

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3009>

Calidad de vida y bienestar psicológico en personas adultas mayores en función de su residencia geográfica en México

Quality of life and psychological well-being in older adults based on their geographic residence in Mexico

María Leticia Bautista Díaz

leticia.leticia.bautista@iztacala.unam.mx
<https://orcid.org/0000-0003-1154-1737>
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM
México

Ana Luisa Mónica González Celis Rangel

ana.gonzalez-celis@iztacala.unam.mx
<https://orcid.org/0000-0002-8996-5866>
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM
México

Karina Reyes Jarquín

karina.reyes@iztacala.unam.mx
<https://orcid.org/0000-0003-3660-3594>
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM
México

Centli Guillén Díaz Barriga

centligdb@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-6972-4259>
Facultad de Psicología, UNAM
México

Artículo recibido: 05 de noviembre de 2024. Aceptado para publicación: 19 de noviembre de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La actual mayor esperanza de vida en las personas adultas mayores (PAM) obliga a seguir investigando las necesidades psicológicas de esta población en bienestar psicológico (BP) y calidad de vida (CV). Por tanto, el objetivo de la presente investigación fue evaluar la asociación entre las dimensiones de BP y CV de PAM de acuerdo con su residencia geográfica en México. Con un estudio cuantitativo-transversal participó una muestra no-probabilística de 715 PAM mexicanas: 17.8% (n = 127) son residentes de la Ciudad de México (CDMX); 47.0% (n = 336) del Estado de México (Edo. Mex); 12.7% (n = 91) Estado de Jalisco (Edo. Jal.); y 22.5% (n = 161) de Ciudad Juárez, Chihuahua (CJCh); después de firmar un consentimiento informado, contestaron la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (seis dimensiones) y el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud para Adultos Mayores (seis dimensiones), ambos validados para población mexicana. Se encontró que, de todas las dimensiones del BP quienes obtienen significativamente ($p > .05$) las puntuaciones mayores son los residentes de la CDMX y las menores, los residentes de CJCh. En cuanto a CV, quienes obtienen las puntuaciones mayores son los residentes del Edo. Mex y quienes obtienen las puntuaciones menores, son los residentes de CJCh. Respecto a las asociaciones, la de mayor magnitud se observa en los residentes de CJCh para la dimensión propósito en la vida con intimidad ($r_s = .88$). Mientras que, la de menor magnitud se encuentra en los residentes del Edo. Mex. entre crecimiento personal y actividades presentes, pasadas y futuras ($r_s = .15$). Se concluye que, la asociación entre las dimensiones de BP y CV tienen un comportamiento diferencial en función de la

procedencia de residencia.

Palabras clave: bienestar psicológico, calidad de vida, adultos mayores

Abstract

The current longer life expectancy in older adults (OA) requires further research into the psychological needs of this population in terms of psychological well-being (PW-B) and quality of life (QoL). Therefore, the objective of this research was to evaluate the association between the dimensions of WB and QoL of OA according to their geographic residence in Mexico. A non-probabilistic sample of 715 Mexican OA participated in a quantitative-cross-sectional study: 17.8% (n = 127) are residents of Mexico City (MC); 47.0% (n = 336) from the State of Mexico (S. Mex.); 12.7% (n = 91) from the State of Jalisco (S. Jal.); and 22.5% (n = 161) from Juárez City, Chihuahua (JCCh); After signing an informed consent, they answered the Ryff Psychological Well-Being Scale (six dimensions) and the World Health Organization Quality of Life Questionnaire Old Module (six dimensions), both validated for the Mexican population. It was found that, of all the dimensions of WB, those who obtain significantly ($p > .05$) the highest scores are the MC residents and the lowest, the JCCh residents. Regarding QoL, those who obtain the highest scores are the S. Mex. residents and those who obtain the lowest scores are the JCCh residents. Regarding the associations, the one with the greatest magnitude is observed in the JCCh residents for the dimension purpose in life with intimacy ($r_s = .88$). While the one with the lowest magnitude is found in the S. Mex. residents between personal growth and present, past and future activities ($r_s = .15$). It is concluded that the association among the dimensions of PW-B and QoL have a differential behavior depending on the origin of residence.

Keywords: psychological well-being, quality of life, older adults

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Bautista Díaz, M. L., González Celis Rangel, A. L. M., Reyes Jarquín, K., & Díaz Barriga, C. G. (2024). Calidad de vida y bienestar psicológico en personas adultas mayores en función de su residencia geográfica en México. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (6), 301 – 313. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3009>

INTRODUCCIÓN

En México una de las políticas públicas dirigida al bienestar de las personas adultas mayores (PAM) es revisar sus necesidades y demandas para mejorar su atención de manera multidimensional, es decir, se debe tomar en cuenta la economía, salud, inclusión social y participación continua en la sociedad, entre otras, pero adaptándolas a particularidades culturales o regionales del país de procedencia (Vera, 2023). Se debe destacar que, en la práctica, la dimensión de la salud, entendida esta, -no solo como la ausencia de enfermedad-, la esfera psicológica puede pasarse a un segundo plano.

