

Desarrollo humano en el adulto mayor

Jorge Ramírez Chávez
Rocío Isabel Ramos Jaubert
Julio César Alvarado Cortés

Resumen

El objetivo de esta investigación es conocer la relación de incidencia en el desarrollo humano del adulto mayor en su entorno personal, familiar y de salud, aunado a posibles situaciones de violencia.

La metodología se centró en procesos observacionales por medio de un estudio de tipo sincrónico, transversal, analítico y prospectivo; el diseño es preexperimental; las unidades de análisis fueron 105 adultos mayores atendidos en una Unidad Médico Familiar (UMF); en la teoría del muestreo, éste es indeterminístico de tipo accidental; se diseñó un instrumento con escala de intervalo de tipo centesimal, procesando su confiabilidad con un Alpha de Cronbach, y el manejo del análisis estadístico de tipo correlacional y análisis factorial.

Se concluye la dualidad acerca del desarrollo humano del adulto mayor: la dependencia genera ac-

tos, situaciones y formas de violencia —55.09 por ciento varianza, $\geq \pm 0.31$ —. Se propone sensibilizar a la población de que la familia es un negocio al mostrar un esquema de *inversión de capital variable con retorno*, es decir, los padres requieren ver a sus hijos como un “producto de inversión” que se retribuirá correlativamente en la misma medida de proporción directa cuando los padres sean viejos, mostrando entonces la necesidad de un cambio cultural e intergeneracional.

Palabras claves: adulto mayor, desarrollo humano, familia, violencia.

Abstract

The aim of this research is to understand the relationship of human development impact of the elderly in their personal, family and health, together with possible violence.

The methodology focused on observational processes, being a

synchronic study, transversal, analytical and forward, the design is pre experimental analysis units were 105 seniors attended a Family Health Unit; in sampling theory, this is type indeterministic accidental an instrument was designed with interval-type scale centesimal, processing reliability with a Cronbach Alpha management and statistical analysis of correlational and factor analysis.

We conclude the duality of human development of the elderly; dependence generates events, situations and forms of violence (55.09 por ciento variance, $\geq \pm 0.31$). It is proposed to raise awareness that the family business is a diagram to show a variable capital investment return, ie require parents see their children as an investment product which correspondingly remunerated in the same proportion as direct when parents are old, showing then, the need for cultural and intergenerational change.

Key words: elderly, human development, family, violence.

Introducción

El filósofo Veblen (1918, referido por Membrillo, A. et al, 2008) predijo que de acuerdo al crecimiento de la población, al finalizar el siglo XX habría 7 mil millones de habitantes. Sin embargo, sólo tuvieron que pasar 11 años para que esta cantidad de seres humanos habitara el planeta, y con ello vendrían otras transformaciones y variaciones, entre ellas la vejez de la misma población, aun y cuando al finalizar el siglo XXI —año 2100— falta que el crecimiento poblacional alcance los 14 mil millones para iniciar su curva de decremento; con esto se anuncian la crisis alimentaria, los problemas de pensiones, las enfermedades crónicas, entre otras situaciones, principalmente de orden ambiental.

México no es la excepción. La tasa de crecimiento poblacional en nuestro país se incrementó a partir de los años cincuenta del siglo XX y se acrecentó aún más a partir de los años setenta. En el sector salud se ha observado una falta de apoyo a nivel familiar al adulto mayor en relación con su persona, control médico y posible problemática de violencia, todo ello debido probablemente a una falta de cultura, en general, y concientización hacia

el viejo, en particular. El de familia es un concepto complejo aún; muchos autores la delimitan como la institución, el núcleo o la médula espinal de la sociedad. Sin embargo, aún se sigue estudiando y analizando, brindando la acepción de relevancia como el elemento más importante de la naturaleza humana. La familia es el eje fundamental para el funcionamiento de la sociedad aunado a las creencias, los valores y los mitos, mismos que determinarán la conducta del sistema, contribuyendo a la transformación de las actividades cotidianas del individuo, de la ciudad, del país e incluso del mundo entero. Flaquer (1998) sostiene que *“la pérdida de peso de la familia en la organización social ha acompañado su importancia cada vez mayor como fuente de identificación emocional”*. Carlos Pérez Testor (2008, citando a Font, Pérez Testor, Romagosa, 1995) dice que

la familia es el grupo donde se nace y donde se asumen las necesidades fundamentales del niño. Es un grupo en el cual los miembros se cohesionan, se quieren, se vinculan, y así se ayudan recíprocamente a crecer vitalmente, a vivir como personas en todas sus dimen-

siones: cognitiva, afectiva, relacional, etcétera.

