



Papeles de Población

ISSN: 1405-7425

rpapeles@uaemex.mx

Universidad Autónoma del Estado de México  
México

Ham Chande, Roberto

El envejecimiento en México: de los conceptos a las necesidades

Papeles de Población, vol. 5, núm. 19, enero-marzo, 1999, pp. 7-21

Universidad Autónoma del Estado de México

Toluca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11201902>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en 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

# El envejecimiento en México: de los conceptos a las necesidades

Roberto Ham Chande

*El Colegio de México y El Colegio de la Frontera Norte*

## *Resumen:*

Se proyecta un proceso de envejecimiento demográfico que se considera ineludible. Las consecuencias que se vislumbran son cambios sociales y económicos debido a la dependencia de las personas envejecidas, dadas sus condiciones de salud, el retiro de la actividad y el menoscabo de roles. A su vez, este proceso impacta en las oportunidades de los países en desarrollo debido a la rapidez que tiene en estas sociedades y que agregará dichas condiciones a los problemas y crisis del subdesarrollo. En este sentido, se hace necesario considerar este proceso dentro de los contextos culturales, sociales y económicos propios, como son la dimensión conceptual y cultural de la vejez; las manifestaciones del envejecimiento frente a la heterogeneidad socioeconómica de México, incluyendo las poblaciones indígenas; los cambios estructurales de la familia ante las necesidades de apoyo; los problemas de salud e incapacidades, y la disponibilidad y acceso a los servicios médicos.

## *Abstract:*

An unavoidable aging process is projected for the Mexican population. Consequences are foreseeing in the social and economical functioning due to the incidence upon the dependency of the elderly due to health conditions, retirement from work and other activities and withdraw from social roles. The aging process jeopardize the developing opportunities of a middle-income country like Mexico since new problems will arise and be added to unresolved difficulties and crisis. In this sense, it is urgent to consider the aging process within the own social, economic and cultural contexts. Paradigms should include conceptual and cultural dimension of aging; aging manifestations in the heterogeneous socio-economic realm of Mexico, including the indigenous population; the shift in family structures and the requirements of the elderly for support; health problems and disabilities and the availability and access of medical care.

## Las estadísticas de un proceso

**E**n la última década del siglo XX, las estadísticas demográficas de México dan cuenta del notable incremento en los números absolutos y porcentuales de la población en edades avanzadas, esto es, de las personas mayores de cierta edad, por ejemplo, contadas a partir de los 60 o 65 años. El comportamiento de las variables demográficas que determinan esta transformación es, principalmente, el descenso en la mortalidad y fecundidad, cuyas tendencias dan lugar al proceso de envejecimiento de la población, de acuerdo con el conocido patrón de la *transición demográfica*.

El fenómeno del envejecimiento ha sido un camino anunciado con mucha anterioridad, pero hasta ahora es que se le está prestando atención en vista de los niveles que está alcanzando, dentro de una inercia de tal grado que en el siglo XXI el sector de la población en edades avanzadas en mucho marcará los rumbos sociales y económicos de la nación. Esta aseveración parte de las diversas dimensiones que tiene el proceso de envejecimiento demográfico, las cuales transformarán la manera de mirar a la población en su composición, capacidades y necesidades. La presencia de menos niños y adolescentes, y de más personas adultas y envejecidas requiere de una nueva visión social y cultural sobre los distintos segmentos de la población y su funcionamiento. Habrá cambios sustanciales en las capacidades de trabajo y productividad, los patrones de demanda y consumo de bienes y servicios, las necesidades de atención a la salud, los requerimientos a la seguridad social, las relaciones familiares, la conformación de redes de apoyo, las transferencias de recursos y los sistemas políticos y administrativos.

La manera más simplificada para analizar los cambios en la estructura por edades de una sociedad y el proceso del envejecimiento, ha sido mediante la evolución en la distribución de la población en tres grandes grupos de edad: de 0 a 14 años, que representa la infancia y la adolescencia; de 15 a 64, donde se conjuntan la juventud y los adultos, y de 65 años y más, para la edad avanzada. En el cuadro 1 se presentan estos cambios para México, con 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 (CONAPO) para las décadas que corresponden a la primera mitad del siglo XXI. Como división entre el siglo que termina y el que comienza, el año 2000 se anota tanto al final de la primera columna como al principio de la segunda.