Lo anterior es relevante, porque en algunos trabajos se indica que el número de PAM para el año 2030 o 2050 será exponencial (Gobierno de México, 2023; Sánchez-García et al., 2013; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Pero en el aquí y ahora es imperante saber qué está experimentando esta población, incluida la dimensión psicológica, específicamente en términos de su bienestar psicológico y de su calidad de vida.

Infortunadamente, a las PAM se les asocia con enfermedad, discapacidad, improductividad o carga familiar, entre otras variables (Henríquez et al., 2020). No obstante, con el mayor promedio de esperanza de vida de esta población en México para mujeres y varones ($M = 75.2$ años; Gobierno de México, 2023), es oportuno hacer un cambio de pensamiento para que se les vuelva a ver como una población con muchas experiencias, pero también con nuevos aprendizajes, retos y metas (Maza & Fernández, 2022), lo anterior con la intención de que las PAM puedan experimentar con mayor gozo esta etapa de su vida y mejorar su calidad de vida y su bienestar. La tarea no es fácil, por ello, es necesario continuar investigando en este campo de estudio.

Específicamente, la calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural, así como del sistema de valores en el que vive, pero con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (WHOQOL GROUP, Organización Mundial de la Salud, 1995, p. 1405), es decir, la conceptualización a cargo de este organismo permite observar que la calidad de vida es un constructo multidimensional que considera tanto aspectos objetivos como subjetivos para un contexto en particular de quien la percibe. Es así como la calidad de vida en la adultez mayor tiene particularidades a diferencia de las poblaciones de etapas del desarrollo previas (jóvenes-adultos y adultez media), tal es el caso de la independencia, la participación social, el tipo de sexualidad (intimidad), sus habilidades sensoriales (vista, oído, tacto, olfato y gusto), el temor a morir y el tipo de actividades pasadas, presentes y futuras (vividas y planeadas), porque en conjunto determinan la calidad de vida de esta etapa del desarrollo. Así la calidad de vida se da en las actividades cotidianas de esta población (Pérez et al., 2022).

Flores-Herrera et al. (2018) reportaron que en casi la mitad de una muestra evaluada (45.5%) de PAM residentes de Matamoros, Tamaulipas, la calidad de vida es deficiente, siendo la dimensión del medio ambiente la más afectada; aunado a que, encontraron que conforme avanzaba la edad, la calidad de vida era más deficiente, principalmente en las mujeres con baja escolaridad. Por el contrario, en otro estudio con PAM, se encontró que la calidad de vida relacionada con la salud de personas provenientes de dos instituciones públicas de salud de la Ciudad de México es buena (Sánchez-García et al., 2013).

Ahora bien, en cuanto al bienestar psicológico, este se fundamenta en dos tradiciones, la edónica y la eudaimónica, la primera se relaciona con la felicidad (bienestar subjetivo) y la segunda tiene que ver con el potencial humano (bienestar psicológico), en todo caso, estas vías deben llevar a la autorrealización, la cual se vincula directamente con el funcionamiento psicológicamente pleno. Hace ya casi tres décadas Ryff (1995) planteó un modelo de seis dimensiones basado en dichas tradiciones (edónica y la eudaimónica), estas son: autoaceptación, relaciones positivas con otros, autonomía, dominio del ambiente, propositivo en la vida y crecimiento personal. Lo central de estas dimensiones es que se vinculan con actividades diarias, mismas que, en conjunto contribuyen para el bienestar

psicológico en general (dimensión física y psicológica) de las PAM. En una muestra de PAM conformada de diversas regiones de México se encontró que el propósito en la vida y crecimiento personal, ambas dimensiones del bienestar psicológico predicen una mejor calidad de vida (González-Celis et al., 2016). Lo anteriormente expuesto deja ver que tanto la calidad de vida y el bienestar psicológico están estrechamente vinculados.

Es importante tomar en cuenta que la OMS ha establecido un decenio (2021-2030) de trabajo en favor de un envejecimiento saludable que catalice acciones concretas para lograr que las PAM puedan vivir en un entorno saludable con dignidad e igualdad (OMS, 2024), entonces la psicología tiene la oportunidad de contribuir con dicho trabajo, sentando las bases de estudios observacionales con el propósito de conocer el estatus que prevalece en términos de la calidad de vida y de bienestar psicológico para que en un futuro se realice promoción de la salud mental en esta población.

Si bien, existen datos respecto a la calidad de vida y al bienestar psicológico de PAM mexicanas, son escasos los estudios en los que se evalúen estas dos variables de acuerdo con la residencia de ellos, considerando que se debe tomar en cuenta las particularidades regionales de un mismo país, es decir, el contexto, tal como se menciona en la definición de calidad de vida de la OMS (WHOQOL GROUP, 1995; Vera, 2023).

Así surge la pregunta de investigación, ¿cómo es la asociación entre las dimensiones de calidad de vida y bienestar psicológico en personas adultas mayores de acuerdo con su procedencia geográfica de México. Por tanto, el objetivo general de la presente investigación fue evaluar la asociación entre las dimensiones de la calidad de vida y del bienestar psicológico de personas adultas mayores mexicanas de acuerdo con su residencia geográfica en México.

