



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
FACULTAD DE ECONOMÍA



**“ENVEJECIMIENTO Y FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS  
ADULTOS MAYORES EN EL ESTADO DE MÉXICO”**

**ARTÍCULO ESPECIALIZADO PARA PUBLICAR EN REVISTA INDIZADA**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

**LICENCIADO EN ACTUARÍA**

PRESENTA:

**ZURIEL SORIA ROMERO**

ASESOR:

DR. EN E. P. SERGIO C. GAXIOLA ROBLES LINARES

REVISORES:

M. EN DEM. HUGO MONTES DE OCA VARGAS

M. EN E. OCTAVIO BERNAL RAMOS

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, OCTUBRE 2016

## **Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los Adultos Mayores en el Estado de México**

### **Resumen**

En este artículo se aborda la relación que existe entre las condiciones sociodemográficas, económicas y de salud con la calidad de vida de los adultos mayores que participaron en la Encuesta sobre Envejecimiento Demográfico en el Estado de México. Usando la técnica de Análisis de Componentes Principales se calculó un índice de calidad de vida considerando variables objetivas y subjetivas agrupadas en cuatro dimensiones: bienestar, ingreso, condiciones de la vivienda y condiciones de salud. Del análisis se desprendió que más de la mitad de la población en estudio carece de condiciones adecuadas en su calidad de vida y se muestra que los factores que en mayor medida guardan relación con la calidad de vida de los adultos mayores son el nivel de escolaridad, el estado civil y la condición de derechohabencia.

Palabras clave: Calidad de vida, envejecimiento, análisis de componentes principales; Estado de México.

### **Abstract**

Aging and factors associated with quality of life for elderly people in State of Mexico

This article presents an analysis of the relationship between socio-demographic, economic and health conditions with the quality of life of elderly who participated in the Survey on Demographic Aging in the State of Mexico. Using the technique of Principal Component Analysis, an index of quality of life considering objective and subjective variables grouped into four areas: well-being, income, housing conditions and health conditions was calculated. From the analysis it emerged that more than half of the study population lacks adequate conditions that affect their quality of life and shows that the factors that greatly related to the quality of life of elderly are the level of schooling, marital status and rightfulness condition.

Key words: Quality of life, aging, principal component analysis, State of Mexico.

## **Introducción**

En términos demográficos la transición demográfica se entiende como el cambio de tasas altas a tasas bajas de crecimiento natural (Ramírez, 2002). Esto a su vez conlleva a un cambio en la estructura poblacional que se ve reflejado en un continuo y acelerado proceso de envejecimiento poblacional. El incremento en la esperanza de vida, la reducción de la mortalidad y los avances en materia de salud conllevan a una mayor longevidad que sin duda exige que se tomen una serie de medidas a fin de lograr un envejecimiento sano y de calidad. En este artículo se estudia la calidad de vida y el envejecimiento, con la finalidad de conocer qué factores se relacionan en mayor medida con el bienestar de los adultos mayores.

Este artículo se organiza en cuatro apartados que a continuación se describen de forma breve: 1. Envejecimiento de la Población, en este primer apartado se define el envejecimiento poblacional como objeto de estudio y se hace una breve descripción de la situación que viven los adultos mayores en el país y en la entidad mexiquense; 2. Calidad de vida, en este apartado se mencionan los diferentes enfoques de estudio que ha tenido el tema de calidad de vida; 3. Metodología, se explica el modelo estadístico aplicado para construir un índice de bienestar de los Adultos Mayores y, finalmente, 4. Resultados, donde se detallan las condiciones de calidad de vida de la población envejecida así como su relación con variables específicas de tipo sociodemográficas, económicas y de la salud.

### **1. Envejecimiento de la población**

Como se señaló previamente, este artículo tiene como objeto de estudio las condiciones de calidad de vida en el envejecimiento, este último es entendido como “un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos; es además un proceso natural, irreversible y no necesariamente ligado a estereotipos y debe

verse como una etapa del ciclo vital llena de potencial para crecer y continuar aprendiendo” (Organización Panamericana de la Salud, 2002: 2). Mientras que por calidad vida se entiende “una expresión ligada a múltiples factores, tanto objetivos como subjetivos, con el bienestar y la satisfacción por la vida y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada con su propia experiencia, su salud y su grado de interacción social y ambiental” (Vera, 2007: 285).

Existen ciertas diferencias respecto a la edad que demarca el envejecimiento, puesto que puede considerarse desde diversas perspectivas: cronológica, biológica, psíquica o social. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años. Sin embargo, para efectos de esta investigación y bajo la perspectiva cronológica, considerando que el envejecimiento va ligado a cambios en la posición de la persona en la sociedad, se considera como adulto mayor al individuo de 60 años o más, asociándolo también al empleo y la jubilación; además, en apego a la Legislación del Estado de México, que también entienden por adultos mayores a hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad (Ley del Adulto Mayor del Estado de México, 2008).

El envejecimiento demográfico es resultado de un proceso de transición caracterizado por un incremento tanto en números porcentuales como absolutos del grupo poblacional de 60 años o más, producto de la disminución en las tasas de fecundidad y mortalidad, y con ello el incremento en la esperanza de vida gracias a los adelantos tecnológicos en medicina y al mayor acceso a los servicios de salud que han implementado los gobiernos desde hace décadas. El envejecimiento de la población está ocurriendo en todas las regiones del mundo y en países que alcanzaron diferentes niveles de desarrollo. Aumenta con mayor rapidez en los países en desarrollo, incluidos aquellos que también tienen una proporción importante de población joven. A continuación se presentan algunos datos importantes referentes al envejecimiento demográfico por parte de la

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), a fin de mostrar por qué es considerado un tema de suma importancia a nivel mundial:

- Las proyecciones de población indican que en el año 2050 habrá en el mundo cerca de 400 millones de personas con 80 años o más. Igualmente, habrá por primera vez más personas de edad avanzada que niños menores de 15 años.
- Actualmente Japón es el único país del mundo cuya población en edades avanzadas representa más de 30 por ciento de su población total. Hacia 2050, habrá 64 países que compartan esta situación.
- El número de adultos mayores en África aumentará de 54 millones a 213 millones.
- En la actualidad, las principales causas de muerte en los adultos mayores son las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares y las enfermedades pulmonares crónicas, mientras que las principales causas de discapacidad son el déficit visual, la demencia, la pérdida auditiva y la artrosis. Estas enfermedades irán en aumento.
- La OMS considera que todos los profesionales sanitarios deberían recibir formación sobre las cuestiones relacionadas con el envejecimiento.

Resulta importante mencionar algunos datos de la población en México con el fin de contextualizar el fenómeno del envejecimiento demográfico y para ello, en los cuadros 1 y 2 respectivamente, se observa que en 2015 más de la décima parte de la población en el país corresponde a personas de 60 años o más, mientras que en el Estado de México se tiene que nueve personas de cada 100 pertenecen a este grupo etario. De acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población se espera que dichas cifras vayan en aumento y también cabe resaltar que la población envejecida de sexo femenino es mayor que la masculina, por lo que habrá que analizar cómo enfrentan las mujeres el proceso de envejecimiento.

Cuadro 1. Población adulta por sexo en México, 2015

	Hombres	Mujeres	Total	%
Poblacion total	58,013,739	61,430,245	119,443,984	-
Población de 60 años o más	5,750,299	6,686,022	12,436,321	10.41

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de la Encuesta Intercensal, 2015.

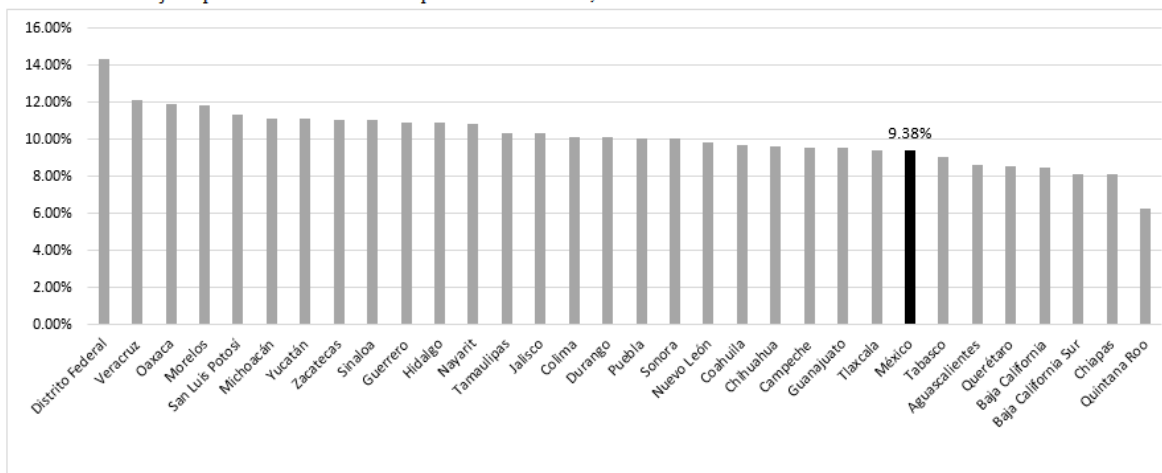
Cuadro 2. Población adulta por sexo en el Estado de México, 2015

	Hombres	Mujeres	Total	%
Poblacion total	7,826,440	8,345,140	16,171,580	-
Población de 60 años o más	693,384	824,041	1,517,425	9.38

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de la Encuesta Intercensal, 2015.