Las cifras señalan una parte de los cambios en los montos y estructuras por edades de la población de México, dentro de la cual se enfoca la atención sobre las edades de 65 y más años. A partir de 1950, cuando las personas en edad avanzada eran 811 mil, lo que representaba 3.1 por ciento de la población total, su monto crece pausadamente hasta llegar a 3 millones 124 mil en el año 1990 (3.7 por ciento). De hecho, durante las primeras nueve décadas del siglo XX, los incrementos en la participación porcentual de esta población representa, cuando mucho, 0.2 por ciento; esto contrasta con la diferencia porcentual entre 1990 y 2000, la cual es 1.1 por ciento, lo que indica la aceleración que toma el envejecimiento, diferencias que se irán agrandando conforme avancen las décadas de la primera mitad del siglo XXI.

CUADRO 1  
POBLACIÓN Y DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EN GRANDES GRUPOS DE  
EDAD, MÉXICO, 1950-2050

Año	Total	0-14	15-64	65 y más	Año	Total	0-14	15-64	65 y más
(millones)									
1950	26 219	11 128	14 280	0 811	2000	99 818	33 117	61 933	4 768
1960	36 030	16 339	18 531	1 160	2010	112 474	29 990	75 486	6 998
1970	49 914	23 712	24 520	1 682	2020	122 475	26 887	84 835	10 753
1980	66 559	29 986	34 231	2 342	2030	129 412	24 220	88 159	17 033
1990	83 480	32 798	47 558	3 124	2040	132 837	21 603	86 075	25 159
2000	99 818	33 117	61 933	4 768	2050	132 444	19 472	80 448	32 524
(porcentaje)									
1950	100	42.4	54.5	3.1	2000	100	33.2	62.0	4.8
1960	100	45.3	51.5	3.2	2010	100	26.7	67.1	6.2
1970	100	47.5	49.1	3.4	2020	100	22.0	69.2	8.8
1980	100	45.1	51.4	3.5	2030	100	18.7	68.1	13.2
1990	100	39.3	57.0	3.7	2040	100	16.3	64.8	18.9
2000	100	33.2	62.0	4.8	2050	100	14.7	60.7	24.6

Fuente: CONAPO, 1998, *Proyecciones de la población de México, 1990-2050*.

Un hecho notorio respecto al envejecimiento es que 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 años y más, lo hace por 5.9, creciendo de 811 mil hasta 4.8 millones. De acuerdo con las estimaciones, en los próximos 50 años, de 2000 a 2050, se espera una desaceleración en el crecimiento demográfico, pues ahora 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 años y más, el factor multiplicativo será de 6.8 veces, alcanzando 32.5 millones, cifra que es la cuarta parte del total proyectado de la población. En esta carrera hacia la acumulación de la vejez, en algún momento, poco después de 2030, la población de 65 años y más comenzará a ser más numerosa que la de 0 a 14, de tal manera que ya para 2050 habrá 167 personas de 65 años y más por cada 100 de 0 a 14.

## De lo demográfico a lo socioeconómico

En el caso de México, las causas y los efectos de la acumulación de la vejez no observarán formas conocidas de antemano; por ejemplo, no serán semejantes

a las que han experimentado las naciones desarrolladas y envejecidas con transición demográfica avanzada, sino que *tendrán manifestaciones y características propias de los procesos socioeconómicos, culturales, demográficos y de salud de la sociedad mexicana*. Esto implica la necesidad de formar conceptos propios sobre la vejez, realizar diagnósticos, prevenir tendencias y crear las políticas de población, de salud y de seguridad social que tomen explícitamente en cuenta a la población envejecida como parte relevante de la planeación social y económica del país.