METODOLOGÍA

Diseño: No experimental, ya que, en esta investigación es de corte observacional y no hubo manipulación intencional de la variable independiente. Es prospectivo, cuantitativo, multicéntrico, de tipo transversal y con un alcance correlacional.

Muestra: Con un muestreo no probabilístico de tipo intencional por disponibilidad participó una muestra de 715 PAM mexicanas con edad promedio de 69.88 (DE=7.6 años, rango entre 60 y 97 años), de los cuales 65.9% (n = 471) son mujeres y 34.1% (n = 244) son varones. En cuanto a su estado civil, la mayoría son casados(as) o vive con su pareja 89.9% (n = 642), 9.4% (n = 67) son solteros y .8% (n = 6) no proporcionaron este dato. Respecto a su residencia geográfica, 17.8% (n = 127) la tienen en la Ciudad de México (CDMX); 47.0% (n = 336) en el Estado de México; 12.7% (n = 91) de Jalisco; y 22.5% (n = 161) en Ciudad Juárez, Chihuahua. Las PAM consintieron voluntaria e informadamente su participación. El documento de consentimiento informado, así como la presente investigación fue aprobada por el comité de bioética institucional de procedencia de las autoras (CE/FESI/042022/1509).

Instrumentos de evaluación: Cédula de datos sociodemográficos. Formato para recabar datos generales necesarios para la investigación como edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación, entre otros.

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (EBPR)

Esta escala fue desarrollada por Ryff, (1995). Para la presente investigación se utilizó la versión de 39 reactivos validada en universitarios mexicanos y población general (Medina-Calvillo et al., 2013), la cual se estructura en seis subescalas con coeficientes aceptables de confiabilidad: Autoaceptación (AA; $\alpha = .71$); Relaciones Positivas (RP; $\alpha = .67$); Autonomía (ANR; $\alpha = .66$); Dominio del Entorno (DoE; $\alpha = .61$); Propósito en la Vida (PV; $\alpha = .62$); Crecimiento Personal (CP; $\alpha = .79$). La puntuación total de esta escala

tiene una elevada consistencia $\alpha = .91$. Su dirección es positiva, entendiendo que, a mayor puntuación mejor bienestar psicológico.

Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud para Adultos Mayores (WHOQOL-OLD-module, por sus siglas en inglés)

Este cuestionario lo desarrollaron Power et al. (2005). Mientras que la versión validada al castellano de México para PAM la llevaron a cabo González-Celis y Gómez-Benito (2013). Con este cuestionario se mide la CV-Total ($\alpha = .88$), a través de 24 reactivos con cinco opciones de respuesta, agrupados en seis dimensiones: Habilidades Sensoriales (AS; $\alpha = .78$); Autonomía (ANW; $\alpha = .56$); Actividades Pasadas, Presentes y Futuras (APPF; $\alpha = .75$); Participación Social (PS; $\alpha = .79$); Muerte y Morir (MM. $\alpha = .83$); e Intimidad (I; $\alpha = .88$). A mayor puntuación mejor calidad de vida.

Procedimiento: Se llevó a cabo una convocatoria-invitación en cada una de las instituciones de salud a la que asistían los participantes para grupos de recreación. El criterio de inclusión fue la participación voluntaria, mientras que, el de exclusión fue que los participantes presentaran deterioro cognitivo o problemas para contestar los cuestionarios, los cuales fueron valorados por expertos en la evaluación. Se precisa que, ninguno de los participantes presentó deterioro cognitivo, ni problemas que limitaran contestar los cuestionarios.

Análisis de datos: En primer lugar, se calculó una prueba de normalidad de los datos a través de la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo en términos de medidas de tendencia central, de dispersión y de comparación entre muestras. Por último, se condujeron pruebas de asociación entre variables de acuerdo con la residencia geográfica de cuatro estados de la República Mexicana.

RESULTADOS

La prueba de Kolmogórov-Smirnov mostró que la mayoría de las puntuaciones totales y por dimensión de la EBPR y del WHOQOL-OLD no tienen una distribución normal ($p < .05$), excepto para los residentes del Estado de México, por tanto, se optó por aplicar pruebas no paramétricas para evitar el sesgo. En la Tabla 1 se muestran los estadísticos descriptivos, la prueba de contraste (Kruskal Wallis) y su respectiva prueba post hoc para los datos de la EBPR. Como se puede observar, tanto en el total como en cada una de las seis dimensiones de la EBPR hay diferencias estadísticamente significativas de acuerdo con la residencia geográfica de las participantes. En todos los casos, quienes obtienen las puntuaciones mayores (por tanto, mejor bienestar psicológico) son los residentes de la Ciudad de México, excepto para la dimensión de crecimiento personal, ya que son los residentes del Estado de México quienes obtienen las puntuaciones mayores. Ahora bien, quienes obtienen las puntuaciones menores en general, son los residentes de Ciudad Juárez.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos, prueba de contraste y comparación múltiple correspondientes a las puntuaciones de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff de los participantes del estudio (N =715)

