por el incremento en el papel activo de su rol en la comunidad a partir de diversas acciones específicas dirigidas al aumento de su calidad de vida por medio de la activación proactiva de sus esferas socioemocionales, económicas y orgánicas, que tienen que ver de forma directa, no solo con el mantenimiento de un buen funcionamiento cognitivo y una mayor autonomía en su vida, sino con el incremento en la presencia activa, productiva y trascendental de su identidad como seres humanos en igualdad de oportunidades y como elementos de activación económica en el campo económico mundial.

De igual manera, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en 2012 invita a todos los países a ampliar y especializar el campo de la investigación respecto al envejecimiento, de manera que puedan generar aportaciones de mayor valor metodológico e instrumental para las acciones públicas de los organismos de salud, donde entra en juego, la construcción del envejecimiento activo y saludable, sin embargo, una de las primeras limitaciones ante las que se encuentran el planteamiento de estrategias validas aplicables al sector internacional, es la interrogante acerca de la variabilidad de los procesos de envejecimiento en cada individuo de la población mundial. Aunque de manera tradicional y para efectos prácticos, se han considerado tres tipos de envejecimiento como el usual, el patológico y el óptimo, estas definiciones son mediadas por la tendencia globalizada dejando,

en muchas ocasiones, una serie de vacíos en la integración de las concepciones acerca de la vejez, sesgando o alterando de forma directa los niveles de eficacia y validez de los programas de intervención este sector poblacional (Fernández-Ballesteros, 2005).

En este sentido, la OMS determina que la base para un envejecimiento activo radica en el logro del sujeto en alcanzar un grado considerable de bienestar físico, mental y social, en el que además, deben incluirse la participación social, familiar y el grado de autonomía e independencia del que es capaz a medida que el deterioro orgánico es mayor con el paso del tiempo. Al mismo tiempo, un gobierno podrá rendir resultados satisfactorios de su población envejecida a medida que logre expandir en toda la nación la optimización de las oportunidades en el campo de la salud, el económico y el nivel e impacto de la participación de los adultos mayores en actividades culturales, sociales y deportivas aunado a un reforzamiento de la seguridad, los beneficios y el aumento de la calidad de vida en este elemento poblacional (Bellocchio, s.a)

Para ello, se formulan diversas campañas que promueven el desarrollo y mejoramiento de hábitos de vida saludables en el anciano que involucran la modificación de las esferas nutricionales, de vida cotidiana, laborales y de relación personal para consigo mismo, para con su familia y para con la sociedad a partir del reconocimiento de sus derechos y competencias que pretenden proyectar a los adultos mayores hacia un estadio de bienestar y plenitud al percibirse a sí mismos como elementos necesarios y funcionales para su comunidad (Serrano, 2013). Sin embargo, es común escuchar que tal implemento de acciones no tiene el impacto y el éxito deseado en determinadas naciones o en determinadas comunidades según sea el caso, lo que lleva a pensar que un modelo sobre generalizado que no tome en cuenta el seno del sistema de creencias del anciano, no podrá ser adoptado por éste de una forma eficaz, y trascendental en la construcción de su propio bienestar personal y social.

Como se mencionó anteriormente, los medios de comunicación y las empresas farmacéuticas, así como las instituciones de salud pública, se basan en las teorías sobre el envejecimiento para fabricar una imagen del mismo y que a su vez es mediado por la tendencia globalizada que determina esquemas de percepción y establece una serie de juicios respecto a un fenómeno para delimitar entre lo correcto o adecuado y lo incorrecto o inadecuado de la cotidianidad social. Panorama que puede representar una confrontación

sería al rigidizado y bien fundamentado marco de referencia de las personas mayores. Por mencionar un breve ejemplo, lo que la tendencia internacional marca como el esquema de un estado de nutrición “ideal” y señalando lo que una “dieta balanceada” debe incluir para poder ser considerada dentro de los “buenos hábitos alimenticios” y un apartado más en la “calidad de vida” de la persona, puede no ser concordante con lo que la persona represente como una buena alimentación”, aunado a esto, el cambio en la alimentación y sus hábitos de vida, pueden representar para el adulto mayor una pérdida significativa de su estilo de vida que lejos de generarle un estado de bienestar, lo significa como un malestar debido al aumento de un duelo más en el ocaso de su vida (Massone, et., al., 2010).

Otro de los factores que intervienen en el bajo apego de los adultos mayores a las estrategias de salud y bienestar social para el logro de un envejecimiento activo y con calidad de vida- términos que de por si son ya ambiciosos y sumamente subjetivos, abandonados a la libre interpretación- son las formas de transmisión de la información y la variabilidad en los niveles lógicos de comunicación manejados durante las campañas de los diversos servicios públicos, es decir, aunque muchas de las acciones son dirigidas a el tratamiento y prevención en la perdida de las funciones básicas y cognitivas de los ancianos, la manera en que la intervención es expresada y la información difundida, es vital entender que en esta última etapa de la vida, la capacidad para procesar información nueva de manera exitosa se ve deteriorada, y, los sistemas de creencias, la experiencia y aprendizaje adquiridos de manera empírica, el imaginario y los marcos de referencia, asociado directamente a la memoria, pueden encontrarse, ya sea rigidizados o frágiles y fragmentados, alterando de forma directa el código de los mensajes recibidos. Los mensajes emitidos por las campañas de salud y asistencia pública, aunque bien estructurados y fundamentados, pueden llegar a pasar por alto este factor y por tanto, la intención de su labor es interpretada por el adulto mayor de forma incompleta o inadecuada (Fernández-Ballesteros, 2005).

Si se profundiza aún más en este aspecto, el fin último de toda labor social de asistencia al anciano, es el de promover en ellos mismos y en la comunidad una imagen positiva y alegre de la vejez, lo anterior, como resultado del incremento en la población de la tercera edad y la baja en el índice de natalidad de los últimos años, por lo que se proyecta una población mundial predominante de adultos mayores en las próximas décadas. Por tanto, la imposición de un formato de significados diferente a la cultura nacional o familiar de la

persona, independientemente de que sea anciana o no, también representa una seria dificultad que limita el éxito de los planteamientos respecto a la salud y bienestar, por decirlo de otra forma, son diversas escuelas teóricas las que marcan que uno de los recursos más favorables para el bienestar de personas de la tercera edad es la actitud que tomen frente al concepto o la idea de vejez que se han armado desde edades anteriores.

Si una persona carga con una imagen negativa de la ancianidad, el fallecer a una edad menos longeva representaría un beneficio para su bienestar, únicamente dedicándose al tiempo presente evitando futurizar respecto a esa etapa indeseable de su vida y manifestando nulo interés en las campañas informativas en salud o los programas públicos para la vejez. Una persona con una percepción mucho más positiva de la vejez, seguramente irá preparando el terreno para dicha etapa, planificando y desarrollando diversos proyectos para asegurar su bienestar y disfrute de su propia ancianidad, fenómeno no aplicable al sujeto del primer caso, quien, de llegar a una edad longeva, lo hará en condiciones probablemente más deterioradas a nivel general por el poco autocuidado y prevención durante su edad adulta, lo que a su vez significa una fractura en la elaboración del bienestar personal y disminuyendo las oportunidades para lograr una vejez con calidad de vida (Bellocchio, s.a)

### **La familia como agente de cambio en el núcleo de creencias del adulto mayor**

Más allá de la participación social, es importante observar el disfrute de las personas mayores en cada actividad, la libertad y autonomía en cada uno de ellos para elegir las actividades que en verdad desean realizar. El bienestar se encuentra en el disfrute del propio ser (Massone, et. al., 2015)

Pensemos en un adulto mayor al que su familia lo traslada a diversos eventos sociales y culturales y lo somete de manera obligada a diversos programas para el envejecimiento activo, si el anciano tiene una idea diferente a la filosofía de las campañas a las que acude, lejos de sentirte activo, reconocido o con un estado de bienestar, puede fácilmente experimentar una incómoda sensación de hostigamiento, en su percepción puede llegar a sentirse obligado y poco autónomo respecto a las decisiones de su propia vida. Por mencionar otro caso, un abuelo que ha trabajado a marchas forzadas durante toda su vida para poder brindar lo mejor a su familia y para invertir en una vejez sin preocupación monetaria,

difícilmente podrá percibir los programas de empleo para personas de la tercera edad como algo benéfico para su bienestar. Caso contrario el de una persona a la que toda su vida le inculcaron que el trabajo es la vida y que cuando es anciana su familia le forzar a permanecer en casa con tranquilidad y descanso, es una persona que experimentara sentimientos de inutilidad e impotencia en este ciclo de vida.

