



Estudios Sociológicos

ISSN: 0185-4186

revistaces@colmex.mx

El Colegio de México, A.C.

México

Ham Chande, Roberto

Los umbrales del envejecimiento

Estudios Sociológicos, vol. XVIII, núm. 3, septiembre-diciembre, 2000, pp. 661-676

El Colegio de México, A.C.

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59854308>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## **Los umbrales del envejecimiento**

*Roberto Ham Chande*

### **Los cambios en las estructuras de población**

EL FUNCIONAMIENTO DE LAS SOCIEDADES SIEMPRE HA ESTADO CONDICIONADO por los volúmenes y estructuras de edad y sexo de sus poblaciones. Por citar algunas circunstancias, hace algún tiempo, los conflictos bélicos se decidían principalmente por la cantidad de hombres en edades convenientes para la guerra; en otras épocas y episodios históricos se hizo necesario ocupar los territorios despoblados, para lo cual se propició la migración individual y familiar; asimismo hace algunas décadas se adoptaron modelos de desarrollo basados en la suficiencia del mercado interno y en grupos de trabajo barato para la agricultura e industria de mano de obra intensivas. Pero ahora las cosas parecen ser diferentes, sobre todo cuando la población suele considerarse excesiva y causante de males sociales: degradaciones urbanas, criminalidad, deterioro del medio ambiente e incapacidad del sistema social y económico para dar suficiente educación, ocupación y salud al gran sector de los jóvenes, dejando a muchos de ellos sin trabajo ni servicios (Welti, 1998). De esta manera, en las últimas tres décadas del siglo xx, en México y prácticamente en todas las naciones de desarrollo intermedio se han adoptado políticas de población cuyo propósito es disminuir y adecuar la dinámica demográfica como parte directa de los planes de bienestar y las estrategias de desarrollo.

Una parte de estas políticas de población y sus relaciones con la economía, la educación y la salud pública han logrado su objetivo: se han incrementando las esperanzas de vida, disminuido las tasas de fecundidad y decrementando los ritmos de crecimiento demográfico, en busca de volúmenes y estructuras de población de menor presión social, económica y ambiental (Davis, 1991). Sin embargo, también se deben tomar en cuenta dos circunstan-

cias. Por una parte es notorio que a pesar de los cambios demográficos el sistema social y económico no haya sido capaz de resolver los problemas sociales y económicos que ocasionan crisis recurrentes. Por otra parte, un elemento menos conocido pero fuente de una gran crisis potencial en el mediano plazo —que cada vez se hace más corto—, viene del acelerado envejecimiento de la población que traerá consigo la dinámica demográfica deliberadamente procurada.

El envejecimiento demográfico se refiere al incremento en números absolutos y porcentuales de la población en edades avanzadas. Se trata de un fenómeno que por una parte se debe a las bajas en la mortalidad, debido a las cuales cada vez mayor parte de la población sobrevive hasta edades avanzadas aumentando así el número de personas mayores y, por otro lado, se debe también al descenso de la fecundidad que ocasiona menores volúmenes de población en la infancia, niñez y adolescencia, incrementando así la participación porcentual de las personas mayores.

Desde que empezaron a diseñarse las políticas de población se conocía esta relación entre los descensos de la mortalidad y fecundidad con el envejecimiento demográfico, y que éste iba a ser un resultado ineludible (Véron, 1992). Así, se había observado en la experiencia de los países de desarrollo socioeconómico y demográfico adelantado y se mostraba en las proyecciones de población. Sin embargo, no es sino hasta ahora que se le está dando la adecuada atención debido a su magnitud, la rapidez con la que se presenta y las consecuencias que trae consigo, dentro de una inercia tal que en el siglo XXI el sector de la población envejecida marcará los rumbos sociales y económicos de la nación. Esta aseveración parte de las formas que tiene el proceso de envejecimiento demográfico, las cuales transformarán la manera de entender social y culturalmente a la población en su composición por edad y sexo, su capacidad para el trabajo y el desarrollo, los niveles de competencia, su estado de salud y sus necesidades. La presencia de menos niños y adolescentes y de más personas adultas y envejecidas dará lugar a nuevas visiones sociales y culturales acerca de los diferentes segmentos de la población y su funcionamiento. Habrá cambios sustanciales en las formas de trabajo y producción, los patrones de demanda y consumo de bienes y servicios, la atención a la salud, los requerimientos a la seguridad social, la forma de las relaciones familiares, la conformación de redes de apoyo, el sentido en las transferencias de recursos, y el funcionamiento de los sistemas políticos y administrativos.

**Cuadro 1**

Población total, población de más de 65 años, y porcentaje sobre el total. México

	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Total	26 219	36 030	49 914	66 559	83 480	99 818	112 474	122 475	129 412	132 837	132 444
más de 65	811	1 160	1 682	2 342	3 124	4 768	6 998	10 753	17 033	25 159	32 524
% más de 65	3.1	3.2	3.4	3.5	3.7	4.8	6.2	8.8	13.2	18.9	24.6

Fuente: Conapo, 1998, *Proyecciones de la Población de México, 1990-2050*.

