

# Anales en Gerontología

Número 14, Año 2022/ 73-95

ISSN: 2215-4647

Artículo

## LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR PERSONAS ADULTAS MAYORES URBANAS NO INSTITUCIONALIZADAS EN TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

### THE PERCEIVED QUALITY OF LIFE BY NON- INSTITUTIONALIZED URBAN OLDER ADULTS IN TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

María Minerva López García<sup>1</sup>, Luis Salvador Aguilar Pérez<sup>2</sup>, Marisol de Jesús Mancilla  
Gallardo<sup>3</sup>

Recibido:15-02-2022 Corregido:27-09-2022 Aceptado:09-11-2022

---

<sup>1</sup> Doctora en Educación.

**Afiliación institucional:** Facultad de Humanidades, Universidad Autónoma de Chiapas, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México. E-mail: [minerva@unach.mx](mailto:minerva@unach.mx) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0629-2684>

<sup>2</sup> Maestría en Educación Basada en Competencias.

**Afiliación institucional:** Universidad Autónoma de Chiapas, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México. E-mail: [luis.salvador@unach.mx](mailto:luis.salvador@unach.mx) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8358-1661>

<sup>3</sup> Doctora en Educación.

**Afiliación institucional:** Facultad de Humanidades, Universidad Autónoma de Chiapas, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México. E-mail: [marisol.gallardo@unach.mx](mailto:marisol.gallardo@unach.mx)

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue identificar la percepción de personas adultas mayores urbanas no institucionalizadas en Tuxtla Gutiérrez (Chiapas) sobre la calidad de vida; se realizó con el método descriptivo, encuestando a 51 personas adultas mayores, por medio de la escala FUMAT para medir el bienestar físico, emocional y material, inclusión, autodeterminación, derechos, desarrollo personal y relaciones interpersonales. Este instrumento permitió identificar la percepción que tienen los adultos mayores con respecto al concepto de calidad de vida y, de manera particular, cada una de las escalas. Se encontró que la percepción del bienestar material es negativa en su mayoría, sin coincidencia con las condiciones materiales en las que se encontraban al momento de la aplicación del cuestionario, se consideran necesarias indagaciones más profundas a futuro.

**PALABRAS CLAVE:** Persona adulta mayor, Percepción, Calidad de Vida, Bienestar, Institucionalización.

## ABSTRACT

The objective of this research is to identify the perception of non-institutionalized urban older adults in Tuxtla Gutiérrez (Chiapas) about the quality of life, which was carried out with the descriptive method, using the survey technique to 51 older adult to collect information from the FUMAT measuring physical, emotional and material well-being, inclusion, self-determination, rights, personal development and interpersonal relationships. This instrument allowed identifying the perception that older adults have regarding the concept of quality of life and, in a particular way, each of the scales. It concluded that in the perception of material well-being is negative for most people, without coincidence with the material conditions in which they were at the time of the application of the questionnaire. It is necessary to inquire more in the future.

**KEY WORDS:** Older adults, Perception, Quality, Well-being, Institutionalization.

## Introducción

El estudio de las personas s adultas mayores puede realizarse desde diversas perspectivas teóricas a partir de las cuales se espera comprender esta etapa de la vida humana que, desde el plano de lo subjetivo, implica una serie de elaboraciones acerca de su realidad, de su entorno, de la relación consigo mismo y con los otros a partir de los cuales interactúa en forma de esquemas conceptuales. Desde allí se pretende abordar esta investigación para comprender la forma en que las personas adultas mayores construyen el concepto de calidad de vida desde sus experiencias en su cotidianidad.

Berger y Luckman (2003) han sugerido que la realidad objetiva está formada por capas de experiencia y estructuras de significado que se construyen desde el terreno de las prácticas de lenguaje, rutina y complejas problemáticas que cobran sentido en el discurso sobre cómo se concibe la realidad. Tanto las interacciones cara a cara como las respuestas de espejo son elementos importantes de análisis durante la identificación de los esquemas tipificadores, y la construcción de categorías que dan sentido a tal proceso que se considera social.

En concreto, el análisis de tales esquemas resulta por demás interesante, dado que es posible adentrarse para conocer el significado que construyen sobre su calidad de vida y comprender los retos del envejecimiento en la elaboración de programas y políticas para la atención a la población adulta mayor, dado que el asunto se coloca como el centro de atención de las políticas públicas nacionales e internacionales.

En este contexto teórico, se llevó a cabo esta investigación, cuyo objeto de estudio fue la calidad de vida como una construcción social que cobra cada vez mayor relevancia a partir de los efectos del alargamiento de la esperanza de vida en una sociedad que debe prepararse para afrontar los desafíos de atención a los grupos de la llamada adultez mayor en los ámbitos socioculturales,

político-económicos, entre otros; contrarrestando efectos como el edadismo y la marginación a la que algunas personas pueden verse sometidas.

