

31261

2  
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
IZTACALA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
MAESTRIA EN INVESTIGACION DE SERVICIOS DE SALUD.

ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONOMICA  
1990-1995 EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO  
DEL ISSSTE

**T E S I S**

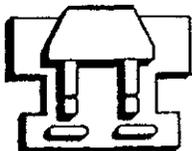
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

**MAESTRO EN INVESTIGACION DE**

**SERVICIOS DE SALUD**

P R E S E N T A :

**LIC. EN ENF. JULIO HERNANDEZ FALCON**



IZTACALA

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. I.S.S. ANA LUISA GONZALEZ CELIS RANGEL

1999

272069

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990-  
1995 EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL ISSSTE

TESIS

Que para obtener el grado de  
MAESTRO EN INVESTIGACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PRESENTA

LIC. EN ENF. JULIO HERNÁNDEZ FALCÓN

DIRECTORA DE TESIS

MTRA. I.S.S. ANA LUISA GONZÁLEZ CELIS RANGEL

*V. B. O.*  
*Ana Luisa*

**A MIS MAESTROS  
Y AMIGOS**

**Mtro. Pablo Cesar Rodriguez Mendoza  
Dr. Mario Cardenaz Trigos  
Mtra. Ma. Teresa Perez Rodriguez  
Mtro. Juan Pineda Olvera**

**y de manera muy especial por su apoyo decidido a  
Mtra. Ana Luisa Gonzalez Celis Rangel**

**A MI ADORADA ESPOSA  
IRENE**

**Y MIS PEQUES  
BELEM Y RODRIGO**

**EN MEMORIA DE MIS PADRES  
Y DE MI ABUELA JULIA**

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	iii
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO</b>	3
1.1 La investigación de servicios de salud	3
1.2 La situación del anciano	5
1.3 La salud del viejo y el desarrollo humano	8
1.4 Jubilación y calidad de vida	11
1.5 Factores económicos relacionados	15
1.6 Crisis económica en México	19
1.7 La política social y la situación del jubilado	22
<b>CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	25
2.1 Objetivos de la investigación	26
2.1.1 Objetivo General	26
2.1.2 Objetivos Específicos	26
2.2 Justificación	27
2.3 Preguntas de investigación	27
<b>CAPÍTULO III. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN</b>	29
3.1 Hipótesis de trabajo	29
3.2 Hipótesis descriptivas	29
3.3 Hipótesis de asociación e hipótesis nula	30
<b>CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA</b>	31
4.1 Tipo de estudio	31
4.2 Universo de estudio	31

4.3	Universo muestra	32
4.3.1	Diseño de la muestra	32
4.3.2	Tamaño de la muestra	32
4.4	Definición de variables	33
4.5	Técnicas e instrumentos para recolectar datos	40
4.6	Confiabilidad y validez del instrumento	41
4.6.1	Validez	41
4.6.2	Confiabilidad	41
4.7	Diseño de la investigación	42
4.8	Procedimiento para la recolección de datos	42
<b>CAPÍTULO V. RESULTADOS</b>		<b>43</b>
5.1	Datos Generales	43
5.2	Ingreso al momento de la jubilación e ingreso actual	49
5.3	Gasto mensual actual	49
5.4	Transporte utilizado	53
5.5	Vivienda	53
5.6	Acceso a bienes de consumo	53
5.7	Seguridad pública	58
5.8	Uso de servicio de salud	58
5.9	Percepción del deterioro del poder adquisitivo	58
5.10	Independencia económica	58
5.11	Sub-empleo	58
5.12	Uso del tiempo libre y actividad	66
5.13	Estado de salud	66
5.14	Proyecto de vida	66
5.15	Discusión y análisis	70

<b>CAPÍTULO VI.</b>	74
6.1 <i>Modelo de intervención geronto geriátrica</i>	74
6.2 Estrategias de atención geronto geriátrica	78
6.3 Conclusiones	80
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	82
<b>ANEXOS</b>	
a. Glosario de términos	
b. Encuesta	
c. Prueba de $X^2$	

## ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO	NOMBRE	PÁGINA
1	Edad por grupos, estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.	44
2	Sexo de jubilados, estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.	45
3	Domicilio, estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.	46
4	Años de jubilado, estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.	47
5	Actividad laboral que desempeña al momento de la jubilación, estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.	48
6	Ingreso (sueldo mensual) al momento de la jubilación, estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.	50

<b>CUADRO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>PÁGINA</b>
7	Ingreso mensual actual (última quincena), estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.	51
8	Gasto mensual actual, estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.	52
9	Transporte que utiliza, estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE	54
10	¿Usted maneja?, estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.	55
11	En la casa en que vive, estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.	56
12	En su casa cuenta con los siguientes bienes de consumo duradero, estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.	57

<b>CUADRO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>PÁGINA</b>
13	Normalmente en la colonia en que vive son frecuentes, estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.	60
14	Acude a su atención médica, estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.	61
15	Considera que su poder adquisitivo se ha deteriorado con respecto a otros años atrás, estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.	62
16	Usted económicamente depende de algún miembro de su familia, estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.	63
17	Actualmente trabaja en otra actividad para cubrir sus gastos, estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.	64

<b>CUADRO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>PÁGINA</b>
18	Actividad laboral actual para cubrir sus gastos, estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.	65
19	Actividad en el tiempo libre, estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.	67
20	Actualmente tiene alguna enfermedad, estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.	68
21	Proyecto de vida, estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.	69

FALTA PAGINA

No.

**I**

## RESUMEN

En un estudio realizado del 5 de junio al 23 de noviembre de 1995, se analizó el efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE. El estudio fue de carácter analítico, prospectivo, transversal y no experimental.

El universo estudiado quedó constituido por los derechohabientes de la clínica Pizzanti y Xochimilco del ISSSTE, siendo las unidades de observación los jubilados.

El estudio se realizó en una muestra de carácter estadístico, siendo el tamaño de la misma de 331 sujetos estudio. La recolección de la información se realizó mediante una encuesta con un total de 21 reactivos diseñadas para conocer los efectos de la crisis económica en la calidad de vida.

Después de organizar y analizar la información obtenida mediante la prueba de  $X^2$  26.81 a 1 grado de libertad y  $p < 0.005$ , se muestra que el gasto mensual afecta la independencia económica y con  $X^2$  1.99419 a 1 grado de libertad y  $p < 0.2$  que el acceso a satisfactores afecta la calidad e vida. Y que de la misma forma la percepción del deterioro del poder adquisitivo del jubilado del ISSSTE está asociado a el desarrollo de actividades desarrolladas en su tiempo libre ( $X^2$  47.1 2 grados de libertad y  $p < 0.005$ ), el proyecto de vida ( $X^2$  47.1 2 grados de libertad y  $p < 0.005$ ), el proyecto de vida ( $X^2$  25.45 1 grado de libertad y  $p < 0.005$ ) y la dependencia económica de los familiares ( $X^2$  2.025 a 1 grado de libertad y  $p < 0.2$ ).

Se concluye de esta forma que el efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE es el deterioro del poder adquisitivo, la restricción del tiempo libre y la limitación del proyecto de vida. Siendo también

indicativo de la calidad de vida del jubilado del ISSSTE la percepción del deterioro de su poder adquisitivo y su asociación con el desarrollo de actividades para cubrir gastos, las propias actividades desarrolladas, el proyecto de vida y la dependencia económica de los familiares del jubilado.

Finalmente se destaca la necesidad de buscar alternativas de jubilación que modifiquen el actual sistema de pensiones y garanticen el acceso a los servicios de salud y seguridad social.

## INTRODUCCIÓN

La vejez es una etapa inevitable, por lo que la calidad de vida se deteriora, así como se deteriora la economía ya que los ingresos que reciben en el momento de la jubilación no será suficiente para el mañana, la vida tiene su propia evolución de la misma manera que evoluciona la economía en cuanto a energéticos, vivienda, vestido, actividades educativas y recreativas. A través de los años los ingresos que reciben los jubilados es tan poco que no les permite solventar sus necesidades básicas.

La presente investigación pretende analizar el "Efecto de la Crisis Económica en el Quinquenio 90-95 en la Calidad de Vida del Jubilado del ISSSTE". Análisis que de sustento a propuestas prácticas de atención de enfermería geronto-geriátrica que desde la perspectiva del ISS pueden proyectar una vejez sana y una cultura de la vejez.

La investigación de servicios de salud se asume como un área de investigación con carácter multidisciplinario cuya objeto de estudios son los sistemas de salud. El usuario para la ISS representa una de las dimensiones que reviste capital importancia ya que éste es la razón de ser de la atención a la salud y el cuidado.

En los últimos años se han gestado cambios drásticos en las economías; globalización de mercados, redefinición de los sistema de producción de bienes y servicios; así como reorientación de la política social y pública del estado.

Estos cambios asumen dimensiones críticas en sus repercusiones, el caso más extremo lo representa la crisis económica que se refleja abatiendo las condiciones

de vida y salud de la población en general; sin olvidar que los grupos como el que conforma la población mayor de 60 años son particularmente sensibles.

La presente investigación relativa a el efecto de la crisis económica 1990-1995 ha sido organizada en seis capítulos.

En el primero se hace una revisión teórica de conceptos en torno a la ISS, el anciano y la crisis económica. En el capítulo dos se plantea y justifica el estudio para luego plantear las hipótesis correspondientes en el Capítulo tres.

En el capítulo cuatro se establece la metodología utilizada en el estudio, lo mismo que las *variables e instrumentos*.

Finalmente en los dos últimos capítulos se describen los resultados y se realiza el análisis correspondiente para finalmente concluir y proponer estrategias de atención geronto-geriátrica.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 La Investigación de Servicios de Salud.

Al casi concluir el siglo XX particular importancia reviste la revaloración de los distintos ámbitos de la cultura y la ciencia. Por lo tanto la investigación de Servicios de Salud (ISS) no puede quedar al margen de esta revaloración ya que su objeto de estudio abarca las diversas prácticas para la salud, la determinación de necesidades de salud, la planeación de los servicios, el estudio de su organización, composición y estructura, así como las características de su funcionamiento y evolución que se produce debido a los factores que intervienen en el proceso salud-enfermedad.<sup>1</sup>

En la complejidad que hoy se le reconoce a la atención de la salud, resalta la importancia de la convergencia de distintos profesionales con la finalidad de abordarla. Esta diversidad destaca el carácter multidisciplinario de la ISS.

La Fundación Mexicana para la Salud en su informe final sobre economía y salud dice que todo sistema de salud vanguardista crea vínculos entre la investigación científica, la innovación tecnología y la producción industrial. Así mismo reconoce que la ISS ha sido la que menor atención ha recibido; situación que debe ser corregida ya que la aplicación de las ciencias sociales y de la conducta encierra un rico potencial para entender los obstáculos actuales y analizar las alternativas con rigor que permitan superarlos. Entre los que pueden señalarse están las distintas visiones del fenómeno, la demanda de servicios, la dinámica de los

---

<sup>1</sup> Frenk J. La salud de la población, hacia una nueva salud pública.(Col. la ciencia desde México/133 S.E P.). México, F.C.E. – 1994. P. P. 37-56.

hogares, los usuarios y su percepción de sus propias necesidades de salud y utilización de los servicios de salud.<sup>2</sup>

La demanda de servicios de salud no solo depende de las características propias del individuo como; la edad de los usuarios, su estado de salud enfermedad, su nivel de información, sino del contexto social, económico y político. De manera que los cambios drásticos en el contexto signifique también modificaciones en la demanda y en la oferta de servicios de salud.

Por su parte la calidad de vida comprende, entre otros elementos, la disponibilidad de bienes y servicios de acuerdo a las necesidades y condiciones del medio que derivan del desarrollo social y político. La calidad de vida representa uno de los fenómenos de estudio más indicativo de los condicionantes de la demanda de los servicios de salud.

En un mundo ligado de manera íntima a los proceso de producción y consumo, el análisis económico-social es un imperativo de la propia ISS, ya que de otra manera ésta se vería limitada – la investigación – en la aplicación de los conceptos, la teoría económica y las propias técnicas de la economía de la salud.

El programa de reforma del sector salud 1995-2000 busca el alcanzar a plenitud y sin excepciones el derecho constitucional de protección a la salud y reconoce la necesidad de fortalecer el vínculo entre educación superior e investigación científica ya que la formación de recursos humanos es eje de la reforma y el elemento más activo del propio sistema. En este sentido la ISS es elemento protagónico del Sistema Nacional de Salud el cual no solo es un sistema

---

<sup>2</sup> Frenk J, Lozano R.G., Block M, et. al Economía de la Salud. Propuesta Mexicana para la Salud. 1994. p.p. 25-56.

prestador de servicios, sino uno en el que la enseñanza y la investigación son fundamentales para su renovación.<sup>3</sup>

Vigente se encuentra el papel de la ISS quien reconoce los cambios acelerados de la dinámica epidemiológica, demográfica, económica y política en torno a la salud y su atención. Así, como su complejidad sólo explicable de manera creativa e inter y multidisciplinaria.

## **1.2 La situación del anciano.**

En los últimos seis años México ha experimentado una de las crisis económicas más severas de su historia, no solo manifestada por el estancamiento del crecimiento económico, sino por un creciente deterioro de las condiciones de vida. Los grupos sociales vulnerables son diversos, pero los ancianos representan un grupo particularmente sensible. Los ancianos hasta hace dos décadas activos y productivos ciudadanos han visto mermada aún más su economía ante la señalada crisis.<sup>4</sup>

La población mundial se ha incrementado ostensiblemente al mejorar las condiciones de vida y salud, sin embargo lejos está en los países desarrollados o en vías de desarrollo el resolver el problema del jubilado, que ve cada día más deprimido su poder adquisitivo y su calidad de vida. De lo anterior deriva la importancia del estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE, que no solo permite inferir sus condiciones de salud; sino proponer estrategias de atención geronto-geriátrica que impacten sus condiciones de vida y salud.

---

<sup>3</sup> Poder Ejecutivo Federal. Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, México. Presidencia de la República. 1995.

<sup>4</sup> Barquín C.M. Sociomedicina. México, Ed. Méndez Editores – 1992.

Para el Investigador de servicios de salud el contextualizar la demanda de servicios de salud es tarea sustantiva, asumiendo que ésta solo se revela en el análisis humano y metodológico de la realidad. Conocer y comprender al viejo implica proceder en apego al método y en concierto con la realidad.

Hasta hace poco tiempo la situación del anciano en el campo representaba a un sujeto activo, productivo, con el respeto y la autoestima social, que le proyectaba a la longevidad. En Europa después de la Segunda Guerra Mundial y sus consabidas consecuencias, la población del viejo continente se vio diezmada siendo los ancianos quienes en mayor número tuvieron que reconstruir el campo que antes compartían jóvenes arrancados por el conflicto. Así, la Europa de la reconstrucción acogió a sus viejos y adoptó condiciones en que la vida de los mismos fueran dignas y respetuosas

En México recién apenas, se ha incrementado el número de viejos, al proyectarse la esperanza de vida al nacer, en 75 años.

En la actualidad existen 488 millones aproximadamente de personas con 60 años o más y se espera que para el año 2000, 376 millones de ancianos se encuentren viviendo en países en desarrollo. Se estima para el año 2025 en 1200 millones de ancianos en el mundo. Siendo la población japonesa la más vieja del mundo con 27% de su población con más de 65 años, en tanto Suiza ocupa el segundo lugar con un 26% de su población de viejos.<sup>5 6</sup>

---

<sup>5</sup> C I E. Posición del C.I.E "Envejecer sanamente", México, Rev Enfermeras, 1992. (No. 7) p.p 20-23

<sup>6</sup> Dever G E Alan Epidemiología y administración de los Servicios de Salud EUA O.M.S./O P S 1991, p p 299-301

En México hasta 1980 la población anciana representaba el 5.7% de la población total y se estima en 7 millones la cifra de ancianos para el año 2000. Así mismo, esta población alcanzará los 28 millones en el 2025 <sup>7</sup>

La anterior tendencia destaca la gran cantidad de recursos que el país deberá destinar en los próximos años, para atender las necesidades de este grupo de población. Las personas ancianas — en particular después de los 75 años — habitualmente requieren más servicios médicos y sociales en relación a la población general.

Como apunta Thomas Mc Keown<sup>8</sup> “En el siglo XX ha habido un gran aumento en el número y proporción de gente anciana en la población. A principios de siglo la alta tasa de natalidad y la alta tasa de mortalidad del siglo XIX produjo un incremento en los grupos de edad más joven.

La disminución de la tasa de natalidad de 1870 hasta precisamente antes de la segunda guerra mundial y la reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas y la mala nutrición de la niñez y en los adultos jóvenes, modificó subsecuentemente la estructura de la población, para producir un extenso grupo de edad media y mucho mayor proporción de ancianos”.

La esperanza de vida en 1930 era de 36.9 años, para 1980 se incrementó ubicándose en 66.6 años y para el año 2000 ésta se estima en 75 años

A la par se ha modificado el perfil epidemiológico que ubicaba a las enfermedades infecciosas en primer término para dar paso a. las lesiones, la enfermedad renal, las neoplasias, la artritis y las enfermedades vasculares degenerativas.