La edad avanzada es simplemente una gran acumulación de cumpleaños, lo cual, de por sí, no es mayor problema individual o social. Las dificultades vienen de que en las últimas etapas del curso de una vida, y con ello la parte final de la vida misma, se incrementan fuertemente los riesgos de pérdida de las capacidades físicas y mentales, disminución de la autonomía y la adaptabilidad, menoscabo de roles familiares y sociales, retiro del trabajo, pérdida de capacidad económica, cese de otras actividades y deterioros en la salud de consecuencias incurables y progresivas. La vejez produce, así, un regreso a la dependencia hacia la familia en particular, y hacia la sociedad en general, con sustanciales demandas de manutención y cuidado. Con todo y lo difícil que resulta aceptar los aspectos negativos de las edades avanzadas y los intentos por encontrar ventajas al envejecimiento, finalmente se cae en la necesidad de resolver los distintos problemas que este proceso conlleva, incluyendo su prevención.

En busca de ampliar el perfil del envejecimiento más allá de las estructuras de población, y precisamente enfocándolo en las características de dependencia que son las que realmente importan social y económicamente, se reúnen en este número de *Papeles de Población* 10 artículos que han sido escritos a propósito de los conceptos sobre la vejez en México, de cómo se adaptan sus circunstancias económicas y de la salud, particularmente en el ámbito familiar como instancia que aparece como el recurso hasta ahora más confiable para la atención de las necesidades de la población envejecida.

## La dimensión conceptual

Reflexionando sobre la naturaleza del envejecimiento, Guadalupe Zetina Lozano, en su escrito sobre *Conceptualización del proceso de envejecimiento*, se pregunta cómo debe uno referirse a las personas en edad avanzada cuando la mayoría de las palabras que se utilizan se consideran peyorativas, y los vocablos de viejo, anciano, senil... no pueden utilizarse sin perturbaciones. En busca de

eludir ofensas, se han creado términos amables como la tercera edad, el adulto mayor..., los cuales también buscan romper con estereotipos negativos y muy ascendrados sobre la vejez.

Comienza por reconocer que el envejecimiento individual es un proceso que forma parte cada vez más importante de los ciclos de vida y que parte de esta relevancia viene de la mayor duración que la etapa de la vejez va adquiriendo. Bajo esta perspectiva, se facilita explicar las condiciones físicas, mentales, sociales y económicas que se tienen en la vejez en función de las etapas anteriores. Al mismo tiempo, se distinguen diversos enfoques sobre el proceso de envejecimiento, los que incluyen: a) lo demográfico, donde la consideración principal es sobre lo colectivo y con una delimitación de las edades que es importante debido a las condiciones cambiantes que existen por grupos de edad al interior de la gran clasificación de edad avanzada, junto con las diferencias por sexo y por grupo social; b) lo biológico, donde la variable predominante es la salud; c) lo socioeconómico, donde los cambios en la actividad económica y social giran en torno a desvinculaciones, adaptaciones frente al envejecimiento que en gran parte procuran la continuidad, y la búsqueda de interacciones simbólicas; d) lo familiar, donde los ciclos de vida son más evidentes ante los distintos roles que se desempeñan dentro de la familia en función de la edad; e) lo psicológico y de desarrollo humano, en función de los cambios que se imponen en la personalidad, las metas y las oportunidades.

## **Cultura y antropología del envejecimiento**

Ligado a los conceptos sobre la vejez, Felipe Vázquez, en su escrito *Hacia una cultura de la ancianidad y de la muerte en México*, indica la importancia de adquirir una cultura propia sobre el envejecer y morir, como parte de una identidad y un orden social. Estos son aspectos que hasta el momento aparecen poco abordados, pero que deben procurarse en busca de la forma en que los ancianos en México ubican su propia realidad de envejecientes, de cómo se determinan sus redes sociales y familiares, cómo controlan su espacio de vida y cómo generan y manejan sus propios símbolos. Después de todo, la vejez y la muerte son también elementos de identidad que deben enfocarse antropológicamente para mejor comprenderlos. El autor señala que en estos aspectos existen estereotipos sobre la vejez que son una contracultura llena de degradaciones y descalificaciones que debe revertirse. Sin embargo, habría que

agregar que también se dan estereotipos que idealizan la vejez, sobre todo aquélla que es ajena.