Los derechos humanos de las personas adultas mayores ha sido una creciente preocupación en los niveles local y global con el debate que se ha venido desarrollando por la sociedad civil en la revisión de las políticas públicas y en el reconocimiento de este grupo de edad, lo que se concretó en los Objetivos del Desarrollo Sostenible, tal como se destaca en el Boletín No. 17 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), dedicado al tema del envejecimiento y derechos humanos de las personas mayores emitido en el 2019. En este documento se destacan los avances de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de 2015 como un logro importante, junto con la Declaración de Asunción de 2017, entre otros, como instrumentos que, a nivel de América Latina, propician la incorporación transversal de las personas mayores hacia la Agenda 2030. Se reconocen los eventos realizados a lo largo del tiempo, en particular de ese año, haciendo énfasis en el análisis de los retos para el apoyo a los países en este trabajo tan importante.

El Consejo Nacional de Población en México señala que, en el 2019, la esperanza de vida era de 75.1 años en promedio y se espera que, para el 2030, se alcancen los 76.7 años, particularmente para el caso de las mujeres quienes son las que tienen una esperanza de vida superior que los hombres, con una brecha de aproximadamente de seis años (Secretaría de Gobernación, 2019).

De acuerdo con el Instituto Mexicano de Mujeres (INMUJERES, 2015), los logros de una mayor esperanza de vida se deben al éxito de políticas nacionales, tanto de salud pública como económicas, con el reto de mejorar la salud y la capacidad funcional de las personas adultas mayores, así como su participación social y su seguridad; lo cual coincide con lo destacado en el

boletín emitido por esta organización, sobre el hecho de que hay un descenso importante de la natalidad y la mortalidad que da lugar al predominio de población adulta y de edades avanzadas, enfatizando que esta última está creciendo de manera acelerada, esperando que el 23.3% esté representado por mujeres mayores de 60 años hacia el 2050, con respecto al total de la población femenina, y el 19.5% del total de la población masculina se encuentre también en este grupo de edad.

De modo específico, un dato importante en el estudio realizado por este instituto es el registrado en el 2010, según el cual la mayoría de las personas mayores residían en hogares familiares, situación que podía jugar un papel relevante para su bienestar físico y emocional, particularmente en el caso de quienes requieren de cuidados o apoyo a causa de una enfermedad o discapacidad, y en hogares donde no se viven situaciones de violencia intrafamiliar (INMUJERES, 2015, pp. 9-10).

En el caso mexicano, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), encargado de la vigilancia de políticas y proyectos para este grupo de edad, pretende procurar el desarrollo integral de estas personas, reduciendo los problemas de equidad derivados del género en un país que conserva prácticas y culturas de patriarcado, con desventajas con respecto al bienestar social, económico y psicológico; a pesar de cambios significativos con respecto a tales prácticas, persiste la preocupación sobre la cual se le debe prestar especial interés en la búsqueda de la mejora de la calidad de vida de forma integral.

Villarreal et al (2021) asumen que, aun cuando el proceso de envejecimiento regularmente se mide por la edad cronológica en el aspecto biológico, no puede dejarse de lado la visión cultural más allá de los cambios físicos; puesto que debe tomarse en cuenta la productividad y capacidad que tiene una persona mayor, así como sus repercusiones en lo personal, familiar y lo social, lo

que indica que no en todos los casos se le puede percibir como alguien en decadencia y con pocas posibilidades de interacción en el futuro. De allí la importancia de entrar en el terreno de la subjetividad para indagar acerca de cómo percibe su calidad de vida.

Cardona y Agudelo (2005) establecen el origen del concepto de calidad de vida en el siglo pasado, asociándolo a la idea del estado de bienestar, la cual tuvo que ver con los desajustes socioeconómicos de la Gran Depresión de los años 30 y se ha venido utilizando desde dos vertientes: la primera, relacionada con el lenguaje cotidiano de la sociedad en general, teniendo como referente el concepto de felicidad; la segunda, desde el ámbito científico. Así, por ejemplo, señalan que la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) proponen el concepto ligado a los estilos de desarrollo, en donde a mayor crecimiento económico mejores condiciones en la calidad de vida de la población, situación que en la práctica no se observa.

Este concepto de calidad de vida, si bien pretende medirse a partir de una serie de indicadores, se reconoce que es necesario introducir otros conceptos como lo es el de bienestar subjetivo Diener et al. (1985, como se citaron en Arévalo-Avecillas et al, 2019) sugirieron, a partir de la evidencia empírica recogida en sus investigaciones, que hablar de una calificación positiva de este aspecto en las personas adultas mayores se relaciona con una favorable situación económica, de salud y familiar. Sin embargo, siguiendo la línea de la medición, se pretende analizar la relación entre la inflación y el desempleo.

Las investigaciones sobre la calidad de vida de las personas adultas mayores se han venido llevando a cabo desde décadas atrás, por ejemplo, de Cardona et al. (2006) indagaron sobre este constructo teórico en el plano concreto de dicha población, centrando su atención en la caracterización de los componentes económicos, familiares, sociodemográficos, de seguridad social, así como de las condiciones de salud en la ciudad de Medellín en Colombia.

