



ADULTOS MAYORES HACIA UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE ENVEJECIMIENTO Y AUTONOMÍA

En La Comarca Lagunera de Coahuila

Senior Adults towards a Social Construction of Aging and Autonomy

MARÍA DEL CARMEN FLORES RAMÍREZ

Universidad Autónoma de Coahuila, México

KEY WORDS

*Ageing
Quality of life
Senior citizens
Public Policies
Integration*

ABSTRACT

When considering the process of ageing in Latin American population it is important that senior citizens are not considered as "different" due to a culturally dominant stereotype (Courtis, 2004). Quality of life should be measured taking into consideration elements of the physical, psychological and religious conditions of a person, as well as characteristics of their environment, economy, housing and surroundings (OMS, 1995; Osorio et al., 2008, Flores and others 2011). The present study suggests the need for the application of public and social policies to support seniors through family life, healthy relationships and proper integration to their environment.

PALABRAS CLAVE

*Envejecimiento
Calidad de Vida
Multidimensional
Adulto Mayor
Políticas Públicas*

RESUMEN

El objeto de profundizar en el análisis de la calidad de vida en adultos mayores, la incidencia de la familia, valores y brechas intergeneracionales, en la ciudad de Torreón Coahuila, México, con analisis cuantitativo aplicado a 230 sujetos, 5 ejes y con variables, validado con Alpha de Cronbach de 0.88 resultado del análisis: la importancia de que adultos cuente con la información en lo referente a: su proceso de envejecimiento, proceso salud-enfermedad y la intervención de políticas públicas gubernamentales, entorno familiar y creencias son determinante en su acompañamiento su fusión demandando una aplicación oportuna de políticas publicas y sociales.

Introducción

La edad adulta en América Latina ha ido preocupando conforme avanza el tiempo, nos hemos cuestionado el ¿Cómo es que no pueden vivir una vida saludable? ¿Qué tanto es lo que les hace falta para tener una condición digna de vivir?, entre otras tantas cuestiones.

El aumento en la esperanza de vida y el descenso en las tasas de mortalidad dan lugar al aumento de la población adulta mayor, el cual es resultado de los éxitos de la política pública en materia de salud y de protección social. Es preocupante al darse cuenta de que la mayoría de las personas en edad adulta no tienen una vida digna de vivir, unas comodidades que tal vez pocos adultos tienen, que tal vez su estado de salud no es la mejor por falta de mucho, y que a esa edad ya no hay esperanzas de vida por las condiciones en las que viven.

Lamentablemente se ha vuelto un tema de poco interés social en el que nadie se pone a pensar en ellos, en el que ha nadie les importa la vida de nuestros adultos mayores.

Se busca identificar los fenómenos que están pasando los adultos mayores, tomando en cuenta los siguientes elementos; físico, psicológico y religioso de las personas con características en su ambiente, así como sus condiciones económicas, de vivienda y entorno (OMS, 1995; Osorio, Torrejón y Vogel, 2008; Flores y otros, 2011). Dudley Duncan (1969) definen el movimiento de informes socioeconómicos o llamado “movimiento de indicadores Lawton (1983). Manejando como indicadores objetivos de la calidad de vida (Andrews y Withey, 1976; Beuer, 1966; Michalos, 1980; Smith, 1973). Incluyen áreas como ingresos, salud, empleo, vivienda o condiciones del entorno. La calidad de vida identificándose con bienestar social y, debido a que se equipara a éste con el bienestar económico, ligando a indicadores socioeconómicos macrosociales desde la perspectiva de la distribución política de los recursos menciona Veenhoven (1994). conocida también como la ingeniería social. Drewnowski define en esta línea para el trabajo para con el Desarrollo Social de las naciones Unidas como: “el estado de bienestar tal como existe y puede ser medido en un momento dado” Bienestar medible concepto cuantitativo, por ende.