Desde estas perspectivas, se tiene claro que la familia implica no sólo los lazos de sangre que en determinado momento existen, sino que va más allá de tener hijos.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que

una revolución demográfica está ocurriendo en todo el mundo. Actualmente hay alrededor de 600 millones de personas de 60 años y más; esta cifra se duplicará hacia el año 2025 y llegará a casi dos mil millones hacia el año 2050 —la mayoría de ellos en países en vías de desarrollo.

El incremento mayor ocurrirá en el primer cuarto de siglo; se multiplicará por 15 en países como Bangladesh, Brasil, México y Nigeria; el número de personas mayores de 60 años se habrá multiplicado por cuatro entre 1955 y 2025; y la proporción frente a la población total será de 10 por ciento. El Caribe es la región en desarrollo más vieja del mundo (Kornblit, A., 1984; Organización Mundial de la Salud, 2003).

Lo anterior esboza la necesidad de conocer el tejido del ambiente familiar y cómo se relaciona o, en su caso, si es que existe o ha prevalecido un desarrollo a favor de estas personas proponiendo un diagnóstico social médico completo y seguir con un enfoque de apoyo y de sensibilización para propiciar una mejor calidad de vida en su ambiente y dinámica familiar; así como detectar la incidencia de la problemática de violencia, ya sea física, psicológica o social, y cómo interfiere en el desarrollo que como personas aún pueden tener y, por ende, mejorar el conocimiento sobre esta etapa y las necesidades básicas para preponderar la organización en el sistema familiar y personal.

La presente investigación está dirigida esencialmente hacia el medio social que se preocupa o desconoce la situación actual de los adultos mayores, pero haciendo énfasis en la familia, ya que es el medio o el contexto que tiene relación o contacto directo con el adulto mayor. Su objetivo es tener una mejor perspectiva sobre la familia, el cuidador o la misma persona, educando a las próximas generaciones para convivir de la mejor manera, sin condiciones de violencia hacia los adultos mayores, y puedan re-

conocer que a futuro ellos mismos vivirán también esa etapa vital.

Material y métodos

El estudio fue realizado en una Unidad de Medicina Familiar (UMF) de la ciudad de Saltillo, Coahuila. Se empleó un enfoque cualitativo-cuantitativo, con una tipología de la investigación observacional, transversal, sincrónico, analítico y prospectivo; el diseño de la investigación en la perspectiva metodológica fue preexperimental, al conformarse el estudio con un grupo y una sola medición *XO* (Campbell, D. y J. Stanley, 1969, referido por Ramos, R., 2004), fundamentada en una investigación de campo, ya que para su desarrollo se recurrió a la recopilación de datos —consultas, variables e instrumento—, tomando criterios para el desarrollo de la investigación e instrumento desde la perspectiva metódica cualitativa y cuantitativa (Ramos, R. y J. Ramírez, 2012).

Las variables maestras del estudio fueron: el desarrollo humano, ambiente familiar, entorno médico social y violencia, medidas de forma ordinal con una escala intervalar de tipo centesimal de 0 al 100, donde el 0 es la ausencia del atributo y el 100 el máximo valor

que le otorga el respondiente. La operacionalización de las variables constitutivas se midió de manera similar.

Según la pirámide poblacional adscrita a medicina familiar, en 37 UMF del estado de Coahuila de Zaragoza se hallan registrados 114 mil 268 adultos mayores hombres y mujeres ≥ 60 años derechohabientes. La población se determinó según el censo nominal de la UMF en Saltillo, en donde dicha unidad médica actualmente cuenta con 13 mil 496 adultos mayores, hombres y mujeres, como derechohabientes ≥ 60 años (IMSS, 2010) El estudio por observación se realizó en la afluencia de personas adultas mayores en el servicio de Prestaciones Económicas por los trámites de pensión y supervivencia. Con base en el registro del censo mensual de tal departamento, se atienden por mes a 110 adultos mayores (IMSS, 2010)

El tipo de muestreo fue: indeterminístico por su nivel de incertidumbre; accidental; abarcando un total de 105 sujetos (censo).