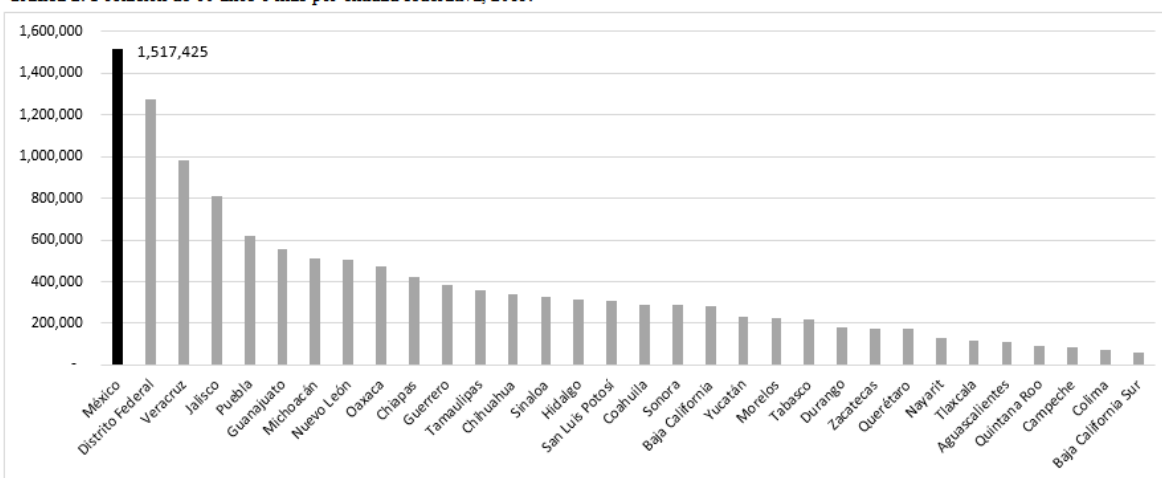
A pesar de que en 2015 el Estado de México es una de las entidades con menor porcentaje de personas de 60 años o más, ocupa el lugar número 25 de todas las entidades de la República Mexicana con un 9.38 por ciento como se observa en la gráfica 1, sin embargo, en la gráfica 2 se aprecia que es el estado con mayor número absoluto de personas de 60 años o más, alberga más de la doceava parte de ellas a nivel nacional y en los próximos años se presentará un incremento sostenido en la proporción de adultos mayores en referencia con la población total de la entidad, por lo que se prevé una situación futura con gran cantidad de personas en edades avanzadas, lo cual implica enfrentar retos para los gobiernos, instituciones y principalmente la familia y la sociedad, tales como el desarrollo de infraestructura y equipamientos necesarios para atender las demandas de este grupo etario, igualmente se enfrentaran a cuestiones relacionadas a pensiones, derechohabiencia, salud, dependencia, entre otros. México es uno de los países que atraviesa una fase de plena y acelerada transición demográfica y esta situación ha llegado a ser considerada por demógrafos como Ordorica (2012) como el tema demográfico del siglo XXI.

Gráfica 1. Porcentaje de población de 60 años o más por entidad federativa, 2015.



Fuente: elaboración propia con base en resultados de la Encuesta Intercensal, 2015.

Gráfica 2. Población de 60 años o más por entidad federativa, 2015.



Fuente: elaboración propia con base en resultados de la Encuesta Intercensal, 2015.

En décadas anteriores el reto para la ciencia era sumar años en la esperanza de vida de las personas; esto se ha venido logrando gracias a los avances en medicina, programas preventivos y mayor acceso a los servicios de salud. En México, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en 1930, la esperanza de vida para las personas de sexo femenino era de 35 años y para el masculino de 33. Para 2010 este indicador fue de 77 años para las mujeres y 71 para los hombres; en 2014 se ubicó en poco más de 77 años, casi igual para las mujeres y en 72 años para los hombres. Sin embargo, el reto actual no sólo debe consistir en aumentarle años a la vida, sino en mejorarla e incrementar el nivel de bienestar de la población. Referente al incremento en la esperanza de vida, Welti

(2013) afirma que este aumento no ha ido a la par de modificaciones en las Instituciones que conlleven a que el adulto mayor viva en condiciones aceptables.

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2002), México vive una fase de envejecimiento demográfico moderadamente avanzado; esto lo podemos observar en las cifras de la Encuesta Intercensal que indican que en 2015 había un total de 119,443,984 habitantes en el país de los cuales 10.41 por ciento corresponden a personas mayores a 60 años. Además, uno de los indicadores más empleados para estudiar el crecimiento de este grupo poblacional es el índice de envejecimiento que relaciona la cantidad de personas adultas mayores con la cantidad de niños y jóvenes y permite observar la velocidad a la que crece cada uno de estos grupos. Otro indicador es el índice de dependencia que relaciona a la población inactiva o económicamente dependiente con la población potencialmente activa. En 2015 se registraron 38 personas mayores de 60 años por cada 100 menores de 15. De igual forma se puede mencionar que para ese año, referente a la relación de dependencia demográfica, por cada 100 personas en edad económicamente activa había 16 personas de 60 años o más.

La tendencia de estos indicadores permite elaborar proyecciones y aunque es importante recordar que el futuro es incierto, puesto que son muchos los factores que lo determinan,

las proyecciones de la población actualmente representan un instrumento fundamental de la política de población, ya que permiten anticiparse a las demandas sociales y evaluar las diferentes trayectorias que surgirían de afectarse o mantenerse las tendencias actuales de las variables que inciden en el monto, estructura y dinámica demográfica (Ordorica, 2010: 33).

Así entonces, de acuerdo con el Consejo Nacional de Población (Conapo, 2016) se espera que para el 2030, en el país, la población de 60 años o más alcance 14.81 por ciento del total; el índice de envejecimiento crecerá pues se pronostica que habrá 63 personas en edades de 60 años o más por cada 100 menores de 15



años. Asimismo, en cuanto al índice de dependencia se esperan 24 adultos mayores por cada 100 personas en edad económicamente activa.

De acuerdo con Tuirán (1999) muchas de las instituciones económicas y sociales han estado fundadas en el supuesto de que el número de niños y adolescentes es significativamente mayor que el número de adultos mayores. Los cambios en la distribución por edades que se prevén en los próximos años incidirán en la formación de nuevos comportamientos, demandas y necesidades. La población envejecida exigirá en mayor medida, atención médica y psicológica de calidad; en el ámbito económico, la población activa deberá mantener a un número creciente de adultos mayores dependientes, garantizándoles un ingreso básico y con ello una vida digna. En los servicios, probablemente se requieran menos guarderías y servicios pediátricos, en contraparte, seguramente serán necesarios espacios para adultos mayores, geriatras, gerontólogos, oncólogos, cardiólogos y especialistas en la atención de enfermedades crónico-degenerativas. Es necesario desde ahora iniciar programas de educación y capacitación a modo de que todos los profesionales sanitarios reciban formación sobre las cuestiones relacionadas con el envejecimiento; además se debe crear la infraestructura para la atención adecuada de las demandas de la creciente población adulta.

Es importante considerar el tema del envejecimiento dentro de los planes de desarrollo puesto que “la situación actual y las proyecciones permiten inferir que en el siglo XXI, México compartirá, al igual que la mayor parte del mundo, un proceso de envejecimiento que deberá ser tomado muy en cuenta y desde ahora si se quiere aspirar a un futuro con planeación y perspectivas adecuadas en beneficio de este grupo poblacional y de la sociedad en general” (Ham, 1998: 32)

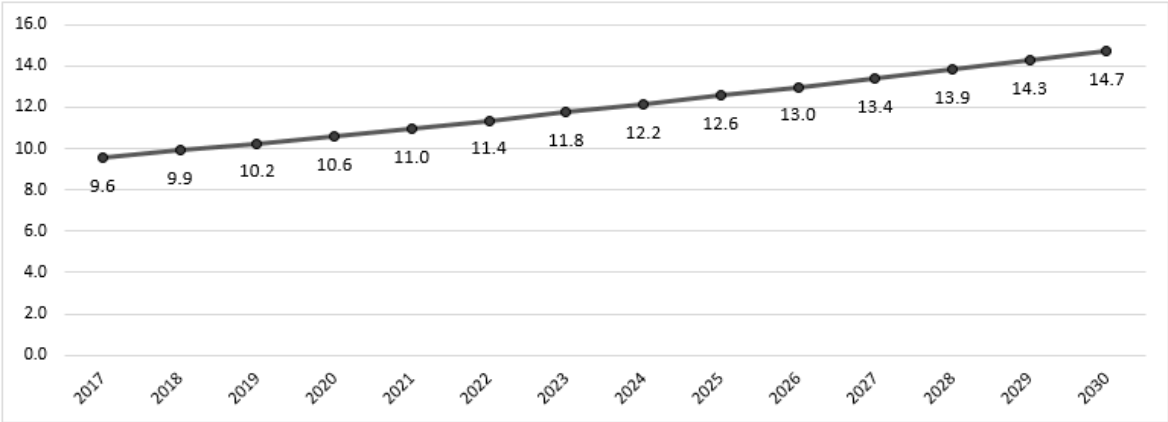
### **1.1 Envejecimiento en el Estado de México**

En el Estado de México, al igual que en el resto del país, la transición demográfica encamina a una modificación en la estructura por edades y a un proceso gradual de envejecimiento. De acuerdo con los resultados de la Encuesta Intercensal

2015, la entidad mexiquense registró una población total de poco más de 16 millones de habitantes, cifra similar a la suma de la población de 11 estados de la República Mexicana, que la convierte en la entidad con el mayor número de habitantes del país, por ello la importancia de estudiar el fenómeno del envejecimiento en esta entidad. En 2030, según las proyecciones del Conapo (2016), el Estado de México seguirá siendo la entidad más poblada con poco más de 20 millones de habitantes, mientras que el Distrito Federal tendrá casi 8.5 millones, de modo que en el centro del país seguirá prevaleciendo una fuerte concentración de población y entre ambas entidades se concentrará la quinta parte de la población nacional.

La población adulta mayor en la entidad mexiquense pasó de 7.5 por ciento en el año 2010 a 9.3 por ciento en 2015, mientras que la población de cero a 14 años registró un descenso al pasar de 28.9 a 26.5 por ciento en el mismo periodo. Conapo (2016) ha estimado un aumento gradual y para 2030 prevé que la proporción de población con 60 años o más en la entidad será de 14.7 por ciento (véase gráfica 3). Por ello, es conveniente desde ahora tomar las medidas necesarias para hacer frente a las implicaciones económicas, sociales, políticas, territoriales y culturales que se tendrán en años futuros, además de garantizar que la población en edad avanzada disfrute de una vejez digna.

Gráfica 3. Proyección del porcentaje de adultos mayores en el estado de México, 2017-2030.



Fuente: elaboración propia con base en Proyecciones del Conapo 2017-2030.

## **2. Calidad de vida**

El concepto de calidad de vida es relativamente reciente, de acuerdo con Cuenca (2008) esta expresión fue usada por primera vez por el presidente de los Estados Unidos, Lyndon Johnson, en 1964, en un discurso sobre los planes de salud. Anteriormente el concepto ya se había empleado bajo un enfoque economicista y cuantitativo pero actualmente ha alcanzado un alto nivel de especialización en diferentes campos como el médico, el económico, el cultural, el religioso, el ecológico, entre otros; sin embargo, de acuerdo con García (2008) no hay una medición cuantitativa única de calidad de vida, porque depende precisamente de la conceptualización que se tenga de la misma, de los indicadores contemplados y de la información estadística disponible.