El estudio fue de tipo descriptivo, tomó como referencia la Encuesta de Calidad de Vida que se ha aplicado en años anteriores para valorar datos de defunción, egresos al hospital u otros. En sus resultados, encontraron que el envejecimiento en esta población tiene un peso significativo en mujeres con mayor longevidad, en coincidencia con lo referido por la Organización Panamericana de la Salud sobre el fenómeno denominado feminización del envejecimiento, el cual se plantea como un desafío por problemáticas relacionadas con el género:

Uno de los aspectos relevantes es el de las relaciones de género entre los grupos que envejecen, ya que son las mujeres las víctimas de las desigualdades del desarrollo, muchas de ellas son viudas que dependen totalmente de los sistemas de pensión y de los arreglos familiares, siendo evidente el hecho de tener un nivel educativo más bajo. (Alba et al, como se citó en Cardona y et al, 2006, p. 213)

Por lo tanto, y a partir de la evidencia sobre esta combinación entre envejecimiento y género, se destaca la importancia y pertinencia de atender este aspecto en la constitución de políticas orientadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Aguilar et al. (2011), por su parte, llevaron a cabo una investigación para identificar los factores que determinan la calidad de vida de los adultos mayores a partir de un estudio exhaustivo de los diversos modelos teóricos e instrumentos de recolección de datos que existen en esta tarea investigativa, concluyendo que tanto aspectos de carácter subjetivo como objetivos intervienen en la calidad de vida de las personas mayores; los primeros, relacionadas con las condiciones internas; los segundos, con referencias a las condiciones externas al sujeto; lo que da lugar a la presencia de investigaciones cuantitativas y cualitativas. Así se identifican como principales factores asociados a la calidad de vida la salud física o emocional, se incluyen el deterioro cognitivo, la salud mental y el dolor corporal. Otros factores fueron la autonomía, el nivel de actividad y ocio, la familia y su

apoyo, el grado de satisfacción con la vida, el factor económico, vivienda, medio ambiente y educación; los cuales coinciden con otras investigaciones generadas al respecto.

Desde esta línea de inclusión de estos factores para la investigación de la calidad de vida de las personas adultas mayores, en el 2015, el Instituto Nacional de la Mujeres, organismo dependiente del Gobierno mexicano, publicó los resultados de un trabajo realizado para conocer la situación de las personas adultas en el país, tomando en cuenta las características sociodemográficas y las económicas. Se hizo el análisis de los programas federales de apoyo, la salud, las necesidades de cuidado, las redes sociales, el uso del tiempo, así como la violencia y la discriminación.

Dadas las características de este instituto, centraron su atención particularmente en condiciones relacionadas con la equidad, concluyendo que las desigualdades presentadas en el estudio, son reflejo de las interacciones de las personas adultas mayores en otras etapas previas de su vida, en la cual las mujeres se han encontrado en situación de desventaja por el pobre acceso a oportunidades de educación, encontrando más mujeres analfabetas o con menor escolaridad, poco acceso al trabajo remunerado, con pocas o casi nulas posibilidades de jubilación en consecuencia. En el caso del trabajo doméstico, se sigue considerando una actividad eminentemente femenina, y naturalizada como parte de la vida cotidiana de las mujeres en muchos hogares, este trabajo aún es poco valorado, aunado a las responsabilidades derivadas de la fecundidad entre las que destacan los cambios biológicos que incrementan el riesgo de algunas enfermedades crónicas. Esto representa un fuerte reto a los sistemas de salud, sobre todo en el caso de la población rural e indígena con condiciones desiguales de acceso a los satisfactores básicos (vivienda, salud, alimentación, entre otros).

Otras investigaciones que también tuvieron como objeto de estudio la calidad de vida de las personas adultas mayores es la realizada por Flores-Herrera et al. (2018), quienes se dieron a la tarea de conocer la percepción de 99 adultos mayores en contexto familiar, acerca de su calidad de vida; este estudio fue de tipo descriptivo transversal, utilizó el WHOQOL-OLD-BREF de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como resultado se tuvo que los participantes mostraron una autopercepción de la calidad de vida deficiente en todas las dimensiones de la escala, con una satisfacción deficiente con respecto a su estado de salud, esto último en más de un tercio de quienes contestaron la encuesta.

Villarreal et al. (2021) llevaron a cabo una investigación con 100 adultos mayores de entre 60 y 98 años de dos centros de atención en Durango, México; por medio de la misma escala WHOQOL-OLD de la OMS, con una muestra integrada por 77 mujeres y 23 hombres. En sus resultados encontraron que, en comparación con el tratamiento farmacológico recibido por las personas adultas mayores en uno de los centros, las actividades colectivas de ejercitación física y fortalecimiento de la motricidad, entre otros, tiene un mayor impacto sobre una calidad de vida positiva en aspectos relacionados con las categorías: autonomía, las actividades presentes, pasadas y futuras, la participación social, la muerte y agonía, así como la participación social. Sin embargo, el tratamiento farmacológico resulta un factor de análisis relevante en el caso de la categoría capacidades sensoriales para hacer frente a los contratiempos propios de la edad.