Los criterios de selección o inclusión de los sujetos para este estudio fueron tomados con el discernimiento necesario para evitar un probable sesgo muestral:

Pacientes mayores de 60 años, afiliados —pensionados, jubila-

dos y beneficiarios—, de ambos géneros, sin afectación del área cognitiva, que lean y escriban, que formen parte de un núcleo familiar, que acepten voluntariamente participar en el estudio. Los criterios de exclusión se refieren a que los miembros de la familia tengan enfermedades psiquiátricas —síndrome ansioso depresivo, alcoholismo, entre otros—, y los criterios de eliminación se centraron en respuestas incompletas en la encuesta que impidan una valoración adecuada del caso.

Se diseñó un instrumento que metódicamente aporte un nuevo enfoque en perspectiva, comprensión y análisis en la aplicación exclusivamente a la persona adulta mayor que comparte o vive con una familia (Alvarado, J., 2011), ya que se observan áreas como ambiente familiar, desarrollo humano, entorno médico social y violencia, utilizando la escala mencionada debido a que contribuye con una mejor comprensión en su percepción en el nivel familiar.

El desarrollo fue medido de forma inductiva por el tipo de estudio y diseño; las lecturas estadísticas de acuerdo a Rocío Isabel Ramos Jaubert y Jorge Ramírez Chávez (2012) en el presente estudio emplearon tres análisis de la estadística sin números, donde se utilizaron

las frecuencias absolutas y relativas para describir la población objetivo, la correlación Producto Momento de Pearson y el análisis de factores modelo r^2 múltiple, con criterio de corte sigmático $r \geq \pm .31$, para obtener una lectura con una estructura subyacente y objetiva de acuerdo a los datos crudos, con sus respectivos niveles de confianza de 95 por ciento, lo que equivale a 0.05 de nivel de error.

Resultados

En el estudio, el género que predominó fue la mujer con 65 sujetos, que representan 62 por ciento; en el estado civil, 37 respondientes son casados, lo que es 32 por ciento; los de ingreso económico medio fueron 41 encuestados —41 por ciento—; y 30 respondientes, mujeres adultos mayores, son ama de casa, con 32 por ciento. Asimismo, predominaron las que se dedican al hogar con 52 respondientes —52 por ciento—; en la religión predominaron los católicos con 80 sujetos, explicando 81 por ciento; predominó la escolaridad primaria con 57 sujetos —59 por ciento—; 77 sujetos manifestaron su entorno vital en el medio urbano, formando 80 por ciento; 95 sujetos viven en una familia propia —93 por

ciento— y 27 sujetos son de grupo sanguíneo $O+$ —47 por ciento—.

En la tabla 1 sobre las relaciones entre el desarrollo humano y el ambiente familiar —siendo la síntesis del análisis correlacional determinado por un nivel de confianza de 95 por ciento y un nivel de error de .05, utilizando el coeficiente de correlación Producto-Momento de Pearson— se explica la relación entre desarrollo humano y el ambiente familiar en el que está inmerso el anciano, donde la convivencia en el nivel familiar conduce hacia una buena calidad de vida y confort, por el buen manejo de la enfermedad generada por su envejecimiento, fomentando las relaciones que establece con un trato positivo, lo que le da pie a una mejor comprensión del ambiente que lo rodea.

Los valores establecidos promueven la educación en la equidad con inteligencia y con amabilidad, y el sentirse con libertad aunado al confort y a la satisfacción de su calidad de vida, conduce a ser una persona tolerante y disciplinada, caracterizada por el respeto y orden.

La armonía lo conduce al confort, mejorando su calidad de vida en su senectud por sentirse una persona libre, así como a preservar una buena comunicación por considerarse todavía una persona estable y apegada a su familia. Se

infiere que el adulto mayor siente un alto grado de satisfacción en su desarrollo personal y se percibe cobijado por el apoyo familiar en la etapa de envejecimiento — $r \geq .29$, $p \leq .05$ —.