Este florecimiento de informes socioeconómicos es definido por Dudley Duncan como el “Movimiento de los indicadores *socioeconómicos* Fuente: Lawton (1983). Han sido y son numerosas las categorizaciones de indicadores objetivos de calidad de vida que han aparecido (Andrews y Withey, 1976; Bauer, 1966; Michalos, 1980; Smith, 1973). En ellas se incluyen áreas como ingresos, salud, empleo, vivienda o condiciones del entorno. La calidad de vida, de esta manera, ha sido

identificada con el bienestar social y, debido a la equiparación de éste con el bienestar económico, no son pocos los que la han ligado con los *indicadores socioeconómicos macrosociales* desde la perspectiva de distribución política de los recursos o, como afirma Veenhoven (1994), desde la conocida como ingeniería social. En esta línea, Drewnowski la define en sus trabajos para el Desarrollo Social de las Naciones Unidas como: “*el estado o grado de bienestar tal como existe y puede ser medido en un momento dado*”, reduciéndola a lo que él mismo denomina “*bienestar medible*”, concepto necesariamente cuantitativo por definición.

El concepto de calidad de vida representa un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida “objetivas” y un alto grado de bienestar “subjetivo” incluyendo la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales, desde un punto multidimensional e incluye aspectos de bienestar (well-being) y de políticas sociales: materiales y no materiales, objetivos y subjetivos, individuales y colectivos.

Marco de referencia

América Latina está envejeciendo paulatina, pero inexorablemente. Es una realidad que ya podemos percibir cotidianamente en los distintos países de la región, y es lo que muestran las estimaciones y proyecciones para los próximos decenios del CELADE-División de Población de la CEPAL (2011).

Este escenario no solo implica importantes desafíos a largo plazo para las políticas públicas. También abre oportunidades para que los países avancen en el desarrollo con igualdad.

A mediados del siglo pasado, la tasa de crecimiento anual de la población regional era de 2,8%, mientras que en la actualidad es de solo 1,2%.de acuerdo con las proyecciones de la CEPAL, los latinoamericanos seremos 656 millones en 2025 y 707 millones en 2040.

Para el año 2025 la CEPAL proyecta que las personas mayores de 60 años serán poco más de 98 millones, mientras en 2040 alcanzarán casi los 150 millones. En 2050 uno de cada cuatro latinoamericanos será mayor de 60 años. (Alicia Bárcena, Secretaria Ejecutiva de la CEPAL, publicada en revista América Economía 2011).

Cuadro 1. Indicadores del Proceso de Envejecimiento Demográfico para América Latina y el Caribe 2000, 2025 y 2050

Indicadores	2000	2025	2050
Población de 60 años y más (en miles)	41 284,7	98 234,8	184 070,7
Porcentaje de personas de 60 años y más	8,0	14,1	23,4
Tasa de crecimiento anual (2000-2025 y 2025-2050)	3,5	2,5	...
Porcentaje de personas de 75 años y más	1,9	3,5	7,9
Edad mediana de la población	24,6	32,5	39,4
Índice de envejecimiento*	25,2	60,7	128,2

Fuente: División de Población de la CEPAL (CELADE). Proyecciones demográficas, 2003.

*Población de 60 años/Población menor de 15 años.

Condiciones dignas de vida

En adultos mayores con respecto al resto de la sociedad en lo referente a su condición de igualdad y la falta de capacidad para incluirse en condiciones dignas, considerándose como diferentes, el estándar que se ha creado y representa como un estereotipo culturalmente dominante (Curtis, 2004). Las investigaciones en el ámbito del bienestar subjetivo han mostrado que las personas más felices, atribuyen su felicidad a una vida placentera, comprometida y con significado (Peterson et al, 2004, p. 646-49). La calidad de vida en las personas adultas mayores se puede definir como: "aquella que se funda en el gozo tranquilo y seguro: de la salud y la educación, de una alimentación suficiente y de una vivienda digna, de un medio ambiente estable y sano, de la justicia, de la igualdad entre sexos, de la responsabilidad de la vida cotidiana, de la dignidad y de la seguridad".