### **Metodología**

La calidad de vida desde la perspectiva de los adultos mayores que residen solos o con sus familias se investigó en Tuxtla Gutiérrez, tomando como instrumento a la escala FUMAT propuesta por Verdugo et al. (2009). Su construcción se basa en el modelo heurístico de calidad de vida de Schalock & Verdugo (2002) inspirados en la teoría general de los sistemas,

identificando 8 dimensiones y tres indicadores. Con respecto a las dimensiones, se evalúan las siguientes: a) bienestar emocional, b) bienestar físico, c) bienestar material, d) relaciones interpersonales, e) inclusión, f) desarrollo personal, g) autodeterminación y h) derechos.

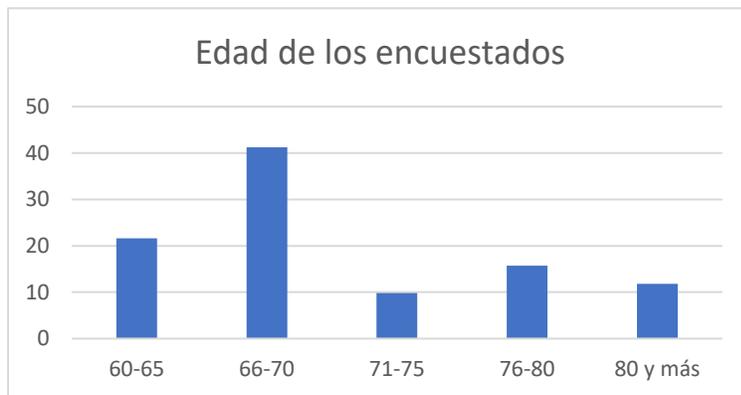
Son tres los principales indicadores de este modelo: las percepciones, los comportamientos y las condiciones en las que se reflejan las dimensiones. Tiene un total de 57 ítems con un escalamiento Likert, cuyas opciones van desde siempre o casi siempre, a nunca y casi nunca.

La investigación fue de tipo cuantitativa, exploratoria con un diseño transversal, con una muestra de tipo no probabilístico, por conveniencia de un grupo de personas adultas mayores que acuden con frecuencia a clubes de la tercera edad, accedieron voluntariamente a participar en este proceso para conocer la percepción de su calidad de vida. La decisión metodológica de seleccionar a este grupo se debió al hecho de que se encontraban con una vida social activa e integrados a sus familias, puesto que hay también muchas investigaciones que hacen referencia al componente afectivo familiar como coadyuvante de la mejora en la percepción de la calidad de vida.

El objetivo de la investigación fue identificar la percepción de los adultos mayores urbanos no institucionalizados en Tuxtla Gutiérrez (Chiapas) sobre la calidad de vida, y se llevó a cabo con un total de 51 adultos mayores con edades comprendidas entre 65 a 80 años y más, de los cuales 21.6% (f. 11) se encontraba en el rango de 64 a 65 años, 41.2% (f. 21) en el rango 66 a 70 años; 9.8% (f. 5) estaba en el rango de 71 a 75 años, 15.7% (f. 8) en el rango de 76 a 80 años y 11.8% (f. 6) tenía 80 y 81 años, como se observa en la gráfica 1. En cuanto al género, 21.6% (f. 11) eran hombres, y 78.4% (f. 40) eran mujeres.

### Gráfico 1.

*Edad de las personas participantes en la encuesta*



Nota: Elaboración propia.

En cuanto al estado civil, 2% (f. 1) señaló estar soltero, 35.3% (f. 18) era casado, 52.9% (f. 27) era viudo, 7.8% señaló que era divorciado, y 2% (f.1) contestó estar en unión libre.

#### a) La calidad de vida total

La medición de la calidad de vida total es la resultante de la evaluación de todas las dimensiones contenidas en la escala, en el análisis con respecto al género, se obtuvo que un porcentaje menor de 3.9% de hombres alcanzó la calificación más alta de 111-115; en su mayoría, alcanzaron calificaciones de 96-100 y 101-105, destacando con ello que no todos consideran que tienen una satisfactoria calidad de vida, como se verá en la revisión pormenorizada de los elementos de este instrumento.

Para el caso de las mujeres, se presentó el mismo fenómeno con un 11.8% que alcanzó la calificación de 111-115. Sin embargo, un porcentaje mayor con un 17.6% alcanzó calificaciones de 101-105 y 106-110, respectivamente. Se encontró también, aunque en un porcentaje menor, que ambos casos se consideran poco satisfechos con su calidad de vida: 2.0% hombres y 15.7% de mujeres, con una calificación de 90-95, como se muestra en la tabla 1.

**Tabla 1.**

*Calidad de vida total*

		Calidad de vida total					Total
		90-95	96-100	101-105	106-110	111-115	
Sexo	Masculino	2.0%	7.8%	7.8%		3.9%	21.6%
	Femenino	15.7%	15.7%	17.6%	17.6%	11.8%	78.4%
Total		17.6%	23.5%	25.5%	17.6%	15.7%	100.0%

Nota. Escala FUMAT (2009).

b) La percepción de la calidad desde sus dimensiones

En la siguiente tabla, se presentan los porcentajes de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones de la escala que incluyen: a) bienestar emocional, b) relaciones interpersonales, c) bienestar material, d) desarrollo personal, e) bienestar físico, f) autodeterminación, g) inclusión social y h) derechos. Todas estas dimensiones fueron evaluadas por los participantes en la investigación.

