

# La vida del adulto mayor, su situación, sus riesgos y condiciones de vida

## The life of the older adult, their situation, their risks and living conditions

*Diana Marina López Rodríguez  
Araceli Maldonado Mancha  
Jessica Velásquez Castellanos*

### Resumen

**E**l presente trabajo identifica la situación, vida social, condiciones de vida y riesgos de las personas adultas mayores de 60 años, con la finalidad de que este conocimiento coadyuve a facilitar el diseño, planeación e implementación de políticas públicas, legislación y programas de apoyo y prevención.

La información se recabó dentro del Municipio de Piedras Negras, Coahuila, y se recopilaron datos sobre temas tales como: situación en la que viven los adultos mayores; deterioro de su organismo, su situación y grado de dependencia de otras personas, su estado de funcionalidad, la asistencia que recibe, sus riesgos, distracciones, así como su estado general de salud y de los servicios de salud disponibles. tipo

de ayuda que recibe de la familia y del apoyo que los miembros de la familia reciben de ellos. Su historia laboral, la condición de actividad, ingreso familiar y las características del empleo actual, percepción y autorepresentación respecto de sus derechos y la violación de los mismos, inclusión e igualdad de oportunidades.

### Palabras claves:

adulto mayor, vida, programas sociales

### Abstract

Identify the lives of people, their situation, their social life, their living conditions and risks of older women over 60 years, in order to

generate knowledge that helps facilitate the design, planning and implementation of public policies and programs of support and prevention, as well as facilitating the generation of jurisprudence that allows you to preserve your life and insert it into society, taking advantage of the experience you have accumulated in your life. It is an analysis of the Impact in the social, economic and political sphere within the Municipality, because it provides information on the situation in which they live, considered one of the most vulnerable sectors due to the abuse and neglect suffered by family members and by Society in General.

The deterioration of the human organism often leads to dependence on other people, from the sporadic request for help to total dependence to carry out the most basic activities.

The objective is to transmit information that allows the elderly to determine their functional status, the assistance they receive, their risks, distractions, as well as to know the general state of health and the available health services.

Transfer information about the type of help that is given and received from the family, or the support that family members receive

from them. Provide information on the employment history, activity status, family income and characteristics of the current employment of the interviewees.

Provide information on the perception and self-representation of the Elderly regarding the issue of their rights and the violation of the same. Evaluate the information that its has on inclusion and equal opportunities in order to focus the attention programs and that they be expanded and modified in order to guarantee the enjoyment of their social rights. Keywords: senior adult, life, social programs

# La vida del adulto mayor, su situación, sus riesgos y condiciones de vida

## The life of the older adult, their situation, their risks and living conditions

*Diana Marina López Rodríguez<sup>1</sup>*

*Araceli Maldonado Mancha<sup>2</sup>*

*Jessica Velásquez Castellanos<sup>3</sup>*

### Introducción

A través de los años y de diferentes formas se ha expresado una gran controversia en la sociedad sobre el deseo de vivir muchos años, sin embargo, nadie se imagina viejo, más bien se quiere vivir, pero joven. Una gran contradicción entre la aspiración a la longevidad y la necesidad imperiosa de mantenerse joven. Controversia que genera en las personas ansiedad por vivir, luchando contra enfermedades, cansancio, desgaste físico, emocional, intelectual,

sexual que junto con los años se va desarrollando contra la voluntad de las personas. Sin embargo, el tiempo inclemente avanza y con ello el deterioro irreversible del organismo humano que limita las condiciones generalizadas del ser humano, local conlleva en muchas ocasiones y en muchos casos a la dependencia de otras personas en diferentes niveles que van desde la solicitud esporádica de ayuda hasta la dependencia total de otras personas para llevar a cabo las más básicas actividades.

---

1. Diana Marina López Rodríguez, Tecnológico Nacional de México/Instituto Tecnológico de Piedras Negras, mail: contadoradialopez@gmail.com, Maestría en Administración de Empresas, Docente; Araceli Maldonado Mancha, Tecnológico Nacional de México/Instituto Tecnológico de Piedras Negras, mail: profearamm@hotmail.com, Jessica Velázquez Castellanos Tecnológico Nacional de México/Instituto Tecnológico de Piedras Negras, mail: maestra.jessica09@gmail.com, Maestría en Planeación, Docente.

2. Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la UANL.

3. Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la UANL.

Esto es lo que en muchos casos genera el miedo al envejecimiento, es quizás este el motivo que transforma hasta a los más valientes, en personas llenas de temor por las situaciones que el tiempo y sus efectos en las personas causan y van poco a poco perdiendo su independencia y volviéndolas más vulnerables, además de la pérdida de dignidad, paralelamente con el incremento de la vergüenza, situaciones todas estas que ocasionan estado de ánimo depresivos.

Este es un tema de que se ocupan organizaciones como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS).

(Sandra, Huenchuan Navarro, n/d) En la presentación de su trabajo, CONCEPTOS DE VEJEZ Y ENFOQUES DE ENVEJECIMIENTO presenta los siguientes conceptos. Edad Cronológica biológica: y se expresa en la edad en años. Edad Fisiológica: proceso de envejecimiento fisiológico. Edad social: actitudes y conductas que se consideran adecuadas para una determinada edad cronológica.

En el caso del presente trabajo se utilizan los tres conceptos para el caso de estudio, dado que responde al análisis, de los tres enfoques.

De acuerdo a datos proporcionados por Naciones Unidas, y según datos de la revisión de 2017 del informe «Perspectivas de la Población Mundial», se espera que el número de personas mayores, es decir, aquellas de 60 años o más, se duplique para 2050 y triplique para 2100: pasará de 962 millones en 2017 a 2100 millones en 2050 y 3100 millones en 2100. A nivel mundial, este grupo de población crece más rápidamente que los de personas más jóvenes (Unidas, 2018).

Es por lo anterior sumamente importante prestar la debida atención al sector poblacional que representan los adultos mayores. Es de tal relevancia que, en el año 2002, se llevó a cabo la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (ENVEJECIMIENTO, 2002), durante la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, misma donde se comprometen los países miembros a prestar atención a este sector importante de la sociedad.