---

<sup>7</sup> Barquín Calderón M. y Col. Sociomedicina 4ª ed México, Méndez Editores, 1994. p p 573

<sup>8</sup> Mc Keown Thomas. Introducción a la Medicina Social. México, Ed. Siglo XXI, 1989 p p. 351

Pero en general el perfil patógeno del anciano responde a determinantes de carácter múltiple, socioeconómicos, familiares y psicoafectivos. De esta forma la O.M.S. señala que "la salud del anciano se mide mejor en términos de función que en términos de patología, buena salud y envejecer satisfactoriamente se define en términos de habilidades para funcionar con autonomía dentro de un ambiente social dado".<sup>9</sup> Lo anterior ajusta de manera propia en la calidad de vida deseable para el viejo.

Justo es señalar que la población vieja no es un grupo homogéneo que presenta demencia e invalidez; sino un grupo heterogéneo biológico, psicológico, social, cultural y económico con desigualdades profundas.<sup>10</sup>

### **1.3 La salud del viejo y el desarrollo humano.**

El paradigma explicativo que enmarca la salud en el desarrollo humano se refiere a está dentro de un proceso que dura toda la vida.

La salud del individuo es un estado de equilibrio (biológico, psicológico, social) dinámico cuya alteración de sus factores que le componen altera la homeostasis total, con retroacciones compensatorias de todo un sistema en su conjunto. Esta forma de ver la salud reconoce además un amplio sistema ecológico (que limita los recursos totales disponibles) y que tiene determinantes históricas.

Las diferencias cronológicas entre el desarrollo de los acontecimientos (factor ecológico) previstos para las distintas fases provoca una heterocrónia de los

---

<sup>9</sup> C I E Op. Cit. p.p 23

<sup>10</sup> Barquin Calderón M. y Col. Op. cit. p.p. 569.

procesos de la salud del individuo y que se refleja en la propia homeostasis, en los ritmos de desarrollo y en las propias relaciones del sujeto.

En este modelo explicativo el viejo experimenta una tercera fase del ciclo biológico que se subdivide en dos etapas; la primera de los 65-70 años en que el deterioro de la capacidad fisiológica es compensada funcionalmente y la segunda etapa que va de los 70 a 75 años en donde es superada la capacidad de compensación del organismo y se desarrolla una dependencia "Biológica" en la que aparecen la diabetes; la artritis, los malestares digestivos y genitourinarios, así como el consecuente incremento en el uso de los servicios sanitarios.

El ciclo biológico culmina con la muerte que está ligada en forma particular a la enfermedad cardiovascular, la hipertensión y el cáncer.<sup>11</sup>

Dentro del ciclo social paralelo al anterior el viejo se ubica en una tercera fase con dos periodos; el primero de autonomía "relativa" (en que el anciano regresa a una situación de pareja sola (Viudo o viuda) o cuando los hijos se casan. La autonomía relativa culmina en una dependencia social y posteriormente biológica. Ésta primera se caracteriza por dependencia de la pensión o de la familia de los hijos para realizar la función cotidiana (levantarse, lavarse, vestirse, etc.). La dependencia biológica aparece cuando las funciones vitales están supeditadas a otros debido a cronicidad psico-fisiológica.

Por su parte existe un ciclo económico que a partir de los 60 años en el anciano, se presenta con la jubilación y la dependencia "activa" en donde se vive del monto de la pensión (riqueza producida por otros), etapa crítica si se orienta ésta a cubrir otros gastos (matrimonio del hijo, compra de vivienda).

---

<sup>11</sup> Alvarez Alva, R. Salud pública y medicina preventiva 2ª ed. México, Ed. El Manual Moderno, 1998. p.p 375-374.

En el ciclo social-familiar se perpetúan las relaciones de interdependencia generacional; el ciclo consta de dos etapas; la primera se refiere a una etapa de convivencia que desemboca en la formación de nuevas familias (45-55 años) y una segunda etapa que va de 55 a 75 años en la que existe un "vacío" familiar que lleva al viejo a adaptarse a la familia de los hijos. A partir de los 75 años la viudez se acompaña con dependencia del progenitor.

Durante toda la vida y en cada uno de los ciclos el individuo se enfrenta a los acontecimientos predecibles basados en elementos naturales o sociales. En ocasiones los eventos son fortuitos. Cualquiera que sea el caso los acontecimientos suelen producir una crisis parcial en el curso de la vida y el individuo debe recurrir a recursos y comportamientos especiales que configuran un estado de transición.

Toda crisis y transición trastoca el equilibrio precedente a menudo de manera dramática biofísica o social y suele implicar "la pérdida" que debe ser afrontada con recursos físicos y psíquicos, ayuda y apoyo de las redes sociales. El cambio puede ser el equilibrio restaurado o un proceso irreversible.<sup>12</sup>

La devaluación consistente en una pérdida de valor de la moneda nacional frente al dólar que aumenta los costos y trae consigo la inflación, el aumento general de precios; la disminución del poder adquisitivo de la población y la disminución de la capacidad de ahorro.<sup>13</sup> Tiene un significado de crisis y transición para el anciano, en el que se generan sentimientos negativos dolorosos que se aceptan más

---

<sup>12</sup> Donati Pierpaolo. Manual de sociología de la salud. España, Ed. Díaz de Santos, 1994. p p 82-90.

<sup>13</sup> Mandujano Bustamante V. Apuntes de Macroeconomía. México, Ed. Banca de Comercio, 1984 p.p. 98-101.

fácilmente si se piensan transitorios y dentro de sus posibilidades de compensación y control.

La situación más extrema es cuando el cambio es ambiguo y la duración incierta, más aún cuando no existe el apoyo social, familiar y el de los propios viejos.

#### **1.4 Jubilación y calidad de vida**

La calidad de vida puede definirse como "la relación global que el individuo establece entre los estímulos positivos (favorables, agradables, etc.) y los estímulos negativos (adversos, desagradables, etc.), en el curso de su vida social, en su interrelación con las otras personas de la colectividad y con el ambiente total en que vive, es decir, en el ejercicio de los valores sociales".<sup>14</sup> También puede definirse "como el criterio a través del cual se juzga en que medida las circunstancias de la vida aparecen como satisfactorias o insatisfactorias y necesitadas de mejora".<sup>15</sup>

Es importante señalar que el término calidad de vida no sólo abarca lo objetivo y concreto que nos rodea, sino también la reacción subjetiva que ello produce y el valor que se le concede. Esta reacción subjetiva se refiere a un producto de la evaluación de la propia vida y de la satisfacción resultante de llevar a cabo los deseos y necesidades.

Así mismo, se reconocen cuatro niveles para la evaluación de la calidad de vida:

- El que se refiere a los elementos materiales necesarios a la vida del hombre.

---

<sup>14</sup> San Martín H., Edpidemiología de la Vejez México, Interamericana Mc Graw Hill – 1990 p.p. 369

<sup>15</sup> Galvenovskis K. Agris (1995) "Aspectos sociales y calidad de vida en la vejez". En psicología y envejecimiento, México, Ed. Revista de Psicología. p.p. 126.

- Los bienes y valores inmateriales necesarios para desarrollo intelectual del individuo y la colectividad.
- Los elementos que relacionan el bienestar individual y familiar con los sistemas sociales de producción de bienes y de servicios culturales y materiales y
- La percepción de la calidad de vida y mediatización subjetiva.

La I.S.S ha reconocido que las modificaciones en la calidad de vida (como las que se refieren a las modificaciones en el acceso a los bienes ó servicios), figuran como motivos principales en la demanda de servicios y en la satisfacción por los mismos.

Los problemas en la calidad de vida del anciano no solo se originan con el deterioro de sus capacidades cerebrales, visuales, auditivas, respiratorias, cardiovasculares, genito-urinarias y endócrinas, sino en la limitación social de su actividad y en el estereotipo en el que se les enmarca.

A la sociedad el viejo le causa conflicto partiendo del hecho de que el desarrollo económico de carácter capitalista es incompatible con la involución del anciano.

Como señala Barquin M;<sup>16</sup> "La muestra es una sociedad materialista, consumista, compuesta por productores y consumidores, regida por la rentabilidad y la eficacia".

El anciano consume poco, ya no es productivo y carece de medios económicos, luego entonces no es rentable ni eficaz en la sociedad independientemente del aislamiento social que lo anterior implica, su exclusión del aparato productivo

---

<sup>16</sup> Barquin Calderón M. y col Sociomedicina. 4ª ed. México, Méndez Editores, 1994 p p. 570.

reduce sus recursos económicos fomentando la dependencia económica de la familia, en el sentido mejor de los casos a la pobreza que le provoca un sentimiento de vulnerabilidad e indefensión".<sup>17</sup>

En la delegación Tlalpan, D.F., con la población mayor de 60 años atendida en el Centro de Salud "Dr. Castro Villagrana", se desarrolló una investigación socio-médica con la participación de la UNAM-CEAPS\*, donde se pudo comprobar que los ancianos jubilados viven al amparo económico y social de sus descendientes, pues los Sistemas Nacional de Pensiones no pudieron librar con éxito la dura prueba de la inflación galopante que sufrió el país durante la década de los 70's y parte de los 80's, agregada ésta a las devaluaciones.

También en un estudio realizado en España durante 1981<sup>18</sup> se encontró que un 59% de la población se retira de manera voluntaria del trabajo, en todos estos casos no se contaba con planes para el futuro. De los que planearon su retiro en forma anticipada, el 90% tiene la idea de haberse jubilado en el momento adecuado.

Ni el joven ni el adulto "Ancianos Potenciales" son preparados para afrontar física y mentalmente su devenir.

Para la sociedad resulta más rentable canalizar sus recursos y energías en promover la producción material.

---

<sup>17</sup> INSEN, Psicología de la Vejez. México, Mimeo, 1987 pp. 27.

\* Centro de Educación en Atención Primaria de la Salud.

<sup>18</sup> Carnevali D. Patrick M. Tratado de Enfermería Geriátrica. México, Ed Interamericana Mc Graw-Hill, 1990. p.p. 71.

El mismo estudio revela que la situación actual del anciano es peor que la de hace 10 o 20 años y ésta afirmación se puede relacionar con el índice inflacionario del momento y su repercusión en el costo energético.

La jubilación tiene repercusiones en la calidad de vida, individual, social, familiar y laboral.<sup>19</sup>

El saber que el monto de la pensión no se ajusta a la realidad económica y por lo tanto para cubrir las necesidades esenciales de la familia, lleva al jubilado a no disponer de dinero suficiente para vivir y depender económicamente muchas veces de los hijos, perdiendo autosuficiencia.<sup>20</sup>

Por otro lado el número de jubilados es también reducido, ya que solo el 20% goza de este beneficio, demostrando que el grueso de la población mayor de 60 años al no cotizar, en alguna institución, no tiene estas prestaciones que otorga la seguridad social.

La calidad de vida del anciano depende de su capacidad para funcionar con autonomía dentro de un ambiente social dado. En estas circunstancias el ingreso económico representa la garantía para satisfacer las necesidades básicas del jubilado.

Debido en gran parte por su limitado alcance, los programas de pensiones dejarán paso a programas nacionales de envejecimiento productivo, a través del cual se promueva el acceso de personas de edad avanzada a labores remunerativas o a servicios voluntarios en beneficio propio, de su familia y comunidad.

---

<sup>19</sup> Starflick-Barcia. Aspectos actuales del envejecimiento normal y patológico España, Ed Libro del año p p. 422-426.

<sup>20</sup> Trejo Orduña E. Acerca de la vejez como vivir mejor México texto Eleazar T. Orduña 1993 p.p.8.

De esta forma se aprovecharían los conocimientos especializados de personas de edad avanzada que residen en la comunidad, el empleo por cuenta propia, el fomento de una segunda carrera, cooperatividad de personas de más edad y empleo a jornada parcial.<sup>21</sup>

Existen diferentes respuestas de la población a la jubilación; así cuando la fuente principal de satisfacción es el trabajo, el solo hecho de su conclusión conlleva al conflicto, para otros, la jubilación representa la posibilidad de liberarse del trabajo, ya que este no le era satisfactorio y finalmente aquellas personas que satisfechas con su trabajo, dedicaron tiempo a otros logros y por lo tanto el cambio no les es conflictivo.

Cualquiera que sea el caso, una prevención respecto a la cuestión económica, una preparación social respecto a la senectud y el establecimiento de planes de acción, suelen ser elementos sustanciales de la calidad de vida del anciano.

### **1.5 Factores económicos relacionados con el bienestar del anciano**

Se reconoce en general que el factor económico influye profundamente en el bienestar social y la calidad de vida, no solo del anciano sino del grueso de la población. Entre otros factores que influyen en la economía de los países, se señala "La estabilidad política, participación en la fuerza de trabajo, el ahorro, la inversión en recursos humanos y en negocios, el cambio tecnológico, las

---

<sup>21</sup> Edward Jocy. La vejez en América Latina. Necesidades de un programa social CEPAL Junio 1989.

iniciativas empresariales, la capacidad de gestión, la dotación de infraestructura”, etc.<sup>22</sup>

Sin embargo no existe una regla económica general que de una explicación del desarrollo y el subdesarrollo. Pues mientras existen países con economía altamente desarrollados que no logran erradicar los bajos niveles de vida (pobreza extrema, el desempleo), existen otros cuya riqueza es evidente en cuanto a recursos que no son congruentes con el nivel de vida. Lo cierto es que un país desarrollado no debería ser aquel cuyo ingreso per-capita es elevado; sino aquel en el que no existe una concentración de la riqueza y por lo tanto una repartición mas equitativa de los beneficios de la economía.

Robert Malthus, puso atención acerca de los riesgos del crecimiento demográfico; argumentando el crecimiento más rápido de la población en relación a la producción de los alimentos. Su teoría marcaba un límite al crecimiento de la población que de otra manera pondría en riesgo los niveles de vida.

Sin restarle importancia a la teoría de Malthus, en los próximos años se elevará la proporción de la población con 60 años y más. Augurando que la población económicamente activa verá incrementada su carga social para atender a la población vieja en los inicios del siglo XXI.

Esta afirmación se basa en los hechos observados en países desarrollados:

- Bajas tasas de fecundación en los tres decenios pasados que reducen el número de sujetos incorporados a la fuerza de trabajo.
- Incremento en la proporción de ancianos en relación al número de trabajadores disponibles en el siglo XXI.

---

<sup>22</sup> Schutz J. Impacto económico del Envejecimiento de la población. Nueva York Oficina de las Naciones Unidas 1992.

- La tensión financiera que impone la jubilación anticipada y el rápido envejecimiento poblacional.

Desde otro punto de vista, la economía de mercado encuentra en el desempleo y la inflación, pautas que cuestionan la capacidad de las sociedades para enfrentar el proceso de envejecimiento, ya que en el futuro estos influirán en la composición de la población.

Por su parte el ahorro es uno de los argumentos esenciales del crecimiento económico, ya que las ganancias personales y retenidas por los negocios facilitan las políticas de empleo e inversión. Sin embargo no existe una clara definición respecto si el envejecimiento de la población incrementará o limitará el ahorro disponible para la inversión. En la actual teoría económica, el estimular el retiro anticipado podría aumentar el margen de ahorro personal, ya que la gente tendría que ahorrar con el fin de poder jubilarse antes y vivir más años en jubilación. Aún cuando el efecto podría ser contrario; si se cree que se puede permitir la jubilación sin tener que hacer ahorro adicional. Lo cierto es que son pocos los ancianos que ahorran sustancialmente después de la jubilación y aún antes que ésta ocurra, sobre todo si se toma en cuenta que solo es posible el ahorro a partir de un excedente, mismo que en la mayor parte de los casos no existe

En 1990 según la INEGI<sup>23</sup> la población de 60 años y más económicamente activa representaba el 28.6% del total de la población; casi la mitad de ellos trabajando por su cuenta y percibiendo un 56.8% dos salarios mínimos o menos. Esta condición económica como puede verse no permite el ahorro.

---

<sup>23</sup> INEGI La tercera edad en México. 2ª ed México, INEGI – 1993.

Las actuales tendencias de la economía mundial orientan hacia una creciente globalización de los mercados; El Mercado Común Europeo, El Bloque Económico de Oriente y el Tratado del Libre Comercio en América, son ejemplos de dicha tendencia económica. En estos escenarios las grandes diferencias entre países son condiciones necesarias de ser superadas. Los cambios más drásticos serán en las plantas productivas, tecnológicas y organizativamente rezagadas; ya que su propia permanencia constituye un obstáculo a la apertura comercial. La modernización económica se finca de esta forma en "El Comercio Exterior, La Inversión Extranjera y la Reducción de la Deuda".<sup>24</sup>

La transición económica habrá de considerar el hecho de la tecnificación en equipo y procesos, mucho mayor en Estados Unidos y Canadá que en México. Los grandes volúmenes de servicio para la salud que son usados y que significan un costo unitario inferior (el volumen de mercado en Estados Unidos y Canadá representan al menos el 80% de la población, es decir 244 millones de habitantes), en tanto que en México solo representa un 20% (16 millones de habitantes).

El manejo del sector público por el estado, que junto con el régimen fiscal de altas bases gravables, altas contribuciones que condicionan la recuperación financiera, la reinversión y la formación de ahorro para la empresa mexicana. Al mismo tiempo que el empresario mexicano tiene un restringido acceso al capital, debido entre otras cosas a las características del Sistema Bancario Mexicano.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Biagi Francisco. Impacto de Tratado de Libre Comercio en el Laboratorio Clínico y en la Medicina Mexicana México, Rev. Alergias - 1992. (volumen núm. 2. marzo-abril).