La calidad de vida se relaciona con diferentes propósitos como la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, la evaluación de resultados de programas y servicios, la dirección y guía en la provisión de estos servicios y en la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población en general y a otras más específicas (Robles et al., 2010).

El tema de calidad de vida ha sido estudiado desde diferentes enfoques tanto objetivos como subjetivos, Schwartzmann mencionado por Vinnacia (2005) asocia la calidad de vida a diversos dominios o dimensiones, coincide en que se ha definido como un juicio subjetivo del nivel de satisfacción o de felicidad alcanzado, o en términos simples como un sentimiento de bienestar personal, sin embargo añade la importancia de relacionar este juicio subjetivo con indicadores objetivos biológicos, psicológicos, comportamentales y sociales.

### **2.1 Calidad de vida en la vejez**

De acuerdo con Zetina (1999) generalmente a la vejez se le percibe como una edad de deterioro asociada a la disminución en las capacidades físicas y

mentales, a diferencia de otras etapas de la vida que se consideran de crecimiento y desarrollo. En contraparte, la Organización Panamericana de la Salud (2002) la concibe como un proceso natural y como una etapa de la vida apta para crecer y continuar aprendiendo. En décadas anteriores la percepción que se tenía de los adultos mayores era fuente de sabiduría, conocimiento y fortaleza; era incluso importante contar con una persona adulta mayor dentro de la familia, empero, actualmente tal percepción ha cambiado y se asocia a la vejez principalmente con dependencia o enfermedad, de modo que las familias cada vez menos se quieren hacer cargo de los adultos mayores. Acorde con la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (Enadis, 2010) las personas adultas mayores son consideradas el cuarto grupo de población vulnerable a la discriminación, siendo poblaciones indígenas, personas de color y homosexuales quienes ocupan los primeros sitios. La discriminación a los adultos mayores según Romero (2005) está caracterizada por los atributos negativos de la improductividad, la ineficiencia, la enfermedad y la decadencia general, así entonces, el envejecimiento lejos de verse como una etapa natural dentro del ciclo de vida, se liga a un proceso lleno de amenaza y degradación, por lo cual dicha condición no es precisamente esperada con felicidad por las personas.

Los adultos mayores experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales, lo cual los convierte en una población vulnerable, entendiendo por vulnerabilidad al

proceso multidimensional y multicausal, en la que confluyen simultáneamente la exposición a riesgos, la incapacidad de respuesta y adaptación de individuos, hogares o comunidades, los cuales pueden ser heridos, lesionados o dañados ante cambios o permanencia de situaciones externas y/o internas que afectan su nivel de bienestar y el ejercicio de sus derechos (Busso, 2005: 16).

Los adultos mayores presentan desventajas como la mayor exposición a enfermedades, sobre todo crónico-degenerativas e incapacitantes, muestran también condiciones de dependencia económica y pobreza, pérdida en las

capacidades físicas y mentales y disminución en su grado de autonomía y adaptabilidad. En relación a lo anterior y de acuerdo con Ordorica (2010) se estima que entre 2010 y 2050 el número de personas en edades avanzadas que presentará impedimentos físicos pasará de tres a 15 millones, de modo que se multiplicará por cinco en este periodo y sin considerar el posible incremento en la esperanza de vida, lo que seguramente acentuará dicha cifra.

La calidad de vida del adulto mayor también resulta de la unión de diferentes factores, como la vivienda, los bienes, el ingreso, el vestido, la alimentación, la educación, el apoyo social percibido e incluso variables sociodemográficas como la edad y el sexo. Vera (2007) concluye en su investigación que tanto para el adulto mayor, como para su familia, la calidad de vida también se asocia a elementos secundarios, como los cuidados y una protección digna por parte de los miembros de la familia, además del respeto hacia su condición de persona y de ser humano, pues el adulto mayor genera ambientes de dependencia que repercuten en la calidad de vida del hogar.

Así, para este estudio y de acuerdo con la definición del Grupo para la Valoración de la Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud, “la calidad de vida se considera como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y del sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” (OMS, 2002: 98), por lo que para medir la calidad de vida del adulto mayor en esta investigación, se consideran elementos tanto objetivos como subjetivos y se agrupan en 4 áreas: I) Condiciones de la vivienda, II) Ingreso, III) Bienestar subjetivo y IV) Condiciones de Salud.

## **I. Condiciones de la Vivienda**

Se entiende por vivienda como el “espacio delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente, que se construyó para la habitación de personas, o que al momento del levantamiento censal se utiliza para vivir” (INEGI, 2005: 120).

La vivienda es entonces un espacio físico donde las personas desarrollan actividades cotidianas y se protegen de las inclemencias del tiempo. Mientras existan mejores condiciones de vivienda, habrá un impacto positivo en el nivel de bienestar de las personas, puesto que aquellas viviendas construidas con materiales resistentes como tabique, ladrillo, block o cemento, brindan una mayor protección que las que se construyeron con materiales precarios como láminas de cartón, asbesto o metálicas, madera o adobe e incluso materiales de desecho (INEGI, 2005). La vivienda se asocia entonces con la calidad de vida de las personas que la habitan, puesto que es uno de los satisfactores básicos para la supervivencia de la población, además se asocia al ideal de concebirla como un espacio que debe proveer a sus ocupantes protección, higiene, privacidad, comodidad y seguridad de encontrarse en una situación de propiedad que proporcione a sus ocupantes la certeza de disponer de ella en el presente y futuro (INEGI, 2005).

## **II. Ingreso**

Un tema que adquiere suma importancia es la situación económica como aspecto primordial en la calidad de vida en la vejez, puesto que durante esta etapa de la vida disminuyen las capacidades físicas y mentales que limitan el desarrollo de actividades remuneradas y generalmente se deja de percibir un ingreso (Nava y Ham, 2014). Estudios como los de Guzmán y Huenchuan (2006) han demostrado que la familia juega un papel importante en el sostén económico de los adultos mayores y es quien proporciona los factores necesarios para su atención y desarrollo integral; no obstante, el respeto y el apoyo hacia las personas mayores cada vez se pierde más. La seguridad económica de las personas adultas mayores se entiende como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una determinada cantidad de recursos económicos, suficiente para asegurar una buena calidad de vida (Guzmán, 2003).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS, 2013) sólo una cuarta parte de los adultos mayores está pensionada, con una proporción de 26.1 por ciento, mientras de la población en estudio apenas

18 por ciento del total de adultos mayores tiene acceso al pago de una pensión, situación que va muy ligada a los bajos niveles educativos que presenta la mayoría de esta población, y viéndose beneficiado el sexo masculino, pues del total de adultos mayores que reciben pensión, 75 por ciento son hombres.

La situación referente al bajo acceso a un sistema de pensiones y a la inviabilidad financiera en el largo plazo ha producido en los últimos años reformas en materia de seguridad social y laboral que de acuerdo con Welti (2013) incidirán negativamente en las condiciones de vida de la mayoría de los adultos mayores residentes en México, porque carecen de recursos suficientes para acceder a la satisfacción de sus necesidades y que, especialmente en materia de salud, requieren de montos considerables de recursos para ser atendidos.

### **III. Bienestar subjetivo**

Si bien es importante la inclusión de elementos subjetivos en la medición de la calidad de vida, un punto importante a considerar es si éstos realmente reflejan la calidad de vida de las sociedades. En este sentido, se ha señalado que las percepciones están medidas por aspectos psicológicos, de tal manera que el hecho de tener buenas condiciones objetivas de bienestar no siempre coincide con altas condiciones subjetivas de bienestar, y a la inversa. Lo anterior se debe principalmente a la adaptación de las expectativas que implica el hecho de que las personas se adaptan a sus circunstancias de vida y, por tanto, sus expectativas se ajustan a esas condiciones [Sen, 1985, mencionada por Ochoa (2011)]. El concepto de calidad de vida “ha ido evolucionando en los últimos años desde una concepción básicamente materialista, en la que distinguían los aspectos objetivos de nivel de vida, pasando hacia una perspectiva donde los aspectos subjetivos constituyen el elemento fundamental” (Puig et al, 2011: 13). La importancia de considerar estas variables en el estudio de la calidad de vida de acuerdo con Ovalle y Martínez (2006) se debe principalmente, a que los individuos enfocan su calidad de vida en los dominios que los rodean, más que en los valores materiales que poseen; en particular, autores como Ochoa (2011) han demostrado que los indicadores objetivos más utilizados, como el nivel de ingreso per cápita, en efecto

están relacionados con la calidad de vida, pero no en su totalidad, debido a que existe un amplio espacio para la discusión acerca de los elementos que la conforman, propone incorporar en el estudio de la calidad de vida, además de los dominios económicos, dimensiones subjetivas que arrojen información sobre el nivel de satisfacción con la vida.

Igualmente Millán (2011: 8) sostiene que “la calidad de vida se relaciona con la percepción de *felicidad*. ¿Es usted feliz? Si la respuesta es *sí* entonces se puede admitir que su calidad de vida es buena, ya que lo contrario –la *infelicidad*– generaría desazón, malestar o insatisfacción. La felicidad, entendida como la reflexión afectiva que se hace sobre el grado de satisfacción con la vida, y que a veces se expresa como la consecución de aquello que se anhela, contribuirá sin duda, a tener una buena calidad de vida”. En general, existe acuerdo en señalar que la felicidad se relaciona con la salud y con la duración de la vida.

Por otra parte Eamon O'Shea, mencionado por Vera (2007), sostiene que la calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor sobre cómo da sentido a su propia vida.

#### **IV. Condiciones de salud**

Los adelantos tecnológicos y en medicina para prolongar la vida deben ir acompañados por mejores niveles de calidad de esa vida que se prolonga. En una población envejecida aparecerán con mayor prevalencia las denominadas patologías edad-dependientes, es decir, enfermedades cuya incidencia se incrementa con la edad, como es el caso de las enfermedades crónicas degenerativas y por ello la importancia de garantizar la existencia y acceso a servicios de atención médica adecuados que atiendan las demandas de los adultos mayores.

Además, la discapacidad irá afectando la facultad del adulto mayor para realizar las actividades de la vida diaria: en primer lugar, las consideradas como



más complejas o avanzadas, del tipo de las de ocio y de las relaciones sociales; en segundo lugar, las instrumentales, como utilizar el teléfono o manejar el dinero y, por último, serán afectadas las básicas, es decir, la capacidad para vestirse, asearse o alimentarse. “La dependencia es el factor más importante a la hora de que el sujeto valore su calidad de vida, ya que de alguna manera genera en él la necesidad de un apoyo por parte de un tercero, que en muchos casos no está disponible y que siempre es limitador de su propia autonomía” (Millán, 2011: 1).