### **Condición del adulto mayor**

En lo referente a las condiciones de vida del adulto mayor, es impor-

tante señalar, precisamente que el grado de dependencia derivada de los tres enfoques de estudio del envejecimiento señalado en el apartado anterior, propicia la necesidad de estudio sobre las condiciones en que las personas viven después de los 60 años de edad. Por esta razón y derivado de la pérdida de facultades tanto físicas como intelectuales de los adultos mayores y con ello del incremento de la dependencia de otras personas que se convierten seres vulnerables que se exponen al maltrato por terceras personas.

En este sentido, tanto la ONU como CEPAL, OMS y otros organismos se han dado a la tarea de identificar las características de maltrato en ancianos. El maltrato a las personas ancianas se ha convertido en una realidad que cada vez es más evidente y necesita una atención específica por parte del personal sanitario, y son precisamente estos rasgos particulares en el maltrato que justifican el desarrollo de este trabajo, puesto que se necesita un herramienta para identificar si un anciano sufre o no maltrato (Corbacho Armas, 2013 ).

La OMS define como “El maltrato de las personas mayores es un acto único o repetido que causa

daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos e incluye el maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; la violencia por razones económicas o materiales; el abandono; la negligencia; y el menosprecio grave de dignidad y la falta de respeto” (OMS, 2016)

Derivado de lo anterior se toma como maltrato y causas de problemática en el adulto mayor las siguientes:

Los malos tratos al anciano han sido clasificadas en siete categorías de las cuales tenemos:

**Maltrato Físico:** Son actos en los que se utiliza la fuerza física, bien directamente o con distintos objetos, y que resultan agresivos al cuerpo del anciano, motivando daño corporal anatómico o funcional, como pueden ser patadas, bofetadas, puñetazos, torsiones de extremidades, pinchazos, quemaduras, empujones, etc. Significan el 25.7% según estudio realizado por Yuste Marco, 2003.

**Maltrato Psicológico:** Son palabras o actuaciones de intimidación o humillación, así como actos de omisión de actividades (aislamien-

to familiar o social, desprecios personales, gritos, insultos, amenazas, intimidaciones, etc.) que busquen y desencadenen en el anciano sensación de malestar, estrés, angustia, estado de irritación o dolor emocional. Corresponden a un 34.4% de los tipos de maltratos diagnosticados.

**Maltrato sexual:** Es el uso corporal sin consentimiento del anciano (o anciana), tocamientos y violaciones. También incluye: desnudar y/o fotografiar al anciano con fines perversos pornográficos o de humillación, dejación, etc. que podrían enlazar con los psicológicos.

**Maltrato económico:** consiste en utilizar ilegalmente los medios económicos del anciano de forma indebida y sin su consentimiento, como puede ser dinero en metálico o a través de cheques, “malversación de fondos” que a su vez pueden ser falsificando la firma o haciendo firmar al anciano, unas veces por engaño y otras obligados por la fuerza o por amenazas (en el caso de no firmar).

**Negligencia:** Es la deficiencia por parte del cuidador para prevenir, mantener o proporcionar el estado de salud o estabilidad psíquica que otorgue buena calidad de vida. Así como el aporte de alimen-

tos adecuados que evitan daño físico, funcional, o puedan provocar estado de angustia o daño mental. Este grupo de alteración en el cuidado del anciano alcanza la mayor incidencia, un 48.7%. En consecuencia es la falta de cumplimiento por parte del cuidador de cualquiera de todas las atenciones u obligaciones que se tiene hacia el anciano, bien directamente hacia su persona, como es la falta de higiene personal, realice las actividades físicas y funcionales indicadas por el médico o fisioterapeuta, así como verificar cambios posturales periódico si los precisa.

**Abandono:** Es cuando el cuidador deja desamparado y solo al anciano de forma imprevista, sin previo aviso y sin tiempo suficiente para poder encontrar otro cuidador o localizar un lugar donde poder vivir con dignidad. El abandono puede ser temporal, de corto o largo tiempo. El primero es por unas horas, por múltiples razones, justificadas o no. Finalmente está el abandono definitivo, el cuidador se va, unas veces, sin dar explicaciones a nadie (ni al anciano ni al familiar) y otras veces informando de su marcha inmediata. No es infrecuente acudir al servicio de urgencias con el anciano (frecuentemente afecto de uno o más procesos

crónicos) alegando agudización de una de estas patologías, quedar ingresado en el hospital y desaparecer el cuidador y cuando va a ser dado de alta, no encontrar a una persona responsable que se haga cargo de sus cuidados. Este tipo de maltrato es el menos frecuente, se cuantifica en un 2.9%.

Maltrato auto personal “auto negligencia”: Es cuando el anciano decide abandonar su propio cuidado personal, higiene, de salud, alimentación, hidratación, medicación, aislamiento psíquico, familiar, social, etc. No es infrecuente decida el propio anciano sea este el camino de autolisis. (Corbacho Armas, 2013 )

### **Antecedentes y marco teórico**

El perfil demográfico está creando una situación singular en América Latina y el Caribe, cuyas consecuencias superan los campos de la salud y educación, trascendiendo al político y económico. Los aproximadamente 59 millones de adultos mayores en el año 2010, aumentarán a casi 200 millones en el año 2050. La esperanza de vida a los 60 años también se incrementará de manera sostenida, estimándose que 81% de las personas que nacen

en la Región superará los 60 años de edad, y que 42% de ellas, sobrepasarán los 80 años de vida. El índice de envejecimiento muestra la velocidad de los cambios. En América Latina existe igual cantidad de personas de más de 60 años que de niños menores de cinco años de edad, pero en el año 2050, la cifra de adultos mayores de 80 años igualará la cantidad de estos niños en la Región. Aun cuando los países de mayor población concentrarán la mayor parte de este aumento, el crecimiento proporcional también será significativo en los países más pequeños. Esta nueva situación demográfica y epidemiológica obliga a que los países se adecuen rápidamente a nuevos contextos y al impacto de este fenómeno en la seguridad social y la salud pública. (Organización Panamericana de la Salud, 2011)

Las personas mayores tienen necesidades especiales que cubrir. Tanto, que en ocasiones se convierten en preocupaciones. Los estudios e investigaciones que se realizan sobre el tema recogen de manera reiterada que uno de los aspectos al cual atribuyen un mayor valor es la discapacidad y dependencia. Lo consideran uno de los factores más determinantes en la mejora de la calidad de vida.