Al respecto comenta Rubio Herrera, Ramona, Máster en Gerontología Social; Fundación Universitaria Iberoamericana, España, es así como cada vez más presenciaremos situaciones de "personas viejas viviendo solas, sin redes primarias de apoyo, a causa de la verticalización de las familias o también observamos la figura de un cuidador domiciliario, (que por lo general es un miembro de la familia) y con menor probabilidad la internación en instituciones geriátricas. Ya en esta situación se puede dar que "el primer mes lo visitan todos los fines de semana, el segundo, van dos fines de semana. El tercero va a pagar y el cuarto ya los tiene que llamar el dueño del geriátrico para cobrar" (Clarín, 17-09-00)". *Adultos Mayores y Familia: algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social* Autor: Lic. Eduardo Landriel la obligación filial es la norma cultural que define a los hijos como los responsables de los padres, además de ser también una expectativa de éstos, quienes prefieren y esperan recibir los cuidados por parte de sus hijos y no de otras personas. Sin embargo, más que los hijos, los actores principales de la obligación filial son las mujeres. Parecería incongruente cuando se habla de Calidad de vida y postura de Peterson en contradicción con Rubio Herrera (2004), y la secuencia para el cuidado y atención que merecen los Adultos hoy en día.

Las políticas públicas de la vejez y las organizaciones de la sociedad civil

En México se han llevado a cabo desde las décadas de los ochenta y noventa, con un repunte en los últimos años, una activa discusión sobre las políticas públicas en las universidades, en el sector público y en las organizaciones de la sociedad civil. Diversos autores como Luis F. Aguilar Villanueva (Aguilar Villanueva, 2009) así como José Luis Méndez y Pedro Vázquez

Colmenares, entre otros (Méndez, 2010), han trabajado ampliamente el tema. Las políticas públicas son un conjunto de acciones del Estado dirigidas a resolver un problema público como es el de la vejez; sus características más importantes son: "un respaldo de normas de cumplimiento obligatorio y las repercusiones en la sociedad que afectan la vida de las personas e influyen en su interpretación de la realidad" (Huenchuan Navarro, 2003a). También en años recientes algunos autores analizan la participación de otros actores, como las (OSC) Organizaciones de Sociedad Civil, en la elaboración de las políticas públicas de la vejez, se han construido indicadores para dar seguimiento al incremento o transformación de las OSC (Montes de Oca, Hebrero y Urioma, 2008: 380). Por su parte, Mónica Tapia Álvarez (2010: 420) nos presenta las funciones que deben cumplir las OSC para convertirse en aliadas de la política pública: fomentar la transparencia y la rendición de cuentas del gobierno, garantizar los derechos humanos y el Estado de derecho, contribuir a la formulación, el financiamiento y la prestación de servicios públicos; promover la participación de los sectores más pobres en las políticas públicas y la toma de decisiones, así como incorporar más actores privados a la esfera pública. En México se empieza a observar, aunque todavía de manera incipiente, la articulación de las redes de OSC en los asuntos públicos para mejorar las acciones y las políticas del gobierno.

Es el caso de la vinculación de la Red de Adultos Mayores, compuesta por 30 OSC, con el INAPAM, para la elaboración de políticas públicas de la vejez. Las políticas de la vejez son acciones organizadas por el Estado frente a las repercusiones sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual. Los componentes ideales de una política de vejez son tres: una base institucional, un sustento legal e intervenciones concretas como los planes, programas y proyectos (Huenchuan Navarro, 2003). En México, la base institucional es el INAPAM; el sustento legal está en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, y las intervenciones concretas corresponden al Acuerdo Nacional a favor de las Personas Adultas Mayores que está elaborando el Consejo de Coordinación Interinstitucional con la colaboración de representantes de diversas secretarías y de algunas organizaciones de la sociedad civil.

Políticas públicas en favor de las personas Adultas Mayores

Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores (INAPAM)

El INAPAM es el órgano rector nacional de las políticas públicas en favor de las personas de 60 años o más. Desde su creación el 25 de junio del 2002, dentro de período presidencial del Lic.