**Tabla 2.**

*Puntuaciones obtenidas en la escala por adultos mayores*

<i>DIMENSIONES</i>	<71	77	78-82	83-86	90-91	94	99-101	105-106	110-111	115-117	118-122	>122
Bienestar emocional	2.0%		2.0%	7.8%	13.7%	9.8%	11.8%	19.6%	29.4%	3.9%		
Relaciones interpersonales	5.9%			5.9%	3.9%	9.8%	17.6%	13.7%	17.6%	23.5%		2.0%
Bienestar material	33.3%	19.6%	9.8%	11.8%	9.8%	11.8%					2.0%	2.0%
Desarrollo personal					2.0%	9.8%	13.7%	19.6%		27.5%	9.8%	2.0%
Bienestar físico	2.0%	3.9%			5.9%	19.6%	11.8%	23.5%	9.8%	17.6%	5.9%	
Autodeterminación					2.0%	2.0%	9.8%	5.9%	17.6%	33.3%	27.5%	2.0%
Inclusión social					9.8%	7.8%	15.7%	21.6%	17.6%	19.6%	5.9%	2.0%
Derechos			5.9%	2.0%	3.9%	2.0%	17.6%	19.6%	17.6%	25.5%	5.9%	

Nota. Escala FUMAT (2019).

## **El Bienestar Emocional**

La dimensión de bienestar emocional evalúa la satisfacción personal/satisfacción con la vida, el autoconcepto y la ausencia de stress/ansiedad/sentimientos negativos y las relaciones sociales. El componente emocional es un aspecto importante que incide en la percepción de su calidad de vida, encontrando en un análisis de los datos en general que un 2.0% obtuvo la menor calificación por debajo de 71, en contraparte con un 3.9% que obtuvieron una calificación de 115-117. Sin embargo, el mayor porcentaje con un 29.4% alcanzó un puntaje de 110-111.

En el caso del análisis por género, el 2% de las mujeres obtuvo una calificación menor a 71 y solo 3.9% se ubicó en el percentil de 115 a 117 como el puntaje más alto, indicando con ello que se percibe bien emocionalmente hablando, aunque se observa que es una minoría, con respecto al resto de los encuestados. En el caso de los hombres, un 2% alcanzó un puntaje en el rango de 78 a 82. Por el contrario, el 5.9% alcanzó el percentil 110-11, dando lugar a considerar que tienen un bienestar emocional adecuado. Estos últimos datos podrían sugerir que el bienestar emocional es un factor determinante al considerar si su calidad de vida es inadecuada.

## **Las Relaciones Interpersonales**

En esta dimensión se evalúan las relaciones familiares, las de amistad y las sociales, aspectos relacionados con la habilidad para vincularse afectivamente con otras personas, sean o no miembros de su familia. En general, de acuerdo con los datos de la tabla 1, un 5.9% obtuvo una calificación menor de 71 y 83-86 respectivamente, en tanto que un 2% obtuvo la máxima calificación mayor a 122.

Con respecto al género, un 2% de mujeres alcanzó el percentil mayor a 122, en tanto que el 3.9% de hombres obtuvo un percentil que va de 115 a 117, se concluye que los vínculos en el establecimiento de las relaciones interpersonales les hace percibirse con una adecuada calidad de

vida. Sin embargo, 2% de hombres y 3.9% de mujeres obtuvieron calificaciones en el rango de 78 a 82, de lo cual se infiere que esta área afecta una adecuada percepción de su calidad de vida.

### **El Bienestar Material**

En esta dimensión, se evalúan las relaciones con la comunidad, ingresos, economía, posesiones, pertenencias, servicios comunitarios y vivienda (confortabilidad); a través de las respuestas vertidas en esta dimensión, se identifica un 33.3% de personas encuestadas con una calificación menor a 71, es decir, el porcentaje más alto con respecto a los obtenidos en las otras puntuaciones. En el caso del 2%, este obtuvo un puntaje mayor a 122, lo cual requiere un análisis más específico, solo 2% de mujeres se perciben sin mayores complicaciones con respecto a su condición de vida material, en tanto que el percentil 94 fue el más alto obtenido por los varones en un 5.9%. En el caso de las mujeres, llama la atención que el porcentaje en esta dimensión disminuyó considerablemente con respecto a sus respuestas en otras dimensiones, lo cual indica que consideran que el aspecto material no es el más adecuado para percibirse desde allí con una buena calidad de vida.

Derivado de lo anterior, un porcentaje mayor de mujeres (27.5%) y menor (5 %) de hombres se ubicó en el rango de 71, lo cual se considera el puntaje más bajo, o sea, estos últimos se perciben con problemas respecto de las condiciones materiales en las que viven.