Las acciones que se proponen tendrían una gran aplicación práctica, pues se busca identificar, así, las expresiones culturales de la correspondencia que existe entre la vejez y distintas áreas de la vida con las que tiene relación directa, como son la producción y el consumo, las relaciones familiares, los procesos de urbanización y de modernidad, la globalización, las nuevas metodologías laborales, el retiro de la actividad, la dinámica de la población, las instituciones y los programas públicos y, finalmente, el aspecto relevante del morir.

Algo que se debe aquilatar en esta cultura de la vejez que se propone es el valor de vivir sanos y con bienestar, por lo que es importante preparar las etapas de la vejez en ese campo, no sólo en forma individual, sino también social. La tarea es evitar los efectos negativos del envejecimiento.

Debe comentarse que aunque estos dos autores, Zetina y Vázquez, señalan la necesidad de encontrar los aspectos positivos de la vejez, la mayor parte de sus argumentos transcurren con base en las desventajas que caracterizan al envejecimiento.

## **El caso de la vejez indígena**

Muy ligado a la conceptualización, antropología y cultura de la vejez se encuentra el trabajo de Laureano Reyes: *La vejez indígena: el caso de los zoques del noroeste chiapaneco*, el cual comienza por señalar que en la vejez, al igual que en el resto de los fenómenos sociales del país, existe una gran heterogeneidad. Aparte de lo que sucede en el prototipo de los mexicanos en su generalidad, como pueblo mestizo y cuya situación se describe en los promedios de las estadísticas nacionales, se llama la atención sobre el proceso de envejecimiento en los pueblos indígenas, para el cual es natural imaginar que tiene características propias, incluyendo los estereotipos sobre la vejez indígena.

Cuando se siguen las estadísticas existentes en los censos sobre la población indígena, sin mencionarlo, el autor utiliza dos clasificaciones con propensión a ser ajenas a la realidad que se trata de describir. Una es la definición de lo indígena por parte del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), y la otra es el uso de una edad a partir de la cual se califica a una persona como envejecida. Para delimitar estadísticamente lo indígena en los censos y en la mayor parte de las estadísticas oficiales, la base es el conocimiento de alguna lengua indígena. Por otro lado, en este artículo estadísticamente el envejecimiento

se toma a partir de los 60 años de edad. Con estas definiciones se describe la situación numérica de los indígenas de todo el estado de Chiapas y se hace una comparación con lo nacional.

Una característica que llama la atención es el alto índice de masculinidad entre la población indígena envejecida. Ésta es una peculiaridad que en general comparten las poblaciones del medio rural en todo el país, y habrá que recordar que la mayor parte de la población indígena es justamente rural. En este artículo no existe un análisis en particular de este resultado, pero en otros escritos las especulaciones van sobre la mayor mortalidad femenina en el campo, la migración de mujeres mayores luego de la viudez por reunificación familiar con hijos que anteriormente migraron, el subregistro de mujeres en edad avanzada y la exageración en la edad por parte de los hombres en edad avanzada. Puede ser que la respuesta sea una mezcla de todo lo anterior.

En cuanto a la clasificación etarea, un punto de alto interés en este artículo es la categorización que se da de acuerdo con la cultura zoque. En esta parte, una virtud de este trabajo es que se han aprovechado los conocimientos del zoque de Laureano Reyes para analizar las expresiones en esa lengua que se refieren a las distintas etapas de la vida. Se trata de interpretaciones propias de los ciclos de vida y sus trayectorias, las cuales se ilustran y se nombran conforme al recorrido cotidiano del sol.

En los tiempos actuales en los que viven los pueblos indígenas de Chiapas y del resto del país hay un proceso no sólo de modernidad, sino también de envejecimiento demográfico, en el cual el creciente número de viejos y viejas está demeritando las antiguas prácticas gerontocráticas y de matriarcado. Los viejos zoques relatan, no sin pena y con mucho de nostalgia, que las nuevas autoridades locales recaen no en los viejos, sino en jóvenes bilingües, que tienen ya una escolaridad en español y que pueden manejarse mejor con las instancias externas, privadas y de gobierno. En muchos casos el ahora histórico consejo de ancianos ha sido sustituido por un consejo político ligado al PRI. Justamente estas experiencias se contraponen a los estereotipos que en lo urbano idealizan a la población anciana en el campo y entre los indígenas.