Con los casos expuestos, es posible observar que el primer campo de participación social de los adultos mayores en sin lugar a dudas el de la familia, y en la medida que éste puede desarrollar su bienestar en el seno familiar, la persona se proyectará de forma exorbitante hacia su comunidad y hacia su sociedad

La forma en que los adultos mayores se relacionan con su entorno parte de las dinámicas relacionales gestadas a lo largo del ciclo vital familiar y en la medida en las relaciones se transforman como respuesta al ritmo globalizado, también evoluciona el sistema de creencias, las percepciones, los métodos de afrontamiento y los significados en torno a los símbolos de la familia. Si el sistema de creencias familiar logra adaptarse adecuadamente a la tendencia mundial respecto a los fenómenos sociales, existe una mayor posibilidad de que ese grupo de personas participe de manera activa en la sociedad y se esfuerza por ser productivo dejando un legado convencido de su estructura social actual a las generaciones venideras, sin embargo, si las creencias familiares son rígidas y el grupo mantiene una homeostasis fuertemente cimentada, cualquier tendencia o modelo de pensamiento diferente al que se ha establecido, intenta modificar las percepciones de los miembros respecto a los elementos de su realidad, este inmediatamente rebotará las directrices de tal modelo reduciendo, en consecuencia, la participación social y la adquisición de los valores y hábitos sugeridos (Bazo, 1992).

Bajo esta línea, existe una correspondencia entre la realidad interna y externa tanto del sujeto para con su familia y su medio y de parte del sistema familiar para con su estructura interna y el ecosistema que la determina, por tanto, el como un individuo percibe para sí mismo el fenómeno de su propio proceso de envejecimiento parte directamente de los productos de sus construcciones simbólicas dinámicas generadas en la integración de su espacio personal y social, que le posibilita dar sentido a su realidad inmediata. En otras palabras, la formación del bienestar social del adulto mayor debe ir de la mano y al mismo ritmo que el bienestar personal que el adulto construye para sí mismo y el mejor recurso con

el que se cuenta para establecer esta relación óptima, es justamente el sistema familiar (Boszomenyi-Nagy, 2012).

En la familia, uno de los principales objetivos es el de establecer un espacio de relación estable, seguro, capaz de ofrecer un sentido de identidad y pertenencia y al mismo tiempo de diferenciación y autonomía, en la medida que estos recursos cumplan su cometido con cada miembro de la familia, el nivel de satisfacción proveerá una sensación de plenitud en el que todos los integrantes colaboren en la construcción de un bienestar común, en este caso específico, prepara el campo para que quienes se encuentren en la tercera edad puedan experimentar un envejecimiento óptimo y satisfactorio (Bazo, 1992).

Si las políticas públicas y campañas asistenciales pretenden ir a la raíz de la gesta del envejecimiento activo, es vital destacar la importancia de las pautas relacionales y sistema de creencias en las familias de los adultos mayores. Si la familia actúa como una plataforma de modelaje y soporte de las diversas esferas de desarrollo de la persona envejecida, entonces, el primer objeto de acción al cual son dirigidas las estrategias de atención pública, es entonces, la familia. Brindar a este elemento, acciones que orienten al replanteamiento positivo del envejecimiento, impacta en tres niveles generacionales diferentes, el nivel de los abuelos, el de los padres y finalmente el de los hijos o nietos, ejecutando la atención en una esfera preventiva primaria secundaria y terciaria.

Si se realizan tales tareas psicoeducativas para todo el sistema familiar, la prevención primaria recae en la generación de los hijos, quienes aún se encuentran integrando la filosofía familiar y su marco de referencias es mucho más flexible que el de las generaciones antecesoras, pueden fácilmente adaptar una imagen positiva de la vejez respecto a la percepción que se forman de sus abuelos, la vejez que se imaginan en torno a sus padres y finalmente en cuanto a la constitución de su propia vejez proyectando de una manera optimista la llegada de su existencia a su última etapa de vida y vinculándose estrecha y satisfactoriamente con los abuelos quienes ya se establecen en ese ciclo de vida (Pérez & Sierra, 2009).

En segundo plano, la prevención secundaria que recae en la generación de padres en edad adulta, quienes pueden adquirir mayor conciencia de las demandas que como adultos mayores pueden manifestar, pueden preparar un terreno estable que les permita subsanar de la mejor forma posible los cambios radicales a los que se enfrentarán en esta etapa de sus

vidas y generando mayor conciencia con respecto a sus propios padres envejecidos, fortaleciendo los vínculos entre ellos (Boszomenyi-Nagy, 2012).

Finalmente, la prevención terciaria se ejerce en la generación de abuelos que deberán establecer una sana conciliación consigo mismos en cuanto a la alteración de sus funciones básicas y la modificación de sus conceptos de autonomía e independencia para generar la mayor cantidad de redes de apoyo con sus pares, con los miembros de su familia y con las instituciones y programas de atención integral para adultos mayores. Herramientas vitales en la construcción de un bienestar pleno, significativo y trascendental (Boszomenyi-Nagy, 2012).

Es mucho más sencillo motivar al adulto mayor a la participación social activa, si su familia establece pautas relacionales integrativas, participativas y de cumplimiento de roles en el seno familiar, así, la realidad externa sugerida no confronta de manera tajante al marco de referencias del anciano, facilitando, en vez de eso, la integración de nuevas propuestas para su bienestar (Massone, et. al., 2010).

He aquí la importancia que radica en ofrecer a las familias un programa integral que impacte en sus relaciones y su sistema de creencias, de manera que ésta, pueda actuar como un agente de cambio en las percepciones que fomentan inadecuados estilos de vida en sus ancianos y para sí mismos como sujetos que inminentemente avanzan cada de día de sus vidas hacia esta última etapa de su ciclo vital.

## Bibliografía

Bazo, María Teresa. “La nueva sociología de la vejez: de la teoría a los métodos.” *REIS Revista española de investigaciones sociológicas*:60, (en línea) España: Universidad del país vasco, 1992, fecha de consulta 13 de septiembre de 2015. Disponible en: [http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS\\_060\\_07.pdf](http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_060_07.pdf). 75-90.

Bellochio, Ximena. “Los imaginarios sociales de la tercera edad”, en Primer Encuentro Nacional sobre Calidad de Vida en la Tercera Edad. Universidad de Buenos Aires, Argentina. Disponible en: [http://www.naya.org.ar/congresos/contenido/3ra\\_edad/1/6.htm](http://www.naya.org.ar/congresos/contenido/3ra_edad/1/6.htm)

Boszormenyi-Nagy, Iván. *Lealtades Invisible: Reciprocidad en Terapia Familiar Intergeneracionales*. 2da. ed. España, Amorrortu Editores, 2012. pp. 21-181

Dallos, Rudi. *Sistemas de creencias Familiares*. 2da. ed., España, Paidós, 1996, pp. 19-65

Fernández-Ballesteros, “Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa “Vivir con vitalidad”. *Revista. Española de Geriatría y Gerontología*. (en línea) España: Universidad Autónoma de Madrid, 2005. Disponible en: <http://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/geronto/docs/RFB%20et%20al,%202005.pdf> 92-102.

Massone, Francisca., Valdebenito, Ximena., Vogel, Vitalia. “Observaciones de la Vejez en Familia: Una Aproximación de Corresidencia Generacional.” *Gazeta de Antropología No. 26* (en línea). Santiago de Chile: Universidad de Chile, 2010, fecha de consulta: 17 de septiembre de 2015. Disponible en: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=1685>. ISSN: 0214 – 7564.

Minuchin, Salvador. *Familias y Terapia Familiar*. 2da. ed., España, Gedisa, 1979. pp. 39-78

Serrano, Antonio. “El papel de la Familia en el Envejecimiento Activo” INFORME TFW 2013-2 (en línea). España: Instituto Internacional de Estudios sobre la Familia. 2013. Disponible en: <http://www.thefamilywatch.org/Informe20132.pdf>

V. Pérez y F. Sierra, ‘Biología del envejecimiento’. *Rev. Med. Chile* 2009; 137: 296-302.

## **Estudio de la carga de la enfermedad en adultos mayores**

Eduardo Guzmán Olea  
Raúl Agis Juárez  
Dulce Abril Galindo Luna

La dinámica poblacional a nivel mundial se encuentra en un proceso de transición. La población de adultos mayores va en aumento en todos los países, derivado del descenso de la fecundidad, incrementos de la supervivencia y por el aumento en la esperanza de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha proyectado que entre los años 2010 a 2050 se duplicará la proporción de adultos mayores (AM), alcanzando un número aproximado de 2000 millones (OMS, 2013).

El proceso del envejecimiento se encuentra influenciado por diversos factores, entre los cuales se encuentran los cambios fisiológicos propios del paso del tiempo, pero que afectan de manera distinta a cada persona de acuerdo a su historia de vida; también influyen los procesos patológicos vividos, su severidad y secuelas; además de las condiciones socio ambientales asociadas al estilo de vida, y su exposición a factores de riesgo y protectores (Ribera 2003).

Los esquemas financieros y las políticas de atención implementadas en los diversos sistemas de salud, han agudizado el abandono en el mantenimiento y cuidado de la calidad de vida de los adultos mayores (Melzer, 2012), (Steel, 2008) y (Rodríguez del Álamo, 2005), por lo tanto el perfil sociodemográfico de la población de adultos mayores en México, requiere un nuevo abordaje, que sea equitativo, incluyente, dinámico, actual, pertinente y eficaz.