### **El Desarrollo Personal**

En esta dimensión, se evalúa trabajo, educación y actividades de la vida diaria; los resultados indican que, en cuanto a los puntajes más altos obtenidos en esta escala, 2% de los encuestados se ubicó con un puntaje de 90 a 91 como el menor obtenido, lo cual resulta significativo frente a otras dimensiones, las cuales han alcanzado puntuaciones menores a 71. Por

su parte, solo 2% obtuvo un puntaje mayor a 122. Una mayoría de 27.5% obtuvo un puntaje de 115 a 117.

En el caso de las mujeres, 2% alcanzó el percentil mayor a 122, igual que los hombres con un porcentaje de 5.9%, se ubicó en el rango de 118 a 122. Sin embargo, el resto de las personas encuestadas, se mantuvo en la media, y fueron pocos con puntajes en percentiles altos, sugiriendo con esto que no se sienten por completo satisfechos con respecto a su desarrollo personal.

### **El Bienestar Físico**

En esta dimensión se evalúan los siguientes indicadores: a) la salud, sobre todo en términos de sus consecuencias, b) salud, relacionadas con la energía y vitalidad, c) salud en general, d) servicios de salud y sueño. Por lo tanto, este tipo de bienestar se relaciona con la posibilidad de tener la vida del sujeto por cuenta propia, con su independencia para tomar decisiones y actuar en consecuencia, se determinó que un 2% obtuvo una calificación menor a 71, un 2% mayor a 122 y la mayoría con un 19.6%, nótese que la mayoría de quienes respondieron la encuesta se ubicaron con un puntaje de 94.

En relación con el género, el 5.9% de mujeres alcanzó un puntaje de 118 a 122, en el caso del 3.9% de hombres, el puntaje mayor fue en el rango de 115 a 117. En ambos casos, esto significa que solo un porcentaje menor se percibe con una buena calidad de vida asociada con su salud.

Con respecto a las menores puntuaciones, se observó que tanto el 2% de mujeres como el 2% de varones se ubicaron en el rango de 71 a 77 en percentil, lo cual se puede considerar una minoría a quienes consideren que la salud es un problema y que ello les impide tener una calidad de vida adecuada.

### **La Autodeterminación**

En esta dimensión se evalúan la autonomía, decisiones, elecciones, metas/valores y preferencias personales. Evaluarla es de suma importancia, en la medida en que algunas personas adultas mayores pueden perder la independencia por diversos factores, es difícil que quienes les cuidan permitan la toma de decisiones por cuenta propia. Cada caso es distinto, e incluso se puede decir que cuando se compromete la salud física o emocional, esta dimensión aparece limitada.

Un 2% de los encuestados obtuvo un puntaje de 90-91 y 94 respectivamente, mientras que una mayoría del 33.3% obtuvo un puntaje de 115-117, en tanto que solo un 2% obtuvo una calificación mayor a 122. Por otra parte, y con respecto al género, el 2% de mujeres alcanzó un puntaje mayor a 122 y el 5.9% de hombres alcanzó un puntaje en el rango de 118 a 122. El 2% de mujeres se ubicaron con el menor puntaje de 90-91, mientras que el 2% de hombres obtuvo una calificación que va de 99 a 101.

### **La Inclusión Social**

Se evalúa la integración y participación en la comunidad, los roles comunitarios y los apoyos sociales. En el caso de los encuestados, asisten a los grupos de personas adultas mayores, lo cual puede ser un indicador de esfuerzo de inclusión social; el 9.8% obtuvo un puntaje de 90-91, frente a un 21.6% que obtuvo una calificación de 105-106, y un 2% se ubicó con una calificación mayor a 122. En relación con otras dimensiones evaluadas, las puntuaciones obtenidas no fueron tan bajas (menor a 71) como sucedió en otros casos.

En el caso del 2% de mujeres, tuvieron un puntaje mayor a 122 mientras que el 5.9% de hombres se ubicó en el rango de 118 a 122. Por lo anterior, se puede decir que los demás no se consideran incluidos como ellos quisieran en los diversos grupos a los que pertenecen. Si bien van a los clubes de la tercera edad, esto se constituye en una paradoja debido a que están integrados,

pero al mismo tiempo no lo están. Esta aparente inclusión a un subgrupo puede dejarles fuera del resto de los grupos a los que deberían pertenecer, por lo que no se puede considerar una integración social completa.

### **Los Derechos**

En esta dimensión, se evalúan los derechos humanos y los derechos legales que consideran los adultos mayores como parte importante de su calidad de vida, por lo que, al evaluarla, se observó que 5.9% de las personas encuestadas se ubicó con un puntaje de 78-82, en tanto que 25.5% (la mayoría) obtuvo un puntaje de 115-117. Finalmente, solo 5.9% alcanzó la calificación de 118-122.

Así mismo, en el análisis por género, 3.9% de mujeres y 2% de hombres obtuvieron una puntuación en el rango de 118 a 122. Sin embargo, en cuanto a la puntuación menor, 5.9% de mujeres se ubicaron en el rango de 78 a 82 y el 2% de hombres en el rango 90-91, lo cual podría dar a entender que se perciben como personas con derechos que no son plenamente ejercidos al no lograr los máximos puntajes.