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Dimensiones y total)	Residencia				Prueba de contraste Kruskal Wallis
	Ciudad de México	Estado de México	Jalisco	Ciudad Juárez	
	Rango promedio				
Autoaceptación	429.91a	378.15a	343.58b	267.38c	50.2*
Relaciones positivas	405.97a	368.42a	378.68b	286.72b	27.8*
Autonomía	417.85a	362.14ac	351.68ad	305.73b	21.2*

Dominio del entorno	450.89a	376.96be	362.53ce	242.59d	79.1*
Crecimiento Personal	324.48a	379.20adg	361.88abf	259.12chg	53.8*
Propósito en la vida	471.02abd	358.26a	370.52cg	261.08fe	74.3*
Total	455.02a	376.67bd	365.71cf	238.16d	85.1*

Nota: Letras iguales no hay diferencias estadísticas, letras diferentes hay diferencias significativas. *p <.01

En la Tabla 2 se muestran los estadísticos descriptivos, la prueba de contraste (Kruskal Wallis) y su respectiva comparación múltiple para las puntuaciones del WHOQOL-OLD (Calidad de vida) de acuerdo con la residencia geográfica de los participantes. De manera general, en todas las dimensiones se encontraron diferencias estadísticamente significativas de acuerdo con su residencia geográfica de procedencia. Pero quienes tienen las puntuaciones mayores son las PAM de la CDMX respecto a participación social, asimismo esta población obtiene las menores puntuaciones en autonomía.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos, prueba de contraste y de post hoc correspondientes a las puntuaciones de la Cuestionario de Calidad de Vida para Adultos Mayores de los participantes del estudio (N =715)

Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud, módulo para adultos mayores (dimensiones y total)	Residencia				Prueba de contraste Kruskal Wallis
	Ciudad de México	Estado de México	Jalisco	Ciudad Juárez	
	Rango promedio				
Habilidades Sensoriales	248.2ab	407.1ce	410.14dg	312.1afh	69.2*
Autonomía	221.1 ab	354.9 ac	350.5 a	318.6 ad	18.0*
Actividades Pasadas, Presentes y Futuras	430.5a	353.6c	336.8b	321.7c	22.0*
Participación social	451.1a	348.0b	372.9c	296.9d	41.7*
Temor a la muerte	254.2a	415.1bf	390.6d	302.1eg	72.2*
Intimidad	392.3aef	364.0bd	266.6bce	370.0a	22.2*
Total	337.6a	393.2b	359.0a	299.83c	23.8*

Nota: Letras iguales no hay diferencias estadísticas, letras diferentes hay diferencias significativas. *p <.01.

En lo que respecta a la asociación de las puntuaciones totales y por dimensión de los dos instrumentos, en la Tabla 3 se describen las inter-correlaciones entre el bienestar psicológico y la calidad de vida de los adultos mayores de acuerdo con su residencia geográfica. En el lado izquierdo superior se encuentran los datos de los residentes de la Ciudad de México, del lado derecho los del Estado de México, mientras que, en el lado izquierdo inferior son los datos correspondientes al Estado de Jalisco y lado derecho son de Ciudad Juárez. Al tomar en cuenta las puntuaciones totales de las dos escalas (Bienestar psicológico y calidad de vida) la asociación de mayor magnitud se ubica en los residentes de Ciudad Juárez y la de menor corresponde a los residentes de la CDMX.

Respecto a las inter-correlaciones de los dos instrumentos, tomando en cuenta solo las dimensiones de cada instrumento, llama la atención que en los residentes de la CDMX hubo asociaciones no significativas entre las seis dimensiones del bienestar psicológico con habilidades sensoriales y muerte y morir (estas dos últimas de calidad de vida). Ahora bien, por residencia, en los de la CDMX la asociación de mayor magnitud se encuentra entre propósito en la vida y actividades presentes, pasadas y futuras ($r_s = .58$), y la de menor magnitud entre relaciones positivas y participación social ($r_s = .22$); en los residentes del Estado de México la asociación de mayor magnitud se encuentra entre

relacione positivas con intimidad ($r_s = .43$), y la de menor magnitud entre crecimiento personal con actividades presentes, pasadas y futuras ($r_s = .15$); en los residentes del Estado de Jalisco la asociación de mayor magnitud se observa entre autoaceptación e intimidad ($r_s = .61$) y la de menor magnitud se encuentra en propósito en la vida e intimidad ($r_s = .24$); en los residentes de Ciudad Juárez, la de mayor magnitud se encuentra entre propósito en la vida e intimidad ($r_s = .88$) y la de menor magnitud se encontraron dos, una es entre autoaceptación con autonomía ($r_s = .19$) y autonomía (BP) y autonomía (CV) ($r_s = .19$).

De manera general, de todas las inter-correlaciones, la de mayor magnitud se observa en los residentes de Ciudad Juárez para la dimensión propósito en la vida con intimidad ($r_s = .88$). Mientras que, la de menor magnitud se encuentra en los residentes del Estado de México entre crecimiento personal y actividades presentes, pasadas y futuras ($r_s = .15$). Como se puede apreciar, las asociaciones entre la calidad de vida y el bienestar psicológico se dan diferencialmente en función de la residencia geográfica de procedencia.