<sup>25</sup> Biagi, Francisco. Impacto del Tratado de Libre Comercio en el Laboratorio Clínico y en la Medicina Mexicana. México. Rev. Alergias - 1992. (volumen núm 2 marzo-abril)

El Tratado de Libre Comercio debe abrir pautas para el tránsito de personas en los tres países, para la búsqueda de servicios de salud a la vez que visas especiales para retirados y jubilados que puedan hacer uso de centros geriátricos en cualquiera de los países, previa garantía económica de su sostenimiento.

## **1.6 Crisis económica en México**

A partir de la década de los 70's México ha experimentado una progresiva crisis económica que se ha acentuado y lejos de encontrarse solución a la misma en los años 90's se han agregado elementos sociales y políticos que no solo ponen en riesgo el nivel de vida, sino la estabilidad del propio país.

En la década de los 80's se conjuntaron problemas que obligaron a la austeridad presupuestal y la consecuente reducción de los subsidios otorgados a los distintos bienes y servicios, que se refleja inmediatamente en los precios internos. La baja de la tasa de Inversión del sector público conformó un panorama difícil para la población, que tuvo que responder a una carga adicional en sus gastos personales, por el retiro de las actividades que tradicionalmente efectuaba el gobierno.

De esta forma el deterioro del aparato productivo derivó en el desempleo, orientando a quienes no trabajan, hacia la economía informal. A la vez existió una carga inflacionaria ante el incremento de precios.

En 1990 procedentes del exterior se recibió una inversión de 3 mil millones de dólares de las transnacionales, 4 mil millones repatriados y mil quinientos millones por reducción de los intereses de la deuda externa. Estos recursos se canalizaron

hacia el comercio exterior, la inversión y la deuda. De esta forma el nuevo modelo económico "salinista" se ubicaba en la vía del saneamiento financiero.<sup>26</sup>

El salario por su parte pasada la transición del programa económico, tendería a ser restituido para ajustarse en relación al costo real de los productos básicos.

En el mismo año el adelgazamiento del Sector Público permitió el desincorporar 687 empresas paraestatales; mismas que fueron liquidadas, vendidas a particulares o simplemente extintas. A mismo tiempo se otorgó al sector privado concesiones para construir obras de infraestructura.

En materia de deuda externa se logró una reducción en promedio del 35% en el servicio de la deuda contraída, aspecto que creó certidumbre en inversionistas extranjeros y nacionales.

A pesar de estos aciertos el pacto de estabilidad y crecimiento económico agotó sus posibilidades para el control de la inflación, por lo que se hacía necesario el crear nuevas posibilidades para el control de precios.

En 1994 el levantamiento armado de Chiapas, el asesinato del candidato Luis Donaldo Colosio se reflejó en una rápida caída de la tasa de crecimiento económico y la inestabilidad de la Banca. De esta forma el estimado incremento de precios del 10% al iniciar abril ya alcanzaba un 37% acumulado para mayo de 1995.

Así a 78 días de iniciada la gestión de Ernesto Zedillo Ponce de León, la economía se encontraba virtualmente detenida y en franca recesión, ya que el

---

<sup>26</sup> El Financiero. Revertir la caída del salario real, principal reto de 1990.(lunes 15, enero 1990), pág 20

P.I.B. cayó a 24.1, incrementándose el desempleo. En 1994 al menos un millón 351 mil personas quedaron sin empleo según datos del INEGI, en el caso de los sub-empleados las tasas de desocupación parcial fue de 7.6% anual sumando 2 millones 786 mil personas. Al mismo tiempo la crisis social asumió niveles insostenibles. Los sub-empleados y desocupados sobrepasan los 6 millones 519 mil, esta condición incrementa el número de personas incluidas en los lineamientos de pobreza.<sup>27</sup>

El plan de contingencia económica incluye una carta de intención ante el F.M.I. en la que México se compromete a: impulsar un crecimiento económico de 15 ó 14% en 1996, desarrollar una política fiscal estricta con superávit económico del sector público 0.5% del P.I.B. en 1995 y profundizar el programa de privatización, mantener la inflación en 9%, mantener el control monetario de las tasas de interés, implementar la retracción crediticia del Banco de México, lograr la estabilización del Mercado de Divisas y proveer un cambio de 4.5 pesos por dólar en 1995, reducir el déficit de cuenta corriente en 50% para colocarlo en 14 mil millones de dólares en 1995.<sup>28</sup>

Desde otro punto de vista el análisis de los ciclos económicos a corto plazo propuestos para México por Hodrick-Prescot (H.P.)<sup>29</sup> y con información trimestral para el período 1980-1997, permite observar dos ciclos de 44 trimestres. Uno que va del primer trimestre 1980 al cuarto de 1990 y el segundo del primer trimestre de 1991 al primero de 1999. En ambos ciclos se observan dos procesos, la recesión y la crisis en los primeros 22 trimestres.

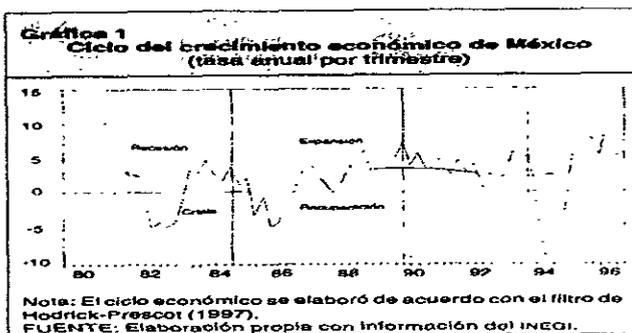
---

<sup>27</sup> El financiero, Medidas Económicas. México, (viernes 17, febrero - 1992).

<sup>28</sup> El Financiero, Carta de intención de México F.M.I. El Financiero, (año XIV, No. 3610, 12 febrero 1995) pág 61

<sup>29</sup> Mendoza M A. La Economía Mexicana en 1998, desde la perspectiva de los ciclos económicos. México, Rev. Económica Informa – 1998. (No. 267/mayo) p.p 34-41.

En el segundo ciclo se ve que la crisis de 1995 recibió atención y comenzó el proceso de recuperación y expansión. Finalmente, si los ciclos son simétricos el máximo de desaceleración del crecimiento se alcanzaría en 1998, iniciando a continuación un nuevo ciclo económico. (Ver figura # 1)



Sin restar importancia a las posibilidades del análisis de los ciclos económicos, en 1996 la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (INEGI-1996) revelaba que la proporción nacional de hogares pobres había ascendido a 78%; siendo 40.5% de la población pobres extremos.<sup>30</sup>

Con base en lo anterior se observa que el panorama económico resulta poco halagador para el grueso de la población jubilada.

### 1.7 La política social y la situación del jubilado

En 1925 se funda la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro, que resulta ser uno de los antecedentes más remotos de la seguridad social y particularmente del ISSSTE. Esta Dirección fue creada con la finalidad de

<sup>30</sup> Boltvinik, J. Pauperización Zedillista. México, La Jornada (Domingo 11 oct 1998).

"proteger a todos aquellos que percibieran sueldo con cargo al Estado",<sup>31</sup> sin embargo su misión solo consistió en cubrir los gastos médicos de los trabajadores por concepto de accidentes y enfermedades laborales.

La primera junta directiva de beneficencia pública del Distrito Federal creada en 1924, marca la fecha en que las instituciones públicas y privadas brindan asistencia a los ancianos. Pero sería a partir de la década de los 40's con el surgimiento del IMSS y en 1959 con la aprobación de la Ley del ISSSTE que la política de asistencia al jubilado se consolidaría.

Las prestaciones económicas entre las que se consideran las pensiones por jubilación son incorporadas como prestaciones de la nueva Ley del ISSSTE, de esta forma se generan reservas actuariales aproximadamente de un 5% para las pensiones e indemnizaciones globales.

Para 1995 la población derechohabiente se incrementó en un 3.1% con lo que su cobertura llegó a 9 millones 28 mil 50 personas, de los cuales 260 mil son pensionados y jubilados, en estas circunstancias, se deben revisar los procedimientos de pagos de jubilaciones y pensiones con el objeto de eliminar situaciones físicas y morales que atentan contra su dignidad. Al mismo tiempo se deberá precisar respecto de la insuficiencia de recursos, ya que al igual que se viene suscitando en el IMSS, el actual sistema de pensiones no es lo suficientemente digno para la mayoría de sus pensionados. En los próximos años la tasa anual de crecimiento promedio esperado de los pensionados será de 5.7% en contraposición al crecimiento esperado de las cotizaciones que no rebasaran el 2.7%.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Soberón G. Dumate, Jesús. Desarrollo Institucional IMSS/ISSSTE México, F.C.E.

<sup>32</sup> Martínez Nicolás Oscar, Pensiones. Se erosionarán las reservas del IMSS en el esquema actual, México, El Economista, (viernes 16 de junio de 1995). pp. 31.

De manera que de mantenerse el esquema actual del financiamiento del IMSS y su homólogo ISSSTE para el año 2004 la reserva sería nula.

En esta circunstancias el CEPAL<sup>33</sup> sugiere una reforma secuencial hacia la consolidación de un sistema mixto. (i) Colectivo y solidario pero solvente por un lado, limitando la concesión de beneficios que actualmente resulta exageradamente generoso y (ii) privado y competitivo basado en contribuciones complementarias. En el último caso se basaría en cuentas de ahorro individuales e independientes, sistema en el que se vería forzado en participar el actual pensionado.

Como se puede ver el futuro para los pensionados es aprovechar nuevas modalidades de ahorro y pensión ya que de no hacerlo así la propia permanencia del sistema de pensiones actual se constituye en una amenaza de las propias instituciones.

Como se observa a partir de las páginas precedentes, la crisis económica 1990-1995 ha afectado la calidad de vida del jubilado del ISSSTE; deteriorando su poder adquisitivo, restringiendo su independencia económica, originando el subempleo, la restricción del tiempo libre y limitando el proyecto de vida. Esta afirmación encierra el planteamiento central de esta investigación.

---

<sup>33</sup> Uthoff Andrae, Comparativo del Sistema de Pensiones, México, El Economista (16 de junio de 1995) pp. 32

## CAPÍTULO II

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vejez a pesar de iniciarse desde etapas tempranas de nuestra existencia, solo se hace patente cuando el envejecimiento es inexorable y gradual dando paso a la etapa final en el ciclo de vida que antecede la muerte. De manera cronológica más o menos arbitraria se ubica entre los 60 y 65 años.

En lo social la vejez es una condición de un grupo marginado por la sociedad que coexiste en mayor medida con la enfermedad y por lo tanto con el abordaje médico.

El considerar al anciano "Enfermo" puede dar como resultado el rechazo social, el aislamiento y el aumento de dependencia del viejo. De manera que es necesario ver la vejez como un problema social no solo médico.

Desde el punto de vista económico la humanidad se ha dividido en individuos que producen y los que no producen; y con este sistema de valores el ser humano es medido en términos de dinero; siendo determinante la edad del precio. Desde su nacimiento a los 20 años su valor es máximo ya que posee la capacidad productiva, a los 45 años su valor es cero y a partir de esta etapa todo lo que produzca será consumido después por él mismo y en el momento de su jubilación el valor negativo de la persona es extremo porque ya no es productivo. El viejo en este período de vida solo se dedica al consumo que cada día será más débil. La valoración socioeconómica de cada persona según la edad, está relacionada con el sentimiento individual de "ser viejo".

En todo el mundo el número de viejos se ha incrementado como resultado del mejoramiento de las condiciones de vida y salud; sin embargo la calidad de vida expresada en términos de independencia social, económica y de acceso a los servicios de salud es cada día más restringida y muchas veces como sucede en países como México marginal.

El viejo es particularmente sensible en su condición social a los cambios drásticos de las economías de mercado. Hoy las crisis económicas como la experimentada durante el período 1990 a 1995 pone en evidencia la labilidad de los viejos; así como la necesidad de orientar la política social y de salud, para garantizar una vejez plena.

La investigación del efecto de la crisis económica en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE por otra parte es una necesidad de revalorar la situación social del viejo y su atención a través de los sistemas prestadores de servicios de salud.

## **2.1 Objetivos de la Investigación**

### **2.1.1 Objetivo General**

- Analizar el efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.

### **2.1.2 Objetivos Específicos**

- Valorar cómo afecta el ingreso mensual del jubilado el poder adquisitivo del mismo.
- Relacionar el gasto mensual del jubilado con su independencia económica.

- Evaluar el acceso a satisfactores incluyendo los servicios de salud con relación a la calidad de vida del jubilado.
- Inferir a partir de la información obtenida las condiciones de salud del jubilado.
- Proponer estrategias de atención Geronto-geriátrica que impacten las condiciones de vida y salud del jubilado.

## **2.2 Justificación**

En los últimos seis años México ha experimentado una de las crisis económicas más severas de su historia, no solo manifestada por un estancamiento del crecimiento económico, sino por un creciente deterioro de las condiciones de vida. Los grupos sociales vulnerables son diversos, pero los ancianos representan un grupo particularmente sensible. Los hasta hace dos décadas activos y productivos ciudadanos han visto mermada aún más su economía ante la señalada crisis. La población mundial se ha incrementado ostensiblemente al mejorar las condiciones de vida y salud, sin embargo lejos está en los países desarrollados o en vías de desarrollo el resolver el problema del jubilado, que ve cada día más mermado su poder adquisitivo y su calidad de vida. De lo anterior deriva la importancia del estudio del efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE.

## **2.3 Preguntas de Investigación**

¿Cuál es el efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE?

¿El ingreso mensual del jubilado afecta el poder adquisitivo del mismo?

¿El gasto mensual del jubilado del ISSSTE afecta su independencia económica?

¿El acceso a satisfactores afecta la calidad de vida del jubilado?

¿Cuáles son las condiciones de salud del jubilado?

¿Qué estrategias de atención geriátrica se pueden proponer para mejorar las condiciones de vida y salud del jubilado?

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Hipótesis de trabajo

El efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE, es: Deterioro del poder adquisitivo, restricción en la independencia económica, subempleo, restricción del tiempo libre y limitación del proyecto de vida.<sup>34</sup>

#### 3.2 Hipótesis descriptivas

- H<sub>1</sub>: El ingreso mensual del jubilado es inferior al gasto mensual.
- H<sub>2</sub>: El acceso a satisfactores por parte del jubilado está restringido.
- H<sub>3</sub>: El transporte utilizado por el jubilado es predominantemente el metro y el transporte público.
- H<sub>4</sub>: La vivienda que habita el jubilado es generalmente propia.
- H<sub>5</sub>: El jubilado no cuenta con seguridad pública en donde vive.
- H<sub>6</sub>: El jubilado tiene limitado acceso a los bienes de consumo duradero.
- H<sub>7</sub>: El poder adquisitivo en el jubilado se ha deteriorado.
- H<sub>8</sub>: El jubilado depende económicamente de familiares.
- H<sub>9</sub>: El jubilado del ISSSTE se sub-empieza para solventar sus gastos.
- H<sub>10</sub>: La actividad en que utiliza el jubilado su tiempo libre son las actividades sociales.
- H<sub>11</sub>: Existe un proyecto de vida definido en la mayoría de los jubilados.

---

<sup>34</sup> Hernández, Baptista y Sampieri. Metodología de la Investigación. Edit. Mc. Graw-Hill.

### 3.3 Hipótesis de asociación e Hipótesis nulas.

- H<sub>1</sub>: La percepción del deterioro del poder adquisitivo del jubilado del ISSSTE está asociada a el desarrollo de actividades para cubrir sus gastos.
- H<sub>0</sub>: La percepción del deterioro del poder adquisitivo del jubilado del ISSSTE no está asociado a el desarrollo de actividades para cubrir sus gastos.
- H<sub>1</sub>: La percepción del deterioro del poder adquisitivo del jubilado del ISSSTE está asociado a la dependencia económica de los familiares.
- H<sub>0</sub>: La percepción del deterioro del poder adquisitivo del jubilado del ISSSTE no está asociado a la dependencia económica de los familiares.
- H<sub>1</sub>: La percepción del deterioro del poder adquisitivo del jubilado del ISSSTE está asociado a las actividades desarrolladas en su tiempo libre.
- H<sub>0</sub>: La percepción del deterioro del poder adquisitivo del jubilado del ISSSTE no está asociada a las actividades desarrolladas en su tiempo libre.
- H<sub>1</sub>: La percepción del deterioro del poder adquisitivo del jubilado del ISSSTE está asociado con su proyecto de vida..
- H<sub>0</sub>: La percepción del deterioro del poder adquisitivo del jubilado del ISSSTE no está asociado con su proyecto de vida. .

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Tipo de estudio:**

El estudio es de tipo analítico, por que está dirigido a responder ¿Cuál es el efecto de la crisis económica en la calidad de vida del jubilado? es decir está dirigido a establecer una relación entre estos eventos sociales.

Es prospectivo por que la información obtenida para la investigación procede de la encuesta de los jubilados que constituyen las unidades de observación.

Es transversal por que únicamente se realizó una sola medición del fenómeno estudio.

Finalmente es no experimental por que no se realizó un control estricto de todas las variables en torno al fenómeno estudio, atendiendo al proceso natural del mismo.

#### **4.2 Universo de estudio:**

Jubilado del ISSSTE adscrito a las clínicas "Xochimilco" y "Dr. Alberto Pizzanty".