### La delimitación estadística de la vejez

La manera más simple de percibirse del proceso del envejecimiento es observando la evolución estadística de la población a partir de ciertas edades, por ejemplo de 60 ó 65 años en adelante, con la idea de que a partir de una edad determinada se llega a la vejez. El cuadro 1 muestra la delimitación de los 65 años y los cambios para México de sus totales de población, junto con los del sector de 65 y más años de edad; da las cifras en millones de habitantes y en su distribución porcentual para cada década de la segunda mitad del siglo xx, y las proyecciones del Consejo Nacional de Población en sus hipótesis intermedias para las décadas de la primera mitad del siguiente siglo xxi.

A partir del año 1950, cuando las personas en edad avanzada eran 811 000 y representaban el 3.1% de la población total, su monto ha ido creciendo pausadamente para llegar a 3 124 000 en el año 1990, alcanzando 3.7%. Un hecho importante es que durante las primeras nueve décadas del siglo xx los incrementos en la participación porcentual de esta población han sido a lo más de 0.2. Esto contrasta con la diferencia porcentual entre los años 1990 y 2000, la cual es de 1.1%, lo que indica la aceleración del envejecimiento, pues las diferencias se irán agrandando conforme avancen las décadas de la primera mitad del siglo xxi. Ya entre los años 2030 y 2040 se espera una diferencia porcentual de 5.7 puntos, que habrá de mantenerse entre 2040 y 2050.

Otro hecho notable es que el proceso de envejecimiento muestra mayor aceleración que el crecimiento general de la población. Mientras en la última mitad del siglo xx la población total se multiplica por 3.8 al pasar de 26.2 millones a 99.8 millones, la de 65 y más años lo hace por 5.9, creciendo de 811 000 hasta 4.8 millones. De acuerdo con las estimaciones para los próximos 50 años, del año 2000 al 2050 se espera una desaceleración en el crecimiento demográfico, la multiplicación para la población total será tan sólo por 1.3, para llegar a 132.4 millones. Sin embargo, en la población de 65 y

más años el factor subirá a 6.8 veces, alcanzando 32.5 millones. *Bajo estas estimaciones para la mitad del próximo siglo la cuarta parte de la población de México tendría 65 y más años de edad.* En esta carrera hacia la vejez, en algún momento poco después del año 2030, la población de 65 y más comenzará a ser más numerosa que la de niños y adolescentes en edades de 0 a 14 años, de tal manera que ya para 2050 habrá 167 personas de 65 años y más por cada 100 de 0 a 14 años.

### **¿65 años y más? o ¿ la funcionalidad en el envejecimiento?**

Las estadísticas del cuadro 1 son bastante contundentes en cuanto a la dinámica de la población y las magnitudes del proceso de envejecimiento. Pero estas estadísticas tienen un supuesto básico y por demás simplista. Se considera como personas envejecidas a aquellas que han cumplido o rebasado los 65 años de edad, según un criterio meramente cronológico y que estadísticamente todo lo hace sencillo (Legaré et Desjardins, 1984). Asimismo, es frecuente que se encuentren y manejen otras estadísticas que consideran la “tercera edad” a partir de los 60 años (UNFPA, 1982), con lo cual las magnitudes del envejecimiento y las interpretaciones acerca de ellas cambian radicalmente. ¿Qué tan propias son estas delimitaciones de una edad cronológica para separar a los viejos de los que todavía no lo son? Ciertamente se trata de un indicador fácil de entender, sin ambigüedades, de disponibilidad inmediata en fuentes de datos como censos y encuestas demográficas, pero que no sólo implica controversia sino que requiere discusión acerca de qué tan bien representa a la vejez y el envejecimiento. Se conocen personas de edades que rebasan los 65 años de edad con actitudes vigorosas “que las hacen jóvenes” y también hay jóvenes en edad que consideran y actúan la vida con ánimos envejecidos. Esto lleva a buscar conceptos de *vejez funcional*.

Para elaborar un *umbral de la vejez* que desde el punto de vista demográfico y social sea más categórico y con mayor sentido que la edad cronológica, se debe partir de algunos cuestionamientos. ¿Cuáles son las características de la vejez que permiten encasillar a una persona como envejecida? ¿Qué es lo que interesa o preocupa del proceso demográfico del envejecimiento? En busca de respuestas se puede comenzar dividiendo someramente el curso de una vida en cuatro grandes ciclos de acuerdo con conceptos elaborados por P. Laslett (1996).

- El primer lapso es el de la infancia y la adolescencia. Se trata de la época *pre-reproductiva*, cuando los roles y metas físicas y sociales son cre-

cer, fortalecerse, educarse y “prepararse para la vida”, para lo cual *se depende* de los padres y personas mayores en cuanto a protección, sustento, oportunidades y guía.