## **Las subetapas de la vejez y la familia**

La última etapa de la vida, la que calificamos de vejez, no es un periodo homogéneo en sus características y posibilidades. Hay viejos jóvenes y viejos muy viejos. Es conocido que los estados de salud y de capacidad están en alta

correlación con la edad y así se han propuesto subgrupos de edad dentro del gran grupo de 60 años y más. Saliéndose de una clasificación meramente numérica, Luis Leñero utiliza dos signos psicológicos y familiares de la vejez para pensar en una *tercera* y en una *cuarta edad*, de acuerdo con lo que describe y argumenta en su artículo *Implicaciones intrafamiliares de la población en la tercera edad*.

Su trabajo es parte de un estudio sobre la familia en general, basado en una muestra de hogares que incluyó la comunidad rural de la Chontalpa, en Tabasco, las ciudades medias de Querétaro, San Luis Potosí y Morelia, a las cuales se agrega la zona de Aragón, en el Distrito Federal. Con esta información distingue dos grupos: los de la tercera edad, cuya marca distintiva es que sean *abuelos*, y los de la cuarta edad, constituidos por los *bisabuelos*.

Bajo esta clasificación, fácilmente operativa y socialmente muy significativa, se da cuenta de las manifestaciones de la vejez en relación con la familia y de cómo se acomodan los viejos (abuelos) y los muy viejos (bisabuelos) en familias que, en virtud del gran número de miembros envejecidos, pasan a ser semiextensas y extensas. La información muestra mayor empobrecimiento de la familia conforme los miembros envejecidos son de edad más avanzada, cómo la estrategia familiar hacia los viejos también se hace para buscar ventajas y cómo son los acuerdos y los acomodos de domicilio frente a los problemas de salud y de incapacidad. Los problemas encontrados y la falta de soluciones se dan en gran parte por la falta de una política social hacia el envejecimiento.

### **Incapacidad y dependencia: el tránsito de la tercera a la cuarta edad**

Desde el primer artículo de esta edición, Zetina advierte que la etapa de la vejez, o de la vida después de los 60 o 65 años de edad, es un periodo que se ha alargado como parte del proceso demográfico del envejecimiento y que, además, sigue incrementándose, de tal manera que es ahora una porción mayor del lapso de vida. Esto ha llevado a la conveniencia de no considerarlo como un periodo único, sino dividido en etapas, dependiendo de las edades y las condiciones de la vejez. La más simple de las divisiones sobre esta etapa considera una tercera y una cuarta edad, distinguiendo una de otra por el grado de dependencia, baja o alta, asociado con las edades avanzadas. De esta manera, Patricio Solís, en su artículo *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*, comienza preguntándose cuál es el umbral por el que se pasa de la tercera a la cuarta edad. Basándose en la información de la Encuesta Nacional Sociodemográfica del Envejecimiento en México, realizada por el CONAPO en 1994, asienta que esta determinación puede hacerse a través de las incapacidades, el deterioro funcional y la autopercepción negativa de la salud.

Aunque la información de la encuesta es limitada y con problemas de calidad, Solís da cuenta que de la población de 60 años y más de edad, 17.5 por ciento se encuentra en condiciones que los llevan a calificarlos como de la cuarta edad. Esta condición resulta más desventajosa para la mujer, pues 20 por ciento de éstas están en esa categoría, mientras que en los hombres el porcentaje es de 15 por ciento.

Analizando las condiciones por grupos de edad, se da cuenta que en la población de 75 años y más el porcentaje con baja dependencia es menor y que justo en esa edad comienza un pronunciado ascenso en la alta dependencia que se manifiesta, principalmente, en problemas de salud e incapacidad para la realización de las actividades inherentes a la vida cotidiana. De esta manera, como umbral estadístico de la cuarta edad se propone la edad de 75 años. Esta división es importante ante la necesidad de ponderar las demandas que puede acarrear el proceso de envejecimiento sobre los sistemas de salud y de apoyo.

Ciertamente que ésta no es una edad determinista, pues se encuentra una heterogeneidad y una serie de factores que afectan la entrada a la cuarta edad. Por ejemplo, las condiciones de incapacidad e independencia están presentes en la población que no tiene acceso a la atención a la salud. Ante la alta proporción de población sin beneficios de seguridad social o de servicios médicos, este trabajo vuelve a corroborar que las necesidades de cuidados que requiere la cuarta edad se resuelven en la familia.