### **Resultados y Discusión**

Desde las diversas respuestas dadas por las personas adultas mayores encuestadas, el problema de la vejez como construcción social ha hecho que se perciban a sí mismas con una calidad de vida cuestionable, sobre todo por la manera en que reportan cada una de las escalas en la que fueron evaluados.

Esto supondría que su etapa de adultez mayor es vista tanto por ellos como por la sociedad en general, como una etapa en la que permea la incapacidad para gobernarse a sí mismos, por lo que se hace patente el carácter de vulnerabilidad en la que la dependencia es parte necesaria del día a día.

El bienestar físico es una dimensión importante a evaluar en la investigación, debido a la presencia de enfermedades que pueden ser degenerativas en los adultos mayores, a partir de sus resultados, dejan entrever el valor que tiene en sus vidas. Aranibar (2001) considera que el bienestar físico no es exclusivo de las personas adultas mayores, pero en ocasiones se asume como a priori que una persona sana no puede acceder a un estado de bienestar máximo dependiendo de la cantidad de años. Asuntos tales como “la medicalización y la institucionalización son dos prácticas comunes a las que se ven enfrentadas con demasiada frecuencia tanto las personas mayores como aquellas con discapacidad” (CEPAL, 2017, p. 59).

En coincidencia con este aspecto, Arévalo-Avecillas et al. (2019) consideran que la salud es uno de los factores predictores de bienestar subjetivo, relacionados con la capacidad funcional y, particularmente, con su salud mental y emocional; en razón, por ejemplo, de la presencia de enfermedades crónico-degenerativas, o que impidan su desplazamiento autónomo por cuestiones de problemas motores.

Flores-Herrera et al. (2018) consideran que más que pensar en la calidad de vida como un problema que requiere resolverse, debe centrarse la atención en la pérdida de vida de los años saludables, que son el resultado de un sistema de salud deficiente que no está preparado para hacer frente a la diversidad de dificultades producto de la insuficiencia de recursos materiales. Este nudo problemático que se asocia con lo económico impacta en la condición física; en consecuencia, en la forma en la que se percibe esta calidad de vida.

Si bien existen un conjunto de preocupaciones relacionados con la calidad de vida, una dimensión en particular que llamó la atención durante el estudio fue la relacionada con el bienestar material. Martín et al. (2007) sugieren que este tipo de bienestar constituye un indicador importante en la percepción de la calidad de vida de las personas adultas mayores, desde su punto de vista:

Los recursos económicos constituyen la principal fuente de control instrumental de la que dispone un miembro de la sociedad. Las situaciones de pobreza están asociadas a una situación de indefensión o a la expectativa de indefensión, lo que puede provocar en la persona desempleada un deterioro en su bienestar psicológico. (p. 128)

Las condiciones materiales se convierten en un factor clave para la población mayor, sobre todo para aquellos que, además de tener una dependencia económica, tienen la de tipo funcional que los obliga a permanecer en sus hogares, los cuales consideran que no cuentan con los satisfactores suficientes para hablar de una buena calidad de vida.

Este planteamiento resulta interesante frente al cúmulo de datos ya existente en las diversas investigaciones realizadas sobre la relación de la vejez con el pobre acceso a los recursos y satisfactores, en igualdad de circunstancias que el resto de la población. La carencia económica, el que los pensionados no dispongan de los recursos generados por su trabajo, el compartir su dinero con el resto de la familia si se encuentran en situación de pobreza extrema, el continuar trabajando por razones de sobrevivencia son algunas de las muchas expresiones de esta problemática asociada con la calidad de vida en relación con el bienestar físico.

La autonomía y la autodeterminación son dos derechos que deben ser ejercidos por las personas adultas mayores, quienes en ocasiones suelen ser menoscabadas por el simple hecho de estar en una condición compleja construida socialmente aún desde la vulnerabilidad y la minusvalía. CEPAL (2017) señala que la edad cronológica hace sensible el asunto de la autonomía tanto en niños como en personas mayores; en la primera, como un asunto de inmadurez cognitiva; en la vejez, la limitación para ejercer tal autonomía por el solo hecho de estar en la adultez mayor.

La diferencia fundamental entre ambos grupos radica, sin embargo, en la transitoriedad o perdurabilidad de la dependencia que tienen en común. Mientras que en la infancia las

personas son protegidas para que logren desarrollar la capacidad de ser autónomas, en la vejez, por el contrario, son despojadas de la posibilidad de decidir por sí mismas a medida que su edad avanza. (p. 61)

Es importante considerar, de forma profunda, cada una de las problemáticas que se derivan de cómo se construye socialmente el concepto, tanto de persona adulta mayor como de calidad de vida y bienestar subjetivo. Más allá de estar relacionado con cuestiones de orden político, es necesario re-pensar las implicaciones que tienen las decisiones y estrategias diseñadas para un proceso de envejecimiento activo exitoso.