Tabla 3

Correlación entre las dimensiones de la escala de bienestar subjetivo de Ryff con el cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud para Adultos Mayores de acuerdo con su residencia

DISCUSIÓN

	Ciudad de México							Estado de México						
	Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud para Adultos Mayores							Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud para Adultos Mayores						
	Total	Habilidades Sensoriales	Autonomía	Actividades Pasadas, Presentes y Futuras	Participación Social	Muerte y Morir	Intimidad	Total	Habilidades Sensoriales	Autonomía	Actividades Pasadas, Presentes y Futuras	Participación Social	Muerte y Morir	Intimidad
Escola de Bienestar Subjetivo de Ryff														
Total	.43**	.03	.46**	.55**	.30**	.03	.41**	.56**	.33**	.42**	.39**	.36**	.22*	.50**
Autoaceptación	.81**	.02	.34**	.51**	.30**	.04	.37**	.46**	.21**	.30**	.42**	.35**	.22**	.40**
Relaciones Positivas	.33**	.20	.31**	.34**	.22**	.01	.35**	.46**	.24**	.26**	.29**	.33**	.23**	.43**
Autonomía	.27**	.28	.36**	.38**	.10	.02	.35**	.45**	.30**	.35**	.30**	.26**	.17**	.38**
Domnio del Entorno	.48**	.10	.43**	.54**	.37**	.09	.28**	.45**	.23**	.35**	.31**	.31**	.16**	.42**
Propósito en la Vida	.34**	-.05	.35**	.58*	.33**	.03	.34**	.49**	.29**	.40**	.40**	.34**	.17**	.39**
Crecimiento Personal	.25**	.00	.31**	.33**	.25**	.05	.26**	.27**	.26**	.25**	.15**	.18**	.01	.26**
	Estado de Jalisco							Ciudad de Juárez						
	Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud para Adultos Mayores							Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud para Adultos Mayores						
	Total	Habilidades Sensoriales	Autonomía	Actividades Pasadas, Presentes y Futuras	Participación Social	Muerte y Morir	Intimidad	Total	Habilidades Sensoriales	Autonomía	Actividades Pasadas, Presentes y Futuras	Participación Social	Muerte y Morir	Intimidad
Escola de Bienestar Subjetivo de Ryff														
Total	.61**	.45**	.45**	.47**	.44**	.31**	.40**	.72**	.51**	.30**	.46**	.28**	.60**	.38**
Autoaceptación	.56**	.35**	.39**	.47**	.30**	.36**	.61**	.63**	.44**	.19*	.37**	.23**	.59**	.31**
Relaciones Positivas	.42**	.27**	.27**	.33**	.42*	.15	.23*	.40**	.24**	.20**	.31**	.14	.20**	.36**
Autonomía	.46**	.34**	.34**	.29**	.19	.50**	.28**	.45**	.33**	.19*	.28**	.08	.51**	.19*
Domnio del Entorno	.52**	.36**	.51**	.42**	.47**	.19	.26**	.58**	.46**	.14	.33**	.20*	.60**	.21**
Propósito en la Vida	.50**	.44**	.35**	.50**	.41**	.17	.24**	.64**	.37**	.40**	.42**	.35**	.44**	.80**
Crecimiento Personal	.38**	.29**	.30**	.34**	.33**	.17	.26**	.49**	.33**	.30**	.34**	.34**	.32**	.26**

Nota. ** $p < .01$; * $p < .05$

El objetivo general de la presente investigación fue evaluar la asociación entre calidad de vida y bienestar psicológico de personas adultas mayores mexicanas (PAM) de acuerdo con su residencia geográfica de procedencia. De manera general, los residentes de la Ciudad de México tienen un mejor bienestar psicológico en comparación con las otras regiones de procedencia. Lo anterior puede deberse a que desde en el Congreso de la Ciudad de México se generan iniciativas para cuidado y protección de las PAM no solo de manera física sino también psicológica (Lozano, 2021), asimismo, se han creado instancias como la Fiscalía General de Justicia de la CDMX (2024) para protección de las PAM, en donde se detectan como víctimas de delito en su agravio cuando el bienestar de esta población, se vea atentado ya sea por violencia (física o psicológica) o por discriminación, así, esta instancia vela para que esta fracción valiosa de la población sea respetada y protegida de cualquier forma de explotación. Desde el Gobierno de México se ha propuesto que se debe coadyuvar para que

las PAM mantengan un envejecimiento activo el cual les permita la independencia y autonomía plenas (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021).

Contrariamente, los residentes de Ciudad Juárez reportan tener un menor bienestar psicológico comparado con las otras tres regiones. Al respecto, hace dos años se documentó que la salud mental de los juarenses estaba vulnerada por la lucha contra el narcotráfico, por la violencia ejercida hacia la mujer y por el proceso de migración, aunado a que, la mayor actividad de Ciudad Juárez -en virtud de ser un paso fronterizo- es para personas en etapa laboral, por lo que, las PAM de Ciudad Juárez enfrentan retos importantes. Al respecto, en un estudio se expuso que casi tres cuartas partes de una muestra de PAM no llevan a cabo actividades de entretenimiento o de relaciones sociales por lo que se considera que esta población vive en el aislamiento, por tanto, su bienestar está transgredido (Llera & López-Noréz, 2019).