Los apoyos familiares se reciben siempre de las mismas personas: algunos miembros se encargan más frecuentemente que otros y con distintas intensidades, en lo cual se nota una carga desigual para las mujeres. Ya en la cuarta edad disminuye el apoyo de cónyuges y crece en importancia la participación de los hijos y nietos de ambos sexos.

## La salud en el proceso de envejecimiento

En las consideraciones de lo que implica ser viejo destacan las condiciones de salud. Desde la perspectiva geriátrica, Luis Gutiérrez, en su artículo *El proceso de envejecimiento humano: algunas implicaciones asistenciales y para la*

*prevención*, señala las distintas maneras de enfocar este proceso en sus diferentes dimensiones: cronológica, biológica, psíquica, social y fenomenológica, todo lo cual da lugar al envejecimiento funcional. Individualmente se trata de un fenómeno gradual en el que se distinguen etapas que suceden lentamente, pero que también llegan a precipitarse, lo que depende de circunstancias particulares.

En busca de caracterizar al envejecimiento, se contrastan las características de personas en edades cronológicas avanzadas con aquéllas de menos edad. En este ejercicio se tiene cuidado de los efectos de cohorte. Un ejemplo importante lo constituye la función mental, la que, estudiada longitudinalmente, muestra que las diferencias transversales son un reflejo de las diferencias culturales y educativas por generación y no tanto por las transformaciones debidas a la edad.

En todo caso, un modelo descriptivo del envejecimiento señala primero una trayectoria de crecimiento y ascenso, seguida de cambios endógenos y exógenos que gradualmente limitan el desarrollo y la capacidad de supervivencia. Dentro de estos elementos destacan las enfermedades, la nutrición, los estilos de vida y los errores metabólicos, los cuales no sólo actúan en las edades avanzadas, sino que intervienen desde los inicios de la vida y participan en el tipo de vejez posterior.

Con estos elementos plantea los conceptos del envejecimiento exitoso, como meta a seguir individual y socialmente. Sin embargo, en las condiciones de México es, por el momento, indefinido y difícil de distinguir entre el envejecimiento normal, el defectuoso y el exitoso. En todo caso se vuelve a los conceptos de fragilidad y dependencia, donde, en última instancia, no es la muerte lo que preocupa, sino la calidad de vida frente a las incapacidades y el deterioro funcional.

Desde el punto de vista de la medicina, se llega a un nuevo deber social representado por el envejecimiento, con problemas particulares en el diagnóstico de situaciones patógenas, donde la promoción de la salud implica la transformación del sistema actual de salud para que la prevención tenga un lugar preponderante. Las metas serían lograr lo que se ha denominado la compresión de la morbilidad, tendiente a disminuir las consecuencias de las enfermedades crónicas para contribuir, así, al éxito en el envejecimiento. Parte de estas tareas recaen en la evaluación y asistencia geriátricas globales. Además de las mejoras en las acciones sobre las dolencias cardiovasculares, diabéticas, osteoarticulares y sensoriales, es necesario realizar actividades respecto a la artritis, las demencias y la depresión.

## **Las enfermedades de la vejez y el uso de servicios médicos**

Ante la importancia de las condiciones de salud en las personas de edad avanzada, Rebeca Wong y María Elena Figueroa llevan a cabo en estudio que se incluye en esta colección con el título de *Morbilidad y utilización de servicios de salud entre la población de edad avanzada: un análisis comparativo*. En este trabajo se utiliza la Encuesta Nacional de Salud II, realizada por la Secretaría de Salud en 1994, para comparar los patrones de morbilidad y el uso de servicios de salud entre las personas de 60 y más años de edad, representando la población en edades avanzadas, y los del grupo de 15 a 64 años, que constituyen la población adulta.