Vicente Fox Quezada, el Instituto tiene como objetivo coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas que repercuten en este sector, así como asegurar que se cumpla la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Ha sido criticado por su falta de actualización, por lo que en los últimos años ha incorporado a organizaciones de la sociedad civil y a algunas secretarías de Estado para elaborar las políticas públicas sobre los Adultos Mayores. El (INAPAM) Instituto Nacional para las Adultas Mayores, sólo ha definido hasta ahora los siguientes cinco ejes rectores de la política pública nacional con el objetivo de trazar una directriz a las acciones y programas que se realizan en favor de las personas Adultas Mayores:

1. *Cultura de envejecimiento*; reúne las acciones y programas encaminados a producir una transformación cultural de la sociedad para que se valore y reconozca la dignidad de los Adultos Mayores.
2. *Envejecimiento activo y saludable*; acciones y programas para proporcionar los medios y las oportunidades para el goce de una vejez saludable, a través de acciones deportivas y eventos de recreación, de esparcimiento, de asociación y participación que contribuyan a su bienestar y autoestima.
3. *Seguridad económica*; ofrecer mayores y mejores oportunidades laborales, brindarles capacitación continua, una contratación justa y equitativa que les permita cumplir una jornada accesible y con prestaciones y dispositivos de protección social los adultos que trabajan en supermercados de cerillitos no de horas y el dinero es para manutención en el mejor de los casos teniendo que ser determinado por uno de los ejes de investigación que se realiza en la escuela de Ciencias de la Comunidad como lo es el de Reciprocidad.
4. *Protección social*; tiene el objetivo de garantizar las necesidades básicas de las personas mayores de 60 años, tales como el acceso a los servicios de salud, alimento, abrigo y vivienda, con la finalidad de mejorar sus niveles de bienestar y de calidad de vida, en especial de quienes se encuentran en condiciones de vulnerabilidad o desventaja social, entendida como pobreza, enfermedad, invalidez, discriminación, abandono e indefensión
5. *Derechos de las personas adultas mayores*; tiene como propósito difundir sus derechos para combatir el maltrato y la discriminación Consejo de Coordinación Interinstitucional sobre el tema de los adultos mayores. El Consejo se ocupa de las políticas públicas en favor de las personas

Adultos Mayores. Está coordinado por el INAPAM y, desde enero de 2011, reúne cada mes a representantes de diversas secretarías y a algunas Organizaciones de Sociedad Civil (OSC). Para conocer la situación de los Adultos Mayores en las instituciones ha elaborado y enviado en 2011 dos formatos: "Realidades y compromisos en la atención integral del Adulto Mayor" y la "Guía para la revisión y evaluación de las áreas prioritarias de la estrategia regional sobre el envejecimiento".

Actualmente se encuentra revisando para su aprobación un documento llamado "Acuerdo Nacional a favor de las Personas Adultas Mayores". El Acuerdo incorpora los ejes rectores de las políticas públicas ya mencionados y desglosa una agenda para atender los problemas del envejecimiento. Incorpora los principios de *igualdad de oportunidades*, *independencia*, *participación*, *cuidados*, *autorrealización*, *dignidad y justicia*, *con un enfoque de derechos humanos y calidad de vida y de ciclo de vida, así como de visión prospectiva. Faltando por definir los objetivos y los mecanismos de seguimiento de los diferentes temas de la agenda y aprobarla colectivamente.*

Calidad de vida, un constructo multidimensional

La calidad de vida, como constructo multidimensional, ha de medirse considerando tanto indicadores como objetivos que la componen (Fernández-Mayoralas y otros, 2011)

Calidad de vida contiene dos dimensiones principales:

a) Una evaluación del nivel de vida basada en indicadores "objetivos".

b) La percepción individual de esta situación, a menudo equiparada con el término de bienestar. La calidad de vida es un concepto multidimensional e incluye aspectos del bienestar (well-being) y de las políticas sociales: materiales y no materiales, objetivos y subjetivos, individuales y colectivos. Rossella Palomba, (CEPAL,2002). Un constructo desde la perspectiva epistemológica trata un objeto conceptual o ideal que implica una clase de equivalencia con procesos cerebrales. El Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD, 2004) establece diversas métricas para evaluar el nivel de vida de los habitantes de un territorio, las más importantes son:

Índice de desarrollo humano: es un indicador social y estadístico que se basa en el análisis de tres parámetros: *Una vida larga y saludable*, midiendo la esperanza de vida al nacer, *Nivel educativo*, estudiando la tasa de alfabetización de los adultos, y la tasa de matriculación en las distintas etapas del sistema educativo (primaria, secundaria y

educación superior). *Cuantificación de un nivel de vida digno*, medido a través del Producto Interior Bruto (PIB), o en términos de la Paridad del Poder Adquisitivo (PPA), en dólares estadounidenses, para así poder establecer comparaciones Comparación ingreso precipita y (PIB) Producto Interno Bruto en México.

Índice de pobreza multidimensional (IPM o MPI, Multidimensional Poverty Index): que desde este año sustituye al índice de pobreza humana, y que analiza la ponderación de 10 aspectos que envuelven a tres importantes facetas del ser humano, como son: *la educación, la asistencia sanitaria, y la calidad de vida*. La disponibilidad de médicos especialista en geriatra por las instancias de salud en México siendo reguladas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) así como instancias a nivel nacional como (IMSS) Instituto Mexicano del Seguro Social y (ISSSTE) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

La disponibilidad de servicios médicos por habitante, y la oportunidad de ser atendidos en tiempo y forma ya que se carece de médicos y programación y atención de Adultos Mayores en situación de riesgo. En lo referente a otros aspectos hay elementos como el estado físico, psicológico y religioso de las personas, con características en su ambiente, así como sus condiciones económicas, de vivienda y entorno (OMS, 1995; Osorio, Torrejón y Vogel, 2008; Flores y otros, 2011).

Descripción del Método

Tipo de Estudio Estadístico Descriptivo

En el análisis de cada una de las variables, de acuerdo con el número de sujetos, se describe el fenómeno en base a las características, utilizando el estadígrafo correlación de Pearson correlacionando todas las variables contra todas obteniendo gran cantidad de asociaciones de manera significativa, relacionando con los objetivos con el trabajo de investigación resultando presentado a través de tablas con una descripción en las correlaciones realizadas se determinando las variables dependientes e independientes aplicado a 230 sujetos a través de 5 ejes con variables ordinales y de intervalo, validado con un Alpha de Cronbach de 0.88

Instrumentos

Los instrumentos utilizados para el estudio fueron, un cuestionario elaborado ad hoc para conocer el estado de salud percibido desde las personas mayores y profundizando en el análisis de calidad de vida la incidencia y conocimiento de la familia, valores y brechas intergeneracionales, servicios de salud y participación social gubernamental.

Asociado a la autoestima y conocimiento de uno mismo. La capacidad de sentirse satisfecho con uno mismo es necesaria aun reconociendo las propias limitaciones (Keyes, Ryff y Shmotkin, 2002).

Procedimiento

Se realizó una recolección de datos y análisis, tanto en el área urbana y sub urbana, bajo los criterios de inclusión, donde solo fue aplicado a los adultos mayores, en especial en aquellas relativas a la finalidad del estudio, el trato con personas adultas mayores y la protección de los mismos, todos los sujetos de la muestra colaboraron de manera voluntaria, garantizando el anonimato de las respuestas, una vez recogidos los datos, se procedió a la codificación, ordenación y vaciado en hojas de Excel aplicando el software Statistica versión 10.

Resultados

Las condiciones que parecen integrar la calidad de vida son: la salud, las habilidades funcionales, las condiciones económicas, las relaciones sociales, la actividad, los servicios sociales y sanitarios, la calidad en el propio domicilio en el contexto inmediato, la satisfacción con la vida y las oportunidades culturales y de aprendizaje.

La salud, particularmente en la vejez, implica la salud física y mental, la capacidad para ejecutar las actividades normales cotidianas y los recursos sociales, económicos y ambientales necesarios para mantener en las personas mayores estilos de vida independientes que promuevan la salud. Esto considera dos aspectos claves: La necesidad de preservar y recuperar las capacidades que permitan a la persona ser independiente en su entorno (capacidad funcional) y la importancia que tienen en el resultado final del estado de salud, las variables personales, ambientales y de comportamiento.