### **3. Metodología**

En este trabajo se aplicó la técnica estadística de análisis de componentes principales, cuyo objetivo es reducir la información sobre un conjunto de individuos, de los cuales se han tomado diversas observaciones sobre varias de sus características. Esta técnica permitió construir índices de calidad de vida para las personas de 60 años o más que participaron en la Encuesta sobre Envejecimiento Demográfico en el Estado de México en 2008 realizada por el Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población (CIEAP). Es importante mencionar que dicha encuesta tiene la desventaja del tiempo que ha transcurrido desde que se levantó, sin embargo, no existe información estadística disponible más reciente que permita hacer una medición de calidad de vida de los adultos mayores de la entidad mexiquense. Una vez que se obtuvieron dichos índices se elaboraron cuadros de contingencia considerando variables sociodemográficas, económicas y de la salud con el fin de conocer la situación y la relación que presentan con el nivel de calidad de vida calculado para los adultos mayores.

#### **Descripción de la base de datos**

El Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población (CIEAP) se propuso llevar a cabo un detallado diagnóstico del envejecimiento demográfico en el Estado de México y como instrumento de análisis empleó la Encuesta Sociodemográfica del Envejecimiento en el Estado de México (ESEDEM, 2008).

El método de análisis aplicado en la investigación fue el cuantitativo descriptivo, a través de un diseño de marco muestral que se conformó teniendo como base todas las áreas geoestadísticas básicas y localidades rurales del Estado de México. La muestra se seleccionó a través de un esquema probabilístico polietápico, con probabilidad proporcional al número de viviendas particulares, tanto en áreas urbanas como localidades rurales (localidades con menos de 2,500 habitantes), y consistió en la aplicación de cuestionarios de hogar e individual en campo. En cada uno de los hogares seleccionados, el número de cuestionarios individuales aplicados fue el mismo que el número de personas de 60 años y más identificados como residentes habituales del hogar. En el operativo de campo se visitaron 2,304 viviendas para lograr 1,998 entrevistas de hogar completas. En esas entrevistas de hogar se lograron 2,434 entrevistas individuales completas.

### **Análisis de Componentes Principales**

El Análisis de Componentes Principales (ACP) es una técnica estadística de síntesis de la información o reducción de la dimensión (número de variables). Es decir, ante un banco de datos con muchas variables, el objetivo será reducirlas a un menor número perdiendo la menor cantidad de información posible. Dadas  $n$  observaciones de  $p$  variables, analiza si es posible representar adecuadamente esta información con un número menor de variables construidas como combinaciones lineales de las originales. Considera una serie de variables  $X_1, X_2, \dots, X_p$  sobre un grupo de objetos o individuos y se trata de calcular, a partir de ellas, un nuevo conjunto de variables  $Y_1, Y_2, \dots, Y_p$  no correlacionadas entre sí, cuyas varianzas vayan decreciendo progresivamente.

Cada  $y_j \forall j = 1, \dots, n$  es una combinación lineal de las  $X_1, X_2, \dots, X_p$  originales, es decir:

$$y_j = a_{j1}X_1 + a_{j2}X_2 + \dots + a_{jn}X_p = a_j X$$

Donde:  $a_j = a_{j1}, a_{j2}, \dots, a_{jn}$  es un vector de constantes.

El primer componente se calcula eligiendo  $a_1$  de modo que  $y_1$  tenga la mayor varianza posible, sujeta a la restricción  $\sum_{k=1}^p a_{k1}^2 = 1$ . El segundo componente se calcula obteniendo  $a_2$  de modo que la variable obtenida,  $y_2$  no este correlacionada con  $y_1$ , y así sucesivamente, de manera que las variables obtenidas vayan teniendo cada vez menor varianza (De la Fuente, 2011).

Como se ha mencionado, la calidad de vida en general depende tanto de factores objetivos como subjetivos, y en esta investigación el índice de calidad de vida del adulto mayor se construyó considerando 4 dimensiones I) Condiciones de la vivienda, II) Económica (Ingreso), III) Bienestar subjetivo y IV) Condiciones de Salud. Se utilizaron las siguientes ocho variables: 1. Derecho a recibir el pago de una pensión, 2. Frecuencia con la que el adulto mayor reporta disfrutar de la vida, 3. Nivel de felicidad reportado, 4. Percepción de la salud, 5. Posesión de bienes duraderos, 6. Derechohabencia, 7. Material de paredes y 8. Material del techo en la vivienda.

El ACP arrojó una primera componente que contiene cerca del 33 por ciento de la varianza total explicada, por lo que ésta pasa a ser el índice de calidad de vida buscado para los adultos mayores ya que explica la mayor variabilidad del conjunto de las ocho variables mencionadas. La viabilidad del ACP se verificó a través de dos estadísticos: Test de esfericidad de Barlett, que permite contrastar la hipótesis de que la matriz de correlaciones es una matriz identidad y el Test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que mide la idoneidad de los datos para realizar un análisis factorial comparando los valores de los coeficientes de correlación observados con los coeficientes de correlación parcial, el estadístico KMO varía entre cero y uno, los valores menores a 0.5 indican que no debe utilizarse el ACP con los datos que se estén empleando. Una vez construido dicho índice, se aplicó el método de estratificación de Dalenius y Hodges, que de acuerdo con García (2013) es el método más utilizado en el análisis de información de las condiciones relativas de vida (llámese índice de marginación, vulnerabilidad social, niveles de bienestar que son índices multidimensionales que incluyen valores positivos y negativos) y que permite obtener una agrupación lo más homogénea posible entre

las observaciones de una base de datos, así como construir tantos estratos como uno lo desee, tomando en cuenta la propia distribución de los datos y minimizando la varianza.

#### **4. Resultados**

En el cuadro 3 se muestran las variables empleadas para el ACP, así como los porcentajes respectivos, donde se observa que el 82.38 por ciento de los adultos mayores carecen del goce de una pensión o jubilación, 95.81 por ciento de los adultos mayores mencionó sentirse feliz algunas veces o siempre, respecto a la condición de salud, apenas 15.64 por ciento señaló un estado de salud excelente, puesto que la mayoría reportó un estado de salud bueno o regular y apenas el nueve por ciento lo calificó como malo; en cuanto a las condiciones de sus viviendas, 72.76 por ciento de adultos mayores cuenta con espacios apropiados (paredes de materiales durables) y 62.53 por ciento reporto condiciones duraderas del techo de su vivienda; mientras que por otra parte, 42.34 por ciento de los adultos mayores carecen de bienes duraderos. Por último, se destaca que apenas 44.19 por ciento tiene acceso a una institución de salud que no sea el Seguro Popular para recibir atención médica (ESEDEM, 2008).

En México se mantiene un sistema segmentado y fragmentado en el cual el seguro social laboral es obligatorio y público mientras que el Sistema Nacional de Protección Social en Salud (SNPSS), mejor conocido como el Seguro Popular (SP), es voluntario y sólo la población sin seguro social laboral es susceptible a ser afiliada. El SP se financia con contribuciones fiscales de los gobiernos federal y estatales, además ofrece un paquete de servicios –el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)– muy inferior a los seguros médicos de los institutos de seguro social laboral, y solo incluye un reducido número de enfermedades de alto costo (Laurell, 2013). Por tal motivo, y dadas las carencias en infraestructura y personal del SP, en este estudio ser afiliado al SP no es sinónimo de derechohabencia.

Cuadro 3. Variables para la construcción del índice de calidad de vida.						
INDICADOR	PREGUNTA	ESCALA ORIGINAL	ESCALA EMPLEADA	% (*)	CODIFICACIÓN	TIPO DE VARIABLE
PENSIÓN	¿USTED RECIBE ALGÚN DINERO POR PENSIÓN O JUBILACIÓN?	SI	SI	17.62	2	DICOTÓMICA
		NO	NO	82.38	1	
		NO SABE/NO CONTESTÓ	VALORES PERDIDOS**	n= 722,726		
FELICIDAD	¿CON QUÉ FRECUENCIA SE SIENTE FELIZ?	SIEMPRE	SIEMPRE	36.4	3	ORDINAL
		MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	59.41	2	
		ALGUNAS VECES	NUNCA	4.19	1	
		NUNCA	VALORES PERDIDOS**	n= 722,726		
		NO SABE NO CONTESTÓ				
PERCEPCIÓN DE LA SALUD	¿SU ESTADO DE SALUD DIRÍA QUE ES...?	EXCELENTE?	MUY BUENO A EXCELENTE	15.64	3	ORDINAL
		MUY BUENO?				
		BUENO?	REGULAR-BUENO	75.1	2	
		REGULAR?	MALO	9.26	1	
		MALO?	VALORES PERDIDOS**	n= 722,726		
POSESIÓN DE BIENES	¿ESTA VIVIENDA TIENE RADIO, TELEVISIÓN, REFRIGERADOR, COMPUTADORA, LAVADORA, TELÉFONO, AUTOMÓVIL PROPIO, CALENTADOR DE AGUA?	SI	MENOS DE 5 BIENES	42.34	1	DICOTÓMICA
		NO	5 BIENES O MAS	57.56	2	
VIVIENDA (PAREDES)	¿DE QUÉ MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DE LAS PAREDES O MUROS DE ESTA VIVIENDA?	MATERIAL DE DESECHO	TABIQUE, LADRILLO, BLOCK, PIEDRA, CANTERA, CEMENTO O CONCRETO	72.76	2	DICOTÓMICA
		LÁMINA DE CARTÓN				
		LÁMINA DE ASBESTO				
		ADOBE				
		MADERA	OTRO MATERIAL	27.24	1	
VIVIENDA (TECHO)	¿DE QUÉ MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL TECHO DE ESTA VIVIENDA?	TABIQUE, BLOCK, PIEDRA, CANTERA, CEMENTO O CONCRETO				DICOTÓMICA
		NO CONTESTÓ	VALORES PERDIDOS**	n= 722,726		
		MATERIAL DE DESECHO	LOSA DE CONCRETO, TABIQUE, LADRILLO	62.53	2	
		LÁMINA DE CARTÓN				
		LÁMINA DE ASBESTO	OTRO MATERIAL	37.47	1	
DERECHOHABIENTIA	¿TIENE DERECHO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA DE... ?	LÁMINA, TEJAMANIL O MAI				DICOTÓMICA
		TEJA				
		LOSA DE CONCRETO, TABIQUE, LADRILLO	VALORES PERDIDOS**	n= 722,726		
		OTRO				
		NO CONTESTÓ				
BIENESTAR AUTOREPORTADO	¿CON QUÉ FRECUENCIA SIENTE USTED QUE DISFRUTA LA VIDA?	IMSS	DERECHO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA DE AL MENOS UNA INSTITUCION DE SALUD	44.19	2	ORDINAL
		ISSSTE				
		ISSEMYM	NO RECIBE ATENCIÓN MÉDICA DE NINGUNA INSTITUCION DE SALUD	55.81	1	
		PEMEX				
		S. DE GASTOS MÉDICOS SEGURO POPULAR INAPAM (ANTES INSEN) INSTITUCIÓN PRIVADA OTRA INSTITUCIÓN				
BIENESTAR AUTOREPORTADO	¿CON QUÉ FRECUENCIA SIENTE USTED QUE DISFRUTA LA VIDA?	SIEMPRE	SIEMPRE	36.27	3	ORDINAL
		MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	55.29	2	
		ALGUNAS VECES	NUNCA	8.44	1	
		NUNCA	VALORES PERDIDOS**	n= 722,726		
		NO SABE NO CONTESTÓ				

Fuente: elaboración propia a partir de datos provenientes de la ESEDEM, 2008.