- De la calidad de esta preparación depende el desempeño y los logros de la *segunda etapa*, la fase *reproductiva*. En este ciclo se llega a la madurez, es cuando se toman las tareas y los deberes de la reproducción natural y social, asumiendo las responsabilidades que esto conlleva. En esta etapa algunos de los intereses principales son el trabajo, la creación de una familia, asegurar la sobrevivencia de la descendencia, educarla y prepararla.
- La *tercera* fase es una *pos-reproductiva*, cuando por razones de edad se dejan los deberes, las tareas y las cargas de la segunda etapa. Se ceden las responsabilidades de sostener a la familia, viene la disminución o el retiro de la actividad y del trabajo, para *idealmente* conducirse con autonomía, independencia y libertad. Concebida como arquetipo, es la oportunidad para llevar a cabo actividades de recreación y satisfacción. Junto con el cese de la actividad y del trabajo la necesidad de bienes y servicios siempre existe, por lo que se inicia una *nueva dependencia*.
- Finalmente se delimita un *cuarto* periodo, caracterizado por la pérdida notable de capacidades, de autonomía, posibilidades de adaptación y resistencia por razones de edad avanzada. Estas pérdidas se dan en razón del deterioro de la salud y las capacidades físicas y mentales, lo cual obliga a asumir grados mayores de *dependencia*, menores alternativas y menor capacidad de decisión.

Las dos últimas fases son las que se propone que se asimilen al envejecimiento, bajo el supuesto de que no es la edad cronológica avanzada la que lo determina, sino las condiciones de cese de actividades, roles y responsabilidades que en etapas posteriores terminan en una nueva dependencia, todo como resultado directo del avance en la edad. Cabe repetir que aun en la *tercera edad*, cuando existen condiciones de independencia económica como una pensión o recursos acumulados, el consumo y atención necesariamente provienen de la productividad de la población en activo.

Esta manera de definir al envejecimiento tiene una obvia connotación negativa que puede provocar rechazo, particularmente hacia las personas de la tercera edad. Este enfoque se basa en que si todas las personas que alcanzan las edades avanzadas lo hicieran sin mayores problemas, con salud adecuada, mentalmente alertas, en buen desempeño físico, desarrollando con plenitud roles sociales y familiares, llevando a cabo ocupaciones laborales satisfactorias que les permitieran independencia económica, entonces el envejecimiento como tema social, demográfico y económico no tendría razón

de ser.<sup>1</sup> Desafortunadamente, son pocas las personas que llegan a edades avanzadas en estas condiciones ideales. Lo común es que el avance en la edad traiga la fragilidad en la salud, los riesgos de incapacidad, la pérdida de roles sociales y el retiro del trabajo. Esos factores en sí mismos y en sus necesarias interrelaciones terminan por imponer esa vuelta a la dependencia.

### **Las diferentes dimensiones del envejecimiento**

Así concebido, el de la vejez es un fenómeno multidimensional que implica aspectos biológicos, físicos, mentales, sociales, económicos, psicológicos e incluso políticos, relacionados unos con otros, de tal manera que no se puede hacer referencia a uno sin mencionar todos los demás. De aquí surgen los siguientes planteamientos: *frente a estas variables ¿cómo son las expectativas, los roles, las oportunidades y las capacidades en las edades avanzadas? En busca de conceptualizar al envejecimiento de modo funcional cabe preguntar ¿dónde están los umbrales de la vejez y cómo se los define? y, por demás relevante, ¿cómo intervienen los valores sociales y culturales frente al incremento de las personas envejecidas?* (Montes de Oca, 1999).

Estos enfoques llevan a sistematizar el concepto de vejez como un término relativo, cuestión por demás intuitiva. Se constata que la vejez no se da igual en el ámbito rural que en el urbano, existen diferencias entre hombres y mujeres, se presenta en forma distinta por clase socioeconómica, ha sido diferente en épocas pasadas de lo que es ahora, y seguramente será distinta en el futuro (Alba, 1992). De esta manera, la vejez y el envejecimiento dependen de contextos demográficos, sociales y económicos propios y que varían en el espacio y el tiempo, de ahí que surjan la necesidad y el propósito de manejarlos de manera propia dentro de cada sociedad. No habrá así una sola definición y un mismo umbral hacia la vejez, sino multiplicidad de circunstancias tales como la heterogeneidad social y económica existente.

En el cuadro 2 se muestran algunas de las características y signos más relevantes cuya presencia determina el envejecimiento. Es también inmediata la consideración de que estos indicadores no deben referirse solamente a

<sup>1</sup> Las consideraciones o estudios acerca del envejecimiento pueden ser rechazadas, pues éste se ve como un tema deprimente. Deberían ser igualmente deprimentes los temas de la pobreza, la violencia hacia la mujer o el medio ambiente; sin embargo, estos tópicos pueden ser abordados con tranquilidad cuando se sabe que el observador no va a ser víctima de esas situaciones. En cambio, es inevitable involucrarse en los problemas de la vejez debido a la relación con familiares y allegados además de que esa es la condición que a todos aguarda al sobrevivir.