La dinámica actual de morbilidad y mortalidad está influida por la durabilidad de la enfermedad, una mayor variabilidad, la multimorbilidad y la discapacidad y/o dependencia, que particularmente se presentan con mayor impacto en la población adulta mayor sin importar su nivel socioeconómico, lo que conduce a un esquema tradicional en la manera de afrontar y atender el proceso salud-enfermedad.

Dada la complejidad del panorama epidemiológico de la población adulta mayor en nuestro país, es fundamental considerar los factores culturales, políticos y sociales en el diseño e implementación de programas de intervención, y que además de considerar los datos

estadísticos y epidemiológicos, se construyan a partir de un enfoque humanitario y justo, que involucre a los enfermos, a sus familias y a la comunidad, basado en estrategias preventivas y curativas, así como la generación de una cultura del autocuidado, que les permitan asumir con responsabilidad la continuidad y adherencia a sus tratamientos, enmarcados en un sistema de cobertura universal, que busque alcanzar la salud como un derecho humano.

La gran variedad de aristas involucradas en el diseño de un esquema actual de atención en adultos mayores, requiere la generación de nuevos esquemas de análisis de salud, además de la formulación de indicadores que permitan identificar, valorar y monitorear los aspectos relacionados a la funcionalidad, discapacidad, dependencia, y calidad de vida, considerando los daños causados por muertes prematuras, así como los daños generados por vivir enfermo y/o discapacitado por una o varias enfermedades, considerando también sus niveles de gravedad.

Como una alternativa para dar respuesta a las necesidades anteriormente mencionadas, el estudio de la carga de la enfermedad, surge como una estrategia para medir y comparar la salud de las poblaciones o grupos sociales, conocer y analizar la evolución del proceso salud-enfermedad de una población, medir la magnitud de las enfermedades a través del tiempo, evaluar los resultados de las intervenciones sanitarias realizadas frente a un problema de salud, identificar las áreas prioritarias de salud y la asignación de recursos, así como determinar las prioridades de desarrollo e investigación y producir un bien público a nivel mundial, relacionado principalmente con pérdidas en salud. La carga global de la enfermedad, es considerada un estudio descriptivo, basado en un principio científico sistemático para cuantificar la magnitud comparativa de las pérdidas de salud por enfermedades, lesiones y factores de riesgo, por edad, sexo, zonas geográficas y puntos específicos en el tiempo, enfocándose en fundamentar el qué de las enfermedades, lesiones y factores de riesgo, sin pretender resolver el por qué (Das, 2010).

El principal indicador que se generan a partir del análisis de la carga de la enfermedad es: la determinación de los años de vida saludables perdidos (Avisa), y se construye considerando los años de vida perdidos por muerte prematura (APMP), y los años de vida asociados a discapacidad (AVD). La determinación de los Avisa, permite establecer un valor a las enfermedades que provocan una afectación en las capacidades de los individuos, ya sean

temporales, permanentes o letales y que además generen mayor demanda en servicios y costos de atención básica, especializada y continua (Murray, 1994, 1996), (Lozano, 2013).

El estudio de la carga de la enfermedad, surge a partir de un informe realizado por el Banco Mundial en 1993, donde surge la importancia de los Avisa a nivel mundial y México introduce la metodología propuesta para implementarla en sus diversos sistemas de salud, para la elaboración de políticas y paquetes de servicios de salud, identificando las prioridades de intervención básicas y la identificación de brechas existentes en cobertura, generando además la necesidad de crear sistemas de información epidemiológica confiables (Lozano, 1994, 1995). A partir de entonces, en nuestro país se han desarrollado alianzas estratégicas con distintos sectores nacionales e internacionales, para identificar las necesidades de salud de la población mexicana y analizarlas desde un punto de vista incluyente, que permitan realizar propuestas de intervención integrales donde participen todos los actores involucrados en el mejoramiento de la calidad de vida.

El reciente estudio de la carga de la enfermedad en México, publicado por Lozano en el 2014, se encuentra enmarcado en el Estudio de la carga global de la enfermedad 2010, y realiza el análisis descriptivo de 235 causas de muerte, distribuidas en: transmisibles, no transmisibles y lesiones, estratificadas por grupos de edad de 0 a 4 años, 5 a 14, 15 a 18, 19 a 49, 50 a 64 y 65 y más, para ambos sexos y distribuidos por regiones de nuestro país, y dada la rigurosidad de la metodología empleada; los resultados son ampliamente confiables y forman parte de un estudio global donde se incluyen los datos de 187 países. Debido a la importancia de los datos generados, las bases de datos empleadas para la obtención de la información deben ser ampliamente confiables, las principales fuentes de información en nuestro país para el estudio de la carga global de la enfermedad son:

- a) Correcciones de población (Conapo).
- b) Base de los registros de mortalidad (Inegi).
- c) Registros de morbilidad. Egresos hospitalarios, consulta externa y urgencias de los distintos sistemas de salud del país.
- d) Encuesta Nacional de Salud.

Adicionalmente, diversas instituciones y dependencias gubernamentales nacionales y estatales, se encuentran generando información epidemiológica que podría ser de gran utilidad para fortalecer los datos obtenidos, particularmente para el caso de los adultos mayores el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), de la Secretaría de Salud, desde el Programa Nacional de Atención al Envejecimiento, toma el liderazgo para el desarrollo del proyecto-encuesta: Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), que permite la obtención de información relacionada con la salud, redes sociales, estado funcional, organización familiar y otros tópicos relevantes, con la finalidad de planear temprana y oportunamente los programas y estrategias nacionales de salud, que coadyuven en la solución de los requerimientos de este grupo etario.

Adicionalmente, la encuesta SABE contribuirá al cumplimiento de los compromisos internacionales que México ha adquirido en materia de salud, considerando los cambios sociales, epidemiológicos, demográficos y ambientales en proceso. Actualmente las entidades federativas que han realizado la encuesta SABE son: San Luis Potosí, Guanajuato, Durango, Tamaulipas, Yucatán, Campeche, Michoacán, Morelos, Querétaro, Quintana Roo, Sonora, Estado de México e Hidalgo (Cenaprece 2012).

### **Diagnóstico de la carga de enfermedad en adultos mayores en México.**

De acuerdo a los resultados obtenidos del estudio de la carga de la enfermedad en México 1990-2010 publicados por Lozano et al en 2014, se ha podido determinar que las principales causas de discapacidad en hombres de 50 a 69 años lo ocupan: I) Lumbalgia (9.9%), II) Diabetes mellitus (9.5%), III) Osteoartritis (5.8%), IV) Dolor de cuello (4.5%), V) Depresión unipolar mayor (4.2%), VI) Otras enfermedades musculoesqueléticas (4.1%), VII) Hiperplasia benigna de próstata (4.1%), VIII) Sordera (3.8%), IX) Caídas accidentales (3.3%), X) Esquizofrenia (3.0%), XI) Enfermedad de Chagas (2.9%), XII) Enfermedades isquémicas del corazón (2.6%), XIII) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (2.4%), XIV) Uso de alcohol (2.1%) y XV) Enfermedad renal crónica (2.0%). La sumatoria de los años de vida asociados a discapacidad (AVD), por las causas mencionadas anteriormente en el total de los individuos del grupo poblacional es de 666,483 años.

En el caso de los años de vida perdidos por muerte prematura (APMP), en hombres del mismo grupo poblacional y durante el mismo periodo de estudio, las principales causas son: I) Enfermedades isquémicas del corazón (14.2%), II) Cirrosis del hígado (13.1%), III) Diabetes mellitus (11.3%), IV) Enfermedad renal crónica (11.0%), V) Enfermedad cerebrovascular (5.0%), VI) Accidentes de tráfico de vehículo de motor (3.5%), VII) Violencia interpersonal (3.3%), VIII) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (2.3%), IX) Uso de alcohol (2.3%), X) Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón (2.2%), XI) Infecciones respiratorias bajas (2.1%), XII) Tumor maligno del estómago (1.3%), XIII) Tumor maligno de la próstata (1.2%), XIV) Tumor maligno del Hígado (1.2%) y XV) Tumor maligno del colon y recto (1.1%). La sumatoria de los años de vida perdidos por muerte prematura en el total de los individuos del grupo poblacional es de 1,654, 805 años.

Por otro lado, en las mujeres de 50 a 69 años de edad, las principales causas de discapacidad durante el período 1990 a 2010 en México se enlistan a continuación: I) Diabetes mellitus (9%), II) Osteoartritis (8.8%), III) Lumbalgia (7.9%), IV) Otras enfermedades musculoesqueléticas (7.9%), V) Depresión unipolar mayor (6.7%), VI) Dolor de cuello (5.5%), VII) Sordera (2.8%), VIII) Enfermedad renal crónica (2.7%), IX) Migraña (2.7%), X) Enfermedad de Chagas (2.7%), XI) Trastornos de ansiedad (2.6%), XII) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (2.3%), XIII) Esquizofrenia (2.2%), XIV) Enfermedades isquémicas del corazón (1.9%), y XV) Caídas accidentales (1.9%). La sumatoria de los AVD en las mujeres es de 781,315 años.