Unidad de observación:

Jubilado del ISSSTE.

Criterios de inclusión:

Jubilado del ISSSTE, adscrito a la clínica "Pizzanty" del ISSSTE.

#### **Criterios de exclusión:**

No se consideran jubilados del ISSSTE, adscritos a otras clínicas, ni aquellos que permanezcan trabajando como profesionistas libres o mantengan una relación laboral con empresas privadas, que representen un ingreso superior a dos salarios mínimos mensuales.

#### **Criterios de eliminación:**

No se tomarán en cuenta aquellos jubilados que se nieguen a participar en el estudio o aquellos que deserten por alguna razón (muerte) durante el mismo.

### **4.3 Universo – muestra.**

#### **4.3.1 Diseño de la muestra**

En el estudio se consideró un muestreo de tipo estadístico aleatorio simple con reposición. Siendo considerados el total de jubilados (2931) adscritos a las clínicas "Xochimilco" y la clínica de Especialidades "Dr. Alberto Pizzanty" del ISSSTE.

#### **4.3.2 Tamaño de la muestra**

En el cálculo del tamaño de la muestra se aplicaron tanto la fórmula finita para cálculo de la muestra como la fórmula infinita. Se estableció una confianza  $Z$  de 95%, una variabilidad del fenómeno de 0.5 ( $P$  y  $Q$ ) y un error de 0.05 ( $e$ ).

### Fórmula Infinita

$$no = \frac{Z^2 PQ}{e^2}$$

Sustitución:

$$No = \frac{(1.83)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2} = 372.49 = 373$$

### Fórmula finita

$$n = \frac{no}{\frac{1 + (no - 1)}{N}}$$

$$n = \frac{373}{\frac{1 + (373 - 1)}{2931}} = 331$$

Tamaño de la muestra: 331

#### 4.4 Definición de variables.

##### VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Crisis económica.

##### VARIABLE DEPENDIENTE:

- Calidad de vida.

##### INDICADORES:

Variable independiente:

- Ingreso mensual
- Gasto mensual
- Acceso a satisfactores
- Transporte
- Vivienda
- Salud

- Seguridad
- Seguridad pública
- Acceso a bienes de consumo duradero

Variable dependiente:

- Poder adquisitivo
- Independencia económica
- Sub-empleo
- Tiempo libre
- Proyecto de vida

#### **DEFINICIÓN NOMINAL:**

Crisis económica: Es un fenómeno económico-social en el que caen los índices de producción, empleo y generación de riqueza; minimizando las posibilidades de crecimiento y desarrollo de un país; así como la calidad de vida de los habitantes.

Ingreso mensual: Para esta investigación se considerará el total mensual de ingreso monetario.

Gasto mensual: Se requiere el gasto total mensual en el que se incluyeron gastos de vivienda, alimentación, vestido, esparcimiento.

Acceso a satisfactores: Se refiere a la capacidad real de compra de satisfactores independientemente de su disponibilidad física que cada jubilado mantiene.

Transporte: Se refiere al medio utilizado por el jubilado para trasladarse de un punto a otro lugar del que habita, con la finalidad de satisfacer sus necesidades básicas y sociales.

Vivienda: Para esta investigación se refiere al espacio físico que habita el jubilado; incluyendo las características de tenencia de la tierra o de convenio social.

Salud: Servicios que abarcan la totalidad en la atención del anciano, incluyendo los cuidados tendientes a recuperar la capacidad, aliviar el dolor, mantener el bienestar, la lucidez y la dignidad de la persona.

Seguridad pública: Se refiere al entorno ambiental que rodea al jubilado y que garantiza la integridad física y moral del mismo, permitiendo un elevado grado de autonomía y certidumbre.

Acceso a bienes de consumo duradero: Hace alusión a la posibilidad del jubilado de obtener satisfactores cuyo requisito es desembolso elevado o la apertura de convenios de crédito.

Calidad de vida: Se refiere a la capacidad del jubilado de mantener una vida autónoma; productiva con la capacidad de decisión, independencia económica, independencia del proceso de envejecimiento biológico que sustenta.

Poder adquisitivo:

Se refiere a la capacidad económica real del anciano para poder disponer con inmediatos de satisfactores o bienes.

Independencia económica: Estado de autonomía en donde el anciano posee las condiciones económicas necesarias para tomar decisiones sin depender de terceros; gracias al ahorro o de la disponibilidad económica digna de una pensión.

Sub-empleo: Es la práctica de una actividad laboral o comercial en condiciones desventajosas no solo por su seguridad o permanencia, sino por la naturaleza misma de la tarea. Dicha actividad es complemento de la pensión.

Tiempo libre: Es el tiempo disponible con que cuenta el jubilado para su disfrute en tareas de ocio y que tiene como fin el rompimiento de la enajenación por el trabajo y la restitución de la energía física e intelectual. Sus categorías son: Nada, actividades de la vida diaria, actividades de carácter social.

Proyecto de vida: Se refiere a la visión prospectiva del jubilado no solo en su expectativa de vida activa, sino de los proyectos y planes establecidos de mediano, largo plazo y que se refieren al trabajo, aprendizaje, utilización del tiempo libre, interacción social y familiar. Sus categorías son: Ninguna, conseguir empleo, tener una pareja, escribir un libro, viajar, etc.

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN CATEGORIAS-UNIDADES	PREGUNTAS
V. Independiente Crisis Económica	Cualitativa	Nominal Presente, Ausente.	
V. Dependiente Calidad de vida	Cualitativa	Nominal Presente, Ausente.	
Indicador V.I. Ingreso Mensual	Cualitativa	Intervalo Pesos M.N.	Ingreso (sueldo mensual) al momento de la jubilación. Ingreso mensual actual (última quincena).
Indicador V.I. Acceso a satisfactores	Cualitativa	Nominal Tiene, No tiene	En su casa cuenta con Recámara propia Recámara compartida Con quien. Televisor <ul style="list-style-type: none"> <li>• Refrigerador</li> <li>• Radio</li> <li>• Estéreo</li> <li>• Videgrabadora</li> <li>• Computadora</li> <li>• Disco Compacto</li> </ul>

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN CATEGORIAS-UNIDADES	PREGUNTAS
Indicador V.I Tipo de transporte	Cualitativa	Nominal Auto propio, taxi, colectivo, Metro.	Transporte que utiliza: Auto propio. Modelo. Año. Taxi: Colectivo: Ruta: Metro: Ruta: Línea:
Indicador V.I Vivienda	Cualitativa	Nominal Propia, rentada, prestada, vive con familiar dueño.	La casa en que vive: Es propia: Rentada: Prestada: Vive con familiar dueño de la casa: Otro: Especifique:
Indicador V.I. Servicio de salud	Cualitativa	Nominal ISSSTE, SSA, Servicios Médicos Privados, DDF	Acude para su atención médica a: Los servicios del ISSSTE Los médicos privados S.S.A. D.D.F ¿Cuál es la razón?

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN CATEGORÍAS-UNIDADES	PREGUNTAS
Indicador V.I. Seguridad Pública	Cualitativa	Nominal Existe, No existe	Normalmente en la colonia son frecuentes los asaltos En vivienda Vía pública Los crímenes La drogadicción Y en relación a lo anterior señale un evento que le haya impactado.
Indicador V.I. Acceso a bienes de consumo duradero	Cualitativa	Nominal Se tiene, No se tiene	Auto propio Casa propia Refrigerador Computadora
Indicador V.D. Poder adquisitivo	Cualitativa	Nominal Se tiene, No se tiene	¿Considera que su poder adquisitivo se ha deteriorado respecto a otros años atrás? Sí No ¿Porqué?
Indicador V.D. Independencia Económica	Cualitativa	Nominal Se tiene, no se tiene	¿Usted económicamente depende de algún miembro de su familia? Sí No. ¿De quién?

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN CATEGORIAS-UNIDADES	PREGUNTAS
Indicador V.D. Sub-empleo	Cualitativa	Nominal Tiene, No tiene	¿Actualmente trabaja en otra actividad para cubrir sus gastos? Si No ¿En qué actividad? ¿Cuánto gana?
Indicador V.D. Tiempo libre	Cualitativa	Nominal Nada, actividades de la vida diaria, actividades de carácter social.	¿En su tiempo libre la actividad que realiza es? Describe de forma breve sus actividades diarias: Mañana Tarde Noche
Indicador V.D. Proyecto de vida	Cualitativa	Nominal Ninguno, conseguir un empleo, tener una pareja, escribir un libro, viajar.	¿A futuro cuáles son sus planes?

#### 4.5 Técnicas e instrumentos para recolectar datos.

En el estudio se aplicaron técnicas de investigación documental; fichas bibliográficas y fichas de trabajo. Así mismo se diseñó una encuesta dirigida al jubilado del ISSSTE con un total de 21 preguntas de tipo cerrado y abiertas. El instrumento contó con su respectivo instructivo de llenado.

## 4.6 Confiabilidad y validez del instrumento.

### 4.6.1 Validez

Para lograr validez con el instrumento, éste se sustentó en la revisión teórica; así como en estudios similares previamente realizados por otros investigadores.

Diseñada la encuesta fue sometida a un estudio piloto aplicándola en unidades distintas a los seleccionados para el estudio (interno del asilo para ancianos "Vicente Garcia Torres" D.I.F.)<sup>35</sup>

El instrumento fue sometido a juicio experto de especialistas en atención Geronto-Geriátrica (Coordinación del Curso Postécnico de Enfermería Geronto-Geriátrica).<sup>36</sup>

### 4.6.2 Confiabilidad

Para lograr obtención de datos confiables se procedió:

- En la capacitación de los alumnos del curso postécnico de Enfermería Geronto-Geriátrica, por la correcta aplicación del instrumento.
- Durante la explicación del instrumento se realizó supervisión directa de su aplicación.

---

<sup>35</sup> Alumnas II Curso Enfermería Geronto-Geriátrica. Estudio piloto Calidad de Vida y Vejez Asilo para Ancianos "Vicente Garcia Torres". 1996

<sup>36</sup> Perrusquilla, Lourdes, Coordinadora del Curso Postécnico de Geronto Geriatria. Escuela de Enfermería del ISSSTE.

#### 4.7 Diseño de la investigación.

El estudio eligió un diseño de tipo no experimental, ex post facto, transversal y analítico.

#### 4.8 Procedimiento para la recolección de datos.

1. Se estableció coordinación con alumnas y maestra del curso postécnico de Enfermería Geronto-Geriátrica, para dar a conocer el proyecto.
2. Se presentó el proyecto de investigación a los responsables del departamento de Enseñanza e Investigación de las clínicas "Xochimilco" y "Dr. Alberto Pizzanty", para que autorizaran su aplicación en las unidades.
3. Se procedió a la aplicación de la encuesta a través de las alumnas del Curso Postécnico de Enfermería Geronto-Geriátrica siguiendo los lineamientos previamente establecidos.
4. Se realizó la supervisión directa de la aplicación del instrumento a cada uno de los jubilados.
5. El procesamiento de datos se realizó de manera manual, utilizando tarjetas marginales. Los datos se concentraron en cuadros de concentración y presentación.
6. En las preguntas 15 y 16 los resultados se analizaron de manera empírica integrando grupos de discusión que confrontaran el marco teórico con las respuestas obtenidas.
7. En el caso de las variables se cruzaron:  
Ingreso mensual vs. poder adquisitivo  
Gasto mensual vs. independencia económica  
Acceso de satisfactores vs. calidad de vida  
Aplicando la prueba de  $X^2$

## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS**

#### **5.1 Datos Generales**

En total se estudiaron 331 jubilados de los cuales 74.9% se encontraban entre 60 a 74 años, 21.1% más de 75 años y sólo 3.5% se encontraban en el grupo de edad de 45 a 59 años. (Ver cuadro y gráfica 1).

De la muestra estudiada un 57.5% pertenece al sexo masculino y el 42.5% del sexo femenino. (ver cuadro y gráfica 2).

Respecto a la zona en la que se ubica su domicilio, el 83.2% tiene su domicilio en zona popular, 8.4% en zona residencial y el mismo porcentaje se ubica en fraccionamiento. (Ver cuadro y gráfica 3).

Los jubilados estudiados en un 46.2% tienen de 1 a 5 años de jubilación, el 33.0% de 6 a 10 años, un 9.9% de 11 a 15 años y un 10.9% más de 15 años de haberse jubilado. (ver cuadro y gráfica 4).

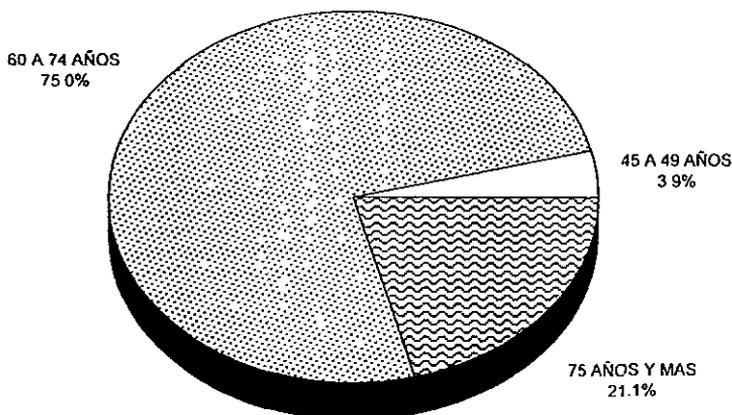
En relación a la actividad laboral que desempeñaba al momento de su jubilación el 33.3% reveló ser profesionalista, un 31.8% personal de servicio, el 27.8% empleado y un 6.9% laboraba como técnico especializado. (ver cuadro y gráfica 5).

**CUADRO No. 1**  
**EDAD POR GRUPOS**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 – 1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**

GRUPO DE EDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
45 A 59 AÑOS	13	3.9
60 A 74 AÑOS	248	74.9
75 AÑOS Y MÁS	70	21.1
<b>TOTALES</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.).

**GRAFICA No.1**  
**EDAD POR GRUPOS**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONOMICA 1990-1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**



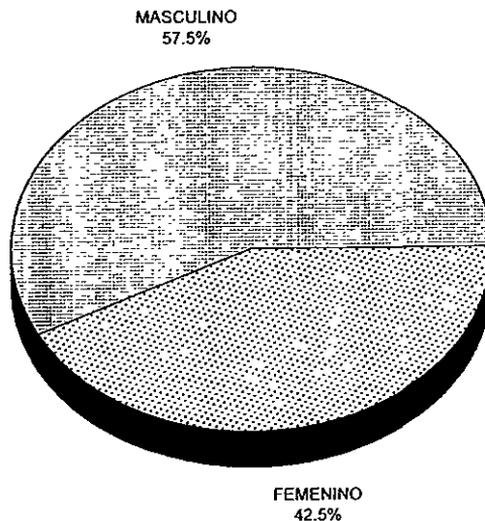
FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.)

**CUADRO No. 2**  
**SEXO DE JUBILADOS**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 – 1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**

SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE
MASCULINO	190	57.5
FEMENINO	141	42.5
<b>TOTALES</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.).

**GRAFICA No.2**  
**SEXO DE JUBILADOS**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONOMICA 1990-1995 EN**  
**LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**



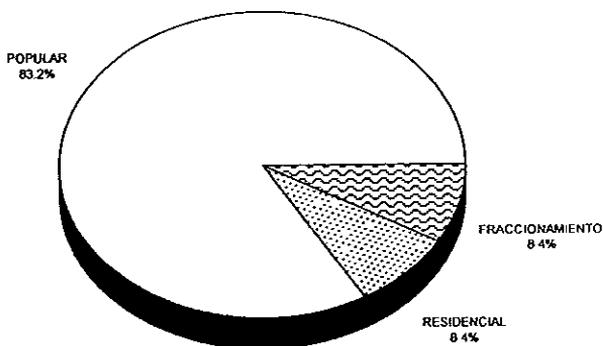
FUENTE Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.)

**CUADRO No. 3**  
**DOMICILIO**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 – 1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**

ZONA	NÚMERO	PORCENTAJE
POPULAR	275	83.2
RESIDENCIAL	28	8.4
FRACCIONAMIENTO	28	8.4
<b>TOTALES</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.).

**GRAFICA No.3**  
**DOMICILIO**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990-1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**



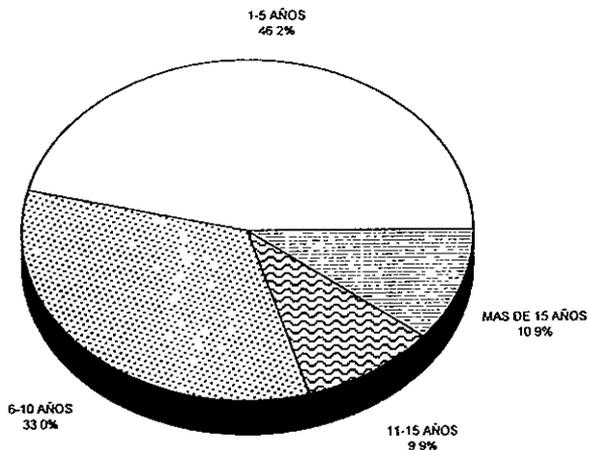
FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.)