**Cuadro 2**

## Características y signos del envejecimiento

<i>Características</i>	<i>Signos</i>
Biológicas	<div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="margin-right: 10px;">{</span> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios en la apariencia física</li> <li>Pérdidas de fortaleza, vigor, agilidad</li> <li>Pérdidas de la memoria a corto plazo</li> <li>Menopausia</li> </ul> <span style="margin-left: 10px;">}</span> </div>
De la salud	<div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="margin-right: 10px;">{</span> <ul style="list-style-type: none"> <li>Patologías crónicas</li> <li>Anormalidades o pérdidas</li> <li>Limitaciones funcionales</li> <li>Incapacidades</li> </ul> <span style="margin-left: 10px;">}</span> </div>
Familiares	<div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="margin-right: 10px;">{</span> <ul style="list-style-type: none"> <li>Salida del hogar del último hijo</li> <li>Llegada del primer nieto</li> <li>Muerte del último parente</li> <li>Nacimiento del primer bisnieto</li> <li>Viudez</li> </ul> <span style="margin-left: 10px;">}</span> </div>
Sociales y económicas	<div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="margin-right: 10px;">{</span> <ul style="list-style-type: none"> <li>Suspensión de roles sociales o familiares</li> <li>Retiro de la actividad</li> <li>Retiro del trabajo</li> </ul> <span style="margin-left: 10px;">}</span> </div>

que alguna condición esté presente o no, ya que generalmente vienen con graduaciones. Estos *signos de la vejez* se esquematizan en el cuadro 2 y sus características se comentan en los siguientes apartados.

**Cambios biológicos**

En la concepción del envejecimiento y la vejez, las consideraciones más claras, directas y universales se dan en las variaciones biológicas que se presentan conforme se alcanzan las edades mayores y se avanza en edad. Frente a una persona que se conoce por primera vez, es la apariencia física lo que primero y de inmediato proporciona los signos para considerarla o no como envejecida. Las canas, la presencia de arrugas, la falta de cabello y en general la pérdida de belleza y lozanía se asocian con el envejecimiento. Obviamente se trata de umbrales difusos de los cuales es fácil decir cuándo no se

han cruzado y también cuándo se han traspasado ya, pero resulta ambiguo discernir cuándo se están dando al mismo nivel.<sup>2</sup>

Otras marcas que se perciben como características de la vejez son las que tienen que ver con el desempeño físico, cuando por razones de edad vienen las mermas en la fortaleza muscular, el vigor, la agilidad y la resistencia. A estas mermas puede agregarse la disminución de la memoria en cuanto a sucesos recientes. En las mujeres una distinción importante es el fin de la vida reproductiva, marcada por la llegada de la menopausia (Austad, 1997).

### **La relevancia de la salud**

Como parte del proceso biológico, de entre todas las variables que determinan no sólo la vejez sino también el grado de envejecimiento, *las condiciones que tienen que ver con la salud son las de mayor significancia*. Es a partir de los estados de salud, físicos y mentales, que se afectan las capacidades y la autonomía. En las últimas etapas de la vida los individuos acumulan varias condiciones crónicas en una polipatología que no resulta mortal, pero sí originan problemas de fragilidad, disfuncionalidad e incapacidad (Verbrugge y Jette, 1994). Los cuadros clínicos comunes en las edades avanzadas incluyen la presencia simultánea de varias dolencias que no llevan a la muerte, pero que tienen impacto en la calidad de la vida y en la percepción de la vejez: la propia y la de los demás. Ejemplos comunes de estas condiciones son la artritis, reumatismo, lumbago, problemas de audición, dificultades en la visión y deficiencias del aparato musculoesquelético. Asimismo, se da la presencia de otros padecimientos crónicos como hipertensión, diabetes, enfermedades cerebrovasculares, padecimientos obstructivos de la respiración y tumores, que interfieren en el bienestar de la vida y pueden conducir a la muerte (Garrido *et al.*, 1999).

Respecto a las formas y patrones que llevan al envejecimiento y a las enfermedades crónicas e incapacidades, se han propuesto varios esquemas, entre los cuales destaca por su claridad y aplicaciones el descrito por Nagi (1991). Este modelo se ilustra en el cuadro 3, en el que se han añadido algunos ejemplos<sup>3</sup> de manera ilustrativa.

<sup>2</sup> De hecho el cruce por el umbral de la vejez puede atrasarse mediante artificios tan simples como los afeites y los tintes para el pelo.

<sup>3</sup> En los ejemplos suponemos que la diabetes y la depresión han llevado a la víctima por todas las etapas, pero que la hiperplasia prostática no ha causado limitaciones funcionales ni incapacidades.