En el caso de los APMP en mujeres, las principales causas son: I) Diabetes mellitus (15%), II) Enfermedad renal crónica (13.7%), III) Enfermedades isquémicas del corazón (10.0%), IV) Cirrosis del hígado (6.5%), V) Enfermedad cerebrovascular (5.9%), VI) Tumor maligno de la mama (3.8%), VII) Tumor maligno del cuello del útero (3.6%), VIII) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (2.2%), IX) Tumor maligno del Hígado (1.9%), X) Infecciones respiratorias bajas (1.9%), XI) Enfermedades hipertensivas (1.7%), XII) Tumor maligno del estómago (1.5%), XIII) Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón (1.5%), XIV) Accidente de tráfico de vehículo de motor (1.5%) y XV) Tumor maligno de ovario (1.3%); la sumatoria de los años de vida perdidos por muerte prematura en el total de las mujeres del grupo de estudio es de 1,276, 102 años.

Finalmente, para determinar la carga de la enfermedad, el principal indicador es la determinación de los años de vida saludables perdidos (Avisa). A continuación, se enlistan las principales causas en hombres y mujeres en México de 50 a 69 años, durante el período 1990-2010, así como los Avisa perdidos por cada enfermedad.

#### Hombres.

I) Enfermedad isquémica del corazón (388, 073 años), II) Diabetes mellitus (385, 925), III) Cirrosis del hígado (336, 925), IV) Enfermedad renal crónica (301, 079), V) Enfermedad cerebrovascular (135, 682), VI) Accidentes de tráfico de vehículo de motor (105,968), VII) Lumbalgia (102, 746), VIII) Violencia interpersonal (84, 488), IX) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (84, 130), X) Uso de alcohol (79,118), XI) Osteoartritis (60, 144), XII) Caídas accidentales (58, 712), XIII) Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón (57, 280), XIV) Infecciones respiratorias bajas (56, 922) y XV) Otras enfermedades musculoesqueléticas (50, 120).

#### Mujeres.

I) Diabetes mellitus (370, 635 años), II) Enfermedad renal crónica (274, 751), III) Enfermedad isquémica del corazón (199, 685), IV) Cirrosis del hígado (116, 410), V) Enfermedad cerebrovascular (111,718), VI) Otras enfermedades musculoesqueléticas (104, 094), VII) Osteoartritis (102, 042), VIII) Lumbalgia (91, 779), IX) Depresión unipolar mayor (77, 411), X) Tumor maligno de la mama (70, 960), XI) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (64, 802), XII) Tumor maligno del cuello del útero (64, 509), XIII) Dolor del cuello (63, 043), XIV) Infecciones respiratorias bajas (37, 826) y XV) Accidentes de tráfico de vehículo de motor (34, 307).

De igual manera que los datos reportados en hombres y mujeres de 50 a 69 años en México de 1990 a 2010, Lozano et al, realiza el análisis de AVD, APMP y Avisa en hombres y mujeres de 70 años a más durante el mismo periodo. Cabe destacar que las principales causas asociadas a discapacidad entre los dos grupos poblacionales son muy similares, variando principalmente en la frecuencia de las mismas. De manera muy interesante, en los hombres de 70 años a más, aparecen como causas asociadas a discapacidad, la enfermedad

de Alzheimer con 23, 851 años, anodoncia y pérdida de dientes con 12, 386 años y fibrilación auricular con 10, 867 años. De igual manera, las causas de muerte prematura en hombres de 70 años a más son similares a las referidas en hombres de 50 a 69 años, sin embargo, destacan la aparición de enfermedades hipertensivas con 28, 723 años de vida perdidos por muerte prematura, desnutrición calórico proteica con 18, 038 años y otras enfermedades cardiovasculares con 15, 957 años.

Para las mujeres de 70 años a más, las principales causas asociadas a discapacidad son similares a las de las mujeres del grupo poblacional de 50 a 69 años, destacando que en ambos grupos la Diabetes mellitus ocupa el primer lugar, mientras que la migraña, los trastornos de ansiedad y la esquizofrenia desaparecen dentro de las principales causas en las mujeres de 70 años a más, y se presentan de manera muy importante la enfermedad de Alzheimer con 44, 597 años de vida asociados a discapacidad, anodoncia y pérdida de dientes con 19, 967 años y cataratas con 16, 978 años.

En el caso de las principales causas de muerte prematura en mujeres de 70 años a más, las que ocupan el primer lugar son las enfermedades isquémicas del corazón con 227, 958 años de vida perdidos por muerte prematura, además aparecen en la lista otras enfermedades cardiovasculares con 18, 867 años de vida perdidos, así como la desnutrición calórico protéica con 18, 480 años, y se dejan de presentar en la lista de las principales causas de muerte prematura la enfermedad cerebrovascular, las enfermedades hipertensivas, los accidentes de tráfico de vehículo de motor y el tumor maligno de ovario, las cuales están presentes en el grupo de mujeres de 50 a 69 años de edad.

Finalmente derivado de un análisis integral, se ha reportado que tanto en hombres como en mujeres de 70 años a más, no existe variación importante en la magnitud de la carga, relevancia de los padecimientos, ni el perfil de mortalidad prematura; exceptuando las enfermedades oncológicas específicas por sexo; aunque cabe destacar que la enfermedad renal crónica, es la única causa con un crecimiento elevado tanto en hombres como en mujeres adultas mayores durante el período 1990-2010.

Adicionalmente el reporte de los Avisa, considera a las enfermedades isquémicas del corazón, cerebrovasculares, enfermedad obstructiva crónica, diabetes mellitus y la enfermedad renal crónica, como el grupo de mayor impacto en la carga de enfermedad en

nuestro país, seguido de un grupo de enfermedades que involucran las enfermedades hipertensivas, los tumores malignos, además de accidentes y caídas (Lozano, et al 2014).

De manera general, las condiciones de salud en las que llega la población de nuestro país a su etapa de adultos mayores, requieren la actuación integral urgente de las autoridades de salud, además de una participación activa y responsable individual y de la sociedad. El panorama de salud aquí mostrado nos arroja una población de adultos mayores con la probabilidad de padecer alguna o varias de las enfermedades y trastornos registrados, que además pueden desarrollar dependencia física, cognitiva y emocional, que demandan de manera constante y progresiva la atención de los servicios de salud y de la familia, que provocan una modificación en el funcionamiento del núcleo familiar y del propio afectado, además de un aumento en los requerimientos económicos por parte de los servicios de salud para su atención.

### **Herramientas para el análisis de la carga de la enfermedad.**

El análisis de la carga de la enfermedad requiere de manera fundamental la utilización de bases de datos que sean confiables, sólidas, validadas, actualizadas y accesibles, entre otras características; también es muy importante contar con un nivel de conocimiento profundo en los análisis epidemiológicos y estadísticos. Los elementos básicos para la realización de la determinación de la carga de la enfermedad son: realizar las estimaciones epidemiológicas de la incidencia de las enfermedades, determinar la duración de la discapacidad, identificar la edad de inicio de las enfermedades, evaluar el grado de discapacidad y la distribución por tipo de severidad. Las estimaciones generadas deben de ser consistentes con la información disponible en las bases de datos y con los reportes generados por región, edad y sexo.

A nivel internacional, se han desarrollado herramientas informáticas basadas en bases de datos internacionales, con amplia validez y confiabilidad para realizar análisis de la carga global de la enfermedad. Una de las principales herramientas es la Global Health Data Exchange (GHDx, por sus siglas en inglés) (<http://ghdx.healthdata.org/>), el cual es un catálogo de datos en salud generado en el año 2011 por el Instituto para la Métrica de Salud y Evaluación (IHME), que es un centro de investigación en salud global e independiente, perteneciente a la Universidad de Washington. El GHDx, es una base de datos centralizada

de referencias en salud, en donde es posible la realización de búsquedas de más de 600 tópicos relacionados con epidemiología, población, salud, intervenciones y covariables, por regiones, país, tema y registro (entre los que se incluyen censos poblacionales, encuestas de salud, registros de nacimiento, defunción y atención de salud, reportes y estimaciones).

La validez y confiabilidad del GDHx, se encuentran fundamentados en la estricta revisión de las fuentes, registros y bases de datos que emite cada país, además de garantizar que los datos no se encuentren duplicados, también se realiza la estandarización de todos los datos de las distintas fuentes, con la finalidad de que los resultados y criterios de búsqueda sean consistentes, homogéneos y ordenados en todo momento, por cualquier usuario y en cualquier parte que se realice.

Actualmente el GDHx, cuenta con aproximadamente 32,000 registros de 188 países, que se encuentran disponibles para su uso con libre acceso. Las principales fuentes de información y tipos de datos a los que se puede acceder para el análisis robusto de la carga de la enfermedad son: I) registros administrativos de agencias e instituciones gubernamentales, comerciales y privadas. II) registros de nacimientos, defunción, matrimonios y divorcios. III) registros y datos demográficos y de migración. IV) registros epidemiológicos de los trabajadores, laboratorios e instituciones de salud. V) registros de enfermedad sobre diagnóstico, situación y condición. VI) Censos poblacionales por país y/o entidad. VII) encuestas con base poblacional. VIII) estimaciones obtenidas a partir de proyectos de investigación. IX) reportes gubernamentales publicados. X) publicaciones científicas. XI) registros financieros. XII) reportes de fenómenos naturales y desastres.