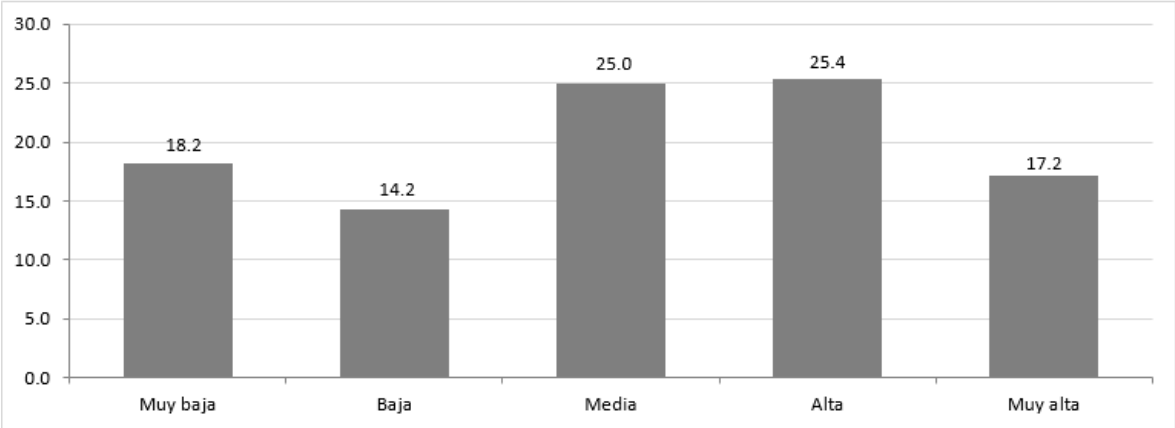
(\*) Porcentajes con factores de expansión

(\*\*) Estos valores no fueron considerados en esta investigación, por lo que se omitieron dichas observaciones.

Empleando la estratificación mencionada se formaron cinco grupos para la calidad de vida: muy baja, baja, regular, alta y muy alta. Se analizaron en total 1,949 casos y los resultados de dicho análisis permiten afirmar que el 42.6 por ciento de la población presenta calidad de vida de alta a muy alta, cifra que pareciera muy alentadora; sin embargo, 25 por ciento del total de los adultos mayores en estudio caen en la categoría de nivel medio, y el resto, 32.4 por ciento, corresponde a niveles bajo y muy bajo de calidad de vida como se observa

en la gráfica 4; dada esta situación, resulta interesante conocer el comportamiento de las variables sociodemográficas, económicas y de la salud a fin de proponer o mejorar políticas publicas encaminadas a incrementar el bienestar de los adultos mayores.

Gráfica 4. Distribución porcentual del nivel de calidad de vida en los adultos mayores del estado de México.



Fuente: elaboración propia con base en ESEDEM, 2008.

A continuación se analiza la frecuencia en los niveles de bienestar por cada variable utilizada para su construcción, se puede señalar que los adultos mayores con derecho al pago de una pensión, con buenas condiciones de vivienda (techo y paredes de materiales adecuados y posesión de bienes duraderos), con derecho a recibir atención médica por alguna institución pública o privada (No Seguro Popular), que disfrutan de la vida con frecuencia y con buenos estados de salud y felicidad reportados corresponden a individuos con niveles de calidad de vida alta y muy alta. En el cuadro 4 los porcentajes que se muestran omiten a los individuos que se clasificaron con calidad de vida media, baja y muy baja y se puede apreciar lo antes comentado. Esto se hace porque se busca identificar las condiciones y características de los adultos mayores calificados con niveles de calidad de vida altos para marcar una directriz en la instrumentación de políticas que busquen atender y mejorar las mismas condiciones en la población con niveles de calidad de vida bajos.

Cuadro 4. Distribución de calidad de vida por variables empleadas para la construcción del índice\*

<b>Variables</b>	<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Derechohabiencia</b>	Sí	84.5
	No	15.5
<b>Posesión de bienes</b>	4 bienes o más	92.3
	Menos de 4 bienes	7.7
<b>Felicidad</b>	Siempre	42.9
	Algunas veces	54.3
	Nunca	2.8
<b>Techo</b>	Adecuado	95.7
	No adecuado	4.3
<b>Paredes</b>	Adecuado	98.3
	No adecuado	1.7
<b>Salud</b>	De regular a excelente	90.0
	Malo	10.0
<b>Pensión</b>	Sí	39.0
	No	61.0
<b>Disfruta de la vida</b>	Siempre	44.8
	Algunas veces	50.1
	Nunca	5.1

Fuente: elaboración propia con base en ESEDEM, 2008.

\* Sólo considera personas que clasificaron en niveles de calidad de vida alto y muy alto.

Resulta interesante cuestionarse por qué motivos un amplio porcentaje de los adultos mayores muestra buena calidad de vida, pese a que gran número de ellos también presenta carencias como la falta de servicios médicos, ingresos por concepto de pensión o vivienda digna, pero como bien se mencionó, en la calidad de vida juegan factores tanto objetivos como subjetivos y variables como el apoyo percibido, redes familiares, recreación o el no padecer enfermedades crónicas incapacitantes son elementos aún más relevantes que factores económicos o carencias materiales.

### **Análisis descriptivo de las variables suplementarias**

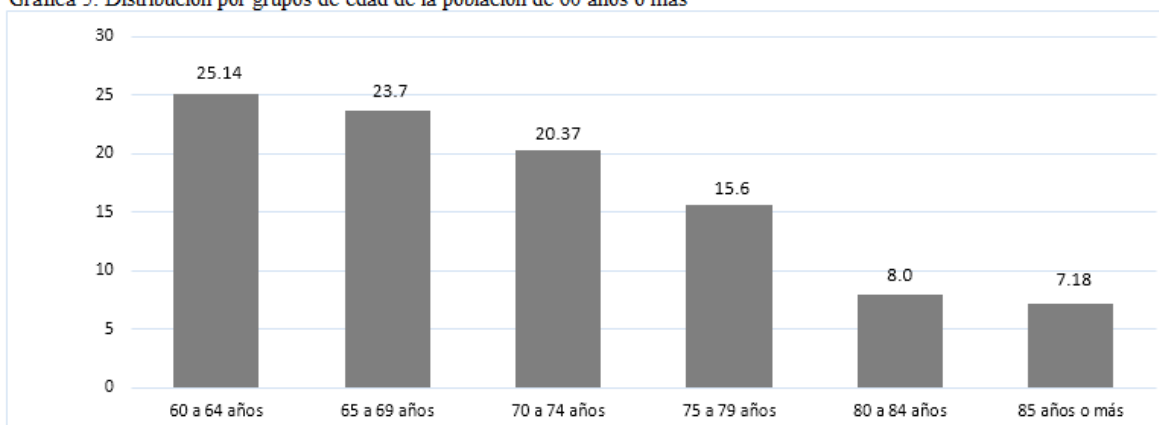
La idea, una vez obtenido el índice de calidad de vida, es asociarlo a distintas variables, llamadas suplementarias o ilustrativas, que son otras medidas de los individuos de la muestra, porque no intervienen en la formación de los

componentes (González et al., 2002). Entonces, una vez calculado el índice de calidad de vida para los adultos mayores, es conveniente analizar las características sociodemográficas y de la salud que aborda esta investigación y la relación que guarda cada una de ellas con el índice de calidad de vida.

### Características sociodemográficas

De los 1,949 adultos mayores considerados en el estudio 51.46 por ciento corresponde a personas del sexo femenino. Para efectos de un mejor análisis para la variable edad se conformaron grupos de edad, se puede apreciar en la gráfica 5 que el rango de edad de los 60 a los 74 años prácticamente alberga 70 por ciento del total de los adultos mayores, aunque dadas las tendencias en el envejecimiento poblacional este rango se irá recorriendo hacia edades más avanzadas.

Gráfica 5. Distribución por grupos de edad de la población de 60 años o más



Fuente: Elaboración propia con base en ESEDEM, 2008.

En lo que respecta al nivel de calidad de vida por sexo, el género masculino presenta mejores condiciones. Se observa en el cuadro 5 que 45.45 por ciento de los hombres presentan calidad de vida alta y muy alta, mientras que el porcentaje es menor en las mujeres, con 39.88; de modo que es posible asumir que la variable sexo tiene cierta influencia en la calidad de vida.



Cuadro 5. Distribución porcentual de calidad de vida, según sexo.