Pero también les desvela la cantidad de servicios sociales prestados y su accesibilidad, la subida de las pensiones y la cuantía de éstas. La esperanza de vida aumenta y los ciudadanos son cada vez mayores. Los estudios para afrontar este cambio se suceden y se analizan los retos que se deberán afrontar en los próximos años. Es necesaria la integración de los mayores en la sociedad, porque serán mayoría y su papel es determinante. Esto implica la necesidad de «permitirles y facilitarles adoptar una posición activa». La salud, los recursos sanitarios y el suministro de medicación son aspectos fundamentales para los mayores. Pretenden el acceso a servicios médicos generales o especializados, más y mejores instalaciones sanitarias, asistencia en salud mental, asistencia sanitaria domiciliaria y distintos sistemas y dispositivos asistenciales de apoyo. (García, 2011)

El envejecimiento es un proceso dinámico normal de la vida humana que desborda el campo de lo biológico, lo psicológico, lo socio-cultural y económico, también es considerado un acontecimiento social y cultural conformado según una ideología general sobre la vejez.

## Teorías del maltrato del anciano mayor

1. Teoría del aprendizaje social o de la violencia transgeneracional: Establece que la violencia se aprende; de este modo, es probable que niños maltratados cuando crezcan se conviertan en maltratadores de sus padres.
2. Teoría del cansancio (estrés=tensión) del cuidador: Establece que el maltrato y la negligencia para con el anciano aparecen cuando los factores estresantes tanto externos como relacionados directamente con el cuidado superan un determinado umbral en el cuidador.
3. Teoría del asilamiento: Expone que la privación de las redes sociales es un factor de riesgo para sufrir maltrato y negligencia.
4. Teoría de la dependencia: La fragilidad funcional (pérdida de autonomía) y la enfermedad (enfermedades crónicas y alteraciones cognitivas, entre ellas la enfermedad de Alzheimer) son condiciones de riesgo para que se dé el maltrato.
5. Teoría de la psicopatología del maltratador: Establece que el



agente de maltrato posee características de personalidad consideradas patológicas (esquizofrenia, ideas paranoides, etc.)

6. Otras teorías propuestas: Desde el consumo de sustancias tóxicas por parte del cuidador, hasta la dependencia de este sobre la persona que recibe los cuidados (la víctima). También se señalan cuestiones socioculturales y ambientales como la adecuación de la vivienda, la actitud social ante la vejez o la cultura de ayuda o solidaridad.

Esta diversidad de teorías explicativas del maltrato no puede verse de manera aislada; seguramente, en cada caso de maltrato al anciano hallaremos una mezcla más o menos variada de estas causas; por ende, la detección de una o varias de ellas nos permitirá estar atentos ante la posibilidad de la existencia o riesgo de maltrato. (Corbacho Armas, 2013 )

La Calidad de vida la vemos como parte de las personas, considerado como su bienestar, la satisfacción de la vida que lleva, relacionada con sus experiencias, su salud, sus relaciones sociales, su libertad de elección, las cuales contribuyen a permitir llegar a un

proceso cambiante para llegar al envejecimiento digno que será de gran influencia y le permitirá adaptarse a su nuevo estado que será vital en su salud física, su memoria, el temor, el abandono, la dependencia o la invalidez, incluso hasta llegar a la fase de la muerte.

### **Política social para el adulto mayor en el estado de Coahuila**

En el Estado de Coahuila desde el año 2005 existe una Ley de las personas adultas mayores para el Estado de Coahuila de Zaragoza, la cual tiene por objeto reconocer, garantizar y proteger el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, con perspectiva de género, a efecto de elevar su calidad de vida y promover su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la entidad, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento, a través de:

- I. Políticas públicas estatales para la tutela de los derechos de las personas adultas mayores.
- II. Los principios, objetivos, programas, responsabilidades e instrumentos que los órdenes de gobierno estatal y municipal

deberán observar en la planeación y aplicación de las citadas políticas públicas.

- III. Las acciones y programas que implemente el Instituto Coahuilense de las Personas Adultas Mayores. (<http://www.sids-coahuila.gob.mx>, 2015)

Se cuenta con módulos del INAPAM (Instituto Nacional Para los Adultos Mayores), en el Estado y en la Ciudad de Piedras Negras por medio del DIF Municipal a través del cual se dan los servicios, programas y acciones de apoyo al adulto mayor como son cultura del envejecimiento, envejecimiento activo y saludable, seguridad económica, protección social y derechos de las personas adultas mayores. (<https://www.gob.mx/inapam>, s.f.)

## Metodología

El estudio se realizó en la ciudad de Piedras Negras, la cual se encuentra ubicada en el noreste del estado de Coahuila, en las coordenadas 100°34 '5", longitud oeste y 28°43 '20", latitud norte, a una altura de 250 metros sobre el nivel del mar. Limita al norte con el municipio de Jiménez; al sur con los de Nava y Zaragoza, al noreste con los Estados

Unidos de América y al oeste con éstos y los municipios de Jiménez y Zaragoza. Se localiza a una distancia aproximada de 447 kilómetros de la capital del estado. La cuenta con un total de 174119 habitantes de los cuales 13823 son adultos mayores de 60 años de edad.