### **Conclusiones**

A partir de los resultados encontrados, se concluye que la percepción de las personas adultas mayores acerca de su calidad de vida es buena, puesto que se reflejan en los puntajes que en su mayoría obtuvieron en el instrumento aplicado, considerando que son personas que tienen un permanente acompañamiento de la familia, ya sea de primera, segunda o tercera generación. Si bien existen excepciones en cuanto a la percepción que tienen, no se consideran del todo con una pobre calidad de vida.

El vínculo familiar constituye un fuerte pilar para la solución de los problemas a los que se enfrentan como consecuencia de su condición, en algunos casos, por la poca dependencia funcional. Aún se encuentran algunos como sujetos productivos, ya que aportan ayuda a la economía de los hogares; la mayoría de los varones cuenta con la pensión por retiro.

Es importante tomar en cuenta aspectos de esta naturaleza a la hora de decidir sobre los programas de apoyo que tienen que ver con el tiempo del ocio de este grupo de edad. De esta manera, se pueden proponer estrategias para incremento de la educabilidad y actividades diversas que propicien una mayor inclusión de las personas adultas mayores a la sociedad actual,

considerando la fuerte tendencia al reconocimiento del envejecimiento activo (OMS, 2002) que, como propuesta, centra la atención en una manera distinta de ver esta etapa, haciendo necesario un cambio profundo en el significado de pertenecer a ella. Esta nueva mirada permitirá la creación de oportunidades para ejercer la solidaridad en la eliminación de barreras tanto físicas como simbólicas hacia un envejecimiento sano.

Si bien los datos encontrados en este estudio muestran una realidad de un grupo de personas desde la asistencia a los clubes y la integración a sus familias, se destaca que es solo una muestra de una realidad mucho más amplia y diversa, tan compleja como las condiciones de vida en la que pueden encontrarse muchas personas adultas mayores condicionadas por estrategias de sobrevivencia y poco reconocimiento a su situación de vida, la cual debe ser ampliamente investigada para identificar otros aspectos que pueden incidir en datos para la toma de decisiones sobre el rumbo de las políticas de atención a este grupo poblacional.

#### **Nota**

Este artículo presenta resultados parciales de un proyecto denominado Vivencias sobre calidad de vida en adultos mayores. Un estudio comparativo, el cual fue registrado sin financiamiento ante la Dirección General de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma de Chiapas.

## Referencias

- Aguilar, J., Álvarez, J. y Lorenzo, J. (2011). Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores. *Internacional Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 161-168. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5641316>
- Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/lc11656p.pdf>
- Arévalo-Avecillas, D., Game, C., Padilla-Lozano, C. y Wong, N. (2019). Predictores de la calidad de vida subjetiva en adultos mayores de zonas urbanas y rurales de la provincia de Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica*, 30(5), 271-282. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642019000500271>
- Berger, P. y Luckman, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu Editores.
- Cardona, D. y Agudelo, H. (2005). Construcción cultural del concepto de calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), 79-90. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v23n1/v23n1a08.pdf>
- Cardona, D., Estrada, A. y Agudelo, H. (2006). Calidad de vida y condiciones de salud en la población adulta mayor de Medellín. *Biomédica*, (26), 206-215. <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1410>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2017). Derechos humanos de las personas mayores. Retos para la interdependencia y autonomía. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/41471-derechos-personas-mayores-retos-la-interdependencia-autonomia>
- CEPAL (2017) Derechos de las personas mayores. Retos para la interdependencia y autonomía. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41471/4/S1700838\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41471/4/S1700838_es.pdf)
- Flores-Herrera, B., Castillo Muraira, Y., Ponce Martínez, D., Miranda-Posadas, C., Peralta-Cerda, E. y Durán-Badillo, T. (2018). Percepción de los adultos mayores. acerca de su. calidad de. vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguro Social*, 26(2), 83-88. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80647>
- Instituto Mexicano de Mujeres. (2015). *Situación de las personas adultas mayores en México*. Gobierno de la República. [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101243\\_1.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf)

- Martín, E., Fajardo, C., Gutiérrez, A. y Palma, D. (2007). Estrategias de afrontamiento de crisis causadas por desempleo en familias con hijos adolescentes en Bogotá. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 127-141. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a13.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: Un marco político. *Revista Española de Gerontología*, 37, 74-105. [https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms\\_envejecimiento\\_activo.pdf](https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf)
- Schalock, R. & Verdugo, M. (2002/2003). *Quality of life for human service practitioners*. American Association on Mental Retardation [Traducido al castellano por M. A. Verdugo y C. Jenaro. *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Alianza].
- Secretaría de Gobernación. (2019). Informa Conapo sobre la esperanza de vida en la población mexicana. <https://www.gob.mx/segob/prensa/informa-conapo-sobre-la-esperanza-de-vida-de-la-poblacion-mexicana?idiom=es>
- Verdugo, A., Gómez, S. y Arias, M. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La escala FUMAT*. Salamanca. INCO. <https://inico.usal.es/evaluacion-de-la-calidad-de-vida-en-personas-mayores-la-escala-fumat/>
- Villarreal, M., Moncada, J., Ochoa, P. y Hall, A. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos*, (41), 480-484. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7952369>