### **Acciones a seguir después de conocer la carga de la enfermedad**

La información que se obtiene a partir de la carga de enfermedad en nuestro país y a nivel mundial, permite la posibilidad de realizar diversas acciones y responder a una serie de preguntas fundamentales para los tomadores de decisiones. Algunas de las acciones que se pueden realizar como resultado de la determinación de la carga de enfermedad de un país o región son:

- I) Implementar programas y destinar recursos enfocados a atender las principales causas de pérdidas de salud en el momento actual.
- II) Desarrolla programas estratégicos para atender las causas que están empeorando y dar seguimiento a las que están mejorando.
- III) Formar alianzas entre regiones o países, para atender conjuntamente las causas que presentan tasas sustancialmente mayores o menores.
- IV) Identificar y tropicalizar las intervenciones con mayor potencial, para reducir la carga de la enfermedad en regiones o países similares.
- V) Generar comités y paneles multidisciplinarios para determinar las prioridades (técnicas, económicas, políticas y éticas) en salud.
- VI) Medir la eficacia y la viabilidad de las intervenciones realizadas en un país o una región.
- VII) Identificar acciones e implementar estrategias enfocadas a la evitabilidad del problema o condición.
- VIII) Implementar estrategias para reducir las brechas e inequidad en salud.
- IX) proponer acciones para alinear los objetivos de salud nacionales, estatales y locales.
- X) Identificar el nivel y tipo de apoyo de la comunidad y distintos actores sociales.
- XI) Implementar acciones enfocadas a resolver problemas legales y éticos sobre algún tema que requiera ser abordado.
- XII) Fomentar la generación de redes de acción, entre instituciones encargadas de la salud, el ambiente y la seguridad.

Sin embargo, a pesar de la gran utilidad de la información obtenida con la determinación de la carga de la enfermedad, aún existen diversas limitantes, que deben ser atendidas para obtener un panorama más amplio y apegado a la realidad global. Al momento de realizar comparaciones entre países similares, se debe considerar que las enfermedades, intervenciones, lesiones y factores de riesgo, pueden comportarse diferentes, y que si se comparan las tasas de progreso de las intervenciones, se debe controlar el punto de partida, considerando los recursos invertidos y el nivel de pobreza.

Se debe trabajar también en coordinación con las áreas encargadas de la política y legislación local y mundial, ya que aunque se identifiquen enfermedades, lesiones y factores de riesgo prioritarios, puede que no existan políticas asequibles, actuales y eficaces que

puedan sustentar la implementación de una intervención; además se debe trabajar arduamente en las evaluaciones de costo-efectividad de las intervenciones que se pretendan implementar para mejorar el estado de salud de una población.

Adicionalmente es necesario trabajar desde diversos puntos por el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, que además de la atención se debe trabajar también en la prevención y la cultura del autocuidado, como una herramienta que podría impactar de manera positiva en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores y disminución en la carga de enfermedad. Actualmente existen una gran cantidad de herramientas diagnósticas enfocadas en determinar la capacidad de autocuidado real con que cuenta cada individuo, a fin de evitar el autoengaño o una praxis errónea, las pre-valoraciones permiten identificar lo que realmente se sabe contra lo que se cree y de esta manera formular un programa adecuado de envejecimiento activo.

Orem (1995), ha propuesto que el factor que más influye positivamente en el desarrollo de capacidades de autocuidado en un adulto mayor, es la percepción en la alteración de su estado de salud, y la concientización de que a pesar de ser independientes funcionalmente, tienen un nivel de autocuidado insuficiente. Por lo tanto, la valoración gerontológica podría ser una estrategia muy relevante para definir la capacidad de autocuidado, y generar programas de envejecimiento activo específicos y con alto sentido de la coherencia para este grupo poblacional, que permita concientizar a los usuarios sobre un estilo de vida saludable y mantenerlos física y mentalmente activos, favoreciendo el contacto social con la familia y la sociedad, buscando la satisfacción y el compromiso con su persona y su salud.

## Bibliografía

Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013. 25 de agosto de 2015, envejecimiento y ciclo de la vida. <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

Ribera, J. Conceptos Esenciales del Envejecimiento. *Rev. Medicine*, (8), 2003,108.

Melzer, D., Tavakoly, B., Winder, R., Richards, S., Gericke, C. & Lang, I. Health care quality for an active later life: improving quality of prevention and treatment through information: England 2005 to 2012. *A report from the Peninsula College of Medicine and Dentistry Ageing Research Group for Age UK*. Exeter: Peninsula College of Medicine and Dentistry, University of Exeter. 2012, 24 de julio de 2015. [http://www.exeter.ac.uk/media/universityofexeter/medicalschoo/pdfs/Health\\_Care\\_Quality\\_for\\_an\\_Active\\_Later\\_Life\\_2012.pdf](http://www.exeter.ac.uk/media/universityofexeter/medicalschoo/pdfs/Health_Care_Quality_for_an_Active_Later_Life_2012.pdf)

Steel, N., Bachmann, M., Maisey, S., Shekelle, P., Breeze, E., Marmot, M. & Melzer, D. Self reported receipt of care consistent with 32 quality indicators: national population survey of adults aged 50 or more in England. *British Medical Journal*, (337), 2008, a957.

Rodríguez del Álamo, A. Sobrecarga psicofísica en cuidadores de enfermos de Alzheimer: causas, problemas y soluciones. *Fundación SPF de Neurociencias*: Barcelona. 2005.

Das P, Samarasekera U. The story of GBD 2010: a “super-human” effort. *Lancet*. 380: 2012, 2067–2070.

Murray C, Lopez AD. Quantifying disability: data, methods and results. *Bull World Health Organ* 1994;72(3): 481-494.

Murray C, Lopez AD, eds. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge, Harvard University Press (Global Burden of Disease and Injury Series, vol.1), 1996.

Lozano R, Gómez-Dantés H, Garrido-Latorre F, Jiménez-Corona A, Campuzano-Rincón JC, Franco-Marina F, Medina-Mora ME, Borges G, Nagavi M, Wang H, Vos T, López AD, Murray CJL. La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y los desafíos para el sistema de salud en México. *Salud Publica Mex* 2013, 55:580-594.

Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial 1993. *Invertir en salud*. Oxford University Press. Washington, 1993.

Lozano, R., Murray, C.J.L., Frenk, J., Bobadilla, J.L., Fernández, S. El peso de la enfermedad en México. Un doble reto. Funsalud. *Cuadernos para el análisis y convergencia*, No. 3, México. 1994.

Lozano, R., Murray, C.J.L., Frenk, J., Bobadilla, J.L. Burden of disease assessment and health system reform: results of a study in Mexico. *J Int Dev*; 7(3), 1995, 555-563.

Lozano, R., Gómez-Dantés, H., Pelcastre, B., Ruelas, M.G., Montañez, J.C. Franco, F., González, J.J. Carga de la enfermedad en México, 1990-2010. Nuevos resultados y desafíos. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública/ Secretaría de Salud, 2014.

Cenaprece. El proyecto-encuesta SABE, un modelo de investigación. 14 de septiembre de 2015.

[http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/envejecimiento/proyectoencuestaSABE\\_modeloinvestigacion.html](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/envejecimiento/proyectoencuestaSABE_modeloinvestigacion.html)

Global Health Data Exchange (GDHx). 10 de septiembre de 2015. <http://ghdx.healthdata.org/>

Orem, D.E. *Nursing: Concepts of practice*. 5th ed. St Lois: Mosby, 1995.



# **Trabajo precario en el adulto mayor, participación económica y desprotección en materia de seguridad social**

Martha Areli Alonso Álvarez<sup>†††</sup>

## **Introducción**

Según datos del Censo de Población y Vivienda (INEGI, 2010), en México residen poco más de 11 millones de adultos mayores, lo que representa el 3.4 por ciento de la población mexicana, donde 3.2 millones de ancianos son económicamente activos.

Algunos autores han llegado a la conclusión de que la problemática de la tercera edad y su situación de exclusión social se encuentra justo en la intersección de cambios sociales claves del siglo XX, aun los efectos de las políticas poblacionales de los años setenta y principios de los ochenta sobre “la familia pequeña vive mejor” no ha sido suficiente para mejorar la calidad de vida de la población, pues esta implica una serie de realidades tales como la situación del mercado de trabajo, el sistema de producción, la seguridad social, los sistemas de pensiones, las reformas en el sistema público de salud, la estructura familiar y el consumo. Todas estas características se entrelazan por uno de los fenómenos socio demográficos más significativos del pasado siglo como lo es: el aumento en la esperanza de vida y la consiguiente mayor longevidad en hombres y sobre todo de mujeres.