La revisión de la literatura proporcionó el criterio para determinar la edad de las personas a encuestar, así como definir los conceptos de maltrato en adultos mayores y vida digna, definición de situaciones que conduce a los adultos mayores a una vida plena otorgándoles ingresos propios, disfrute de un sano descanso, vida, libre de preocupaciones, satisfacción de necesidades básicas, y servicios de salud propios de la edad para el cuidado físico y psicológico,

La parte técnica del estudio se enfocó a la obtención cuantitativa de los datos y a un tratamiento estadístico descriptivo de los mismos. De una población de 13823 adultos mayores, se obtuvo una muestra de 374 sujetos que otorga un nivel de confianza de los resultados de 95%, conforme a la siguiente ecuación:

Figura 1. Ecuación Estadística

### Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{(z^2(p \cdot q))}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

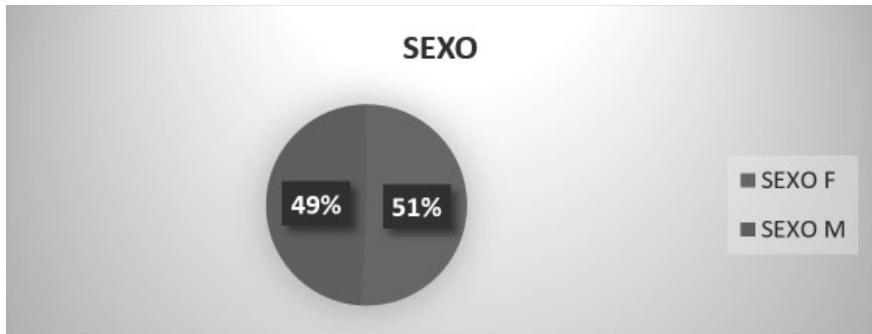
La encuesta correspondiente integró 29 preguntas y fue aplicada en forma presencial, sin modificar el entorno de donde se recogió la información, Analizada ésta, se generaron los siguientes resultados:

### Resultados

El promedio de edad de los adultos mayores de 60 años es de 70 años de edad.

Figura 2. Fuente propia. Gráfica de Sexo de las personas

El 51% de los adultos mayores son personas del sexo femenino y el 49% sexo masculino.



**Figura 3. Fuente propia. Grafica estado Civil**

El 49% de los adultos es casado/a, 33% viudo/a, lo que nos suman el 82%, el restante son personas solteras.



**Figura 4. Fuente propia. Promedio de Hijos Vivos**

El 97% de los adultos mayores tiene hijos vivos, un promedio de 4 hijos cada adulto mayor.



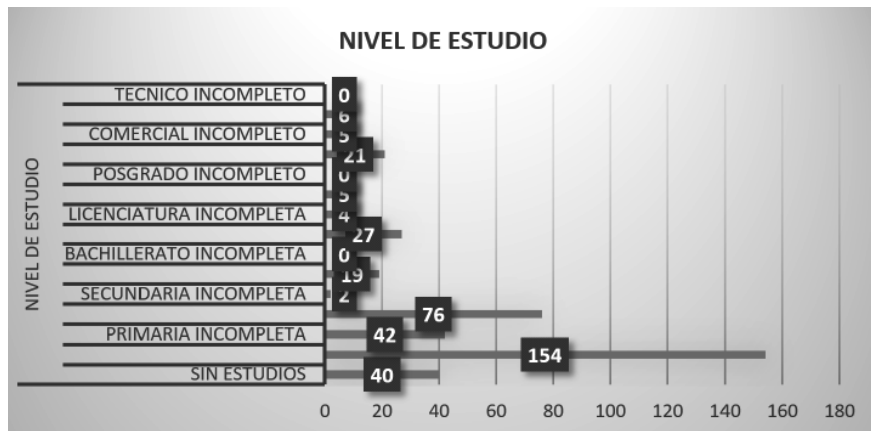
**Figura 5. Fuente propia. Promedio de nietos, bisnietos y Tataranietos**

Los adultos mayores tienen un promedio de 9 nietos, 7 bisnietos y 5 tataranietos.



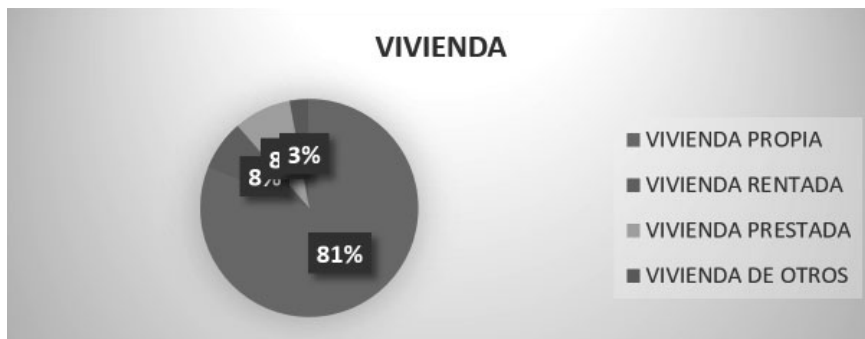
**Figura 6. Fuente propia. Nivel de Estudios del Adulto Mayor**

De 154 adultos mayores, el 37% tienen estudios hasta primaria, sin embargo 10% no terminaron los estudios de primaria y el 9.6% no tiene estudios, el 18% tiene secundaria terminada 4.5% tiene bachillerato terminado y 6.5% licenciatura terminado.



### Figura 7. Fuente propia. Análisis de Vivienda

El 81% de los adultos mayores encuestados tiene vivienda propia, 8% vive en vivienda prestada y el 8% paga renta, un 3% vive en vivienda de otras personas.



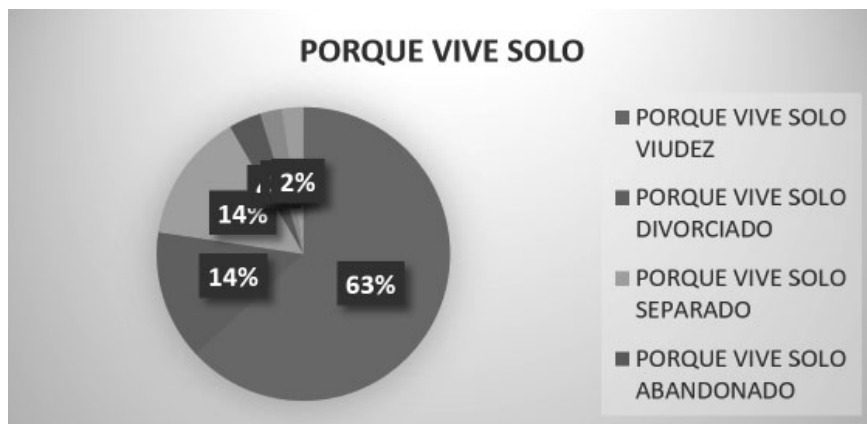
### Figura 8. Fuente propia. Análisis de con quien Vive el Adulto Mayor

34% de los adultos mayores vive en pareja, un 22% vive solo/a 18% con hijos o nietos, 14% con pareja e hijos, un preocupante 8% vive con otras personas y el 4% con pareja, hijos y nietos.