### Cuadro 3

#### Patrón sobre el proceso hacia la incapacidad

<i>Etapa</i>	<i>Descripción</i>	<i>Algunos ejemplos</i>
Patología activa -	Interrupción de algún proceso normal en el funcionamiento físico o mental del organismo	a) Diabetes desapercibida b) Depresión c) Hiperplasia prostática
Deterioro -	Anormalidad o pérdida anatómica, fisiológica o mental	a) Visión borrosa por retinopatía b) Ansiedad c) Dificultades para orinar
Limitación funcional -	Trabas para el desempeño de actividades normales	a) Restricciones para la lectura b) Dificultades de relación
Incapacidad	Limitaciones para la realización de actividades o tareas socialmente definidas	a) Imposibilidad para trabajar b) Incumplimiento de deberes y roles

Este patrón describe una secuencia de condiciones progresivas en una sola dirección. Aunque esto es lo común en la mayoría de los procesos, también se dan casos en los que puede haber regresiones, como curas, rehabilitaciones y controles, que pueden consistir en dietas, medicamentos o cirugías mayores.

Estas etapas en el proceso de salud y enfermedad como características de la vejez, la forma y magnitud de las anomalías así como sus consecuencias, se interpretan de manera distinta dependiendo de cada individuo, los roles que han venido desempeñando, su entorno socioeconómico, las experiencias de salud y la percepción que tiene de la propia vida (Hayward, 1999).

#### La construcción social de la vejez

Además de las determinantes biológicas, el envejecimiento es también un proceso social, económico y cultural (Clark *et al.*, 1967). En los hallazgos arqueológicos de la prehistoria no se encuentran personas en edad avanzada; de los más de 300 restos humanos que se han encontrado en Neanderthal, sólo uno aparece ser de una mujer posmenopáusica (Hayflick, 1994). Sin embargo, es probable que en el desarrollo de la humanidad la gente haya

logrado llegar a la vejez hasta que se logró acumular ciertos mínimos en los sobrantes alimenticios y se organizó colectivamente la protección ante peligros, es decir, cuando se tuvieron los recursos para sostener a los viejos.

En los más antiguos registros históricos acerca de personas envejecidas se da cuenta de que éstas eran escasas y veneradas, seguramente ante lo sobrenatural que parecía su larga vida, lo importante que era su experiencia, la memoria que conservaban de los acontecimientos vividos, además de que eran los sobrevivientes de condiciones adversas y por lo tanto los más fuertes, inteligentes y aptos de su generación, con antecedentes de respeto y admiración.

En la continuación natural de estos argumentos la historia demográfica ha constatado que hasta antes de la primera mitad del siglo XX la capacidad para envejecer de una sociedad ha dependido directamente de su grado de desarrollo, por lo cual el envejecimiento ha sido diferencial en tiempos y magnitudes, por países, y también por grupos sociales de una misma nación. En los países en desarrollo llegar a la vejez era un acontecimiento poco frecuente y no fue sino hasta la segunda mitad del siglo XX cuando el combate a las enfermedades y la postergación de la muerte se generalizaron a la mayoría de los países y poblaciones, y sus beneficios en gran medida también llegaron a los débiles y pobres. Se está ahora ante una *democratización del envejecimiento* que permite que la mayor parte de las personas llegue a edades avanzadas, incluso con debilidades, y que una vez alcanzada esta etapa también se vivan más años en la vejez.

La duración máxima de la vida que potencialmente puede vivir un humano no se ha modificado a lo largo de la historia y permanece en algo más de 100 años. Lo que ha cambiado en las últimas décadas es la esperanza de vida, y con ello ha crecido la proporción de los que logran sobrevivir y llegar a edades avanzadas. Esto se debe principalmente a la tecnología médica, la producción de fármacos y los avances sanitarios promovidos por factores económicos y escolares (Hayflick, 1994). Prácticamente la totalidad de estos recursos y métodos han sido promovidos por los países desarrollados.

Asimismo, las condiciones en que transcurren los años avanzados de la vida y la vejez que se adquiere son también construcciones sociales que están en correlación con las variables físicas y de la salud. Los cambios en la apariencia de las personas envejecidas y la pérdida de salud y de capacidades traen cambios en los roles familiares, sociales y económicos, sustitución de responsabilidades y pérdida de poder, cuyas formas, causas y consecuencias están determinadas por las propias condiciones sociales, económicas y culturales.

**El retiro de la actividad económica**

Social y psicológicamente se le otorga un gran valor al trabajo y a la remuneración que gracias a él se obtiene. De esta manera, uno de los principales signos del envejecimiento es el dejar de trabajar debido a la vejez, y es justamente entonces cuando se pasa a una dependencia ante las necesidades de consumo. Éste es un parámetro objetivo y concreto, por lo que uno de los criterios más utilizados para delimitar una edad de ingreso al envejecimiento es la edad “normal” de retiro de la actividad económica. *De ahí parte la sorriada delimitación estadística de que la población en edad avanzada es la de 65 y más años, pues esa es la edad de retiro que ha adoptado la mayoría de los seguros sociales del mundo* y que se muestra en leyes, reglamentos y prácticas (OIT, 1984). Esta edad es usada también por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) —la principal organización de seguridad social del país—, como aquélla a partir de la cual se generan los derechos completos para la jubilación.