**CUADRO No. 4**  
**AÑOS DE JUBILADO**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 – 1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**

AÑOS DE JUBILADO	NÚMERO	PORCENTAJE
1 – 5 AÑOS	153	46.2
6 – 10 AÑOS	109	33.0
11 – 15 AÑOS	33	9.9
MÁS DE 15 AÑOS	36	10.9
<b>TOTALES</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.).

**GRAFICA No.4**  
**AÑOS DE JUBILADO**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONOMICA 1990-1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**



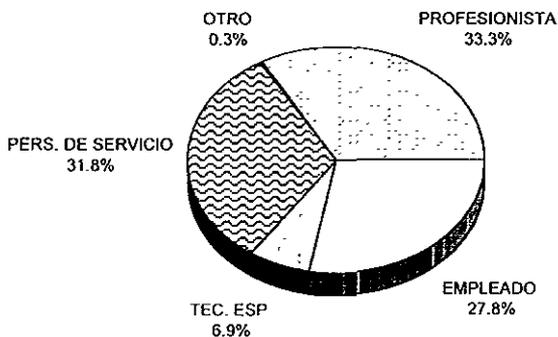
FUENTE Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.)

**CUADRO No. 5**  
**ACTIVIDAD LABORAL QUE DESEMPEÑA AL MOMENTO DE LA JUBILACIÓN**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 – 1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**

GRUPO DE EDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
PROFESIONISTA	110	33.3
EMPLEADO	92	27.8
PERSONAL DE SERVICIO	105	31.8
TÉCNICO ESPECIALIZADO	23	6.9
OTRO	1	0.3
<b>TOTALES</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.).

**GRAFICA No.5**  
**ACTIVIDAD LABORAL QUE DESEMPEÑABA AL**  
**MOMENTO DE LA JUBILACION**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONOMICA 1990-1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E**



FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.)

### **5.2 Ingreso al momento de la jubilación e ingreso actual.**

En relación con el ingreso al momento de la jubilación el 43.0% señaló su ingreso superior a 0.73 salarios mínimos vigentes, el 10% ubicó su salario en 0.45 a 0.58 S.M., el 6.9% entre 0.14 a 0.29 S.M., 6.0% entre 0.3-0.44 S.M. y el 5.7% entre 0.59 a 0.73 S.M.

Es de destacar que un 25.1% de los jubilados negó o no recordó su ingreso al momento de la jubilación. (ver cuadro y gráfica 6).

Por su parte el Ingreso actual a la última quincena en que se realizó la encuesta reveló que 79.4% recibía más de 0.73 S.M., 8.7% un ingreso de 0.59 a 0.73 S.M., 4 8% un ingreso de 0.45 a 0.58 S.M., 3.9% de 0.14 a 0.29 S.M. y 2.1 de 0.30 a 0.44 S.M. (Ver cuadro No. 7)

De manera comparativa el ingreso actual con relación al ingreso al momento de la jubilación se ha incrementado, sin embargo en el 100% de los casos se ha conservado por abajo del salario mínimo vigente. (Ver gráfica No. 7)

### **5.3 Gasto mensual actual.**

Por su parte el gasto mensual actual en el 89.7% se refirió por arriba de 0.73 S.M., en 4.8% entre 0.59 y 0.73 S.M., 2.7% entre 0.45 y 0.58 S.M., 0.6% entre 0.30-0.44 S.M. y 0.6% entre 0.14 y 0.29 S.M. (Ver cuadro No. 8)

De manera comparativa el gasto mensual supera al ingreso mensual del jubilado en la mayoría de los casos. (Ver gráfica No. 8)

CUADRO No. 6

**INGRESO (SUELDO MENSUAL) AL MOMENTO DE SU JUBILACIÓN**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 – 1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**

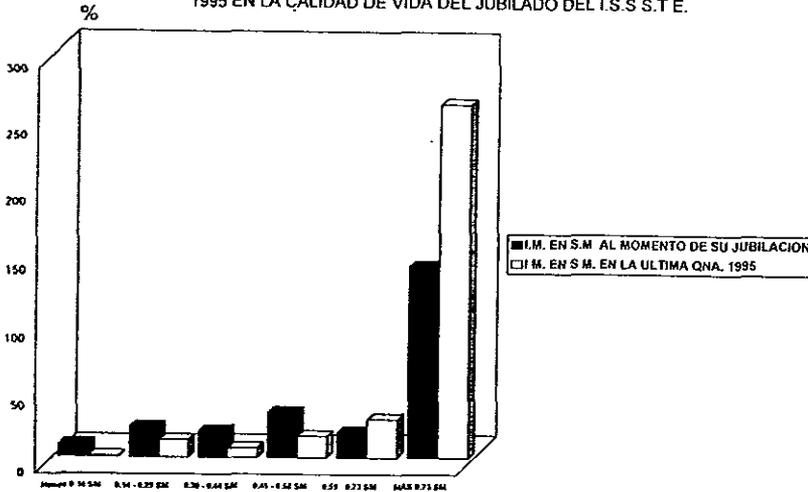
INGRESO MENSUAL SALARIOS MÍNIMOS	NÚMERO	PORCENTAJE
- 0.14 SM.	10	3.0
0.14 - 0.29 SM	23	6.9
0.30 - 0.44 SM.	20	6.0
0.45 - 0.58 SM.	34	10.3
0.59 - 0.73 SM	19	5.7
+ 0.73 SM.	142	43.0
S / D	83	25.1
<b>TOTALES</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept).

GRAFICA No. 6

**GRAFICA COMPARATIVA DEL INGRESO AL MOMENTO DE LA JUBILACION Y EN LA ULTIMA QUINCENA (1995)**

ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 - 1995 EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.



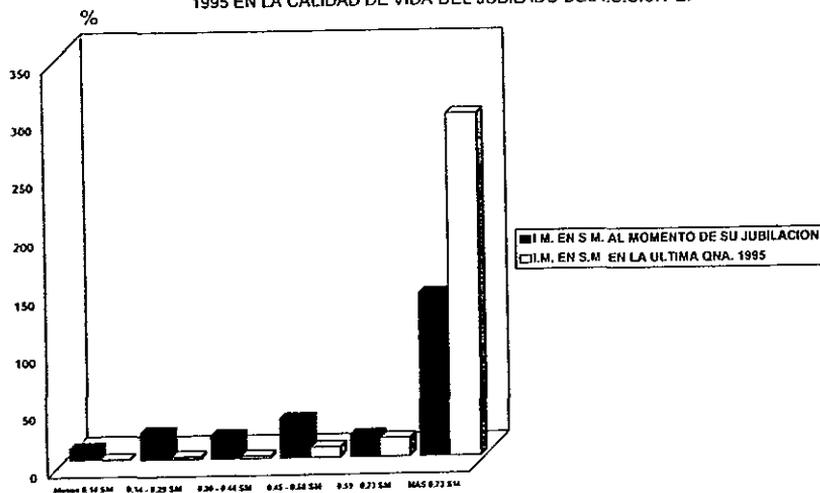
FUENTE: Encuesta aplicada a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.)

**CUADRO No. 7**  
**INGRESO MENSUAL ACTUAL (ÚLTIMA QUINCENA)**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 - 1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**

INGRESO MENSUAL SALARIOS MÍNIMOS	NÚMERO	PORCENTAJE
- 0.14 SM.	1	0.3
0.14 - 0.29 SM.	13	3.9
0.30 - 0.44 SM	7	2.1
0.45 - 0.58 SM	16	4.8
0.59 - 0.73 SM.	29	8.7
+ 0.73 SM.	263	79.4
S / D.	2	0.6
<b>TOTALES</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.).

**GRAFICA No. 7**  
**GRAFICA COMPARATIVA DE INGRESO MENSUAL EN**  
**LA ÚLTIMA QUINCENA Y GASTO MENSUAL. 1995**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONOMICA 1990 -**  
**1995 EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**



FUENTE: Encuesta aplicada a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.)

**CUADRO No. 8****GASTO MENSUAL ACTUAL**

**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 – 1995  
EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**

<b>SALARIOS MÍNIMOS</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
- 0.14 SM.	0	0
0.14 - 0.29 SM.	2	0.6
0.30 - 0.44 SM.	2	0.6
0.45 - 0.58 SM.	9	2.7
0.59 - 0.73 SM.	16	4.8
+ 0.73 SM.	297	89.7
S / D.	5	1.5
<b>TOTALES</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept)

#### **5.4 Transporte utilizado.**

Los jubilados revelaron que solo en un 13.89% contaban con auto propio para transportarse, el 57.7% utiliza transporte colectivo, un 41.9% hace uso del metro, el 12.6% de R-100 y solo un 11.78% utiliza el taxi. (ver cuadro y gráfica 9).

Del total de jubilados solo el 14.8% maneja automóvil (ver cuadro y gráfica 10).

#### **5.5 Vivienda.**

En relación a la vivienda en que habita 79.3% reveló dicha vivienda como propia, el 8.9% la renta, el 7.5% vive con algún familiar, el 3.9% tiene la vivienda prestada y el 1.2% no especificó. (ver cuadro y gráfica 11).

#### **5.6 Acceso a bienes de consumo duradero.**

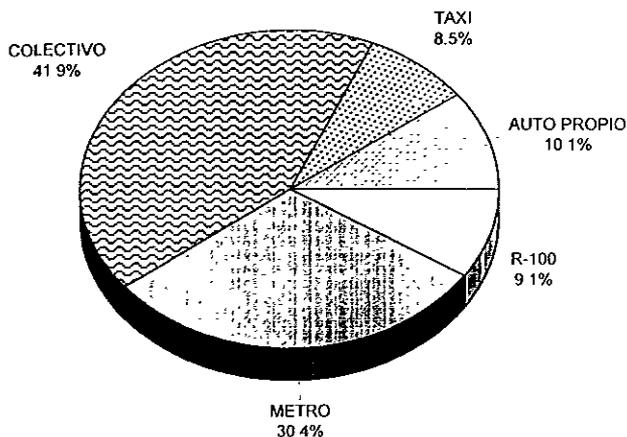
Los bienes de consumo duradero con que cuentan en su casa los jubilados muestra que el 92.5% cuenta con televisor, el 82.7% con refrigerador, el 81.5% con radio, el 34.4% con estereo, el 22.9% con videograbadora, el 9.3% cuenta con reproductor de discos compactos y un 4.2% con computadora. (ver cuadro y gráfica 12).

**CUADRO No. 9**  
**TRANSPORTE QUE UTILIZA**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 – 1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**

TRANSPORTE UTILIZADO	NÚMERO	PORCENTAJE
AUTO PROPIO	46	13.89
TAXI	39	11.78
COLECTIVO	191	57.7
METRO	139	41.9
R-100	42	12.6
<b>TOTALES</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.).

**GRAFICA No.9**  
**TRANSPORTE QUE UTILIZA**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONOMICA 1990-1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**



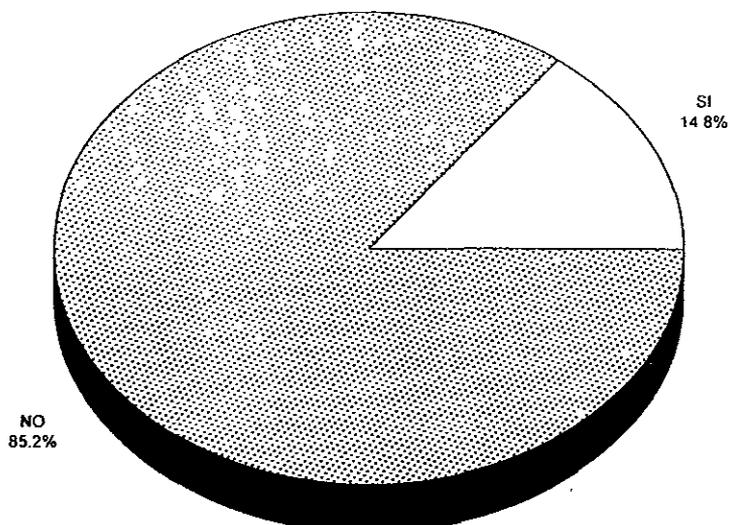
FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.)

**CUADRO No. 10**  
**¿USTED MANEJA?**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 – 1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**

MANEJO DE AUTOMÓVIL	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	49	14.8
NO	282	85.2
<b>TOTALES</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.).

**GRAFICA No 10**  
**¿USTED MANEJA?**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONOMICA 1990-1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E**



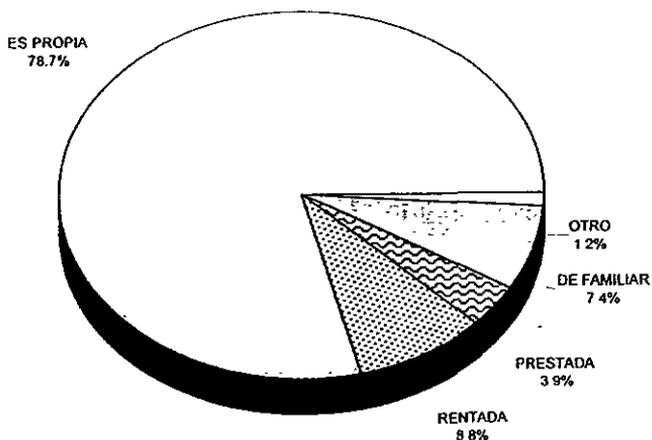
FUENTE Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.)

**CUADRO No. 11**  
**EN LA CASA EN QUE VIVE**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 – 1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**

VIVIENDA SITUACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
ES PROPIA	262	79.3
RENTADA	27	8.9
PRESTADA	13	3.9
VIVE CON FAMILIAR DE LA CASA	25	7.5
OTRO	4	1.2
<b>TOTALES</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.).

**GRAFICA No. 11**  
**EN LA CASA EN QUE VIVE**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONOMICA 1990-1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E**



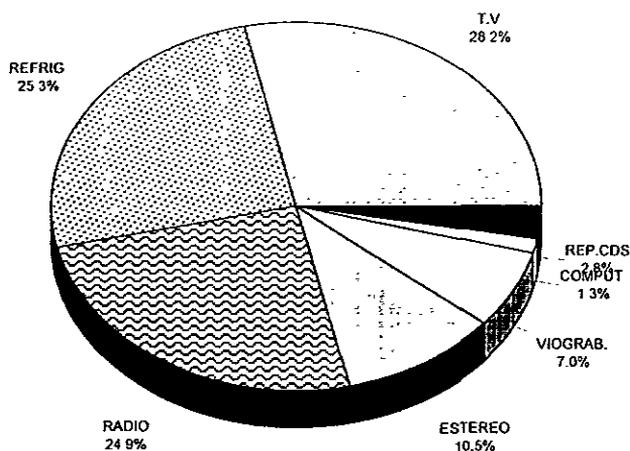
FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.)

**CUADRO No. 12**  
**EN SU CASA CUENTA CON LOS SIGUIENTES BIENES**  
**DE CONSUMO DURADERO**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 – 1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**

BIENES DE CONSUMO DURADERO	NÚMERO	PORCENTAJE
TELEVISOR	306	92.5
REFRIGERADOR	274	82.7
RADIO	270	81.5
ESTÉREO	114	34.4
VIDEOGRABADORA	76	22.9
COMPUTADORA	14	4.2
REPRODUCTOR DE DISCOS COMPACTOS	31	9.3

FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.).

**GRAFICA No. 12**  
**EN SU CASA CUENTA CON LOS SIGUIENTES**  
**BIENES DE CONSUMO DURADERO**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONOMICA 1990-1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E**



FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.)

Es de señalar que el 29.6% comparte su habitación. (ver cuadro y gráfica 12 Bis).

### **5.7 Seguridad Pública**

Con respecto a los riesgos sociales al que está expuesto el jubilado en la colonia en que vive, el 52.8% reveló la existencia de asalto en vía pública, el 46% la drogadicción, el 23% el asalto en vivienda y el 15.7% menciona el crimen. (ver cuadro y gráfica 13).

### **5.8 Uso de servicio de salud**

En relación a la atención médica el 96% de los jubilados acude a los servicios del ISSSTE, un 5.7% hace uso del IMSS. (ver cuadro y gráfica 14).

### **5.9 Percepción del deterioro del poder adquisitivo**

El 91.6% de los jubilados percibe y refiere un deterioro de su poder adquisitivo y señalan como principal causa al incremento en el costo de los alimentos, el costo del transporte y los impuestos. (Ver cuadro y gráfica No. 15)

### **5.10 Independencia económica**

El 61.4% refiere mantenerse económicamente independiente de su familia. El 38.6% menciona a sus hijos en primer término; así como familiares cercanos, hermanos y el propio cónyuge. (Ver cuadro y gráfica No. 16). Como aquellos de los que depende económicamente.

### **5.11 Sub-empleo**

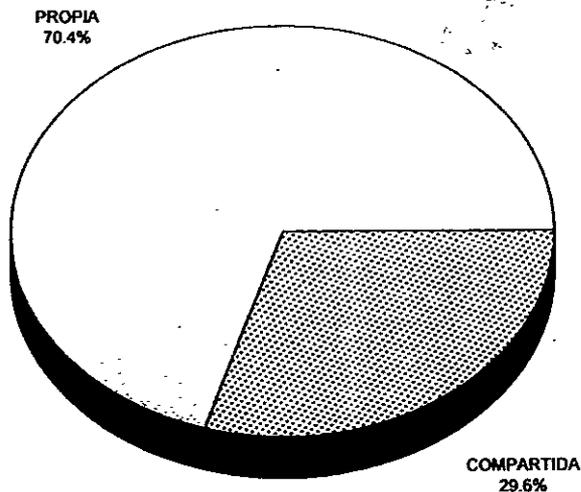
El 28.3% refiere trabajar en la actualidad para complementar sus gastos. Al mismo tiempo mencionaron como principal actividad el comercio y solo 5 personas lo hacen en alguna empresa (venta de terrenos, enseñanza, cocinero, cultora de belleza, asesor comercial) (ver cuadro No. 17 y 18).