(M. Gerontología Francisco Ramos Campos – Salud y calidad de vida en las personas).

Los factores de mayor influencia que se obtuvieron en la investigación son las siguientes variables sobre Calidad de Vida, Conocimiento y valores, así como manejo de brecha intergeneracional y la participación del adulto mayor en políticas gubernamentales presentadas a través de las siguientes tablas relacionando las variables dependientes e independientes antes mencionadas.

Tabla 1. Prevención e Información Sobre Estado de Salud del Adulto Mayor.

VARIABLES	¿Conoce las enfermedades relacionadas con ser adulto mayor?
¿Cuenta con información sobre: ser adulto mayor?	0.674
¿Tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van presentando en su proceso de envejecimiento?	0.596
¿Ha recibido pláticas sobre la importancia de hacer deporte?	0.406
¿Qué parte de su tiempo dedica a la formación y el desarrollo personal?	0.400
¿Se siente amparado por la sociedad y las actuales políticas gubernamentales?	0.252
¿Realiza actividades relacionadas con la naturaleza?	0.251
¿Considera negativo ser Adulto Mayor?	0.249
¿Le gusta leer?	0.234
¿Se enfrenta a los obstáculos para acceder a la oferta educativa para adultos en su lugar/área de residencia?	0.221
¿Se ha percatado de su proceso de envejecimiento?	0.181
¿Qué tanto cree a la mayoría de los adultos mayores se les respetan sus derechos en lo referente a: ¿salud, Trato igual ante la ley?	0.179
¿Hasta qué punto se siente usted que está familiarizado con las "redes sociales"?	0.171
¿Se siente a menudo cansado, desmotivado y con pensamientos negativos?	0.166

$\alpha = .05$

La correlación presentada en la tabla no. 2 donde la Variable Dependiente "¿Conoce las enfermedades relacionadas con ser adulto mayor?" los adultos mayores consideran que: Se cuenta con información sobre la adultez en cuanto a las enfermedades tiene en cuenta cambios físicos y biológicos que van presentando su proceso de envejecimiento, ha recibido pláticas en instituciones relacionadas con el proceso salud-enfermedad y hacer deporte. En lo referente al amparo de las actuales políticas gubernamentales es baja la

ponderación, así como la facilidad para realizar actividades relacionadas con la naturaleza, el gusto por leer, así como la oferta para acceder a la educación, así como el respeto a los derechos en lo referente a salud y trato ante la ley.

Tabla 2. Relación Familiar y Sentido de Partencia e Inclusión

	Asiste a reuniones familiares con frecuencia
Sus familiares le piden consejos sobre una decisión	0.557
Platica con sus nietos anécdotas de su juventud.	0.505
Sus hijos lo respetan	0.501
Depende de su familia para sus actividades diarias	0.240
¿Se siente satisfecho con su vida?	0.233
¿Qué parte de su tiempo dedica a la formación y el desarrollo personal?	0.216
¿Qué tanto cree a la mayoría de los adultos mayores se les respetan sus derechos en lo referente a: ¿salud, Trato igual ante la ley?	0.205
¿Asiste a reuniones con fines religiosos?	0.203
¿Se considera usted una persona valiosa?	0.182
¿Considera que una fuerza suprema (Dios) le ayudo, en su vida?	0.175
¿Tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van presentando en su proceso de envejecimiento?	0.173
¿Escucha música y la disfruta?	0.172
¿Siente paz, cuando cree en un ser supremo?	0.153
¿Se enfrenta a los obstáculos para acceder a la oferta educativa para adultos en su lugar/área de residencia?	0.150

$\alpha = .05$

La correlacion que presenta la tabla No. 3 indica el impacto entre la variable ¿Dependiente Asiste a Reuniones familiares con frecuencia? donde los adultos mayores indican que regularmente los familiares le piden consejos así como la relacion que tienen con sus nietos y el respeto de sus hijos donde

la actividad que tienen depende de su familia poca ponderación a la satisfacción atención y desarrollo así como el respeto que tienen ante la ley el grupo etario representado por los Adultos Mayores, en lo que se refiere a espiritualidad, y los cambios biológicos que se presentan en su proceso de envejecimiento, manifiestan disfrutar tener paz y creer en una fuerza suprema y poca o nulo acceso a la educación.