Existen algunos puntos de vista que permiten explicar cómo es que se debe ver al adulto mayor de manera individual y no colectiva. La teoría del envejecimiento programado que describe Tandero Bollain (2012) por ejemplo, indica que los cuerpos envejecen en base a un patrón de desarrollo normal establecido por cada organismo. Esto confirma que el envejecimiento no se presenta de la misma manera en todos los individuos y que de acuerdo a los cuidados en salud, alimentación, nivel económico y calidad de vida que se tenga en años más jóvenes se podría tener un envejecimiento exitoso, es decir envejecer y a esos años de vida añadidos, seguir siendo productivos.

---

<sup>†††</sup>Maestra y doctorante en Estudios de Población, UAEH.

Por otro lado la teoría de la actividad, es otra de las teorías que puede sustentar la participación económica del adulto mayor, pues indica que la importancia del involucramiento social de las personas adultas mayores a partir de un envejecimiento exitoso les permite seguir manteniendo roles y actividades que han llevado a lo largo de su vida, lo cual incluye el mantenimiento de las actividades económicas, sociales y los valores presentes en etapas anteriores, donde la vejez no es obstáculo alguno para seguir teniendo una vida normal y productiva (*Ibid.*).

En este sentido la teoría de la actividad desaprueba a la teoría de la desvinculación, que en cierto modo aparta al adulto mayor del proceso productivo para dar paso a las nuevas generaciones y así ocupar los espacios de aquellos que se están retirando evitando el desempleo en los jóvenes, pero inmovilizando a su vez al adulto mayor que todavía es productivo; hay que resaltar que un adulto mayor que se retira de la fuerzas de trabajo generalmente presenta una carga económica importante para los familiares al aumentar el nivel de dependencia de esta población. Es importante mencionar que muchos programas gubernamentales a los cuales tienen acceso los adultos mayores llevan la lógica de esta teoría de desvinculación, como lo es el programa de “70 y más” hoy en día conocido como “Programa de Pensión para Adultos Mayores”, que tiene como fin llegar a todas aquellas personas envejecidas que no fueron beneficiadas con pensiones o jubilaciones, producto de un empleo formal en años anteriores y que por la edad, presentan un nivel de pobreza y vulnerabilidad en su retiro, amortiguando un poco los gastos económicos.

Hay que recordar que en el contexto mexicano las políticas poblacionales a finales de los sesenta propiciaron una disminución en el número de hijos, así como una disminución en la mortalidad. La baja fecundidad ha conducido a un proceso de envejecimiento demográfico en el país denominado proceso de transición demográfica. Con el crecimiento de la población mayor, la expansión de los sistemas de pensiones, así como los servicios sanitarios y los espacios laborales se han visto cada vez más colapsados por un grupo etario de población que comienza a tomar presencia y que presenta grandes desafíos para el país en materia económica y de salud. En este sentido, el colapso masivo previsto de la demanda agregada de trabajadores provocara inevitablemente un rápido crecimiento de los niveles de desempleo y subempleo para todos los grupos de población económicamente activa, pero los que resultarán más afectados serán los grupos más vulnerables (OIT, 2010).

La hipótesis que plantea esta investigación afirma que el incremento en la permanencia laboral de una significativa proporción de personas envejecidas, son debido a la falta de cobertura en seguridad social y los bajos montos de jubilaciones y pensiones, llevándolos a incorporarse a trabajos precarios siendo que los principales problemas de los adultos mayores son los económicos.

A partir de lo ya mencionado, el objetivo de este trabajo será identificar el trabajo precario en los adultos mayores, así como la participación económica de la población envejecida y los niveles de desprotección en materia de seguridad social, que permita analizar el incremento laboral de los adultos mayores en el país.

### **Flexibilización y precarización del trabajo en el adulto mayor.**

El tema de la continuación laboral después de los 60 años debe investigarse para conocer los factores que permiten o que impiden a esta población continuar participando en actividades remuneradas y las condiciones en las que se encuentra esta actividad en busca de una estabilidad económica.

La precariedad laboral en el análisis de Brígida García (2013), es entendida aquí como la ausencia de prestaciones de salud y de contratos; y que es una realidad que sigue enfrentando una magnitud verdaderamente importante de asalariados mexicanos.

Siguiendo a esta misma autora, en lo que se refiere a contratos; no solo se trata de analizar a quienes carecen de ellos, sino también aquellos contratos temporales en comparación con los contratos permanentes que son un rasgo de precariedad laboral. En este sentido los adultos mayores debido a las condiciones de educación y edad son parte importante de estos empleos que si bien les genera ingresos económicos no les permite tener una seguridad social.

En cuanto a la flexibilización laboral, ésta constituye una política que tiene por objetivo fundamental la desregulación del mercado de trabajo, esto es, la reducción o eventual eliminación de aquellas instituciones o regulaciones que en su momento fueron creadas con el propósito de garantizar a los trabajadores mejores condiciones de vida. La flexibilización laboral ha consistido en un conjunto de acciones de política dirigidas a reducir la participación tanto del Estado como de los sindicatos en el mercado de trabajo, bajo el

presupuesto de que tales intervenciones constituyen “rigideces” que favorecen el desempleo (Fernández, 2006). Las características de flexibilización laboral son: los salarios mínimos, los beneficios para desempleados y las legislaciones que norman las condiciones de contratación y despido. Cabe señalar que su amplia implementación, tanto en los países desarrollados como en desarrollo a lo largo de los últimos 25 años, ha terminado por conducir a significativas transformaciones en el mundo laboral, asociadas a una mayor inestabilidad, incertidumbre y desprotección laboral por parte de los trabajadores, todo lo cual es comúnmente conocido como “precarización” del trabajo (Fernández, 2006).

Por otro lado la precariedad laboral se refiere a la aparición y creciente generalización de formas de trabajo que suponen mayores niveles de inestabilidad, incertidumbre e inseguridad laboral, en la medida en que viene a sustituir al empleo tradicional, propio de la organización fordista de producción, caracterizado por jornadas laborales completas, estabilidad en el puesto de trabajo y mecanismos de negociación salarial centralizados. En este sentido, la precarización del trabajo se asocia a la generalización de prácticas laborales y formas de empleo antes anticipadas tales como el empleo temporal, a tiempo parcial, el trabajo por cuenta propia y la externalización, entre otras (Fernandez,2006).

Por lo general, las personas mayores de 60 años se desempeñan en actividades caracterizadas por una gran vulnerabilidad, como es el caso de los guardias de seguridad o el personal de limpieza etc. De acuerdo con datos de diversas instancias (las secretarías de Trabajo y Previsión Social, Salud y Educación Pública; del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), el 81.6 % de las personas mayores de 60 años carecen de prestaciones laborales. Le siguen, por orden de importancia, los jóvenes de entre 14 y 19 años de edad (76,7 %); las personas de entre 50 y 59 años (63,9 %); quienes tienen de 40 a 49 años (54,6 %) y quienes tienen entre 30 y 39 años de edad (52 %).

Por otro lado, los adultos mayores, en su mayoría, sólo acceden a empleos con bajos sueldos, son los que en promedio tienen menor ingreso por hora en el trabajo extra doméstico con respecto al grueso de la población. Ello se debe a que para algunas personas adultas mayores la remuneración proviene de propinas, pensiones y los menos de un salario. Influye en ello su poco acceso a la educación, ya que 54 % de ese sector tiene la primaria incompleta; 22.6 % terminó la primaria; 12.2 % tiene la secundaria completa, y apenas 11.1 % tiene educación de nivel medio superior y superior (Conapred, 2012).

El Conapred destaca que tanto la baja cobertura de la seguridad social como los reducidos montos de las jubilaciones son factores que impiden convertir los años laborables de una persona en certidumbre económica, de tal suerte que seis de cada 10 adultos mayores reciben ingresos insuficientes para cubrir sus necesidades.

### **Participación económica del adulto mayor.**

Uno de los elementos que mejor permiten identificar la situación laboral de las personas adultas mayores es su tasa de participación económica, que es aquella que mide el grado de participación de la población en el mercado de trabajo, como se puede ver en la gráfica 1, por tanto existe en el país 52.63 adultos mayores que tienen participación económica, es decir trabaja, de estos la tasa de participación económica de las mujeres es de 33.32, mientras que para los hombres es de 73.37, como se observa esta participación va disminuyendo conforme la edad avanza pero no deja de presentarse, por lo cual aun cumpliendo los 85 años los hombres presentan una tasa de participación de 19.29 y de 2.62 en el caso de las mujeres. Esto muestra como cada vez más los adultos mayores van ganando espacio en las fuerzas de trabajo.