**CUADRO No. 12 bis**  
**EN SU CASA CUENTA CON RECÁMARA**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 – 1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**

RECÁMARA	NÚMERO	PORCENTAJE
PROPIA	233	70.4
COMPARTIDA	98	29.6
<b>TOTALES</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.).

GRAFICA No. 12 bis  
**EN SU CASA CUENTA CON RECÁMARA**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONOMICA 1990-1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**



FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.)

CUADRO No. 13

**NORMALMENTE EN LA COLONIA EN QUE VIVE SON FRECUENTES**

**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 - 1995  
EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**

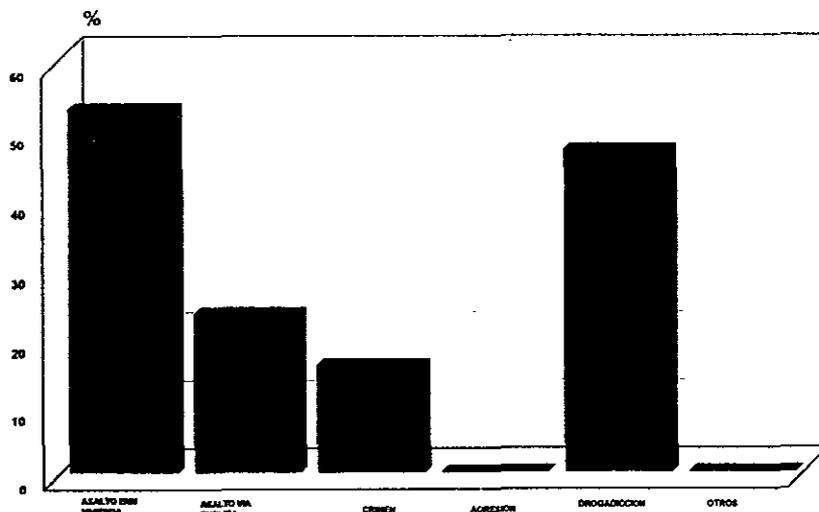
EVENTOS DE RIESGO SOCIAL	NÚMERO	PORCENTAJE
ASALTO VÍA PÚBLICA	175	52.8
ASALTO EN VIVIENDA	77	23.2
CRIMEN	52	15.7
AGRESIÓN	0	0
DROGADICCIÓN	155	46.8
OTROS	0	0

FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.).

GRAFICA No. 13

**NORMALMENTE EN LA COLONIA EN QUE VIVE  
SON FRECUENTES**

**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONOMICA 1990 -  
1995 EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**



FUENTE: Encuesta aplicada a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.)

**CUADRO No. 14**

**ACUDE A SU ATENCIÓN MÉDICA**

**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 – 1995  
EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**

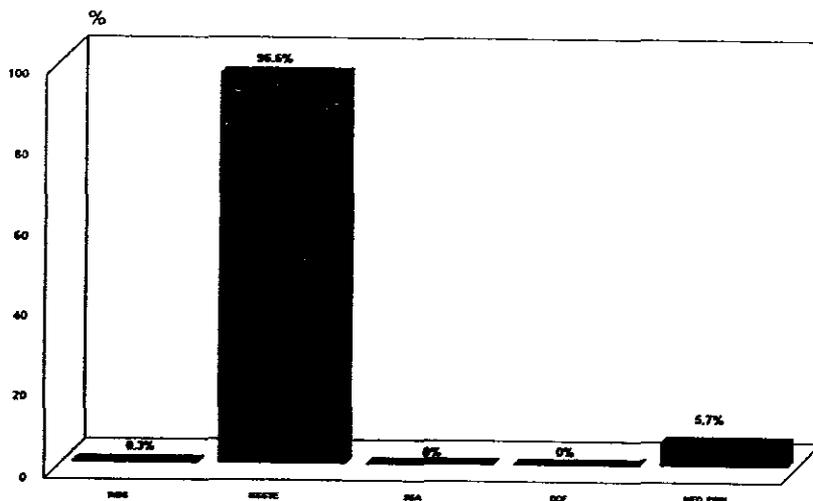
USO DE SERVICIOS MÉDICOS	NÚMERO	PORCENTAJE
I.M.S.S.	1	0.3
I.S.S.S.T.E.	320	96.6
S.S.A.	0	0
D.D.F.	0	0
MEDICINA PRIVADA	19	5.7

FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.).

**GRAFICA No. 14**

**ACUDE A SU ATENCION MEDICA**

**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONOMICA 1990 -  
1995 EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**



FUENTE: Encuesta aplicada a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.)

CUADRO No. 15

**PERCEPCIÓN DEL DETERIORO DEL PODER ADQUISITIVO**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 – 1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**

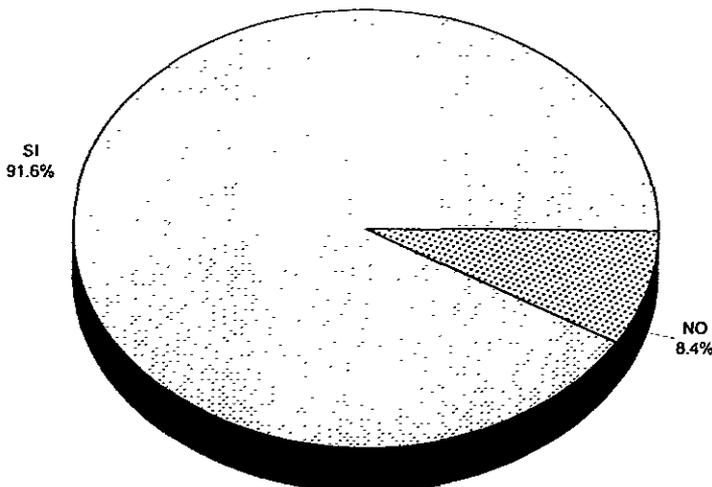
DETERIORO DEL PODER ADQUISITIVO	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	303	91.6
NO	28	8.4
<b>TOTALES</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.).

GRAFICA No. 15

EL DETERIORO DEL PODER ADQUISITIVO

ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONOMICA 1990-1995  
EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.



FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.)

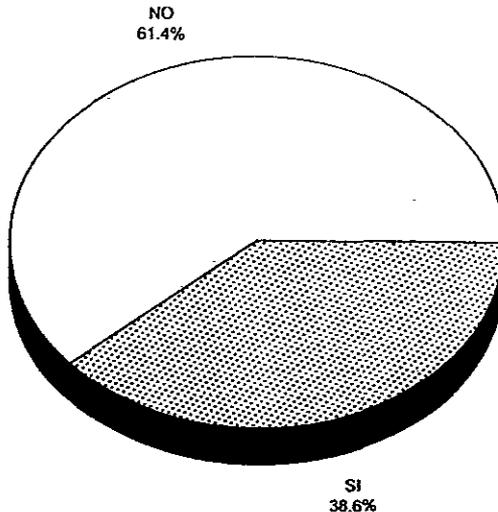
CUADRO No. 16

**USTED ECONÓMICAMENTE DEPENDE DE ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 – 1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**

DEPENDENCIA ECONÓMICA	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	128	38.6
NO	203	61.4
<b>TOTALES</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.).

GRAFICA No. 16  
**USTED ECONOMICAMENTE DEPENDE DE ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA**  
ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONOMICA 1990-1995  
EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.



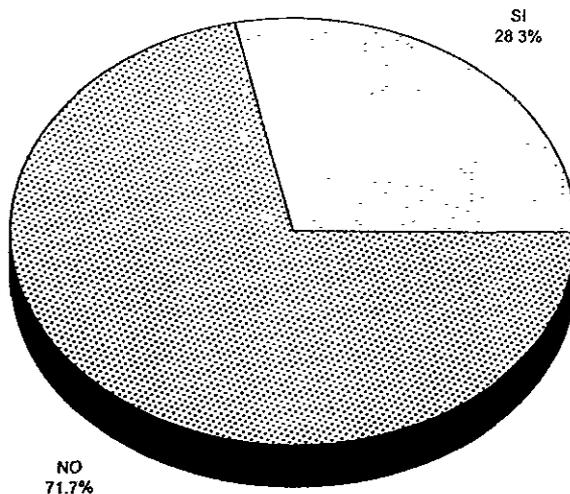
FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.)

**CUADRO No. 17**  
**ACTUALMENTE TRABAJA EN OTRA ACTIVIDAD**  
**PARA CUBRIR SUS GASTOS**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 – 1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**

ACTIVIDAD ACTUAL	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	94	28.3
NO	237	71.7
<b>TOTALES</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.).

**GRAFICA No. 17**  
**ACTUALMENTE TRABAJA EN OTRA ACTIVIDAD**  
**PARA CUBRIR SUS GASTOS**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONOMICA 1990-1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**



FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.)

**CUADRO No. 18**  
**ACTIVIDAD LABORAL ACTUAL PARA**  
**PARA CUBRIR SUS GASTOS**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 – 1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**

<b>ACTIVIDAD ACTUAL</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Trabaja por su cuenta	89	94.6
Trabaja en empresa	5	5.4
<b>TOTALES</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.).

### **5.12 Uso de tiempo libre y actividad.**

El 61.7% dedica su tiempo libre a las actividades de la vida diaria, 10% señala que no hace nada y el 28.3% destaca a las actividades sociales como aquello a lo que se dedica en su tiempo libre. (ver cuadro No. 19)

### **5.13 Estado de salud.**

El 70.7% de los jubilados entrevistados refirió la presencia de alguna enfermedad, destacando en orden de importancia la diabetes, la hipertensión y la enfermedad osteo-articular. Es de mención que más de la mitad de los jubilados tienen sobrepeso. (Ver cuadro y gráfica No. 20)

### **5.14 Proyecto de vida.**

Respecto de su proyecto de vida el 71.7% señaló no tener ningún plan a futuro y el 28.3% refirió tener entre sus planes; el conseguir un empleo, el tener una pareja y el escribir un libro. (Ver cuadro No. 21)

**CUADRO No. 19**  
**ACTIVIDAD EN EL TIEMPO LIBRE**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 – 1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**

<b>ACTIVIDAD ACTUAL</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Actividades de la vida diaria	204	61.7
Actividades de carácter social	94	28.3
No realiza ninguna actividad definida	33	10.0
<b>TOTALES</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.).

**CUADRO No. 20**

**¿ACTUALMENTE TIENE ALGUNA ENFERMEDAD?**

**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 – 1995  
EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**

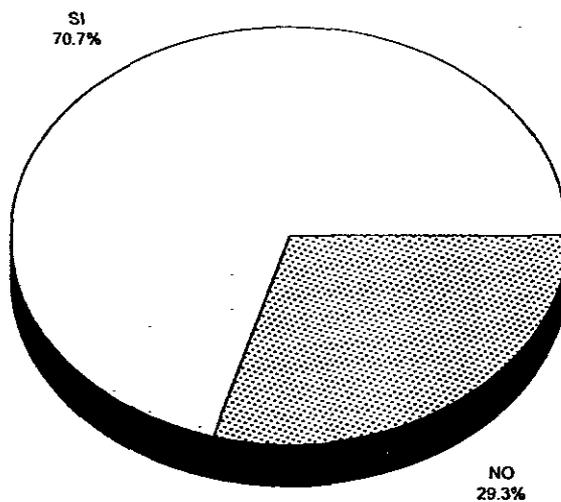
ENFERMO	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	234	70.7
NO	97	29.3
<b>TOTALES</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.).

**GRAFICA No. 20**

**¿ACTUALMENTE TIENE ALGUNA ENFERMEDAD?**

**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONOMICA 1990-1995  
EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.S.T.E.**



FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.)

**CUADRO No. 21**  
**PROYECTO DE VIDA**  
**ESTUDIO DEL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990 – 1995**  
**EN LA CALIDAD DE VIDA DEL JUBILADO DEL I.S.S.T.E.**

ACTIVIDAD ACTUAL	NÚMERO	PORCENTAJE
Ningún plan a futuro	237	71.7
Plan a futuro (conseguir empleo, tener pareja, escribir un libro, viajar)	94	28.3
<b>TOTALES</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuestas aplicadas a población jubilada del ISSSTE/1995 (Julio-Sept.)

## 5.15 Discusión y análisis

De acuerdo a los datos encontrados, la población jubilada estudia, en un gran porcentaje pertenecen a la vejez verdadera o a la etapa de senilidad, situación en la que se vuelve mucho más lábil a las situaciones y a las crisis de carácter económico y social, no sólo porque incrementa su riesgo de salud tal como señala el estudio de Dominguez Márquez Octaviano y colaboradores de 1989 en la que resalta la DM, infarto, la hipertensión, la arterioesclerosis y los cánceres como principales causas de muertes en los jubilados. (20) Sino a un deterioro progresivo de las condiciones de vida incluyendo la capacidad del trabajo. El estudio en general muestra una población jubilada que viene resintiendo la crisis económica de 1990 a la fecha, y que es mucho más acentuada la misma, si se considera la extracción económica de base, a este respecto casi el total de la población en estudio vive en zona popular y casi la mitad de los casos tienen un período de jubilación no mayor de 5 años.

Las crisis económicas también encierran crisis de carácter social, la ineficiencia de sistema para brindar empleo al 100% de la población y por lo tanto a brindar servicios de atención médica y beneficios de la jubilación son evidentes ya que los montos de las pensiones son precarias y por otra parte no existe una solución inmediata al problema del financiamiento de las instituciones de la seguridad social ni del sistema de pensiones.

El jubilado de esta manera, el cual en sólo una tercera parte era un profesionalista con la alternativa del ejercicio libre en general, se ve inmerso en la crisis económica que limita su calidad de vida entendida ésta como la capacidad del jubilado para mantener una vida autónoma, productiva e independencia económica que le permita enfrentar el envejecimiento biológico que sustenta.

En general aunque el ingreso mensual actual casi en el 80% de los jubilados es mayor N\$500.00, un 89.7% tienen un gasto superior a esta cifra, manifestando que en general su poder adquisitivo se ha deteriorado más por el incremento de los precios de los productos de carácter básico.

El costo del transporte así como las características del mismo centran la satisfacción de esta necesidad en más de la mitad de los casos al uso del transporte colectivo, existiendo apenas un poco más de la décima parte de los jubilados estudiados que poseen un auto propio y que están en condiciones de manejarlos. Respecto de la vivienda que habitan casi 8 de cada 10 jubilados tienen casa propia, 9 de cada 10 poseen televisor, 8 de cada 10 refrigerador y radio, 3 de cada 10 videograbadora y una muy mínima parte computadora. De lo anterior se deriva el acceso potencial que a bienes de consumo duradero tiene el jubilado, siendo notorio que la tecnología de punta ejemplificada por el disco compacto y las computadoras, es poco accesible o disponible para el jubilado.

La seguridad pública tan necesaria para el jubilado a través del estudio, puso de manifiesto que las actuales condiciones son de inseguridad incluso al manifestarse el asalto en la propia vivienda, que con la falta de vigilancia y el incremento de la drogadicción impactan la calidad de vida del jubilado.

Aunque la independencia económica se encuentra presente en 6 de cada 10 jubilados, ellos manifiestan que se deben de ajustar sus necesidades al monto de la pensión y que sólo eventualmente aceptan colaboración de los miembros de su familia, más como contribución al habitar la misma vivienda que como una ayuda incondicional por parte de los familiares cercanos.

Como se ha mencionado el jubilado bajo el modelo económico del libre mercado resulta al margen de la actividad; en la muestra de estudio, 7 de cada 10 no

realizan ninguna actividad que le genere ingreso, en tanto que la mayoría que ejerce una actividad remunerada lo hace atendiendo el propio negocio, manifestando la incompetencia por oferta de empleo que existe en la mayoría de las empresas. Finalmente el estudio reveló que la mayoría de los jubilados realizan actividades de la vida diaria y sólo una mínima parte participan en actividades de carácter social, existiendo quienes definitivamente no hacen nada y que en la mayoría de los casos está asociado con sus planes a futuro, que también son mínimos y que vale mencionar el deseo de conseguir un empleo, una pareja o escribir un libro.

La prueba de  $X^2$  26.81 a 1 grado de libertad y  $p < 0.005$  muestra que el gasto mensual si afecta la independencia económica del jubilado.

Así mismo, la prueba de  $X^2 = 1.9419$  a 1 grado de libertad y  $p < 0.2$  muestra que el acceso a satisfactores si afecta la calidad de vida.

La prueba de  $X^2$  18.653 a 1 grado de libertad y  $p < 0.005$  muestra que la percepción del deterioro del poder adquisitivo del jubilado del ISSSTE está asociado a el desarrollo de actividades para cubrir sus gastos.

De la misma manera con  $X^2$  47.10 a 2 grados de libertad y  $p < 0.005$  muestra que la percepción del deterioro del poder adquisitivo del jubilado del ISSSTE está asociada con las actividades desarrolladas en su tiempo libre.