Tabla 3. Políticas Sociales y Calidad de Vida en Adultos Mayores.

VARIABLES	¿Se siente amparado por la sociedad y las actuales políticas gubernamentales?
¿Qué tanto cree a la mayoría de los adultos mayores se les respetan sus derechos en lo referente a: ¿salud, Trato igual ante la ley?	0.499
¿Qué parte de su tiempo dedica a la formación y el desarrollo personal?	0.338
¿Conoce las enfermedades relacionadas con ser adulto mayor?	0.252
¿Cuenta con información sobre: ser adulto mayor?	0.232
Depende de su familia para sus actividades diarias	0.218
¿Le gusta leer?	0.178
Sus familiares le piden consejos sobre una decisión	0.177
¿Se enfrenta a los obstáculos para acceder a la oferta educativa para adultos en su lugar/área de residencia?	0.154
¿Tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van presentando en su proceso de envejecimiento?	0.151
¿Le gustaría aprender un oficio para obtener un ingreso económico?	0.142

$\alpha = .05$

La Correlación que presenta la variable dependiente “¿Se siente amparado por la sociedad y las actuales políticas gubernamentales? Dentro de la Tabla No. 11 los Adultos Mayores de Torreón Coahuila México, se lee con ponderación alta, Qué tanto cree que se respetan sus derechos en lo referente a: salud y trato igual ante la ley, con una ponderación media alta que parte de su tiempo se dedica a la formación, al conocimiento de las enfermedades relacionadas con su adultez, el cómo contar con la información adecuada, la dependencia de su familia en actividades, y que le soliciten consejo. Con baja ponderación el leer, el enfrentarse a los obstáculos para acceder a la oferta educativa en su lugar/área de residencia, así como los cambios físicos y biológicos que conllevan el proceso de envejecimiento y el aprender un oficio para la obtención de un ingreso.

Conclusión

Al hablar de calidad de vida se puede concluir que es eminentemente evaluador multidimensional y multidisciplinario, el concepto, lo cual resulta que tanto los factores objetivos y subjetivos, valorados desde la presencia de las condiciones de la estructura social, donde la familia juega un papel determinante para facilitar el desarrollo social e histórico, que criterios técnicos determinan para cada lugar y época hasta el grado de satisfacción personal de cada individuo, con las condiciones de vida alcanzado repercutiendo de manera positiva o negativa, donde el papel y la intervención del trabajador social deberá ser incluyente en cuanto a los procesos de intervención se refiere.

Desde la Perspectiva de la intervención del Trabajo Social, dentro del modelo de intervención presumiendo el aspecto emocional, así como la relación familiar, es determinante la prevención primaria.

El trabajador social, la brecha generacional familiar a través del manejo y la orientación de los factores de riesgo existentes; con relaciones familiares la depresión, los cuidados, disfunciones físicas, etc., la prevención, presentando un proceso de intervención donde la propuesta sobre políticas públicas y sociales en lo referente a la prevención y atención en cuidados de primer nivel una preparación a través de procesos de intervención que implique una construcción del tejido social gestionando procesos para la construcción de políticas sociales en torno a la calidad de vida del adulto mayor. Los procesos de abordaje con el anciano deben de colaborar desde la percepción del comportamiento, conductas y creencias construyendo proyectos vitales donde permea el bienestar social fortalecer la autonomía, conformar sujetos sociales responsables de sí mismos y capaces de agenciar su bienestar. A través de los colegios profesionales de los consejos y

asociaciones de los países de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS, 2008). El trabajo que se realiza de manera permanente en la promoción y creación de políticas, así como el desarrollo de programas, reacción de servicios e investigaciones con dirección al Adulto Mayor. Exponiendo la principal intervención donde se deberá realizar un trabajo puntual y de evaluación constante en los siguientes 10 años mínimos.