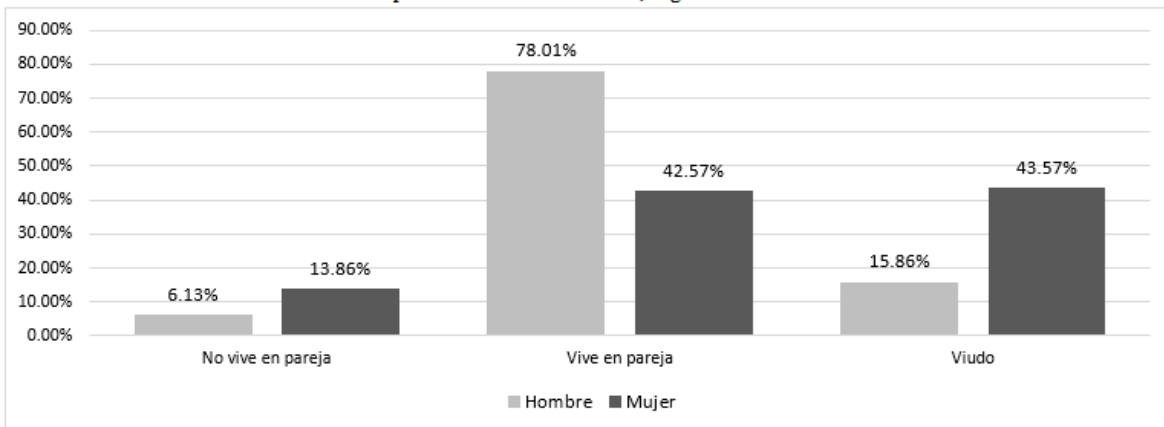
	Hombre	Mujer
<b>Nivel de calidad de vida</b>		
Muy baja	17.02	19.34
Baja	14.06	14.36
Media	23.47	26.42
Alta	23.15	27.52
Muy alta	22.30	12.36
Total	100.00	100.00

Fuente: elaboración propia con base en ESEDEM, 2008.

Otra variable sociodemográfica por analizar es el estado civil, a partir de los datos de la ESEDEM (2008) del total de adultos mayores en estudio, 59 por ciento de los adultos mayores reporta vivir en pareja (casados o en unión libre), 10 por ciento no vive en pareja (solteros, separados o divorciados) y el resto corresponde a adultos mayores viudos.

En la gráfica 6 se observa que mayor porcentaje de los hombres (78.01%) vive en pareja, a diferencia del 42.57 por ciento de las mujeres; y por otra parte hay mucho mayor número de mujeres viudas que hombres, principalmente a causa de la mayor esperanza de vida en el sexo femenino.

Gráfica 6. Distribución de estado civil de la población de 60 años o más, según sexo.



Fuente: elaboración propia con base en ESEDEM, 2008.

Las relaciones sociales de las personas impactan en su salud mental y psicológica, pues para el hombre mantener contacto con las personas que le rodean es esencial. De acuerdo con Montoya y Montes de Oca (2010) envejecer en compañía de otras personas genera mayores condiciones de resistencia y

recuperación, tanto de enfermedades como de crisis emocionales y económicas. De acuerdo con la CEPAL,

las relaciones familiares son cruciales para la manutención y el bienestar de la población envejecida. Entre estas relaciones destaca en importancia el estado civil, más específicamente la convivencia en pareja. Contar con el cónyuge representa beneficios primordiales como son la satisfacción sentimental y psicológica de la compañía, la posibilidad de atención y cuidados mutuos y la oportunidad de apoyo material y moral. En el otro lado de la balanza, se ha comprobado que la soledad es un gran factor de depresión en la vejez, cuestión que afecta particularmente a los hombres que se quedan solos. Asimismo, la dependencia para los cuidados y el sustento sobre otros miembros de la familia no es tan constante ni tan confiable como la de la propia pareja. De esta manera, una marca psíquica y social del envejecimiento individual es el estado especial de soledad y falta de apoyo que viene con la viudez, especialmente para las mujeres (CEPAL, 2002: 24)

En el cuadro 6 se aprecia que un alto porcentaje de adultos mayores que son viudos presentan niveles de calidad de vida baja y muy baja, para el caso de las mujeres, puesto que, del total de adultos mayores que viven en pareja, 15.28 y 2.83 por ciento de hombres y mujeres respectivamente se clasificaron en la categoría de calidad de vida muy alta. De esta forma se puede confirmar que el estado civil y sexo también influyen en la calidad de vida del adulto mayor.

Cuadro 6. Distribución porcentual de calidad de vida, según estado civil y sexo

	Hombre					Mujer					Total
	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	
<b>Calidad de vida</b>											
No vive en pareja	7.11	3.55	9.14	5.58	4.06	8.63	7.61	21.83	19.80	12.69	100.00
Vive en pareja	10.04	8.50	13.82	15.71	15.28	7.04	4.29	9.96	12.53	2.83	100.00
Viudo (a)	5.11	4.60	7.33	4.26	4.26	16.18	13.46	18.06	15.50	11.24	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en ESEDEM, 2008

En el cuadro 7 se observa que el 62.99 por ciento de adultos mayores con calidad de vida muy alta reporto vivir en pareja, con esto se confirma lo que dice Montoya y Montes de Oca (2010) respecto a envejecer en compañía de seres queridos.

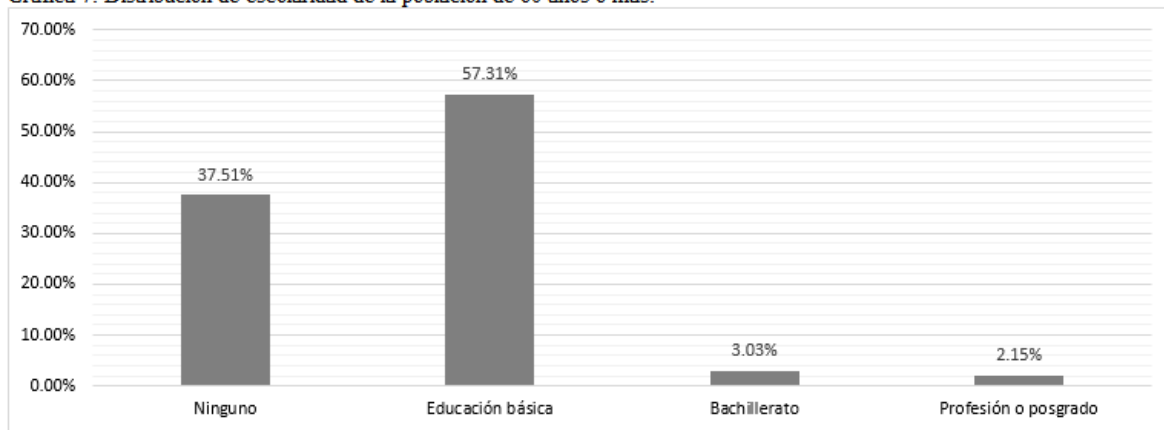
Cuadro 7. Distribución de calidad de vida, según estado civil

	No vive en pareja	Vive en pareja	Viudo (a)	Total
<b>Calidad de vida</b>				
Muy baja	8.73	56.06	35.21	100.00
Baja	7.94	53.79	38.27	100.00
Media	12.53	56.88	30.60	100.00
Alta	10.10	66.46	23.43	100.00
Muy alta	9.85	62.99	27.16	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en ESEDEM, 2008.

En cuanto al nivel de escolaridad de la población en estudio, y como se ve en la gráfica 7, 57.31 por ciento aprobó primaria o secundaria, un alto porcentaje (37.51) de los adultos mayores no cuenta con algún grado de estudios aprobado y apenas 5.18 por ciento de ellos tiene alguna carrera técnica, profesión o posgrado.

Gráfica 7. Distribución de escolaridad de la población de 60 años o más.



Fuente: elaboración propia con base en ESEDEM, 2008.

En el cuadro 8 es evidente la relación que existe entre el nivel de bienestar y el nivel educativo en los adultos mayores; se aprecia que a mayor nivel educativo mayor nivel en la calidad de vida y además mayores porcentajes para el sexo masculino. Por ejemplo, 65.38 por ciento de los adultos mayores hombres que tienen una profesión se clasificaron en el nivel de calidad de vida muy alto, mientras que 43.75 por ciento de las mujeres lo hizo; por otro lado 27.24 por ciento de adultos mayores hombres que no tuvieron instrucción académica tienen calidad de vida muy baja y 28.98 por ciento para el caso de las mujeres sin nivel de escolaridad.

Cuadro 8. Distribución porcentual de calidad de vida, según nivel de escolaridad y sexo

	Ninguno		Educación Básica		Bachillerato		Profesión	
	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer
Muy baja	27.24	28.98	13.73	12.65	0.00	0.00	0.00	0.00
Baja	19.71	18.58	12.44	11.45	4.55	2.70	0.00	12.50
Media	24.01	26.77	24.56	27.31	0.00	10.81	11.54	25.00
Alta	20.79	20.13	23.91	33.94	31.82	35.14	23.08	18.75
Muy alta	8.24	5.53	25.36	14.66	63.64	51.35	65.38	43.75
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en ESEDEM, 2008.

Del mismo modo, Rodríguez (2007) afirma que uno de los factores de mayor significancia en la calidad de vida del adulto mayor es el nivel de escolaridad. Sostiene que a mayor nivel educacional, mayor grado de satisfacción con el apoyo social percibido y mayor grado de satisfacción con el uso del tiempo libre, por lo tanto, mejor calidad de vida. En otra investigación, se menciona que los ancianos con menor nivel de escolaridad e ingreso presentan mayores dificultades de acceso a oportunidades de ocio y diversión, lo que puede influir en sus condiciones de salud y por ende en su nivel de bienestar (Mara dos Santos et al., 2013).

### **Apoyo percibido**

Existen muchos casos en los que desafortunadamente se ve al adulto mayor como una carga económica para la familia y la sociedad pues se convierte en un individuo que consume sin producir. Generalmente el jubilado disminuye sus ingresos y, al no trabajar, una serie de implicaciones se desatan, principalmente su capacidad física y mental se deteriora (Cuenca, 2008).

Por otra parte, Murillo y Venegas (2011) afirman que una proporción significativa de adultos mayores es económicamente activa y que para numerosos hogares con adultos mayores en México, los ingresos laborales derivados del trabajo constituyen el único ingreso o un importante complemento de los ingresos familiares. En el cuadro 9 se observa que conforme la edad aumenta el apoyo percibido también se incrementa, 20.41 por ciento de los adultos de entre 60 y 64 años sí reciben algún tipo de apoyo, mientras que 57.86 por ciento de los adultos

mayores a 85 años reciben alguna ayuda, esto debido a que los adultos mayores de mayor edad son quienes se encuentran más vulnerables y necesitan mayores cuidados y apoyo de terceras personas.

**Cuadro 9. Distribución de apoyo percibido por parte del gobierno, según por grupos de edad\***

	No	Sí	Total
<b>Grupo de edad</b>			
60 a 64 años	79.59	20.41	100.00
65 a 69 años	75.76	24.24	100.00
70 a 74 años	54.91	45.09	100.00
75 a 79 años	46.05	53.95	100.00
80 a 84 años	46.79	53.21	100.00
85 años o más	42.14	57.86	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en ESEDEM, 2008.