La  $X^2$  25.45 a un grado de libertad y  $p < 0.005$  muestra que la percepción del deterioro del poder adquisitivo del jubilado del ISSSTE está asociado con el proyecto de vida.

Finalmente la  $X^2$  2.025 a 1 grado de libertad y  $p < 0.2$  muestra que la percepción del deterioro del poder adquisitivo del jubilado del ISSSTE está asociada a la dependencia económica de los familiares.

Se concluye de esta forma que el efecto de la crisis económica 1990-1995 en la calidad de vida del jubilado del ISSSTE es el deterioro del poder adquisitivo, la restricción del tiempo libre y la limitación del proyecto de vida. Siendo también indicativo de la calidad de vida del jubilado del ISSSTE la percepción del deterioro de su poder adquisitivo y su asociación con el desarrollo de actividades para cubrir gastos, las propias actividades desarrolladas, el proyecto de vida y la dependencia económica de los familiares del jubilado.

## CAPÍTULO VI

### 6.1 MODELO DE INTERVENCIÓN GERONTO-GERIÁTRICA.

Dado que "el cuidado del anciano y la satisfacción de sus necesidades en situaciones de crisis o riesgo se definen como responsabilidades propias del individuo o en su defecto, de su familia".<sup>37</sup> Se aspira al desarrollo de un continuo de servicios que satisfaga las necesidades que el anciano experimenta a medida que avancen los años y las limitaciones físicas.

Este continuo de servicios por otro lado, debe de oponerse a los estereotipos tradicionales respecto a la vejez y los ancianos; de manera que se reinvente esta etapa de vida y se caracterice por su activismo, la autonomía económica y decisional, así como la posibilidad de autorrealización del anciano.

Un servicio de salud idealmente caracterizado por: Servicios para atender al anciano sano e independiente, servicios para ancianos con limitaciones que con adecuado apoyo eviten su internamiento de manera prematura e innecesaria y servicios institucionalizados para ancianos que ameritan por su estado de salud internamiento y cuidado continuo.

De manera que el modelo de intervención Geronto-Geriátrica propuesto se enmarca en el paradigma de transformación<sup>38</sup> dentro del cual el fenómeno se

---

<sup>37</sup> Tapia V.J. Los ancianos y las políticas de servicios en América Latina y el Caribe. En Anzola P.E. et al. La atención de los ancianos: Un desafío para los años noventa. E.U.A.: OPS/OMS-1994. 19-41

<sup>38</sup> Kerovac S. et al. El pensamiento enfermero. España, ED. Masson. 1996. p.p. 12-21.

reconoce con carácter único, complejo y global y cada uno de los elementos que lo componen tienen interacción continua, recíproca y simultánea.

De manera que enfermería Gerontogeriatrica se define como el área del ejercicio disciplinar de enfermería en el que el cuidado se centra; en las necesidades, problemas presentes, problemas potenciales y respuestas humanas del viejo; abordando el profesional de enfermería el fenómeno de manera integral para el cuidado del proceso de envejecimiento, sus causas y efectos en el ser humano.<sup>39</sup>

Por su parte la Investigación en Servicios de Salud dentro del modelo propuesto no sólo visualiza el estudio de las diversas prácticas de la salud, la determinación de las necesidades de salud, la planeación de los servicios, el estudio de su organización, composición y estructura; sino también el punto de partida y el elementos reiterativo que guía la intervención directa de los profesionales de la salud y particularmente la Enfermera, quien ajusta sus perspectivas de intervención de manera permanente en torno al análisis de sus centros de interés; Cuidado, salud, entorno y persona.

En el modelo de Intervención Geronto- Geriatrica, la crisis económica<sup>40</sup>, ocupa un papel condicionante para la calidad de vida y en su carácter fortuito, eventual y poco predecible se reconocer su naturaleza compleja que permea todas las dimensiones de la vida del sujeto jubilado; limitando su independencia, poder adquisitivo, tiempo libre, empleo y proyecto de vida.

---

<sup>39</sup> Iyer P, Taplich B. Proceso y diagnóstico de enfermería. México, Interamericana Mc Graw-Hill 1994. pp. 2-9.

Tanto la respuesta humana del sujeto-viejo, como la sociedad y los servicios institucionales, ante la crisis económica ponen en marcha mecanismos tendientes a el restablecimiento del equilibrio sin olvidar que tanto la respuesta social individual como colectiva evidencia una posición ideológica, política, económica y cultural del sistema. Para el viejo no es suficiente una respuesta asistencialista de la sociedad, sino una visión más apegada a una cultura de la senescencia.

Atendiendo a lo anterior el modelo de intervención propuesto convoca a la participación protagónica del propio viejo, la familia, la sociedad y la enfermería; siendo insumo permanente de la intervención y la evaluación de resultados la propia investigación en servicios de salud.

De manera que la ISS entendida como "el estudio científico de la respuesta social organizada a las condiciones de salud enfermedad en poblaciones" abarca tanto el estudio de los procesos que ocurren dentro de las organizaciones de atención de la salud como la investigación de las políticas de salud.<sup>40</sup>

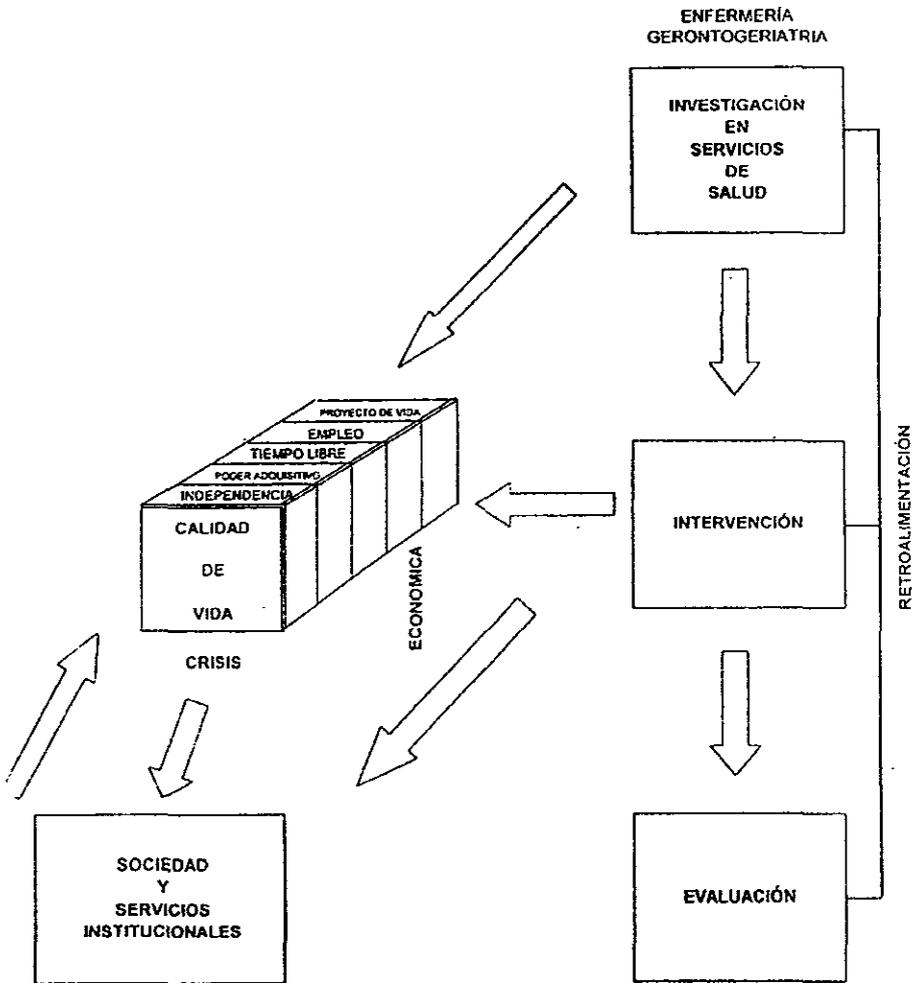
---

<sup>40</sup> Darío D.A, Gustavo R.P "La crisis permanente. Crítica de una Muerte anunciada. Rev Antropología – UNAM. 1994. p.p. 24 (#12)

<sup>41</sup> Frenk J. "La salud de la población, hacia una nueva salud pública". (colección La ciencia desde México/133 SEP), México, F.C E.-1994 pp. 37

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA** 76

## 6.1 MODELO DE INTERVENCIÓN GERONTO-GERIÁTRICA DE ENFERMERÍA



## **6.2 ESTRATEGIAS DE LA ATENCIÓN GERONTO GERIÁTRICA**

De acuerdo al modelo de atención de Enfermería Geronto-Geriátrica propuesta a partir de la investigación del efecto de la crisis económica en la calidad e vida del jubilado, las estrategias de intervención serían:

**Dirigidas a la sociedad y los servicios institucionales:**

- 1.- Sensibilizar a la población en general en la importancia del proceso del envejecimiento y la creación de opciones para dignificar el envejecimiento y la jubilación.
- 2.- Participar en la integración de proyectos para mejorar la situación del anciano y su jubilación.
- 3 - Aportar nuevos conocimientos a la sociedad que le mantengan plenamente informada de la calidad de vida del anciano.

**En relación al jubilado serían:**

- 1 - Orientar a la población en general sobre la importancia de la calidad de vida y sus componentes; independencia, poder adquisitivo, tiempo libre, empleo y proyecto de vida.
- 2.- Fomentar la vejez productiva y el ahorro para la jubilación.
- 3.- Organizar al jubilado en la búsqueda de opciones para enriquecer su calidad de vida.

**En relación a la intervención disciplinar de la enfermería Geronto-geriátrica sería:**

- 1 - Prevenir y mantener la funcionalidad orgánica mediante la promoción de hábitos y costumbres sanos.
- 2.- Detección oportuna de enfermedades crónico degenerativas que limiten o dificulten la actividad productiva.
- 3 - Educación a individuo, familia y comunidad en la importancia de mantener la dignidad económica del anciano
- 4 - Brindar atención directa para preservar la integridad física, moral y social del jubilado con disminución de sus capacidades
- 5.- Mantener el concepto de calidad de vida aún en el deterioro del estado de salud del anciano.

Finalmente la evaluación de las intervenciones se podrían realizar:

De manera indirecta a través del mantenimiento de la calidad de vida del jubilado y el anciano, por medio de la preservación de los servicios institucionales y de la respuesta social frente a las jubilaciones.

De manera directa a través de un conocimiento pleno de las necesidades y problemas del jubilado, la dignificación de su calidad de vida y la acción directa para su atención.

### 6.3 CONCLUSIONES

El lograr la salud para la mayoría de la población en todas las etapas de vida y de modo particular en la vejez no solo es asunto de la investigación de servicios de salud sino del conjunto de la sociedad. El envejecimiento es asunto de todos y *demand* una actitud positiva de los tomadores de decisión que junto con una verdadera cultura de la vejez de calidad a esta etapa de vida.

El análisis del efecto de la crisis económica en la *calidad de vida del jubilado del ISSSTE* resume la situación de un grupo heterogéneo de marginados sociales cuyo ingreso mensual ha reducido su poder adquisitivo, no solo por lo precario de su capacidad económica, sino por la creciente inestabilidad económica que caracteriza la crisis. Pero quizás la propia crisis económica sea solo consecuencia y no causa de la crisis moral, política, cultural que ha caracterizado el fin del siglo XX.

Hoy el acceso a satisfactores como se ha hecho evidente por el estudio, es más limitado para el jubilado incluyendo lo servicios de salud cuya valoración económica actual le sitúan como productos de primera línea de la oferta y *demand* económica. El *financiamiento* es la *interrogación* permanente de los proyectos sociales; hacer más productivo al anciano, ampliar la política social y crear una cultura de la vejez; son solo planteamientos hipotéticos que derivan del estudio.

Mientras la esperanza de vida ha aumentado; las enfermedades crónico degenerativas y los tumores malignos se han incrementado pero igual importancia social revisten los derivados de la pobreza como son la desnutrición e incluso la tuberculosis que en los años por venir puede incrementarse en los grupos sociales más vulnerables tal como el caso de los ancianos. Con el incremento de la edad,

la demanda también se eleva con el consecuente costo de atención. A la par los sistemas de atención a la salud se han modificado haciendo más eficientes y rentables los mismos en términos de inversión.

El jubilado del ISSSTE tiene ante sí un cuadro de incertidumbre económica, de dependencia social que se deberá resolver de manera creativa y comprometida.

Finalmente la ISS debe constituirse en el parteaguas que se adentre en la complejidad del proceso salud-enfermedad desde la perspectiva de la planeación, organización y evaluación de los servicios de salud.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALMADA B. (1990) *Salud y crisis en México*. México: Editorial Siglo XXI
- ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE ENVEJECIMIENTO. (1991) *Plan de Acción Internacional de Viena sobre envejecimiento*. Viena, Austria.
- ALVAREZ ALVA R., (1998) Salud Pública y Medicina Preventiva, 2ª ed. México: Editorial El Manual Moderno.
- ANTONIO M.R. (1998) "Focos rojos en la economía mexicana: la cuenta corriente de la balanza de pagos y el Fobaproa": *Rev. Economía Informa*. 269:8-12.
- ARANDA R, Sakellarides. (1994) Nuevas perspectivas en atención primaria de salud. Madrid: Díaz de Santos, pp. 209-219.
- BARQUIN CALDERÓN, M. (1992) Sociomedicina, México: Ed. Méndez Editores.
- BIAGI, Francisco. (1992) "Impacto del tratado de libre comercio en el laboratorio clínico y en la medicina mexicana". México: *Rev. Alergias* (No. 2 Marzo-Abril).
- BONIFACE R. David – Denham Michael. (1997) "Factores influencing the use of community health and social services by those aged 65 and over". Quebec, Canada, *Health Social Care in the Community*. (5) (4) 48-54.

- BORGES – Yáñez, Gómez – Dantés. (1998) "Uso de los servicios de salud por la población de 60 años y más en México". México: Rev. Salud Pública de México. Vol. 40 No. 1, Septiembre-Octubre.
- BURGUEÑO Lomeli F. (1991) *Economía en crisis*. México, I.I.E. UNAM. pp. 9-50.
- CANTERO Zapian. (1992) "Actualidades de la enseñanza de Enfermería. El paciente de la tercera edad", México: Rev. Enfermeras.
- CARLISLE Sandra – Hudson Harriet. (1997) "The general practitioner and older people: strategies for more effective home visits?" Quebec, Canada. *Health Social Care in the Community*. 5(6), 365-374.
- C.I.E. (1992) "Posiciones del C.I.E. "Envejecer sanamente". México: Rev. Enfermeras No. 7, p.p. 20-23.
- CARNEVALI. D. - PATRICK M. (1990) Tratado de enfermería geriátrica. México: Ed. Interamericana – Mc Graw Hill.
- DARIO D.D., Gustavo R.P. (1994) "La crisis permanente. Crítica de una muerte anunciada". México: Rev. Antropológicas – UNAM. No. 12, octubre. pp. 24-49.
- DEVER G.E. Alan. (1991) Epidemiología y administración de los servicios de salud. E.U.A: O.M.S./O.P.S. pp. 299-301.
- DIESBACH R.N. (1994) "Tiene sentido la crisis mundial". México: Rev. Antropológicas – UNAM. No. 12, octubre. pp. 30-36.

- DOMINGUEZ Márquez O. et al.( 1992) "La mortalidad de los trabajadores del IMSS de 1983 a 1987", México: Rev. Salud Pública de México. Vol. 34, No. 1, Enero-Febrero.
- DONALDSON R.J., Donaldson L.J. ( 1989) Medicina Comunitaria, Madrid. Díaz de Santos. pp. 457-502.
- DONATI Pierpaolo. (1994) Manual de sociología de la salud, España, Ed. Díaz de Santos. pp. 92-90
- EDWORTH Jocy. (1989) La vejez en América Latina, necesidades de un programa social México, CEPAL.
- EL FINANCIERO (1995) "Carta de intención de México F.M.I." México: 12 de febrero. p.p. 61.
- EL FINANCIERO (1990) "Revertir la caída del salario real, principal reto de 1990", Lunes 15 de enero. pp. 20.
- EL FINANCIERO. (1993) "Medidas económicas", México: Viernes 17 de febrero. pp. 61.
- FRENK Julio. (1994) La salud de la población, hacia una nueva salud pública. (Colección La ciencia desde México/133 SEP), México: Fondo de Cultura Económica. pp. 37-56.
- FRENK J.- Lozano R.G.- Block M. et al. (1994) Economía y salud. Propuestas para el avance del sistema de salud en México. México: Fundación Mexicana para la Salud. pp. 25-56, 285-298.

- GALVANOVSKIS, K.A. (1995) Aspectos sociales y calidad de vida en la vejez. en. Psicología y envejecimiento. México: Depto. Psicolog. U.D.L.A. – Sociedad Geriátrica y Gerontológica de México. pp. 108-141.
- GARCÍA F.- González V. (1993) "Calidad de vida que tienen los militares retirados en la tercera edad", México: Rev. Sanidad Militar. Vol. 47 No. 5 pp. 180-186.
- GÓMEZJARA F.- AVILA R. (1989) Salud Comunitaria, México: Editorial Porrúa pp. 125.
- GONZÁLEZ C. Claudia. (1996) "Algún día llegaremos", México: MD 31-36 (Vol. 11 No. 6)
- GONZÁLEZ Aragón G. (1994) Aprendamos a envejecer sanos. 3ª edición, México: Editorial Costa-Amic. pp. 38-45.
- I.N.S.E.N. (1987) Psicología de la vejez, México: Mimeo/INSEN.
- LIFSHITZ Guinzberg A.- Del Carmen E.G. (1998) "El envejecimiento un enfoque médico-social", México: Ciencia y Desarrollo. Vol. 24, No. 142, Septiembre-Octubre.
- LEÑERO Otero – Fuentes L. et al., (1996) La familia, investigación y política pública, México: El Colegio de México D.I.F. pp. 101 (Registro de una debate).