Recomendaciones

A.- Políticas con Funciones de Atención Directa con el Adulto Mayor; evaluación con políticas inclusivas con tópicos en envejecimiento y no solo en vejez. Políticas sociales que operen en materia de envejecimiento bajo una prerrogativa de eficiencia administrativa, centrando la planificación y midiendo su impacto a nivel micro, sin esperar que

pasen sexenios de programas sin evaluación que solo satisfacen el nivel de altruismo.

B.- Función Rehabilitadora e informativa, considerando el aumento en la esperanza de vida de las personas mayores de edad fortaleciendo políticas en la atención integral de este grupo poblacional.

C.- Coordinación y planificación de políticas de intervención, a través de generación de modelos de intervención en procesos de vejez y envejecimiento.

D.- Trabajo comunitario, procurando espacios accesibles para la recreación cultural y social.

E.- Gestión y tramitación de documentación que den cumplimiento dentro de políticas en México.

F.- Dirección y organización de Centros de adultos mayores con modelos de atención médico y social.

G.- Fomento de sistemas flexibles de educación y trabajo.

Referencias

- "Adultos Mayores y Familia: algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social" Autor: Lic. Eduardo Landriel. Aguilar Villanueva, L. F. (1991): "Solidaridad: tres puntos de vista" en Consejo Consultivo del Programa Nacional de Solidaridad, Solidaridad a debate. México, El Nacional, pp. 127-137.
- Fernández Mayoraes, G., A. Abellan, V. Rodríguez y F Rojo (1993). Desigualdades en salud y envejecimiento demográfico. *Anales de Geografía de la Universidad Complutense* 13; 16-22.
- Michalos, A.C. (1980). *North American Social Rapport: A comparative Study of the Quality of Life in Canada and Usa from 1964 to 1974*. Dordrecht: Reidel Publishing Company.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3(9), 87-116.
- Huenchuan Navarro, S. (2003a). Políticas de vejez en América Latina: una propuesta para análisis. Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social, 51º Congreso Internacional de Americanistas, Santiago de Chile, 14-18 de julio.
- Montes de Oca, V. (2000). Experiencia institucional y situación social de los ancianos en la Ciudad de México. En R. Cordera y A. Ziccardi (coord.), *Las políticas sociales en México al fin del milenio. Descentralización, diseño y gestión* (pp. 419-456). Coordinación de Humanidades/Facultad de Economía/Instituto de Investigaciones Sociales-Universidad Nacional Autónoma de México (IIS-UNAM) / Miguel Ángel Porrúa, México.
- OMS; Osorio, Torrejón y Vogel, Flores (2008). Aproximación a un concepto de calidad de vida en la vejez escuchando a las personas mayores. *Revista de Psicología*, XVII(1), pp. 101-108.
- Plan de acción regional para la implementación de la nueva agenda urbana en América Latina y el Caribe, 2016-2036, 2017, 64 p. Regional Action Plan for the implementation of the New Urban Agenda in latin America and The Caribbean 2016-2036, 2017, 62 p. Brechas, ejes y desafíos en el vínculo entre lo social y lo productivo, 2017, 182 p.
- Peterson, C., Seligman, M., E., P. (2004). *Character Strengths and Virtues*. New York: Oxford University Press.
- Rubio Herrera, R. Máster en Gerontología Social; Fundación Universitaria Iberoamericana, España, (p. 33) M. Gerontología Francisco Ramos Campos – Salud y calidad de vida en las personas.
- Robles-Silva, L. (2006) El cuidado de los ancianos: la feminización de la obligación filial. En Robles-Silva, et al. (eds), *Miradas sobre la vejez: un enfoque antropológico*. Tijuana, Baja California: El Colegio de la Frontera Norte. Plaza y Valdés.
- Subsecretaría de prevención y protección de la salud Instituto nacional de salud pública, México - derechos reservados © 2017.