\* Apoyo de tipo económico o asistencial

En el cuadro 10 se observa que en las categorías de calidad de vida de muy baja a regular se presenta la característica de que hay mayor número de AM que recibe algún tipo de ayuda (apoyo gubernamental), mientras que en las categorías de bienestar alto y muy alto sucede lo contrario. De los adultos mayores que reciben algún apoyo por parte del gobierno, 65.92 por ciento tienen calidad de vida muy baja, en contraste, 10.15 por ciento tienen calidad de vida muy alta. La población adulta mayor dependiente de los apoyos y con mala situación de bienes muestra serias desventajas, como bajos niveles de escolaridad, viudez o que principalmente habitan en el ámbito rural, por lo que estas desventajas tienen un efecto directo sobre su seguridad económica, generando dependencia y afectando su calidad de vida (Madrugal, 2011).

**Cuadro 10. Distribución porcentual de calidad de vida, según si recibe o no apoyo del gobierno**

	No recibe apoyo	Sí recibe apoyo	Total
<b>Calidad de vida</b>			
Muy baja	34.08	65.92	100.00
Baja	46.93	53.07	100.00
Media	63.45	36.55	100.00
Alta	74.55	25.45	100.00
Muy alta	89.85	10.15	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en ESEDEM, 2008.

## Características de la salud

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, Nº 2: 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948 y no ha sido modificada. En cuanto al derecho a recibir atención médica por alguna institución de salud, apenas 44.19 por ciento (ver cuadro 3) de la población en estudio tiene cobertura de servicios médicos, siendo también un mayor porcentaje de hombres con este derecho.

Con la información del cuadro 11 es posible hacer una comparación entre dos categorías del nivel de bienestar, prácticamente el total de adultos mayores cuya calidad de vida es muy baja no tiene derecho a recibir atención médica por alguna institución, mientras que en la categoría de calidad de vida muy alta casi 100 por ciento cuenta con servicios médicos por lo que se puede decir que esta es una variable que también tiene alto impacto en la calidad de vida del adulto mayor.

**Cuadro 11. Distribución de calidad de vida, según condición de derechohabiencia**

	Derechohabiente	No derechohabiente	Total
<b>Calidad de vida</b>			
Muy baja	0.85	99.15	100.00
Baja	12.27	87.73	100.00
Media	21.56	78.44	100.00
Alta	74.34	25.66	100.00
Muy alta	99.40	0.60	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en ESEDEM, 2008.

Por otra parte, 58 por ciento de los AM padecen algún Problema para llevar a cabo Actividades de la Vida Diaria (PAVD), de los cuales el mayor porcentaje

son mujeres, debido principalmente a su mayor esperanza de vida y a las desventajas con que llegan a la vejez, a diferencia de los hombres (con base en ESEDEM, 2008). En el cuadro 12 se observa que el 63.38 por ciento de adultos mayores con al menos un PAVD tiene calidad de vida muy baja, en comparación con 53.43 por ciento de los adultos mayores que tienen muy alta calidad de vida.

**Cuadro 12. Distribución de calidad de vida, según PAVD**

	Algun problema	Sin problemas	Total
<b>Calidad de vida</b>			
Muy baja	63.38	36.62	100.00
Baja	56.32	43.68	100.00
Media	61.19	38.81	100.00
Alta	55.15	44.85	100.00
Muy alta	53.43	46.57	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en ESEDEM, 2008.

Una cifra que resulta preocupante es el porcentaje de adultos mayores que padece al menos una enfermedad crónica degenerativa, pues casi 64 por ciento de la población presenta esta característica, con las particularidades de que el mayor número de ellos son mujeres y que la presencia de estas enfermedades no excluye a ningún grupo de edad como se visualiza en el cuadro 13.

**Cuadro 13. Distribución de calidad de vida, según condición de padecimiento de enfermedades crónicas**

	Con enfermedades crónicas	Sin enfermedades crónicas	Total
<b>Calidad de vida</b>			
Muy baja	50.70	49.30	100.00
Baja	57.40	42.60	100.00
Media	65.71	34.29	100.00
Alta	69.09	30.91	100.00
Muy alta	71.34	28.66	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en ESEDEM, 2008.

La relación que en un principio se pudiera plantear entre el índice de calidad de vida y el padecimiento de enfermedades crónicas sería que invariablemente la presencia de alguna enfermedad influiría de manera negativa en la calidad de vida; sin embargo, del total de adultos mayores con calidad de vida muy alta, 71.34 por ciento padece alguna enfermedad y un porcentaje menor de adultos

mayores (50.70) con al menos una enfermedad crónica tiene calidad de vida muy baja. (ver cuadro 13). Empero, otras investigaciones concluyen que los ancianos con enfermedades crónicas se sienten más preocupados debido a las dificultades de acceso a otros recursos de salud y el agravamiento de los problemas de salud, lo que repercute sobre su calidad de vida debido a que disminuyen también sus capacidades funcionales (Mara dos Santos, 2013). Asimismo, Ballesteros (1999), plantea directamente que un decremento notable en la salud física tiene inmediatas repercusiones en el funcionamiento psicológico, por lo que estos conceptos constituyen una unidad inseparable. La discapacidad física en el adulto mayor imposibilita la realización de tareas como un trabajo, entonces muy probablemente no cuente con un ingreso económico para satisfacer sus necesidades y esto se traduce en pasar a ser un individuo dependiente de terceras personas. Autores como Kikuchi (2010) menciona que con las condiciones actuales y dado el incremento en la esperanza de vida es necesario reforzar la salud preventiva y modificar el acuerdo social con jubilados para aumentar la etapa de productividad.

## **Conclusiones**

Esta investigación permitió conocer las características sociodemográficas, económicas y de la salud de las personas adultas mayores del Estado de México. En primera instancia, el cálculo del índice de calidad de vida permite tener una idea general de la situación que vive este grupo etario y dadas las variables empleadas en el análisis de componentes principales resulta que buenas condiciones de vivienda se relacionan de manera importante con niveles de calidad de vida altos, sucede lo mismo con niveles frecuentes de felicidad reportados y el derecho a recibir atención médica por alguna Institución de salud. Por el contrario, la no derechohabiencia, niveles bajos de felicidad reportados y viviendas en malas condiciones se asocian a niveles bajos de calidad de vida. De este modo, este estudio permite conocer en qué aspectos se debe prestar mayor atención para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.



Estudiar la relación que existe entre el índice de calidad de vida y las variables suplementarias hace posible establecer una alta relación entre la calidad de vida y el estado civil, el nivel educativo y la condición de derechohabiente. También se observa que los adultos mayores viudos presentan desventajas en comparación con aquellos que viven en pareja, por lo que es posible confirmar que, en efecto, envejecer en compañía de otras personas puede ayudar a propiciar mejores condiciones de vida y que además esto puede ocurrir en mayor medida si las personas comparten lazos afectivos como lo mencionan Montoya y Montes de Oca (2010), por lo que será de suma importancia fomentar una cultura de respeto y apoyo hacia el adulto mayor.

En cuanto al nivel de escolaridad, se puede afirmar que una persona preparada académicamente presenta mayores oportunidades de insertarse en el mercado laboral formal y mejor remunerado, por lo que el alcance de satisfacer sus necesidades es muy superior al de aquellas personas que no tienen instrucción académica. En general, cerca de la mitad de la población que se analizó carece de estudios y de ahí que el porcentaje similar se haya clasificado en niveles de bienestar bajos.

El término calidad de vida es multidimensional y generalmente se asocia a factores económicos. Esta investigación reafirma que efectivamente existe cierto grado de asociación entre el acceso a una pensión y el nivel de calidad de vida; casi la totalidad de adultos mayores que reciben este derecho laboral se clasificó en niveles de calidad de vida alto y muy alto. Es importante resaltar la relación que existe entre los niveles educativos y el acceso a una pensión, ya que un adulto mayor con niveles de escolaridad altos tiene más posibilidades de acceder a este derecho.

Existen ciertas diferencias entre las oportunidades que tiene un adulto mayor hombre, en general, mayores ventajas educativas, mayor posibilidad de un trabajo formal y con ello el derecho a acceder a una pensión y a contar con cobertura médica. La variable edad también tiene relación con el nivel de

bienestar, pues a medida que una persona envejece sus capacidades no sólo físicas también se reducen.

La investigación concluye que existe impacto de los problemas para realizar alguna actividad de la vida diaria sobre la calidad de vida del adulto mayor; además un alto número de adultos mayores presenta al menos una enfermedad crónica y se vuelve alarmante el incremento acelerado en la incidencia y prevalencia de estas enfermedades crónicas porque implicarán una creciente demanda de servicios de atención médica, que a su vez provocan gastos y pudieran en un futuro desestabilizar aún más la economía de las familias y del país. En este punto cabe resaltar la cobertura limitada que tiene el Seguro Popular ya que hasta ahora únicamente atiende algunos padecimientos.

Los resultados de la investigación ayudan también a identificar que la calidad de vida de los adultos mayores que reciben algún tipo de apoyo social por parte del gobierno es baja y muy baja. De esta manera se pone en entredicho la finalidad de los programas gubernamentales, porque si bien el carecer de ellos involucraría a un mayor número de adultos mayores con niveles de vida desfavorables, distan mucho de incrementar su calidad de vida. En el Estado de México actualmente se desarrollan programas de atención a este grupo vulnerable, tales como la entrega de canastas alimentarias a personas de 60 a 69 años, canastas alimentarias para mayores de 70 años y se impulsa también la integración de esta población a la vida productiva a través de cursos de capacitación a fin de mejorar su economía; existen también apoyos económicos a nivel federal, tal es el caso del programa 70 y más que consiste en la entrega de 500 pesos mensuales y que se paga cada dos meses; sin embargo, el objetivo de estos programas dista mucho de ofrecer un incremento sustancial en el nivel de vida del adulto mayor.

Cabe señalar que la ley del Adulto Mayor del Estado de México en su artículo primero refiere lo siguiente “La presente Ley es de orden público, de interés social y de observancia general en el Estado de México y tiene por objeto

garantizar el ejercicio de los derechos de los adultos mayores, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento, a efecto de mejorar su calidad de vida” (Ley del Adulto Mayor del Estado de México, 2008), sin embargo, bajo estas circunstancias, los apoyos gubernamentales resultan insuficientes para garantizar un nivel de vida adecuado y, dadas las proyecciones demográficas en materia de envejecimiento, es válido suponer que este tipo de programas no están garantizados, por lo que la pobreza en esta etapa de la vida se agravaría. Ante tal situación y para solventar sus necesidades de subsistencia, un alto número de personas mayores se mantiene inmerso en el mercado laboral, pero invariablemente al reducirse sus capacidades físicas pasan a un estado de dependencia y su cuidado recae principalmente en las redes familiares, mismas que actualmente son de menor tamaño debido al descenso en la tasa de fecundidad; entonces, las familias tendrán que responsabilizarse no sólo del cuidado de los hijos, sino también de los adultos mayores y que éstas sean de menor tamaño implica que haya menos hermanos con quienes compartir el cuidado y la responsabilidad. Aunado a esto, fenómenos migratorios y situaciones de pobreza ponen en duda la capacidad de la familia para cargar con la responsabilidad de la protección de los adultos mayores.