El choque generacional de la PEA joven con la PEA de adultos mayores ha tomado relevancia sobre todo a partir de la crisis del 2008 cuyo impacto propicio el incremento del desempleo mundial. De acuerdo con la OIT (2012), esta crisis causo la pérdida de 20 millones de puestos de trabajo, en los últimos diez años en México la población Económicamente Activa se ha incrementado prácticamente en diez millones de personas. Si esto lo sumamos al efecto de la crisis internacional; la contingencia sanitaria de 2009, el cambio en el flujo migratorio entre México y Estados Unidos y el número de adultos mayores que también se han incorporado a las fuerzas del trabajo, tenemos que no sólo hay más competencia por los puestos de trabajo, sino que además se han tenido que recuperar más de 700 mil empleos que se perdieron durante la parte más dura de la crisis

## **Subempleo y trabajo informal en el adulto mayor.**

De acuerdo con la definición de la Organización Internacional del Trabajo OIT (2010), la situación de subempleo abarca a todas las personas con empleo asalariado o con empleo independiente, que durante el período de referencia trabajan involuntariamente menos de la duración normal de trabajo para la actividad correspondiente y que buscaban o estaban disponibles para un trabajo adicional (Ramírez; Guevara, 2006). Existen tres criterios para identificar a las personas visiblemente subempleadas:

1. Trabajan menos de la duración normal.
2. Lo hacen de forma involuntaria.
3. Desean trabajo adicional y están disponibles durante el período de referencia.

Buena parte de los adultos mayores que continúan ocupados, lo hacen en la economía informal o en la economía formal en carácter de ocupados no registrados. Mientras que la formalidad laboral que conduce a un trabajo digno con seguridad laboral y social en base a una contratación segura y con regímenes que garantizan al trabajador una vida digna, suele tener cada vez más complejidad y disminución en México, pues la informalidad laboral crece y conforme avanza el ciclo vital de las personas, los adultos mayores tienden a ver en la informalidad una oportunidad de ingreso en dicho fenómeno laboral.

El sector informal se define como un conjunto de empresas que funcionan por fuera de las actividades económicas sujetas a la regulación en materia tributaria, laboral y en muchos casos al margen de la legalidad vigente. Se compone por trabajadores que ganan menos de un salario mínimo o que no tiene contrato ni prestaciones sociales ya sea por los trabajadores por cuenta propia, sin afiliación a organizaciones laborales, sin licencia y sin crédito bancario; o por trabajadores familiares y no familiares sin remuneraciones; por microempresas; por trabajadores a domicilio, subcontratación y trabajadores domésticos (González Marín, 1997).

El componente principal de la informalidad son los trabajadores por cuenta propia que son en general empleos precarios y de baja productividad, cuyos ingresos no llegan al

salario mínimo y son característicos de personas en edades avanzada, con un bajo nivel educativo y con un horario de trabajo superior a 48 horas a la semana.

El deterioro del empleo, es decir, la actividad inestable, temporal o en empresas muy pequeñas, es tan solo una manifestación de problemas ocupacionales en México. Por ejemplo en 1996, solo el 49% de los asalariados contaba con seguridad social y alguna otra prestación. La proporción de asalariados que no tenían ninguna prestación era de 40% en su mayoría de trabajadores que solo tenían contrato verbal en su empleo. Los periodos de crisis e inflación aumentan el empleo abierto, debido como ya se dijo, a que la población no puede estar sin trabajar, lo que lo motiva a la creación del autoempleo en condiciones precarias (González, 1997).

De acuerdo con la ENOE al III trimestre del 2010, existen 10.9 millones de personas adultas mayores de 60 años y más; de ellas, 3.6 millones cuentan con un empleo en ellos encontramos que el 68.9% son hombres y el 31.1% son mujeres. Así mismo de estos adultos mayores que laboran, el 28.1% recibe menos de 1 salario mínimo y solo el 5.8% tiene ingresos superiores a 5 veces el salario mínimo y finalmente el 85.9% no recibe ninguna prestación social.

La ENASEM (2012) es otra de las encuestas que entre sus variables analiza la participación económica del adulto mayor, en ella encontramos que el 59.7% de los hombres trabajan en empleos informales y en el caso de las mujeres solo un 40.3%; así mismo, son el 60.8% de los adultos mayores hombres que cuentan con un empleo formal a diferencia de las mujeres con un 39.2%; una brecha bastante significativa entre ambos géneros, confirmando la inequidad en la actividad económica del adulto mayor, por lo que se analiza que el 39.7% de las mujeres trabaja más por cuenta propia o se dedican al hogar, mientras que los hombres tienen a tener más oportunidades de trabajos con sueldos fijos.

Otros datos que son importantes destacar son de la ENADIS (2010), entre sus resultados obtenidos se puede analizar que el 44.8% de los hombres mayores trabaja y de las mujeres solo el 12.7%. Esto indica que las brechas laborales por género son más visibles con la edad.

## **Seguridad Social en México**

Un análisis que hace la autora Ybañez en 2002 sobre los seguros sociales es, que estos amparan a la población asalariada, por ello es importante retomar este tema dentro del trabajo que básicamente pertenece a los sectores con actividades secundarias y terciarias, esto es a la población con ingresos formales. Estos cubren riesgos de enfermedades profesionales, maternidad, inválidas, vejez, cesantía por edad avanzada y muerte, en un ámbito territorial restringido a las zonas urbanas más que a las zonas rurales.

La seguridad social en México se encuentra dividida en distintas instituciones que cubre a diferentes sectores de población:

1. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cubre a trabajadores del sector privado
2. El instituto de seguridad y servicios sociales a los trabajadores del estado (ISSSTE), cubre a los trabajadores del sector público.
3. Petróleos Mexicanos (PEMEX) a los petroleros
4. La secretaria de la defensa nacional (SEDENA) a través del ISSFAM, se encarga del ejército.

En 1995 la población asalariada estaba cubierta por la seguridad social en un 74.0%, tomando en cuenta que en México solo el 52.0% de la población económicamente activa (PEA), son trabajadores asalariados (Kurczyn, 1996).

La preocupación sobre el futuro de los regímenes de jubilaciones en México comenzó con la ley que instauraba un sistema de cuentas individuales (SAR) adicional a las pensiones otorgadas por el IMSS e ISSSTE durante 1992. Sin embargo la creciente informalización de la economía y la reducción de los salarios como características del nuevo modelo económico, no van de acuerdo con la lógica de los regímenes estatales de reparto, que se apoyan primordialmente de las aportaciones que realizan los trabajadores activos dentro de una población, explicando así la llamada crisis institucional de la seguridad social. La necesidad de crear cuentas individuales para las pensiones en México, implica que haya una reforma a

las instituciones de seguridad social que ofrecen este tipo de beneficio. La primera institución en hacerlo es el IMSS, que es la que concentra mayor número de asegurados y derechohabientes en el país. Esta primera privatización marca el inicio de una reforma estructural que llegaría a toda la población y que refleja dificultades para lograr el tan buscado bienestar para toda la población (Ybañez, 2002).

De los adultos mayores ocupados de acuerdo con datos de la ENASEM 2012, un 25.2% de la población adulta mayor que trabaja tiene IMSS, así mismo un 8.5% tiene ISSSTE, mientras que un 21.4% cuenta con un ahorro para el retiro y solo un 23.1 % tiene ahorro para la vivienda a diferencias.

Como se puede observar en esta gráfica, son más los adultos mayores que no perciben ninguna prestación social, para subsanar estos grandes porcentajes, Las transferencias familiares son una fuente importante de recursos materiales y monetarios tanto para niños como ancianos dependientes de la familia, por lo cual las transferencias familiares resultan ser indispensables para la supervivencia del anciano, permitiéndoles una seguridad económica en la última etapa de su vida (Millán, 2010).

### **La situación de las pensiones.**

La pensión por vejez es el pago de una mensualidad vitalicia que corresponde a un porcentaje del salario (nivel de remplazo), al que tiene derecho una persona después de haber contribuido a un plan de pensiones, ya sea privado o de alguna institución de seguridad social, y de cumplir con los requisitos que establezca. La movilidad laboral por su lado ha hecho que alcanzar una jubilación hoy en día sea impensable pues no sólo es importante haber llegado al empleo formal, situación que la gran mayoría de adultos mayores carece, sino permanecer en él y cotizar de manera continua durante mil 250 semanas, es decir, haber trabajado de forma ininterrumpida durante 24 años para obtener una pensión.

Sin embargo, millones de trabajadores hoy pagan su ahorro forzoso a las Afoses sin que vayan a estar en condiciones de cumplir el tiempo de cotización que marca la ley y por lo tanto de disfrutar de la pensión mínima para la que contribuyen, produciendo una vejez precaria en millones de personas que hoy en día toman mayor relevancia en el país (Murayama, 2013), de no estudiarse a fondo las consecuencias que esto implica, los adultos

mayores seguirán teniendo mayor participación en las fuerzas laborales con empleos precarios debido a la necesidad de obtener después del retiro un ingreso económico que les permita cubrir sus necesidades al igual que los jóvenes, habiendo un choque generacional entre ambas poblaciones que necesitan trabajar para mejorar sus condiciones económicas.

Debido a la ausencia de las pensiones en la mayoría de la población adulta mayor, el Estado genera programas emergentes que permiten de alguna manera sustituir esas pensiones por trabajo formal. De acuerdo con cifras de SEDESOL (2014), 4.248.047 adultos mayores en todo el país son incorporados al Programa de Pensión para Adultos Mayores del Gobierno Federal, todos ellos reciben apoyos económicos de 580 pesos mensuales con entregas de 1,160 pesos cada dos meses y que por supuestos no cubre del todo las necesidades económicas de este sector de población, la ENADIS (2010) indica que solo dos de cada diez adultos mayores están pensionados por trabajos formales.