**Figura 9. Fuente propia. Razón del porque vive solo el adulto mayor**

El 63% de los adultos mayores vive solo porque es viudo/a, 14% porque es divorciado y el otro 14% es separado, un 4% ha sido abandonado y el 3% porque abandono el hogar.



**Figura 10**

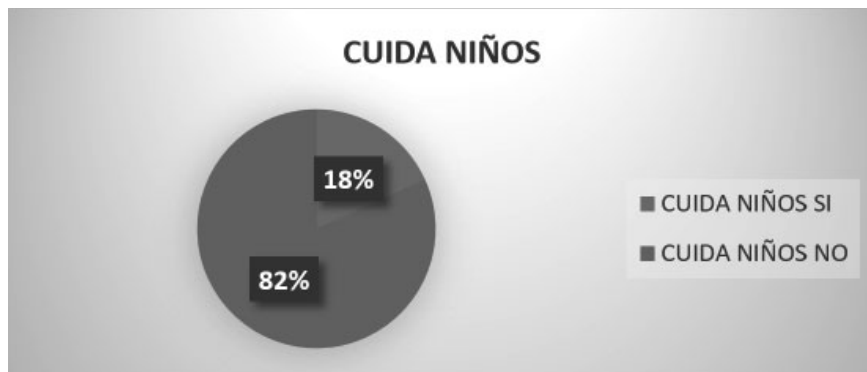


Figura 11

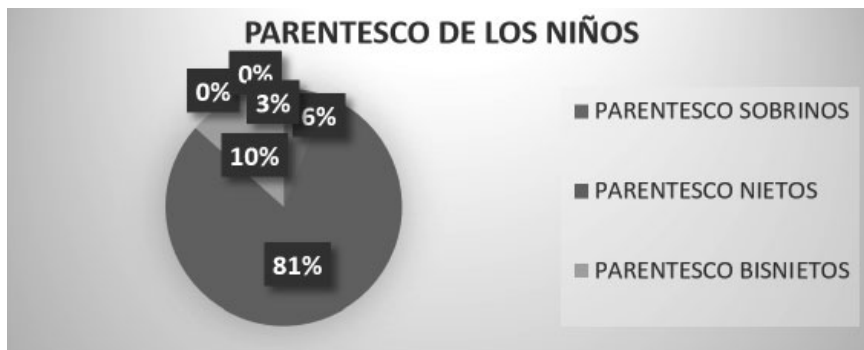


Figura 12

Figuras 10, 11, 12 Y 13. Fuente propia. Información de Cuidado de Niños y parentesco.

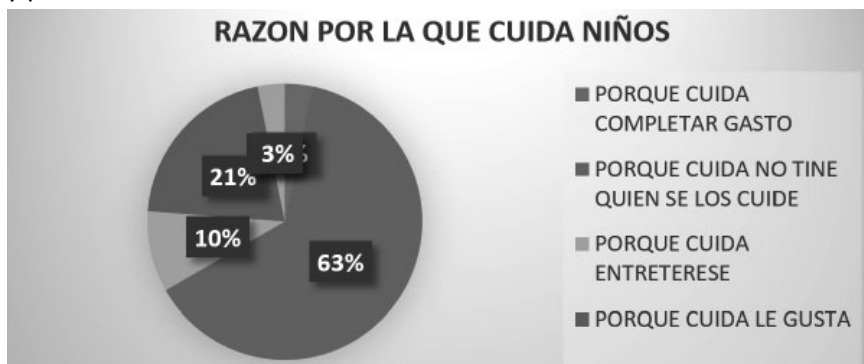
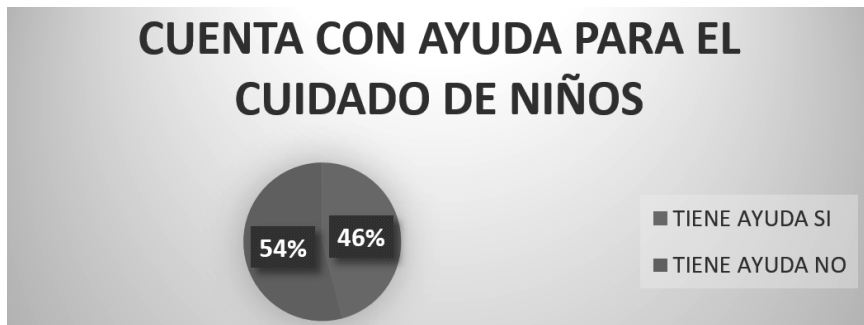