Enfocando la parte laboral desde el concepto de vejez como pérdida de autonomía y de adaptación, es común que conforme un trabajador va envejeciendo se le vayan acumulando deterioros físicos y mentales. Estos desgastes repercuten en su capacidad y rapidez de respuesta ante las exigencias de trabajo, disminuyen sus niveles de productividad y en muchos casos se incrementan los riesgos laborales. Estas condiciones dependen, desde luego, de factores individuales y de la clase de trabajo que se desempeña. Sin embargo para un trabajador, cualquiera que sea su ocupación, antes o después de los 65 años de edad, el avance en la vejez eventualmente ocasiona menor actividad, generalmente en forma gradual hasta que se detiene por completo. Estos recesos también pueden ser de obsolescencia en el trabajo por cambios tecnológicos o de simple contrato, como es una jubilación forzada. Así, en el sector formal se generan prejuicios patronales contra trabajadores de edad avanzada, cuestionamientos acerca de su capacidad de aprendizaje y de adaptación a nuevas metodologías laborales, y preocupación por las utilidades que puedan extraerse de las inversiones de capital que requieren el reentrenamiento y reacomodo en el empleo de personas mayores (Schultz, 1991). Estas transformaciones y actitudes son propiciadas por la internacionalización de la economía y la creciente informalidad en el trabajo.

El cese en la actividad, abrupto o paulatino, siempre conlleva para la población envejecida pérdidas de ingresos, lo que repercutirá en diversas maneras que dependen de las capacidades y características de cada persona. En lugar de salarios o ganancias por el trabajo, se llega a la dependencia cuando las necesidades se cubren por medio de una pensión, la ayuda fami-

iliar, las redes sociales de apoyo, los programas oficiales y privados de beneficencia, o la caridad pública. Sin ser excluyentes, lo que generalmente se da es la combinación de algunos de estos factores, los cuales en la generalidad de la sociedad mexicana no resuelven el problema del sustento en la vejez. En muchos casos esto implica empobrecimiento no sólo de la persona envejecida, sino también de su entorno familiar y social. De hecho, la situación precaria en la vejez y la insuficiencia del sistema de pensiones obliga a desempeñar un trabajo informal durante la vejez (Pedrero, 1997).

### Familia y redes sociales

De entre las distintas relaciones sociales, las ligas familiares se han destacado siempre por sus connotaciones para la identidad, las relaciones sentimentales, el apoyo que se busca y el que se ofrece y, en resumen, el sentido de la vida misma. La estructura y funcionamiento familiar son parte de los ámbitos culturales, son cambiantes con las condiciones sociales y económicas, responden a la dinámica demográfica y por lo tanto delimitan condiciones y umbrales para la vejez.

Un signo de ingreso a la *tercera edad* es llegar al final del ciclo reproductivo, el cual no se entiende sólo como la procreación, sino que incluye el sostenimiento de la descendencia, su educación, la guía para su socialización y la protección necesaria para su crecimiento y fortalecimiento. El fin de estas tareas y deberes se enfatiza cuando el último hijo o hija sale del hogar para conformar independiente su propia vida, en lo que se ha dado por nombrar *el nido vacío* (Zetina, 1999). Ser abuelo refuerza esa identidad de vejez, pues son ahora los propios hijos los que se harán cargo de las responsabilidades y papeles del segundo ciclo. Asimismo, L. Leñero (1999) sugiere que la sensación de *tercera edad* se convierte en la de *cuarta edad* cuando se llega a ser bisabuelo. En las edades avanzadas, *la viudez* generalmente representa soledad y desprotección, lo cual es especialmente impactante para los hombres al interior de una cultura en la cual los quehaceres domésticos, el cuidado del hogar y la atención doméstica a la familia, incluyendo conyuges y ancianos, está a cargo de las mujeres (García, 1995).

Cabe mencionar que el cruce de los umbrales de la vejez bajo las variables familiares no necesariamente implica pasar a la soledad. Algunos de ellos se refieren a los cambios en la inserción familiar y a los arreglos de domicilio. En la familia el envejecimiento se manifiesta por la pérdida de roles y de autoridad. Esto sucede cuando se pasa de ser el proveedor para el sostenimiento de la familia y el líder de las decisiones, a ser dependiente cuando el

liderazgo familiar se debilita y desaparece. Esos cambios de estatus al interior de la familia son ocasionadas por las condicionantes del envejecimiento mencionadas —disminución de aptitudes físicas y mentales y la pérdida de ingresos—, pero también influyen aspectos culturales. En épocas pasadas la experiencia de los viejos y su acervo de conocimientos eran aprovechados para la misma sobrevivencia de la comunidad y la familia, de tal manera que se formaban y respetaban los *consejos de ancianos* (Reyes, 1999). Sin embargo, actualmente la memoria y documentación familiar, de trabajo o de cualquier índole, se guarda en impresos, videos, discos duros, etc., y el acceso a ella es más flexible y rápido mediante el uso de la computadora y la internet.