Al respecto, el gobierno de Ciudad Juárez ha puesto en marcha desde el 2021 el programa en línea Mis experiencias dirigido a PAM con el propósito de coadyuvar en su salud emocional, aunque se debe destacar que dicho programa se anuncia para personas de 50 años y más (Gobierno Municipal de Chihuahua, 2021), empero es posible que, a mayor edad, menor acceso a la tecnología y a la conexión, por lo que es prudente revisar este programa, ya que, las personas con más edad no estarían consideradas para este tipo de programas.

Ahora bien, en cuanto a calidad de vida, las PAM del Estado de México son quienes obtienen las puntuaciones más altas, por tanto, mejor calidad de vida. Al respecto, el Consejo Estatal de Población Estado de México (2017) expuso que debido a la transición demográfica y mayor esperanza de vida, se abre la oportunidad para que se generen y apliquen políticas públicas que permitan disfrutar de una vejez con mejor calidad de vida. Asimismo, se han generado programas para la convivencia social y familiar de esta población en pro de su calidad de vida (Gobierno del Estado de México, 2024). En una encuesta amplia del Estado de México se reportó que el 95% de PAM disfruta la vida, en cuanto al sexo, casi el 70% de la población refiere que su calidad de vida es de moderada a muy buena, aunque hay un mayor porcentaje de hombres que de mujeres con esta opinión. En cuanto al apoyo por parte de gobierno, ya sea asistencial o económico, se observó un mayor porcentaje (58%) de personas de más edad (> 85 años) quienes perciben mayor apoyo (Soria & Montoya, 2017).

De manera similar, como ocurrió con el bienestar psicológico de los residentes de Ciudad Juárez, también son ellos quienes obtuvieron las menores puntuaciones de calidad de vida; estos resultados son contrastantes con lo que se encontró en PAM de Ciudad Juárez en situación de asilo porque en la mayoría (91%) su calidad de vida era de regular a buena, es decir, un porcentaje bajo (9%) percibe su calidad de vida como mala. Este dato es interesante, al considerar que se trataba de PAM que habían sido recuperadas de las calles, entonces es probable que sea esta la explicación a este hecho, ya que, cuando estas personas comparan su situación actual (apoyo institucional), que cuando se encontraban en situación de calle, su valoración sea más positiva (Vidaña et al., 2019). En un índice de calidad de vida municipal, Ciudad Juárez ocupa el último lugar de 20 en cuanto bienestar social, además de índices alarmantemente bajos en salud, educación y seguridad, así como escasa infraestructura en servicios básicos (Bambrila, 2024).

Ahora bien, en cuanto a la asociación entre CV y bienestar psicológico llama la atención que las asociaciones de mayor magnitud se encontraron en las PAM de Ciudad Juárez y las menores las de la CDMX incluso se observaron asociaciones no significativas entre las habilidades sensoriales y el miedo a la muerte y morir con las seis dimensiones de bienestar psicológico. Una explicación a estos hallazgos es que en el caso de los juarenses la asociación es lineal debido a las afectaciones en tanto en el bienestar psicológico como en la calidad de vida, mientras que, en los residentes de la CDMX las asociaciones pueden estar mediadas por otras variables.

Respecto a la asociación entre las dimensiones, destacan dos por la mayor frecuencia de asociación con las otras dimensiones, independientemente de la procedencia de las PAM, estas son la de intimidad y las actividades pasadas, presentes y futuras. Al respecto, se ha establecido que la intimidad en las PAM es un factor que influye positivamente en el estado emocional (INAPAM, s/f). La intimidad en esta población puede disminuirse por la pérdida de la pareja, enfermedades, medicamentos o por falta de privacidad al depender de la familia. Pero es importante tomar en cuenta que, otro tipo de intimidad como los masajes, caricias, afecto, cuidado y compromiso se tornan más relevantes esta población (Kaplan, 2023), entonces la intimidad es un sentimiento que requiere más allá de la esfera física, la psicológica.

En cuanto a la otra dimensión que se asocia repetidamente, es la de actividades pasadas, presentes y futuras (es decir, actividades a través del tiempo), esta dimensión se refiere a la satisfacción con la vida experimentada, tener ilusiones, reconocimiento que se merece en la vida y seguir logrando cosas. Por lo que un reto para las familias en específico y la sociedad en general, es cambiar el modo de pensar respecto a que deje de asociarse a la adultez con enfermedad, discapacidad, improductividad o carga familiar, es decir, en lugar de acabar con las ilusiones de la PAM, se trata de alentarlas para desarrollar sentido de eficacia (Henríquez et al., 2020).