### **La reforma laboral en México y su incidencia en la participación económica del adulto mayor.**

El proyecto de decreto de reforma emitido el 1 de septiembre del 2012 al poder ejecutivo federal adiciona diversas disposiciones de la ley federal del trabajo, una de las bases primordiales de la reforma laboral ha sido que en los últimos diez años la población económicamente activa se ha incrementado a diez millones de personas aproximadamente, sumándolo al efecto de la crisis internacional (Cámara de Diputados LXII Legislatura, 2012)

Una conclusión fundamental que hacen los diputados al elaborar las nuevas reformas a la ley del trabajo en el año 2012, se da a partir de la reunión de ministros de trabajo de los países que integran el G20, en este foro de cooperación y de consulta en temas relacionados por el sistema financiero internacional, ahí se analiza la urgente necesidad de ofrecer a la población y, en especial a los jóvenes, empleos de calidad, lo cual implica impulsar reformas estructurales, en total apego a los principios y derechos laborales fundamentales, ya que tiene un papel fundamental en el objetivo de elevar el crecimiento económico para ganar oportunidades laborales, movilidad y empleos.

En este sentido el acceso al mercado de trabajo no es el único reto de la política laboral, sino que también el reto es que los empleos que se generen sean formales es decir

con prestaciones y plenos derechos para los trabajadores ya que de acuerdo a la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo de INEGI, en el segundo trimestre del 2012 existen niveles de informalidad elevados donde el 29.3% de los ocupados se emplean en el sector informal, por lo tanto de no adoptarse medidas inmediatas los empleos informales podrán llegar a ser mayores que los formales.

En base a esto, el foro Económico mundial sitúa a México en el lugar no. 58 de 142 países en el índice de competitividad global 2001-2012, por debajo de países como Brasil, India China. El índice de competitividad se divide en doce pilares entre los cuales se encuentra la eficiencia del mercado laboral, en el que México sale peor calificado ocupando de la posición 92 en 2007 al lugar 114 en 2012. Esto se debe en gran medida a que la Ley Federal del trabajo no genera incentivos para asegurar el incremento de la productividad y la competitividad. (Cámara de Diputados LXII Legislatura,2012). La reforma de la ley federal de trabajo pareciera un juego de palabras donde ha causado más dudas de las soluciones que ha creado. Desde que fue publicada la ley federal del trabajo por el diario oficial de la federación el 1° de abril de 1970 por el entonces presidente de México Gustavo Díaz Ordaz y aboliendo la ley federal del trabajo de 1931, desde entonces esta ley que se regía ha sufrido 25 reformas, que desde mi punto de vista disfraza al empleo informal y lo constituye dentro de la formalidad.

Las reformas que se hacen para el 2012 prácticamente sustituyen el empleo de planta por el empleo precario, es decir, eventual, por horas o prueba, se permite pagar el salario mínimo de modo fragmentado y se facilitan los despidos ya que ahora los salarios caídos no pueden ser superiores a un año, por lo tanto se legaliza la subcontratación y los despidos que pueden ya no ser de manera directa si así lo determinase la junta directiva, es decir que la desprotección del trabajador comienza a darse dentro de la formalidad quedando en completa desventaja frente al contratante o patrón, pues tampoco garantizan la seguridad social sino que la dejan a libre elección del contratante y de acuerdo al tipo de contrato que se esté realizando, que también es un aspecto a conveniencia del mismo.

Dentro de los objetivos de competitividad del país, la participación dentro del mercado laboral para la población de 60 años y más es confusa y más difícil de alcanzar, pues una manera de subsistir es en base al trabajo informal o trabajo por cuenta propia, por lo tanto el eliminar este tipo de actividad laboral como uno de los objetivos principales de la

reforma laboral, es estar cerrando puertas a este sector de población que por la edad y las condiciones sociales y económicas ya no puede acceder a algún empleo formal.

### **Consideraciones finales.**

Como se ha señalado a lo largo del desarrollo de esta investigación, la participación económica del adulto mayor cada vez gana más espacios laborales debido a la demanda de la población de 60 años y más por conseguir un ingreso que le permita mejorar sus condiciones de vida, debido al nivel de desprotección en materia de seguridad social, con ello se confirma la hipótesis planteada en esta investigación, así mismo los datos de diferentes encuestas y fuentes de información indican que la esperanza de vida y el crecimiento del envejecimiento en nuestro país ha comenzado a colapsar políticas públicas en materia económica y laboral, pues no solo son la PEA joven la que exige un espacio en el mercado laboral, sino que ahora una significativa proporción de adultos mayores también está empezando a exigir sus derechos a no ser discriminado por la edad y tener un empleo digno que le genere la oportunidad de vivir mejor.

La precarización del trabajo en México, provoca desconcierto en cuanto a los sistemas de pensiones y jubilaciones, pues impide que cada vez más número de personas económicamente activas puedan acceder a ellos, incrementando la explotación y flexibilización laboral, las empresas han comenzado a precarizar el empleo y con ello a evitar que los trabajadores accedan a las prestaciones laborales a las que tienen derecho, incrementando los años de trabajo pero a la vez propiciando la movilidad e inestabilidad laboral, que evita la antigüedad necesaria para otorgar jubilaciones y pensiones.

Hoy en día el país encara en las primeras décadas del siglo XXI un serio problema de acceso al bienestar, a las necesidades poblacionales en materia de acceso a la educación, salud, empleo de calidad, y la seguridad social de cara al envejecimiento que provoca que aun en las edades avanzadas se busque la manera de tener una participación económica que pueda ayudar al sustento familiar.

El aumento de la longevidad y la mejora de la salud no siempre se han traducido en una vida laboral más larga. En muchos países, alargar esta vida laboral e incrementar las tasas de empleo de las personas de edad constituyen objetivos políticos prioritarios, situación que

en nuestro país no pasa. Por ello deben adoptarse medidas complementarias adecuadas para promover el empleo productivo y el trabajo decente tanto en jóvenes como en adultos mayores económicamente activos. Así mismo los regímenes de seguridad social en el país deben tomar una orientación que cubra los derechos laborales de las personas y no ser inalcanzables.

## Bibliografía

Cámara de Diputados LXII Legislatura, Proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, México D.F, 2012.

CONAPRED. 2012.

ENADIS. “Resultados sobre personas adultas mayores”, Consejo Nacional para prevenir la discriminación, INAPAM, 2011.

ENASEM. “*Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México*”, INEGI.

Fouquet, Annie: "Le concept d'emploi de proximité", Etudes et Recherches. de l'ISERES, N° 141, 2012.

ENOE. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, tercer trimestre, INEGI, México, 2010.

Fernández, Bujanda, León, “Flexibilización y precarización Laboral”, Fundación Escuela de Gerencia Social, Caracas Venezuela. 2006.

García, G., Brígida. “Hacia una nueva ley general de población”, Coordinadora, Luz María Valdés Gonzales, UNAM, México, 2013.

Garza Toledo, Enrique. “*Papel del concepto trabajo en la teoría social del siglo XX*”, revista sociológica del trabajo, Tecnos, Madrid, Universidad Complutense, 28223, 1998.

González Marín. “*La Constitución de hoy y su proyección hacia el siglo XXI*”. Instituto de Investigaciones Bibliográficas, UNAM, México, 1998.

Grint, K. “*Ethnomethodological studies of work*”, ed., Polity Press, Londres, 1991.

Guevara. 2006

Maruani, Margaret. “De la Sociología del Trabajo a la Sociología del empleo”, MAGE.

IRESO. CNRS. No. 34, París. 2000.

Meda, Dominique. “*Le travail, une valeur en voie de disparition*”, Ed. Aubier, Paris., retomado por la revista Orientación y Sociedad, Vol. 1. 1999.

Murayama, Ciro. “Hacia una nueva ley general de población”, Coordinadora, Luz María Valdés Gonzales, UNAM, México, pp., 125., 2013.

Neffa, J. C. “*Actividad, trabajo y empleo: algunas reflexiones sobre un tema en debate*” (En línea). Orientación y Sociedad, 1999. fecha de consulta: 3 de mayo del 2010. Disponible en:

[http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.2956/](http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.2956/)

Ramírez, Rojas, Manuel; Guevara, Fletcher, Diego, “*Mercado de trabajo, subempleo, informalidad y precarización del empleo: los efectos de la globalización*”, Economía y Desarrollo, Volumen 5, No. 1., 2006.

SEDESOL. “*Padrón de Beneficiarios, Programas Sociales*”, (en línea) fecha México 20014, Fecha de consulta 8 de febrero del 2010. Disponible en: <http://www.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/Padron> de Beneficiarios, última consulta 9 de mayo del 2014.





Vejez, envejecimiento y adultos mayores,  
se diseñó en formato electrónico en la Dirección de Ediciones  
y Publicaciones con el apoyo de la Imprenta Universitaria y la Dirección  
de Tecnologías Web y Webometría de la Universidad Autónoma  
del Estado de Hidalgo, en el mes de junio de 2022.