Figura 13



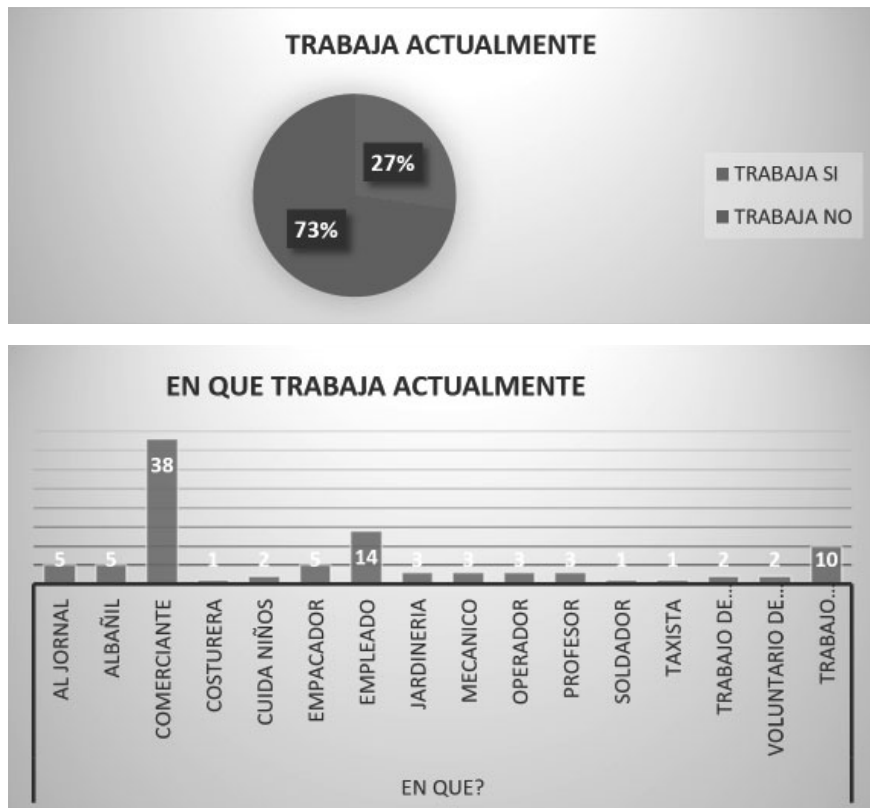


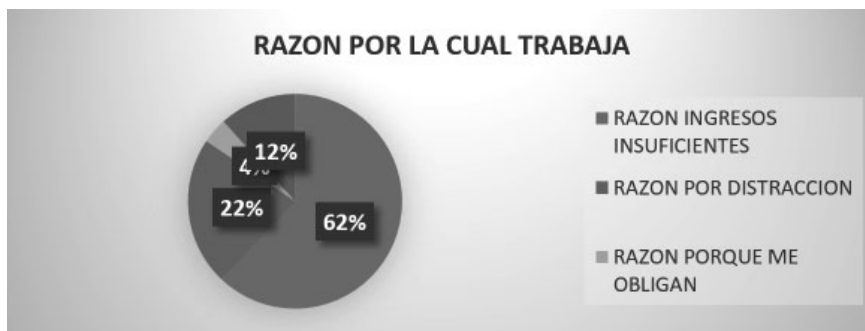
Las cuatro graficas precedentes (10,11,12 y 13) en relación al trabajo que desarrollan los adultos mayores cuidando niños, se desprende que el 81% cuida niños, de los cuales el 81% son nietos, que los cuidan porque no tienen quien

se los cuide a sus hijos y que el 54% no tienen quien les ayude a cuidarlos. Esto implica que los adultos mayores que tienen esta actividad son responsables de la atención de sus nietos.

### Figura 14, 15 y 16. Fuente propia. Análisis de Relación Laboral y Motivos

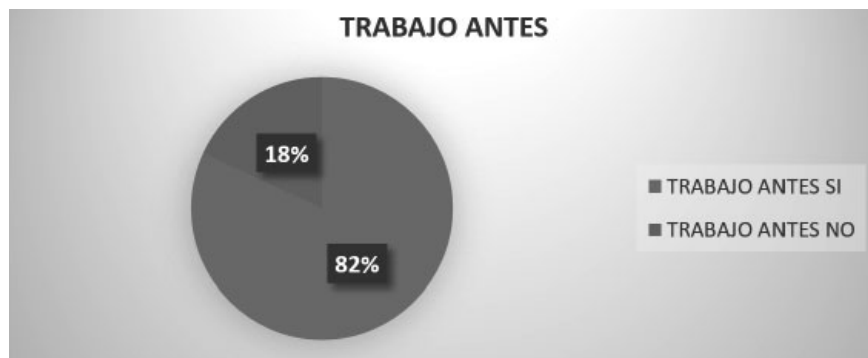
Las gráficas 14,15 y 16 ilustran que 73% de los adultos mayores, es decir, 304 de los 417 encuestados, trabajan en la actualidad: 12.5% son comerciantes 4.5% son empleados y 3.2% realizan trabajo doméstico.





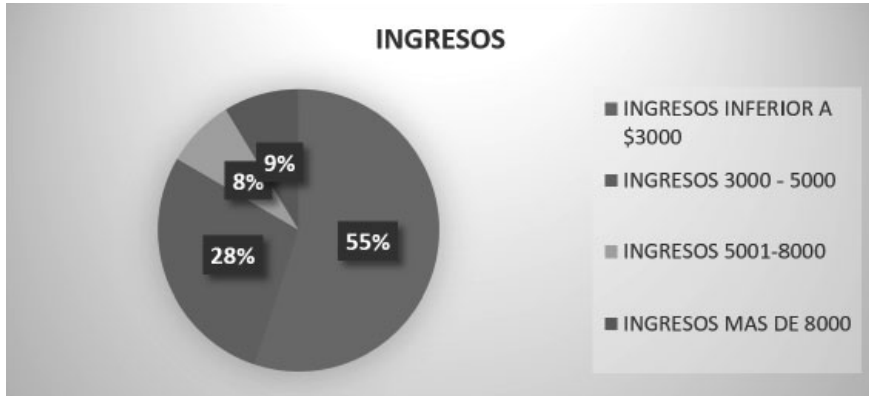
**Figura 17 y 18. Fuente propia. Análisis de Labores Anteriores**

En estas dos graficas 17 y 18 podemos observar que el 82% de los adultos mayores encuestados tuvieron trabajos con anterioridad, es decir de los 417, hubo 341 que trabajaron y de los cuales 35% fueron empleados, 20% operarios, 7.3 en un importante trabajo doméstico y un 6.7% al jornal.