### **Una reconsideración acerca de los 65 años y más**

Los progresos en las esperanzas de vida, las condiciones que definen funcionalmente las etapas de la vejez y el hecho de que para cada individuo el envejecimiento es un proceso de características particulares, lento y gradual, lleva a la consideración de que más que una edad fija que separa a los viejos de los que todavía no lo son, deben considerarse umbrales de transición y diferentes períodos que tomen en cuenta las distintas cualidades y cualidades de la vida en las edades avanzadas. Sin embargo, siempre existe la necesidad práctica por motivos de administración de seguridad social, organización de los servicios de salud y cualquier otro ámbito que tenga que ver con el envejecimiento demográfico, incluyendo su evaluación y estudio.

De cualquier manera, sin querer enmarcar numéricamente a la vejez con toda propiedad en los lineamientos revisados en este artículo, pero ante la necesidad de agrupaciones y generalizaciones que la estimen estadísticamente, para el caso específico de la población de México y su envejecimiento demográfico se adopta la siguiente clasificación en tres rangos de edades. Se trata de criterios basados en las prácticas y clasificaciones existentes, sino también en información de los organismos de seguridad social, las estadísticas de salud y las limitadas encuestas que existen acerca del envejecimiento en México. Estos son criterios aplicables a la generalidad, pero contienen cierto grado de convención y arbitrariedad así como sus excepciones.

- El grupo de edades (60-64), se toma como el quinquenio de transición hacia la vejez. Es entonces cuando existen ambigüedades entre adultez madura y vejez, y lo común es que sin poder calificarse como joven se funcione con capacidad y autonomía (Redondo, 1990).

- En el grupo de edad de 65 a 74 años las personas tienen una gran posibilidad de considerarse en la tercera edad. Es entonces definitivo que se está en las edades mayores en cuanto a mermas en las condiciones físicas, roles sociales y actividad económica, pero aún con oportunidades significativas para una vida en condiciones aceptables de funcionalidad y salud.
- El grupo abierto de más de 75 años corresponde a las edades de la ancianidad, la cuarta edad, en la que la generalidad de las personas sufre pérdidas de capacidad; lo común es que tengan problemas severos de enfermedades crónico-degenerativas e incapacidades y recaigan en una dependencia creciente para su sostenimiento y cuidado (Solís, 1998).

#### **Finalmente... ¿ dónde están los umbrales de la vejez ?**

Desde el título de este artículo a propósito se ha dado lugar a entender que la vejez tiene más de un umbral. En primer lugar, se dieron las referencias desde el punto de vista demográfico y de la acumulación esperada de la población en edades mayores; de la clasificación etaria se pasó a la definición de envejecimiento como grado de dependencia y pérdida de adaptación. Esto lleva a las variables biológicas, a las manifestaciones de salud y a la presencia de enfermedades crónicas e incapacidades, a las condiciones que se ligan con lo social y lo económico como es la suspensión de roles y el retiro del trabajo. Como última referencia, en esta nota se toca la parte de la familia y algunas condicionantes psicológicas.

Estos temas acerca del envejecimiento varían de sociedad a sociedad, de lugar a lugar, de época a época y de persona a persona. La experiencia individual o colectiva del envejecimiento tiene que ver con grados de desarrollo, posiciones socioeconómicas, formas culturales, ámbitos regionales, épocas y condiciones históricas, relaciones familiares, la manera en que se es visto por los demás y la de verse uno mismo (Vázquez, 1999) como parte de las actitudes psicológicas hacia el envejecimiento y sus manifestaciones. De acuerdo con estas consideraciones, en un mismo individuo los inicios de la vejez son varios, de tal manera que en un aspecto se puede ser viejo pero no en otro. Estos determinantes y clasificaciones de la vejez aquí presentados no son todos los que se pueden considerar. En realidad hay más de los que aquí se han discutido, cada uno con un propósito. En cuanto a las profesiones, un obrero de la construcción no llega más allá de los 50 años de edad en su vida activa, mientras que un profesor universitario se mantiene en activo luego de los 65 años. En el deporte de alto rendimiento, ya se es viejo a los

25 años para las competencias de velocidad en natación y los umbrales de la vejez llegan a 35 años de edad para un corredor de fondo.