En el gráfico 1 se refleja el análisis integracional con el análisis de factores donde se empleó el Método de Extracción de Comunalidades de R^2 Múltiple, tomando como variables significativas aquellas

Tabla 1 Relaciones entre desarrollo humano y el ambiente familiar del anciano

| | Envejecimiento | Calidad de vida | Enfermedad | Capacidad | Confort | Educación | Equidad | Inteligencia | Libertad |
|----------------|----------------|-----------------|------------|-----------|---------|-----------|---------|--------------|----------|
| Convivencia | 0,33 | 0,36 | 0,34 | | 0,35 | | | | |
| Relaciones | 0,49 | 0,56 | | | 0,58 | | | | |
| Trato positivo | 0,43 | 0,47 | | | 0,50 | | | | |
| Afecto | 0,42 | 0,36 | | | 0,44 | | | | |
| Valores | | | | | | 0,36 | 0,34 | 0,39 | |
| Generosidad | | | | | | 0,31 | | 0,38 | |
| Amabilidad | | 0,29 | | 0,30 | 0,36 | 0,52 | 0,62 | 0,57 | 0,36 |
| Tolerancia | | | | | 0,33 | 0,42 | 0,57 | 0,31 | 0,39 |
| Disciplina | | | | | | 0,63 | 0,59 | 0,54 | 0,44 |
| Respeto | | 0,29 | | | 0,31 | 0,43 | 0,57 | 0,44 | |
| Orden | | | | | | 0,56 | 0,47 | 0,56 | 0,34 |
| Armonía | 0,53 | 0,59 | | | 0,60 | | 0,29 | | 0,28 |
| Comunicación | 0,51 | 0,54 | | | 0,57 | | | | 0,28 |
| Estabilidad | 0,51 | 0,52 | | | 0,64 | 0,33 | 0,42 | | 0,41 |
| Apego | 0,43 | 0,40 | | | 0,45 | | 0,31 | | 0,28 |

Basado en un Análisis de Correlación Producto - Momento de Pearson, $p \leq 0.05$, $r \geq 29$, $n \geq 100$

que presentaron un valor de $r \geq \pm .31$ —criterio de corte sigmático—. Se obtuvo del procesamiento un total de 15 factores extraídos a través de maximizar la varianza compartida que explica 55.09 por ciento del total del fenómeno estudiado.

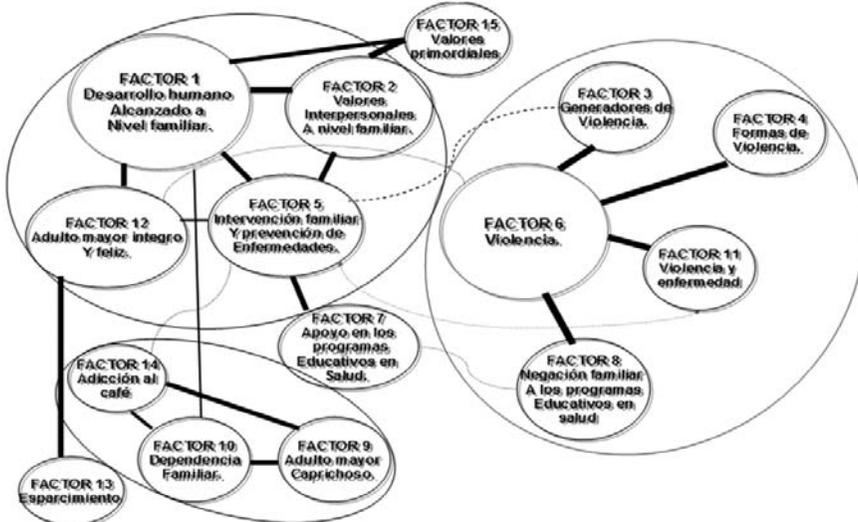
La lectura interfactorial estructuró los 15 factores que se presentaron en el procesamiento, mostrando las relaciones existentes entre los mismos y que integraron el fenómeno estudiado.

Se observó que el desarrollo humano alcanzado por el adulto mayor en la familia lo hace una persona íntegra y feliz por medio de valores interpersonales como el esparcimiento y la intervención satisfactoria en la prevención de enfermedades, estableciendo que continúa con la dependencia psicoactiva hacia el consumo del café, pero con el apoyo familiar en los programas educativos en salud dirigidos específicamente al adulto mayor.