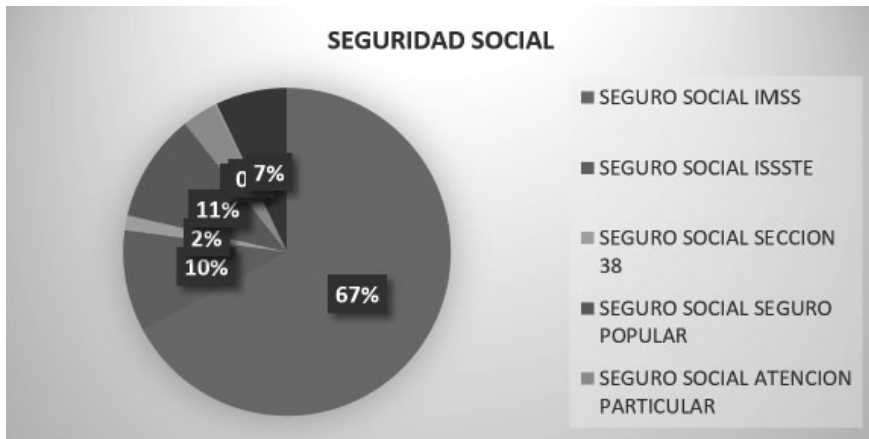
**Figura 19. Fuente propia. Análisis de sus Ingresos**

Esta grafica nos muestra que el 55% de los adultos mayores recibe ingresos inferiores a \$3000 pesos mensuales, el 28% más de \$3000 pero menos de \$5000.



**Figura 20. Fuente propia. Análisis de Seguridad Social**

En esta grafica se muestra que 67% de los adultos mayores cuenta con ser derechohabientes del IMSS, 11% cuenta con seguro popular, 10% con servicio médico del ISSSTE. 2% Servicios Médicos del Magisterio Sección 38.



### Figura 21. Fuente propia. Satisfacción en Servicios de Salud

La grafica representa un 49% de adultos mayores que se siente bastante satisfecho con los servicios de salud, un 11% considera regular la atención médica y otro 11% considera mala atención. El resto no quiso contestar.



### Figura 22 y 23. Fuente propia. Adultos con enfermedades y tipos de enfermedad

En la representación de las figuras 22 y 23, el 63% de los adultos mayores se encuentran enfermos, es decir 262 personas padecen alguna enfermedad por ejemplo 47.7% tiene alta presión, 42.36% es diabético, 12.2 tiene artritis, 10% EPOC, 2% tiene cáncer, 9% tiene otras enfermedades crónico degenerativas.

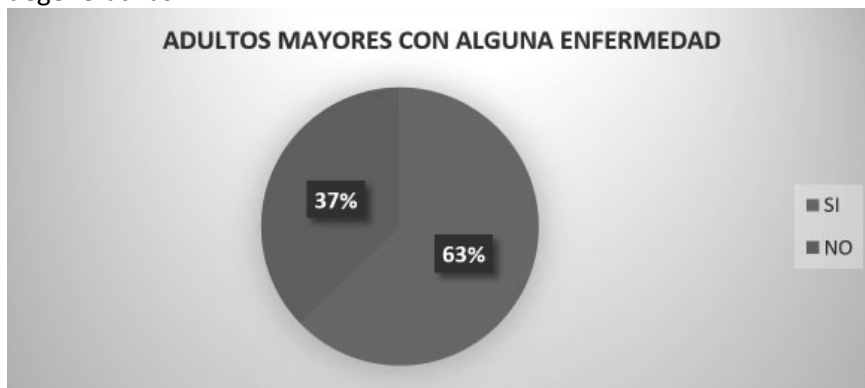




Figura 24 y 25. Fuente propia. Percepción de la Discriminación

El 69% de los adultos mayores interrogados perciben discriminación (totalmente o en parte) como tales, y el 29% sienten que han sido algunas veces discriminados ya que han sufrido discriminación de manera personal.





**Figura 26. Fuente propia. Maltrato en adulto mayor**

El tipo de maltrato más frecuentemente percibido por el adulto mayor es el regaño, seguido de la discriminación y despojo, así como del avergonzamiento, golpes y empujones, amenazas, despojado de bienes, castigo, apedreado e incluso privación de alimentos.



**Figura 27. Fuente propia. Derechos de los adultos Mayores**

Esta gráfica detalla una amplia variedad de carencias: la falta de respeto al derecho a tener una alimentación adecuada, seguida por una falta de vejez digna, falta de derecho a asistencia médica, falta de respeto a expresar sus ideas, falta de respeto a una vivienda digna, falta de derecho a una seguridad social y trato igual ante la ley, tener un trabajo bien pagado y bien remunerado y no ser víctima de violencia.



### Conclusiones

En 2019, la esperanza de vida de las personas en México es de 75.1 años en promedio y para 2030 se estima que sea de 76.7 años; la de las mujeres es superior a la de los hombres con una brecha de casi seis años. Esto sugiere que se requiere de políticas públicas que durante los años de una larga vida las personas adultas mayores sean apoyadas consistentemente para transitar a una vejez digna y de buena calidad de vida.

De los datos descritos en el apartado de resultados del presente trabajo, a la luz de las acciones de intervención que el Estado diseña e implementa para satisfacer las necesidades colectivas y, especialmente, en atención a los grupos vulnerables, destacan los que se exponen a continuación:

La mitad de los adultos mayores son mujeres y la mitad hombres. El 49% son casados, 4% en concubinato, lo que significa que el 53% que es la mayoría, vive con pareja. El 33% es viudo/a el 97% tiene hi-

jos en promedio 4 por adulto mayor o pareja. Tienen un promedio de 9 nietos, 7 bisnietos y 5 tataranieto, en promedio son 5 adultos con licenciatura incompleta, 4 con posgrado, completo 27 con licenciatura incompleta, 6 con técnico, 21 con carrera comercial, 19 con bachillerato 76 con secundaria y 154 con primaria, sin embargo, existen 40 sin estudios y 42 con primaria trunca. Comparten su casa-habitación 34% con su pareja, 22% solo/a, 18% con hijos o nietos, 14% con pareja e hijos, 4% con pareja, hijos y nietos y por último un 8% que vive con otras personas. El 63% viven solos porque son viudos, 14% porque es divorciado y el 14% porque están separados, 4% ha sido abandonado y el 3% porque abandonó el hogar.