Con la información y el análisis de los datos se refleja una seria preocupación en materia de salud, económica, educativa y política por lo que se resalta la necesidad de abordar el envejecimiento demográfico con planeación y con miras hacia la correcta atención de demandas y necesidades que ya exige este grupo poblacional. Es decir, se debe dar mayor importancia en la creación de políticas enfocadas en la prevención de la salud y el bienestar para la población aun en edades no avanzadas, reforzando la estructura social y económica de largo plazo, pues no se debe olvidar que las condiciones asociadas al envejecimiento que requieren atención se multiplican con el paso del tiempo y van acompañadas de una creciente condición de dependencia. Bajo esta situación y la esperada es urgente avanzar en materia de seguridad social, así como impulsar la investigación en las áreas relacionadas con el envejecimiento y garantizando por otra parte a la población aun no envejecida un trabajo digno que propicie la

acumulación suficiente de recursos económicos y con ello un nivel adecuado de vida cuando se llegue a la edad de retiro laboral.

## **Bibliografía**

BALLESTEROS Fernández R., 1999, "Introducción a la evaluación psicológica II". Madrid: Pirámide. (s.f.).

BUSSO, Gustavo, 2005, "Pobreza, exclusión y vulnerabilidad social. Usos, limitaciones y potencialidades para el diseño de políticas de desarrollo y de población" en *VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población (AEPA)*, Tandil, Provincia de Buenos Aires.

CEPAL, 2002, Calidad de vida y redes de apoyo social de las personas en edades avanzadas en la ciudad de México. Reunion de expertos en redes de apoyo social a personas adultas mayores: El rol del Estado, la Familia y la Comunidad. Santiago de Chile. Disponible en: <http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/celade/noticias/paginas/7/11497/P11497.xml&xsl=/celade/tpl/p18f.xsl&base=/tpl/imprimir.xslt>

CONAPO, 2016, Estimaciones y proyecciones de la población por entidad federativa, Consejo Nacional de Población, México, disponible en [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones\\_Datos](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos), Fecha de consulta: 29 de febrero de 2016.

CUENCA, Angel, 2008, "Calidad de vida en la tercera edad" en *Cuadernos de Bioética*, XIX(2), 271-291.

DE LA FUENTE, Santiago, 2011, Componentes Principales, Fac. Ciencias Económicas y Empresariales UAM, Disponible en <http://www.fuenterrebollo.com/Economicas/ECONOMETRIA/MULTIVARIANTE/ACP/ACP.pdf>

ENADIS, 2010, Encuesta Nacional sobre Discriminación en México, 2010. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, disponible en

[http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=424&id\\_opcion=436&op=436](http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=424&id_opcion=436&op=436)

ENESS, 2013, Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), disponible en <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/modulos/eness/eness2013/default.aspx>

ESEDEM, 2008. Encuesta Sobre Envejecimiento Demográfico en el Estado de México, 2008. México: Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población. Universidad Autónoma del Estado de México.

GARCÍA, Julio César, 2008, Análisis del bienestar de los adultos mayores en México, Tesis de Maestría, México: FLACSO, Sede Académica de México.

GARCÍA, Iván, 2013, "Modelo para el análisis multidimensional de la pobreza" en Geografía y Sistemas de Información Geográfica, pp. 243-268.

GONZÁLEZ Martín, P., DÍAZ DE PASCUAL, A. et al., 2002, "Una aplicación de análisis de componentes principales en el área educativa" en *Revista Economía*, Mérida.

GUZMÁN, José, 2003, Seguridad económica en la vejez: una aproximación inicial, Ponencia preparada para Reunión de Expertos en Seguridad Económica del Adulto Mayor, Panamá.

GUZMÁN, José Miguel y HUENCHUAN, Sandra, 2006, "Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para el diseño de políticas" en *Notas de Población*, vol.33, num. 83.

HAM, Roberto, 1998, "Implicaciones del envejecimiento en la planeación del bienestar" en *Papeles de Población*, núm. 17, julio-septiembre, UAEM/CIEAP, Toluca.

INEGI, 2005, "Los adultos Mayores en México: Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI", Aguascalientes, Ags. México.

- INEGI, 2010, XII Censo General de Población y Vivienda 2010. Censo de Población y Vivienda 2015: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI, 2015. Censo de Población y Vivienda 2015: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- KIKUCHI Yokoyama, M., 2010, "Reflexiones sobre la plática de demografía de la seguridad social" en *Actuarios trabajando: Revista Mexicana de Investigación Actuarial Aplicada*, Año 3, no. 5, p. p. 73-79.
- LAURELL, Cristina, 2013, Impacto del seguro popular en el sistema de salud mexicano. Buenos Aires: CLACSO.
- Ley del Adulto Mayor del Estado de México, Estado de México, 6 de agosto de 2008. Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/adprojus/leg/16/652/2.htm?s=>
- MADRIGAL, Mariana, 2010, "Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos" en *Papeles de Población*, núm 63, enero-marzo, UAEM/CIEAP, Toluca.
- MARA DOS SANTOS Darlene et al., 2013, "Características sociodemográficas y calidad de vida de ancianos con hipertensión arterial sistémica que viven en la zona rural: importancia del papel del enfermero", en *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(12).
- MILLÁN, José Carlos, 2011, "Envejecimiento y calidad de vida" en *Revista Galega de Economía*, vol. 20, pp. 1-13.
- MONTOYA Bernardino Jaciel y MONTES DE OCA Hugo, 2010, "Los adultos mayores del Estado de México en 2008: Un análisis sociodemográfico" en *Papeles de Población*, núm 65, julio-septiembre, UAEM/CIEAP, Toluca.
- MURILLO Sandra y VENEGAS Francisco, 2011, "Cobertura de los sistemas de pensiones y factores asociados al acceso a una pensión de jubilación en

México” en *Papeles de Población*, núm 67, enero-marzo, UAEM/CIEAP, Toluca.

NAVA Bolaños, I. y HAM Roberto, 2014, “Determinantes de la participación laboral de la población de 60 años o más en México” en *Papeles de Población*, núm. 81, julio-septiembre, UAEM/CIEAP, Toluca.

OCHOA, Sara María, 2011, "Apuntes para la conceptualización y la medición de la calidad de vida en México" en C. d. Pública, Bienestar y Calidad de vida en México (págs. 15-68). México.

OFFICIAL RECORDS OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION, Nº 2, World Health Organization, New York, 1948.

OMS, 2002, “Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político” en *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37(S2):74-105.

OMS, 2012, “Envejecimiento en el siglo XXI: Una celebración y un desafío”, Fondo de Población de las Naciones Unidas, (UNFPA), Nueva York y HelpAge International, Londres

ORDORICA, Manuel, 2010, “Las proyecciones de la población hasta la mitad del siglo XXI”, en *Los grandes problemas de México (-I- Población)*, (págs. 29-51), México: Colegio de México.

ORDORICA, Manuel, 2012, “¿Cómo aprovechar el éxito de la política de población del último cuarto del siglo xx para enfrentar los nuevos retos demográficos del xxi?” en *Papeles de Población*, vol. 18, núm. 74.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2002, “Promover un estilo de vida para las personas adultas mayores” en *Guía Regional para la promoción de la actividad física*. Washington.

- OVALLE Omar y MARTÍNEZ Javier, 2006, "La calidad de vida y la felicidad. Contribuciones a la Economía", en *Contribuciones a la economía*, disponible en <http://www.eumed.net/ce/>.
- PUIG Montserrat, RODRÍGUEZ Nuria, FARRÀS Jaume, y LLUCH María Teresa, 2011, "Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en personas ancianas de 75 años atendidas en un programa de atención domiciliaria" en *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, vol. 19(3).
- RAMÍREZ, Marta Lucía, 2002, "Reseña de Guía sobre salud y población de Rodolfo Heredia Benítez y Marta Lucía Ramírez Giraldo y Alejandro Vivas Benítez (Editor)" en *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, vol. 1, núm. 2
- RODRÍGUEZ Fijóo, N., 2007, "Factores que influyen sobre la calidad de vida de los anciones que viven en geriátricos" en *Psicología y Psicopedagogía*, VI(17).
- ROBLES Yolanda, SAAVEDRA Javier, MEZZICH Juan et al., 2010, "Índice de calidad de vida: Validación en una muestra peruana", en *Anales de Salud Mental*, XXVI (2), pp. 33-43.
- ROMERO, José Tomás, 2005, "Discriminación y adultos mayores: un problema mayor" en *El Cotidiano*, núm. 134, noviembre-diciembre, 2005, pp. 56-63
- TUIRÁN, Rodolfo, 1999, "Desafíos del envejecimiento demográfico en México" en Consejo Nacional de Población, *El envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas* (págs. 15-22). México.
- VERA, Martha, 2007, "Significado de la calidad de vida del adulto mayor" en *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), pp. 284 - 290.
- VINACCIA Stefano y OROZCO Lina María, 2005, "Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas Diversitas" en *Perspectivas en Psicología*, vol. 1, núm. 2, julio-diciembre, 2005, pp. 125-137, Universidad Santo Tomás Bogotá, Colombia.



WELTI, Carlos, 2013, “Política social y envejecimiento” en *Papeles de Población*, núm. 77, julio-septiembre, UAEM/CIEAP, Toluca.

ZETINA, María Guadalupe, 1999, “Conceptualización del proceso de envejecimiento” en *Papeles de Población*, núm. 19, enero-marzo, UAEM/CIEAP, Toluca.

### **Información sobre el autor**

ZURIEL SORIA ROMERO

Es egresado de la licenciatura en Actuaría de la Facultad de Economía de la Universidad Autónoma del Estado de México. Ha participado como becario en el Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población (CIEAP) en diversos proyectos de investigación relacionados con la población adulta mayor en el Estado de México. Sus intereses son los temas de envejecimiento y dependencia, desempleo y seguridad social.

Correo electrónico: [zuriel\\_soria@hotmail.com](mailto:zuriel_soria@hotmail.com)