El anciano tiende a ser dependiente en la familia por considerarse una persona caprichosa y a pesar de sentirse feliz e íntegra, está expuesto a cualquier tipo de vio-

lencia de índole psicológica, física o económica. Aunque la familia le brinde apoyo moral en la intervención o prevención de enfermedades, precisamente por situaciones

Gráfica 1 Relación y análisis Interfactorial del fenómeno.



Extracción Comunalidades del R2 Múltiple valor $r \geq 0.31$ (criterio de corte sigmático).

Se obtuvieron del procesamiento un total de 15 factores extraídos a través de maximizar la varianza compartida que explican el 55.09 % del total del fenómeno estudiado

de salud o presencia de algún tipo de padecimiento, generan diversas formas de violencia hacia su persona y por ende el deterioro de su salud. De lo anterior se infiere que existe una dualidad acerca del desarrollo humano de la persona adulta mayor, porque a pesar de sentirse una persona íntegra en lo familiar, completamente feliz y estable, está latente la violencia

tanto de parte de su familia como de personas externas, y que la educación que recibe para beneficio de su salud es benefactora siempre y cuando reciba el apoyo familiar adecuado, lo que a la vez se vuelve ambivalente cuando lo olvidan por conveniencia o desatención, en perjuicio del anciano por el tipo de dependencia que exista.

Conclusión y discusión

De acuerdo a los hallazgos en la investigación, se concluye de forma general que el longevo caracteriza el ambiente familiar en la asociación de los valores, la convivencia y la comunicación, así como redes de apoyo a través de las reuniones familiares, el esparcimiento por medio de la asistencia al cine, la moderada actividad física; pero a la vez no se siente integrado al sistema familiar por su edad y por ende es dependiente; en menor grado son independientes al recibir prestaciones económicas como una pensión o jubilación. La dependencia genera actos, situaciones y formas de violencia por miembros como los hijos, los nietos y los sobrinos, estos últimos por el hecho de descuidarlo, si bien no cometen la agresión. La violencia desencadena que la persona mayor no tenga una recuperación en su enfermedad, pero si es integrado a un programa educativo de salud posiblemente mejore y le ayude cuando deje de fumar y la dependencia de la cafeína; su desarrollo humano es favorecido por su envejecimiento con calidad, confort y libertad, pero por su edad padece algún tipo de enfermedad. Se integraron elementos como el ser feliz e íntegro

en el nivel familiar, pero también cómo la violencia interfiere en sus enfermedades y, sobre todo, cómo la religión es desencadenante de violencia intrafamiliar, aunado al impacto de los programas educativos de salud; asimismo, hay diferencias entre las mujeres y varones en la comprensión familiar.

Una investigación que apareció en la revista *Avances Médicos* de Prensa Latina (Muchinik, 1987, referido por Espín, A., 2003), con respecto al fenómeno acerca de la moral de los viejos, encontró una fuerte asociación entre frecuencia de interacción con la familia y sentimiento de bienestar en la vejez. El estudio encontró que también existe una fuerte asociación entre el desarrollo humano y la etapa como adulto mayor, ya que el anciano sobrelleva su etapa cronológica de forma tranquila y sana, de manera independiente y con libertad; se integran a nivel familiar sus formas de identidad, valores, costumbres, funcionando como red de apoyo, y el fomentar la unión por lógica eleva su moral.

José Manuel Pérez Álvarez, Héctor D. Bayarre y Gema Quintero Danauy (1996) presentaron una investigación realizada en Cuba en la que se demostró que la dimensión familiar es la que más contribuye

a la percepción de alta calidad de vida y que constituye la principal fuente de ayuda, compañía, cuidado y respeto para las personas de edad avanzada. Dada la observación, se menciona que esta investigación encontró evidencia similar cuando la convivencia fortalece el ambiente familiar.

Alberta Durán Gondar y Ernesto Chávez Negrín (1998), también referidos por Ana Margarita Espín (2003), han considerado a la familia como un grupo social fundamental para ayudar al adulto mayor a desempeñar sus roles. El longevo considera sentirse desintegrado, no le gusta ejercer obligaciones a nivel familiar y a la vez desea estar integrado para ejercer su identidad, derechos y costumbres; no se siente adaptado del todo en su contexto familiar, prevaleciendo inconformidad con la mayoría de su familia, con lo que pone en riesgo la dinámica familiar o fuerzas internas, demostrando que la familia no siempre lo apoya en el desempeño de los roles.