Como se mencionó en los antecedentes del presente manuscrito, es necesario que desde la psicología se contribuya para mejorar el bienestar de esta población, para ello, se hace el llamado a fortalecer alianzas entre las instituciones gubernamentales, la sociedad civil y academia (Flores, 2024). Si bien, los programas gubernamentales van en marcha, es necesario tomar en cuenta especificidades como las aquí mostradas para que los resultados de estos sean cada vez mejor. Desde la academia, un grupo de investigadores hacen la propuesta de un programa psicoeducativo dirigido a esta población, el cual considera las variables tanto de calidad de vida como de bienestar psicológico, esto desde la tradición humanista para coadyuvar a que esta población pueda disfrutar una forma de vida más sana y como consecuencia, mejorar las dimensiones de estos dos constructos valiosos en esa etapa del desarrollo humano, tales como la autonomía, relaciones positivas y la autoaceptación (Carreño et al., 2021). Concretamente, la autonomía en esta población se operacionaliza como la capacidad para mantener la propia individualidad ante distintos contextos sociales y libertad personal para autorregular su comportamiento con autodeterminación, independencia y autorregulación (Álvarez, 2015; Maza-Fernández et al., 2019).

También desde la academia, un programa de intervención desde el enfoque cognitivo-conductual que ha mostrado sus beneficios, lo llevaron a cabo Cruz-Peralta y González-Celis Rangel (2022), el cual mejoró la CV y la percepción de bienestar psicológico, así como su estado cognitivo, por tanto, es imperante hacer llegar estos programas a esta población, sobre todo, en las regiones que se ha demostrado mayor vulnerabilidad.

No debe perderse de vista que, además de los programas sociales a cargo de las dependencias gubernamentales y de los programas de intervención psicológica dirigidos a las PAM, también es pertinente desarrollar estrategias para la sociedad en general, para sensibilizarla respecto al reconocimiento y atención que requiere esta población, ya que, de esta manera se contribuye para lograr la inclusión social y la participación continua en la sociedad, así como mejorar la calidad de vida y bienestar psicológico de las PAM.

Es importante enunciar algunas limitaciones que sirvan de directriz para futuros estudios en esta población. 1. No se pueden generalizar los hallazgos por tratarse de muestras no probabilísticas. 2. Futuros estudios deberán ampliar la evaluación del bienestar psicológico y de la calidad de vida a otros estados y ciudades de México, con lo que ello representa. 3. Es necesario conocer si los presentes hallazgos pudieran estar en función de la edad. 4. Determinar la posible mediación de otras variables o dimensiones en la asociación o explicación de los resultados de esta investigación.

CONCLUSIÓN

El actual aumento en la esperanza de vida de las PAM obliga a cambiar los pensamientos de que se les considere una carga social o familiar, ya que su calidad de vida y bienestar psicológico se transgrede. Estos dos constructos y sus dimensiones tienen un comportamiento diferencial, ya que, están en función de la procedencia geográfica de esta población, por ejemplo, el contexto impacta de manera concreta, tal es el caso de las PAM residentes de la zona fronteriza con Estados Unidos al limitar su desenvolvimiento pleno por aspectos sociales. La intimidad y las actividades pasadas, presentes y futuras (vividas y planeadas) son dos dimensiones para considerar en el diseño de más programas sociales y de intervención psicológica no solo para las PAM sino para la población en general con el propósito de sensibilizar sobre esta importante etapa del desarrollo humano. La calidad de vida y el bienestar psicológico al ser dos entidades multidimensionales, al afectarse una se afecta las otras, por lo que se requiere de esfuerzos conjuntos en beneficio de esta población.

REFERENCIAS

- Álvarez, S. (2015). La autonomía personal y la autonomía relacional. *Análisis Filosófico*, 35(1), 13-26.
- Brambrila, J. E. (2024, 14 de agosto). Índice de calidad de vida municipal: los contrastes de Juárez. Informe Así estamos Juárez. <https://planjuarez.org/2024/08/14/indice-de-calidad-de-vida-municipal-los-contrastes-de-juarez/>
- Carreño, G., Vidaña, M.E., & González, M. N. (2021). Programa psicoeducativo para personas adultas mayores: una propuesta desde el enfoque humanista que promueve bienestar psicológico. *Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, 16, 63-80.
- Consejo Estatal de Población Estado de México. (2017). Adultos mayores mexiquenses. Análisis Cuantitativo. coesp.pdfam17.pdf
- Cruz-Peralta, M. J., & González-Celis Rangel. (2022). Envejecimiento saludable, calidad de vida y bienestar psicológico en mujeres mexicanas. *Opción*, 38(30), 39-52.
- Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México (2024). Agencia para la atención de personas adultas mayores. <https://www.fgjcdmx.gob.mx/micrositios/agencia-para-la-atencion-de-personas-adultas-mayores>
- Flores, U. (1 de febrero de 2024). En 50 años la CDMX estará habitada sólo por ancianos; esta es la posible planeación urbana para afrontar el problema. <https://www.infobae.com/mexico/2024/02/01/en-50-anos-la-cdmx-estara-habitada-solo-por-ancianos-esta-es-la-posible-planeacion-urbana-para-afrontar-el-problema/>
- Flores-Herrera, B.I., Castillo-Muraira, Y., Miranda-Posadas, C., Peralta-Cerda, E. G., & Durán Badillo, T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(2), 83-88.
- Gobierno de México. (2023). Día Mundial de la Población. Las Proyecciones de la Población de México para los próximos 50 años: 2020-2070. <https://www.gob.mx/conapo/prensa/dia-mundial-de-la-poblacion-las-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-para-los-proximos-50-anos-2020-2070?idiom=es-MX#:~:text=A%20pesar%20de%20la%20ca%C3%ADda,de%2072.1%20para%20los%20hombres.>
- Gobierno del Estado de México. (2024). Convivir con personas adultas mayores. https://difem.edomex.gob.mx/convivir_adultos_mayores
- Gobierno Municipal de Chihuahua, (2021, 27 de febrero). Promueve Gobierno Municipal el bienestar psicosocial de adultos mayores de 50 años. https://www.municipiochihuahua.gob.mx/CCS/Prensa/Promueve_Gobierno_Municipal_el_bienestar_psicosocial_de_adultos_mayores_de_50_a%C3%B1os
- González-Celis, A. & Gómez-Benito, J. (2013). Quality of life in the elderly: Psychometric properties of the WHOQOL-OLD module in México. *Health*, 15(12A), 110-116. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2013.512A015>.
- González-Celis, A. L., Chávez-Becerra, M., Maldonado-Saucedo, M., Vidaña-Gaytán, M.E., & Magallanes-Rodríguez, A. G. (2016). Purpose in life and personal growth: Predictors of quality of life in Mexican elders. *Psychology*, 7, 714-720. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2016.75074>.