Dentro de todas estas circunstancias consideradas para definir la entrada a la vejez, un aspecto relevante se refiere a los cambios en el tiempo y las tendencias observadas de que el envejecimiento llega a una edad cada vez más avanzada. Se arguye que durante el Imperio Romano una persona de 40 años probablemente ya sería vieja, se dice que a principios del siglo XX la condición de vejez se alcanzaba a los 50, y ahora que comienza el siglo XXI hay sociedades que la marcan después de los 75 años de edad. Lo que vendrá, más que calificarlo como ciencia-ficción, podríamos llamarlo especulación científica ante los avances médicos y sociales que anuncian victorias acerca de las enfermedades crónicas e incapacidades basadas en los adelantos del cáncer y las condiciones cardiovasculares, el manejo genético y la producción de órganos de remplazo (Hopkin, 1999). Las esperanzas de vida más allá de los 100 años no aparecen como suposiciones aventuradas y, conjuntamente, los umbrales de la vejez aparecerán a edades mayores.

Recibido y revisado: Diciembre, 1999

Correspondencia: El Colegio de la Frontera Norte-Colmex/Boulevard Abelardo L. Rodríguez núm. 2925/Zona del Río/Tijuana, B.C.N./Tel. 01 66 84 22 26/Fax: 84 87 65/e-mail depob@dns.colef.mx

### Bibliografía

- Alba, Víctor (1992), *Historia social de la vejez*, Barcelona, Laertes.
- Austad, Steven N. (1997), *Why we age*, Nueva York, John Wiley and Sons.
- Clark, Margaret *et al.* (1967), *Culture and aging*, Springfield, Charles C. Thomas Publisher.
- Conapo (1998), *Proyecciones de la población de México, 1990-2050*, México, Consejo Nacional de Población.
- Davis, Kingsley (1991), "Population and resources", en K. Davis y M. S. Bernstam, *Resources, Environment and Population*, Nueva York, The Population Council.
- García, Hilda (1995), "Sistemas de soporte a la vejez: apoyos formales e informales en el área metropolitana de Monterrey", Ponencia presentada en la V Reunión Nacional sobre Investigación Demográfica en México, México, Sociedad Mexicana de Demografía.
- Garrido, Francisco *et al.* (1999), "Epidemiología del envejecimiento en México", en *Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas*, México, Conapo.
- Hayflick, Leonard (1994), *How and why we age*, Nueva York, Ballantine Books.

- Hayward, Mark (1999), *Defining and measuring health*, mimeo.
- Hopkin, Karen (1999), "Making Methusela", en *Your Bionic Future*, Nueva York, Scientific American.
- Laslett, Peter (1996), *A fresh map of life*, Londres, MacMillan Ltd.
- Legaré, Jaques y Bertrand Desjardins (1984), "Pour une remise en question de l'universalité de l'âge normal de la retraite", *Revue Européenne de Démographie*, núm. 3.
- Leñero, Luis (1999), "Implicaciones intrafamiliares de la población en la tercera edad", *Papeles de Población*, año 5, núm. 19.
- Montes de Oca, Verónica (1999), *¿Envejecimiento? Una discusión sobre la edad y su relación con el empleo, el retiro y reproducción social*, Ponencia presentada en el Taller sobre Envejecimiento, Empleo y Previsión Social, junio, Tepoztlán, Morelos, Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
- Nagi, S.Z. (1991), "Disability concepts revisited: implications for prevention", en Pope y Tarlov (eds.), *Disability in America: Toward a national agenda for prevention*, Washington, DC, National Research Council.
- orr (1984), *Introducción a la seguridad social*, Ginebra, Suiza, Oficina Internacional del Trabajo.
- Pedrero, Mercedes (1997), "Situación económica en la tercera edad", *Papeles de Población*, año 5, núm. 19.
- Redondo, Nélida (1990), *Ancianidad y pobreza*, Buenos Aires, Humanitas.
- Reyes, Laureano (1999), *Los zoques de Chiapas: salud, enfermedad y atención en el envejecimiento*, El Colegio de la Frontera Norte, tesis de doctorado.
- Schultz, James H. (1991), *The world ageing situation*, Naciones Unidas.
- Solís, Patricio (1998), "El ingreso a la cuarta edad en México: una aproximación a su intensidad, calendario e implicaciones en el apoyo familiar y social a los ancianos", en Héctor Hernández y Catherine Menkes (coords.), *La población de México al final del siglo xx*, México, CRIM, SOMEDE, UNAM.
- UNFPA (1982), *International Perspectives on Aging: Population and Policy Challenges*, Nueva York, United Nations Fund for Population Activities.
- Vázquez, Felipe (1999), "Hacia una cultura de la ancianidad y de la muerte en México", *Papeles de Población*, año 5, núm. 19.
- Verbrugge, Lois M. y Alan M. Jette (1994), "The disablement process", *Social Science Medicine*, vol. 38, núm. 1.
- Véron, Jacques (1992), "La théorie générale de la population est-elle toujours une théorie générale de la population?" *Population*, año 47, núm. 6.
- Welti, Carlos (1998), "Las políticas de ajuste estructural y los procesos de envejecimiento", *Papeles de Población*, año 4, núm. 17.
- Zetina, M. G. (1999), "Conceptualización del proceso de envejecimiento", *Papeles de Población*, año 5, núm. 19.