En relación al trabajo que desarrollan cuidando niños, se desprende de las anteriores cuatro graficas que el 81% cuida niños, de los cuales el 81% son nietos, que los cuidan porque no tienen quien se los cuide a sus hijos y que el 54% no tienen quien les ayude a cuidarlos. Esto implica que los adultos mayores que tienen esta actividad son responsables de la atención de sus nietos.

En la cuestión laboral, el 73% trabaja en la actualidad, 38 son co-

merciantes, significa que el 12.5% se dedican a esta actividad 4.5% son empleados y 3.2% en trabajo doméstico. Estos son los más representativos, Además trabajan porque sus ingresos son insuficientes. El 82% de los encuestados trabajo antes, hubo 341 que trabajaron y de los cuales 35% fueron empleados 20% operarios 7.3 en un importante trabajo doméstico y un 6.7% al jornal. El 55% recibe ingresos inferiores a \$3000 pesos mensuales, el 28% más de \$3000 menos de \$5000.

En cuestión salud El 67% tiene IMSS, 11% seguro popular, 10% ISSSTE. 2% sección 38. El 49% se siente bastante satisfecho con los servicios de salud, un 11% considera regular la atención médica y otro 11% considera mala atención. El resto no quiso contestar. El 63% se encuentran enfermos, es decir 262 personas padecen alguna enfermedad por ejemplo 47.7% tiene alta presión, 42.36% es diabético, 12.2 tiene artritis, 10% EPOC, 2% tiene cáncer, 9% tiene otras enfermedades crónico degenerativas.

Al observarse el resultado sobre la percepción de discriminación al adulto mayor el 69% perciben que si existe discriminación y se confirma con los que sienten que han sido algunas veces discriminados



ya que el 29% ha sufrido discriminación de manera personal. El tipo de maltrato más presentado y percibido es el regaño, seguido de la discriminación y despojo, así como el avergonzamiento, golpeado y empujado, amenazado, despojado de bienes, castigado, apedreado e incluso privado de alimentos.

Se percibe la falta de respeto al derecho a tener una alimentación adecuada, seguida por una falta de vejez digna, falta de derecho a asistencia médica, falta de respeto a expresar sus ideas, falta de respeto a una vivienda digna, falta de derecho a una seguridad social y trato igual ante la ley, tener un trabajo bien pagado y bien remunerado y no ser víctima de violencia.

Por lo anteriormente expuesto, se concluye que aun y cuando se cuenta con los programas tanto del Gobierno federal (INAPAM), Estatal (DIF, ICPA) y Municipal, para el adulto mayor; estos aun no alcanzan a cubrir plenamente los aspectos relacionados al cuidado, seguridad y apoyo a este sector vulnerable, debido posiblemente a factores de diversa índole.

El Gobierno estatal dentro de sus ejes rectores en el “Plan Estatal de desarrollo del Estado de Coahuila de Zaragoza 2017-2023”, nos marca puntos que deben lograrse,

como lo son la inclusión social e igualdad de oportunidades, planes de atención integral y efectiva de sus derechos humanos, coordinación del apoyo con instituciones públicas y privadas, entre otras. No obstante, y considerando desde luego que estos programas de ley han sido y siguen siendo un soporte fundamental para lograr estos propósitos, se plantea la necesidad de proyectos de actualización más frecuentes en cuanto a su seguimiento, reforzamiento y administración en general para obtener mejores resultados y que lleguen a un mayor porcentaje de las personas de la tercera edad.

Hablar específicamente de cada rubro a eficientizar, no es el tema central de esta investigación. Sin embargo, se pretende establecer, mediante este mismo documento, los aspectos más preocupantes a impulsar, (que no deben ser desconocidos para autoridades y funcionarios encargados de mantener estos apoyos gubernamentales), pero agrupándolos en dos áreas generales de atención por su nivel de importancia.

La primera área prioritaria de atención, serían las de los adultos mayores más vulnerables. Es decir: quienes no tienen casa propia, viven solos, no tienen ingresos ni

pensión, no cuentan con servicios médicos, tienen enfermedades crónicas degenerativas, demencia o trastornos de la personalidad.

La segunda área en grado de prioridad, y considerando a adultos mayores quienes si cuentan con servicios médicos, con pensión o ingreso fijo, con el apoyo de sus familiares o de alguna institución de manera permanente, dar un seguimiento cercano a las personas que padecen de abuso, maltrato, abandono, discriminación, o la falta de atención de las instituciones responsables de su soporte.

Para lograr todo esto, es muy necesario contar con el apoyo de la comunidad, gobierno y familias para poder dar asistencia y ayudar a quienes más lo necesitan que son nuestros adultos mayores.

- necesidades-de-las-personas-mayores/  
-<http://www.sidscoahuila.gob.mx>. (9 de Octubre de 2015). Obtenido de <http://www.sidscoahuila.gob.mx/archivos/Ley%20de%20las%20Personas%20Adultas%20Mayores%20para%20el%20Estado%20de%20Coahuila%20de%20Zaragoza.pdf>
- <https://www.gob.mx/inapam>. (s.f.). Obtenido de <https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/coahuila-78957>
- OMS. (n/d de septiembre de 2016). OMS. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). La salud de los adultos mayores: Una Vision Compartida. Washington, D.C, Washington, D.C, Estados Unidos de America.
- Sandra, Huenchuan Navarro. (n/d de n/d de n/d). Naciones Unidas. (U. U. CEPAL, Ed.) Recuperado el 14 de abril de 2018, de <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/13237/PP2.pdf>
- Unidas, N. (14 de 04 de 2018). Naciones Unidas. Obtenido de <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>

Recibido: Octubre 5 de 2020

Aceptado: Octubre 28 de 2020

## Bibliografía

- Corbacho Armas, K. (n/d de Julio de 2013 ). Trabajo fin de grado . Obtenido de Dpto. de Enfermería "Casa de Salud de Valdecilla: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2994/CorbachoArmasKY.pdf?sequence=1>
- ENVEJECIMIENTO, S. A. (8 al 12 de abril de 2002). NACIONES UNIDAS. Obtenido de <http://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-sp.pdf>
- García, A. (18 de Febrero de 2011). gerontologia.maimonides.edu. Obtenido de <https://gerontologia.maimonides.edu/2011/02/>