Propuesta

El estudio demostró que el ambiente familiar en donde está inmerso el adulto mayor como integrante, enriquece sus valores en la expe-

riencia de convivencia y comunicación como persona longeva dentro de tal sistema; pero en su etapa de adultez mayor se manifiestan como personas independientes por sentirse aún libres, con decisiones propias, ya que cuentan con una pensión y/o jubilación que los hacen económicamente independientes, por tal motivo su familia no los abandona o los hace sujetos periféricos, lo que paradójicamente mejora su desarrollo humano.

Por otro lado, se requiere sensibilizar a la población de que la familia es un negocio al mostrar un esquema de *inversión de capital variable con tasa de retorno*, es decir, los padres requieren ver a sus hijos como un “producto de inversión” que se retribuirá correlativamente en la misma medida de proporción directa cuando los padres sean viejos, mostrando entonces la necesidad de un cambio cultural e intergeneracional.

Bibliografía

Alonso Yolanda, 2005, “Las constelaciones familiares de Bert Hellinger: Un procedimiento psicoterapéutico en busca de identidad”, *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, Universidad de Almería, vol. 5, núm. 1, abril, pp. 83-94.

Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56050107>

Alvarado Cortés, Julio César, 2011, *Vejez, Familia y Violencia: Una perspectiva desde la Salud*

- Pública*, tesis de maestría en Metodología de la Investigación (MMI), Saltillo, Universidad Autónoma de Coahuila.
- Álvarez Pérez, José Manuel, Héctor D. Bayarre y Gema Quintero Danauy, 1996, *Calidad de vida en la tercera edad*, La Habana, Conferencia Centro de Iberoamericano de la Tercera Edad.
- Campbell, Donald y Julian C. Stanley, 1982, *Diseños experimentales en la investigación social*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Durán Gondar Alberta y Ernesto Chávez Negrín, 1998, *Una sociedad que envejece: retos y perspectivas*, Temas (14), pp. 57-68.
- Espín, Ana Margarita, 2003, *Adulto Mayor*, Infomed Salud para la vida.
Disponible en:
<http://www.sld.cu/saludvida/hogar/temas.php?idv=6742>
- Flaquer, Lluís, 1998, *El destino de la familia*, Barcelona, Ariel
- Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009, *Pirámide Estatal-poblacional. Derechohabientes ambos géneros ≥60 años*, Delegación Estatal en Coahuila
- Kornblit Ana Lía, 1984, *La enfermedad crónica vista como crisis familiar. Enfoque preventivo de las disfunciones familiares, Somática familiar- Enfermedad orgánica y familia*, capítulo 2, España, Gedisa S, pp. 42-43.
- Membrillo Luna, Apolinar, Miguel Ángel Fernández Ortega, José Rubén Quiroz Pérez, y José Luis Rodríguez López, 2008, *Familia. Introducción al estado de sus elementos*, México, Texto Mexicanos.
- Organización Mundial de la Salud, 2003, *Informe sobre la salud en el mundo*, Francia, OMS.
Disponible en:
http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/whr03_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud, 2013, *Envejecimiento y ciclo de vida*, Francia, OMS.
Disponible en:
http://www.who.int/ageing/events/idop_rationale/es/
- Pérez Testor, Carlos, 2008, *Definición de familia: una visión del Instituto de Salud Mental Vidal i Barraquer*.
Disponible en:
<http://www.upcomillas.es/redif/revista/Barcelona.pdf>
- Ramos Jaubert, Rocío Isabel, 2004, *La praxis y semansis de la estadística sin números*, Saltillo, Servicios Educativos de México.
- Ramos Jaubert, Rocío Isabel y Jorge Ramírez Chávez, 2012, *La estadística sin números y la investigación científica*, España, Académica española.
- Secretaría de Salud, 2013, *Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la Prestación de servicios de asistencia social para Menores y Adultos mayores*, México, SS.
Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/167ssa17.html>
- IMSS, (SINDO) 2010, *Departamento de archivo clínico*, Saltillo, Coahuila, Unidad de Medicina Familiar núm. 82.