Henríquez, F., Retamal, N, Silva, F., Morales, C. (2020). Actitudes hacia el envejecimiento por parte de los estudiantes de fonoaudiología de una universidad chilena, *CoDAS*,32(1), DOI: 10.1590/2317-1782/20192019010.

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (27 de agosto de 2021). Calidad de vida para un envejecimiento saludable. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>.

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (s/f). Cambios psicosociales del envejecimiento. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/cambios-psicosociales-del-envejecimiento>.

Kaplan, D. B. (2023). Intimidad y tercera edad. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/cuestiones-sociales-que-afectan-a-las-personas-mayores/intimidad-y-personas-mayores?ruleredirectid=75>.

Llera, F. & López-Noréz, A. (2019). Envejecimiento poblacional y residencial: un caso de vulnerabilidad en Ciudad Juárez, México. *Revista Electrónica De Educación Especial y Familia*, 10(1), 72-80.

Lozano, J. (2021, 9 de noviembre). Iniciativa por la que se crea la Ley de salud mental geriátrica para la ciudad de México. Congreso de la Ciudad de México, II Legislatura. <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/33d4fd5b9aa7955f35b87706698d0c660c38ca53.pdf>

Maza, B. G. & Fernández, G. (2022). Envejecimiento activo, un cambio de paradigma necesario en México: Una revisión de la literatura científica. *Revista Electrónica de Psicología*, 25(2), 684-704.

Medina-Calvillo, M., Gutiérrez-Hernández, C. Padrós-Blázquez, F. (2013). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Ryff en población mexicana. *Revista de Educación y Desarrollo*, 27, 25-30. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/antiores/27/027_Padros.pdf

Organización Mundial de la Salud (2022, 1 de octubre). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud (2024). Década de envejecimiento saludable. 2021-2030. <https://www.who.int/es/initiatives/ageing/decade-of-healthy-ageing>

Pérez, A., Becerra, A. L., Hernández, G. A., Estrada, M. C., & Erick Alberto Medina, E. A. (2022). Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 32(1), 171-179. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2723>

Power, M., Quinn, K., Schmidt, S., & WHOQOL-OLD Group. (2005). Development of the WHOQOL-OLD module. *Quality of Life Research*, 14, 2197-2214. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-005-7380-9>.

Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 99-104. <https://lemosandcrane.co.uk/resources/RISE%20psychological%20wellbeing%20in%20adulthood.pdf>

Sánchez-García, S., Juárez-Cedillo, T., Espinel-Bermúdez, C., Cárdenas-Bahena, A., García-Piña, C. (2013). Estado de salud y bienestar en adultos mayores derechohabientes usuarios del ISSSTE e IMSS del suroeste de la Ciudad de México.

Soria, Z. & Montoya, B. J. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Paneles de Población*, 93(23), 59-93. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000300059.

Vera, P., A. (2023). Tendencias y desafíos en las políticas públicas para el bienestar del adulto mayor: un análisis desde la perspectiva en México. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, 34(3), 01-22, 2023. <http://dx.doi.org/10.31423/2236-8493.v34i3.16606>.

Vidaña, M. E., González, M. N., Rodríguez, A., Martínez, M. R., & Urquidez, R. (2019). Calidad de vida del adulto mayor desamparado, asilado en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. *Ehquidad, La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social* 12, 177-190.

Vidaña, M.E., González, M. N., Rodríguez, A., Martínez, N. R., & Urquidez, R. (2019). Calidad de vida del adulto mayor desamparado, asilado en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. *Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, 12, 177-190.

WHOQOL GROUP (1995). The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL). Position Paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10),1403-1409.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 