- LEÓN D.M. (1998) "¿Desaparece el Estado – Nación?. Rev. Economía Informa, 269:13-24.
- MANDUJANO Bustamante V. (1984) Apuntes de Macroeconomía. México: Ed. Banca de Comercio. pp. 98-101.
- Mc KENOW THOMAS, (1989) Introducción a la medicina social. México: Ed. Siglo XXI. pp. 351
- MENDOZA M. A. (1998) "La Economía mexicana en 1998, desde una perspectiva de los ciclos económicos". Rev. Economía Informa. 267: 34-41.
- MORAGAS Moragas R. (1991) Gerontología Social. Barcelona: Editorial Herdez.
- MARTÍNEZ Nicolás Oscar. (1995) "Se erosionarán las reservas del I.M.S.S en el esquema actual", México: El Economista, 16 de junio.
- OSWALD U. (1997) El impacto de la crisis en la estructura social de México. Aportes de investigación 22. México: CRIM/UNAM. pp. 6-33.
- PODER EJECUTIVO FEDERAL. (1995) Programa de Reforma del Sector Salud 1995-200, México: Presidencia de la República.
- POWEL R. Don. (1992) Un año de consejos para la salud. México: Editorial Promexa, p.p. 319-332.
- REGIDOR E. – Gutiérrez F. – Rodríguez C. (1994) Diferencias y desigualdades en salud en España, España: Editorial Díaz de Santos.

- RODRÍGUEZ H.F. (1992) Atención a la salud y desigualdad regional: Distribución de recursos para la atención de la salud de México. México: CRIM-UNAM. pp. 13-40.**
- SAN MARTÍN HERNÁNDEZ – Pastor y Aldeguer V. (1990) Epidemiología de la vejez, España: Editorial Interamericana – Mc Graw Hill. p.p. 369-408.**
- SOBERÓN G. – Kumate Jesús. (1989) Desarrollo Institucional IMSS/ISSSTE. México: D.F.E.**
- SCHUTZ J. (1992) "Impacto económico del envejecimiento de la población" New York: Oficina de las Naciones Unidas.**
- STARFLICK – BARCIA (1990) Aspectos actuales del envejecimiento normal y patológico, España: Editorial Libro del Año.**
- SOLER Durán A. (1996) La C.T.M. frente a la crisis de 1988. México: CRIM/UNAM p.p. 13-34.**
- TREJO Orduña Eleazar. (1981) "El ahorro para preparar la vejez" en el Periódico el Nacional, México: 3 de abril.**
- UTHOFF Anfras. (1995) "Comparativo del Sistema de Pensiones", México, El Economista, 16 de junio. p.p. 12.**

## **ANEXO "A"**

### **GLOSARIO DE TÉRMINOS**

**ANCIANO:**

Persona en la última etapa de la vida; entre la madurez y la edad senil.

**ANCIANOS POTENCIALES:**

**AUTONOMÍA:**

Estado y condición de un individuo que goza de entera independencia.

**AUTOSUFICIENCIA:**

Estado o condición del que se basta a sí mismo. Suficiencia, presunción.

**CAPITALISMO:**

Régimen económico fundado en el predominio del capital como elemento de producción y creador de la riqueza.

**CONSUMO:**

Gasto de aquellas cosas que con el uso se extinguen o destruyen.

**COTIZAR:**

Publicar en alta voz en la bolsa el precio de los títulos de la deuda del Estado, o de las acciones mercantiles u otros valores que tienen curso público.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Atienden a las características que deben estar presentes para considerar que una unidad es parte de la población y deberá definirse, de lo cual se obtendrán las unidades de estudio.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

Atiende a las características de las unidades que interfieren en el estudio y por lo tanto de estar presentes, excluyen a la unidad como parte de la población.

### CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

Atiende a las características de las unidades, que de presentarse durante el desarrollo del estudio pueden modificar el fenómeno que se analiza.

### EDAD AVANZADA:

Es un proceso biofisiopsicológico, constituido por una serie de modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas, de carácter irreversible.

### ECONOMÍA:

Recta administración de los bienes de un individuo, familia.  
Sistema de reglas y principios que regulan la organización, funcionamiento y desarrollo de una cosa.  
Escasez o miseria.

### ESTATUS:

Posición individual del sujeto, suma de derechos y obligaciones que configuran cómo debe comportarse socialmente el individuo.

### EPIDEMIOLOGÍA:

Estudio científico de la distribución de enfermedades.

### FÓRMULA INFINITA:

### GERONTOLOGÍA:

Estudio del proceso de envejecimiento en toda su universalidad en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales del ser humano.

### GERIATRÍA:

Rama de la medicina que estudia los procesos patológicos, los cuales afectan a personas de edad avanzada. Tratamiento y rehabilitación.

### HIPÓTESIS NULA:

(También llamada hipótesis estadística). Enuncian que no hay relación entre las variables independiente y dependiente.

### HIPÓTESIS ALTERNA:

Son las hipótesis adicionales que intervienen también en la relación y que pueden ser controladas para que no incidan directamente.

**INTERACCIÓN:**

Es la acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más objetos, agentes, fuerzas, funciones, etc.

**INVOLUCIÓN:**

Fase regresiva de un proceso biológico o modificación retrógrada de un órgano.

**INDEFENSIÓN**

Situación del que está indefenso.

**INDEPENDENCIA:**

Libertad, autonomía, especialmente la de un individuo que no depende de otro.

**INDUSTRIALIZACIÓN:**

Dar preponderancia a la industria a la economía de una nación.

**JUBILACIÓN:**

Disponer por vejez a largos servicios, generalmente en derecho a pensión, dispensar a una persona por razón de su edad de los trabajos que le incumben.

**LONGEVIDAD:**

Supervivencia hasta una edad muy avanzada, más de 90 años

**MORTALIDAD:**

Relación entre el número de enfermos que mueren por una determinada enfermedad y el número de habitantes de una región o nación.

**MINUSVALÍA:**

Decremento o disminución del valor de alguna cosa.

**MUESTRA:**

Pequeña cantidad de mercancía que se da a conocer.

**NATALIDAD:**

Número proporcional de nacimientos en población y tiempo determinado.

**NEOPLASIA:**

Formación de alguna parte del cuerpo, de un tejido cuyos elementos substituyen a los de los tejidos normales. Principalmente se denominan así los tumores cancerosos.

**O.M.S.:** Organización Mundial de Salud.

**PENSIÓN:**

Prestación sustitutivo del salario cuando el trabajador lo pierde y jubilación, ahorro, cotización efectuada con motivo y consecuencia del propio trabajo.

**PATÓGENO:**

Microbio o sustancia que produce una enfermedad.

**SENECTUD:**

Periodo de la vida que comúnmente inicia a los 60 años.

**TIEMPO LIBRE:**

Se valora como tiempo personal, tiempo de desarrollo individual, coincidiendo con el incremento de la rutina y monotonía. Aparece como alternativa humana frente a la alineación del trabajo.

**TIPO DE ESTUDIO:**

**ANALÍTICO.-** Pertenece o relativo al análisis que procede descomponiendo o que pasa del todo o las partes.

**PROSPECTIVO:**

Información que se recogerá de acuerdo con el criterio del investigador y para los fines específicos de la investigación después de la planeación.

**TRANSVERSAL:**

Estudio en el cual se mide una sola vez la o las variables, se miden las características de uno o más. Grupo de unidades en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de esas unidades.

**VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Es la causa, el antecedente o la condición previa supuesta. Suele ser insuficiente ara explicar la manera completa y predecir la variación en la variable clave.

**VARIABLE DEPENDIENTE:**

Es el fenómeno que resulta foco primario de la investigación, pues es la que el investigador espera poder comprender, explicar o predecir. Es el efecto, el resultado o la consecuencia predicha de nuestra variable Independiente.

**ANEXO "B"**  
**PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA**  
**MAESTRÍA EN INV. SERVICIOS DE SALUD**

**ENCUESTA**  
**"EFECTOS DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990-1995 EN LA CALIDAD**  
**DE VIDA DEL JUBILADO DEL ISSSTE"**

**INSTRUCCIONES:** Llene usted el formato con lápiz, no borre, ni utilice pluma.  
Marque con una X el recuadro correspondiente.

- 1.- EDAD \_\_\_\_\_ 2.- SEXO M F 3.- DOMICILIO: \_\_\_\_\_
- 4.- AÑO DE JUBILACIÓN: \_\_\_\_\_ 5.- ACTIVIDAD LABORAL QUE DESEMPEÑABA AL MOMENTO DE LA JUBILACIÓN. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 6.- (INGRESO (SUELDO MENSUAL) AL MOMENTO DE LA JUBILACIÓN: \_\_\_\_\_ 7.- INGRESO MENSUAL ACTUAL (ÚLTIMA QUINCENA). \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 8.- GASTO MENSUAL ACTUAL: \_\_\_\_\_ 9.- TRANSPORTE QUE UTILIZA:  
AUTO PROPIO \_\_\_\_\_  
MODELO: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_  
TAXI: \_\_\_\_\_  
COLECTIVO: \_\_\_\_\_ RUTA: \_\_\_\_\_  
METRO: \_\_\_\_\_ RUTA: \_\_\_\_\_  
LÍNEA: \_\_\_\_\_
- 10.- ¿USTED MANEJA?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

11.- EN LA CASA EN QUE VIVE:

ES PROPIA \_\_\_\_\_  
RENTADA \_\_\_\_\_  
PRESTADA \_\_\_\_\_  
VIVE CON FAMILIAR DUEÑO DE  
LA CASA: \_\_\_\_\_  
OTRO: \_\_\_\_\_  
ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12.- EN SU CASA CUENTA CON:

RECÁMARA PROPIA \_\_\_\_\_  
RECÁMARA COMPARTIDA \_\_\_\_\_  
CON QUIEN \_\_\_\_\_  
TELEVISOR \_\_\_\_\_  
REFRIGERADOR \_\_\_\_\_  
RADIO \_\_\_\_\_  
ESTÉREO \_\_\_\_\_  
VIDEOGRABADORA \_\_\_\_\_  
COMPUTADORA \_\_\_\_\_  
DISCO COMPACTO \_\_\_\_\_

13.- NORMALMENTE EN LA COLONIA  
EN QUE VIVE SON FRECUENTES  
LOS ASALTOS \_\_\_\_\_

EN VIVIENDA \_\_\_\_\_  
VÍA PÚBLICA \_\_\_\_\_  
LOS CRÍMENES \_\_\_\_\_  
LA DROGADICCIÓN \_\_\_\_\_

Y EN RELACIÓN A LO ANTERIOR  
SEÑALE UN EVENTO IMPACTA-  
DO EN SU COLONIA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14.- ACUDE PARA SU ATENCIÓN  
MÉDICA A:  
LOS SERVICIOS DEL ISSSTE

\_\_\_\_\_  
LOS MÉDICOS PRIVADOS \_\_\_\_\_  
S.S.A. \_\_\_\_\_  
D.D.F. \_\_\_\_\_  
CUÁL ES LA RAZÓN: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15.- ¿CONSIDERA QUE SU PODER ADQUISITIVO SE HA DETERIORADO CON  
RESPECTO A OTROS AÑOS ATRÁS?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿POR QUÉ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16.- ¿USTED ECONÓMICAMENTE DEPENDE DE ALGÚN MIEMBRO DE SU  
FAMILIA?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿DE QUIÉN? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

17.- ¿ACTUALMENTE TRABAJA EN OTRA ACTIVIDAD PARA CUBRIR SUS GASTOS?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿EN QUÉ ACTIVIDAD? \_\_\_\_\_

¿CUÁNTO GANA? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18.- ¿ACTUALMENTE TIENE ALGUNA ENFERMEDAD?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿DIGA USTED CUÁL (ES)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19.- DESCRIBA EN FORMA BREVE SUS ACTIVIDADES DIARIAS:

MAÑANA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TARDE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOCHE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

20.- ¿EN SU TIEMPO LIBRE LA ACTIVIDAD QUE REALIZA ES?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

21.- ¿A FUTURO, CUÁLES SON SUS PLANES?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**I.S.S.S.T.E.**  
**SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA**  
**SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN**  
**JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA A.C.**  
**CURSO POSTÉCNICO DE ENFERMERÍA GERONTO-GERIÁTRICA**  
**CICLO 1995**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA CÉDULA DE LA ENCUESTA**

**“EFECTOS DE LA CRISIS ECONÓMICA 1990-1995 EN LA CALIDAD  
DE VIDA DEL JUBILADO DEL ISSSTE”**

1. Reactivo No. 1.- Se llenará con número arábigo la edad en años cumplidos, omitiendo los casi si aún no se tiene la edad.
2. Se refiere al sexo del jubilado, marcando con una “X” la M en caso de ser de sexo masculino o en la F en caso del sexo femenino.
3. Domicilio. En este apartado se registra la Calle, Número interior y exterior, Colonia, Delegación o Estado y el Código Postal correspondiente.
4. Año de jubilación. Se registrará con número arábigo el año únicamente sin anotar mes o día.
5. En este apartado se anotará la actividad laboral que desempeñaba antes de su jubilación.
6. En este apartado se registrará el ingreso mensual del anciano al momento de la jubilación, anotando la cantidad cerrada.
7. En este apartado se anotará con número cerrado su pago quincenal, tomando en cuenta la última quincena.
8. En este apartado se anotará la cantidad mensual que requiere para cubrir sus mensualidades básicas.
9. En este apartado se marcará con una “X” según el transporte que utilice el jubilado, anotando con número arábigo el modelo y año en caso de tener vehículo particular o el número de la ruta de su transporte.

10. En este apartado se marcará con una "X" en SI, si se maneja actualmente o en NO, si no lo hace.
11. Se marcará con una "X" según corresponda al tipo de vivienda, especificando en otros cuáles son.
12. Se marcará con "X" el espacio personal y aparatos con que cuenta el anciano, en caso de compartir su recámara especificar con quién.
13. En este apartado se marcará con una "X" que tipo de problemas sociales suceden con mayor frecuencia en la vía pública o en su vivienda.
14. Se marcará con una "X" según la dependencia que le brinde atención médica, anotando la razón específica por la cuál acude al médico.
15. En este apartado se marcará con una "X" en SI, si su poder adquisitivo se ha deteriorado con respecto a otros años, y en NO, si no se ha deteriorado, explicando el porqué.
16. En este apartado se marcará con una "X" según corresponda a, si es o no independiente y si no lo es especificar de quién depende.
17. En este apartado se marcará con una "X" si trabaja o no actualmente, especificando en que actividad y la cantidad que gana en números cerrados.
18. En este apartado se marcará con una "X" si cursa o no actualmente con alguna enfermedad especificando cuál o cuáles.
19. En este apartado se anotarán las actividades de la vida diaria que realiza
20. En este apartado se anotará en que actividad recreativa o de esparcimiento ocupa su tiempo libre.
21. En este apartado se anotará lo que a él le gustaría, sus metas a futuro, considerando la situación actual en que vive.

## ANEXO "C"

### PRUEBA DE $\chi^2$

FÓRMULA:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o - E)^2}{E}$$

O = Valores Observados

E = Valores Esperados

#### GASTO VS INDEPENDENCIA ECONÓMICA

$$\begin{aligned} \chi^2_c &= \frac{(126-149.48)^2}{140.48} + \frac{(34-19.31)^2}{19.31} + \frac{(162-147.51)^2}{147.51} + \frac{(6-20.48)^2}{20.48} \\ &= 26814737 \qquad 26.814737 > 7.88 \end{aligned}$$

$\chi^2_c > \chi^2_c$  entonces  $H_a$  verdadera

$H_a$  : El gasto mensual del jubilado si afecta la independencia económica.

#### ACCESO A SATISFACTORES VS CALIDAD DE VIDA

$$\begin{aligned} \chi^2_c &= \frac{(91-85.4)^2}{85.4} + \frac{(31-16.6)^2}{36.6} + \frac{(140-145.6)^2}{145.6} + \frac{(68-62.4)^2}{62.4} \\ &= 1.9418924 \qquad 1.9419924 > 1.642 \end{aligned}$$

A un grado de libertad y un nivel de confianza de más de 80%.

$H_a$  : El acceso a satisfactores si afecta la calidad de vida.

\* PERCENTILES DE LA DISTRIBUCIÓN Ji CUADRADA

gl	$X^2 .005$	$X^2 .025$	$X^2 .05$	$X^2 .90$	$X^2 .95$	$X^2 .975$	$X^2 .99$	$X^2 .995$
1	.0000393	.000982	.00393	2.706	3.841	5.024	6.635	7.879
2	.0100	.0506	.103	4.605	5.991	7.378	9.210	10.597

\* WAYNE, W. Daniel. Bioestadística. México, Limusa – 1983. p.p. 454.