El análisis se centra en la presencia de enfermedades categorizadas como agudas y crónicas, la atención médica que se utiliza y el uso de servicios preventivos. La información estadística y los modelos de regresión utilizados, tomando a los hogares como unidad de análisis, denotan diferencias altamente significativas entre los dos grupos. Se encuentran, desde luego, peores condiciones en todo sentido en la población de 60 y más años de edad, grupo en el que no sólo se tienen episodios más frecuentes de enfermedades agudas, sino que también se presentan las condiciones crónicas. Asimismo, se encuentran desventajas hacia la mujer, por nivel socioeconómico y dependiendo del acceso a los servicios médicos y a la seguridad social.

## **Necesidades en la vejez y redes de apoyo**

La insuficiencia de los servicios que las instituciones públicas otorgan a las personas envejecidas es una realidad que se ha evidenciado de muchas maneras. Entre ellas, la seguridad social y los servicios de atención a la salud se destacan por ser particularmente deficientes, a pesar de que su importancia ameritaría destinos más dignos. En esta situación, son los sistemas de apoyo informales los que se hacen cargo de las personas en edades mayores, y es, se dice otra vez, la familia la que se encarga de atender y apoyar la mayor parte de las necesidades de la vejez. En el otorgamiento de estos cuidados existe una desigualdad en la distribución de las tareas domésticas debido a factores socioeconómicos y culturales que señalan a la mujer como la encargada de estos deberes, como se

demuestra en el artículo de Verónica Montes de Oca: *Diferencias de género en el sistema de apoyo a la población envejecida en México*.

El apoyo informal, particularmente familiar, que en los países en desarrollo viene de las dificultades económicas que reducen significativamente los recursos que se requieren para la creación y sostenimiento de las instituciones de apoyo formal, depende de la composición familiar, hace uso de redes sociales fuera de la familia, cuando éstas existen, y otorga tareas diferenciadas según el sexo y la capacidad de sus miembros. Asimismo, dentro del sistema de apoyo también debe considerarse la ayuda que las personas envejecidas otorgan a la familia.

El énfasis de género que se observa en este análisis viene naturalmente de la desigualdad que se da en la distribución de las tareas domésticas, incluyendo el cuidado y la atención a la ancianidad. Ante una serie de factores sociológicos, psicológicos, económicos y culturales, son las mujeres, particularmente las esposas e hijas, las que asumen o se les asignan estos deberes. Es un alargamiento en el tiempo de estas tareas y una consideración anticipada de parte de la mujer. Estos mismos factores asignan a los hombres el papel de proveedores de recursos económicos.

## **Envejecimiento en el medio urbano**

Utilizando la encuesta Situación Actual de las Personas de la Tercera Edad en el Área Metropolitana de Monterrey, de 1992, Hilda García y Romeo Madrigal, en el trabajo *Redes sociales y vejez: apoyos formales e informales en el área metropolitana de Monterrey*, realizan un análisis de cuáles son las condiciones de las personas en edad avanzada en esa zona urbana. En este trabajo, los autores distinguen tres ámbitos respecto a este sector de la población: uno es el de la población envejecida como productora, tanto por las actividades que realiza como por la disponibilidad de recursos; otro se da a partir de la oferta de apoyo por parte de las instituciones formalmente constituidas, y el último se estructura a partir del ámbito informal, en la forma de transferencias familiares o de amigos y vecinos.

En contraste con las descripciones deprimidas del ámbito rural e indígena que describe Reyes, es de notarse que el área metropolitana de Monterrey es una gran zona urbana, cuya población étnicamente tiene grandes componentes criollos, que es altamente favorecida y con los mejores indicadores socioeconómicos del país. De esta manera, en una comparación con el resto del país, la población en las edades avanzadas muestra menor marginación. La

participación de las personas envejecidas dentro de la población económicamente activa es también menor, lo cual es efecto de más jubilados y pensionados con mejores condiciones en los beneficios que reciben. Asimismo, también se insertan en familias y redes con mejores posibilidades de apoyo y transferencias. Entre las personas envejecidas, tres cuartas partes son derechohabientes de algún tipo de servicio médico y la tercera parte tiene algún tipo de pensión.

En concordancia con sus condiciones de edad avanzada, los estados de salud observan más incidencia de enfermedades. Dentro de este aspecto, las mujeres informan mayores incidencias y de naturaleza más grave, confirmando, también en este caso, la tendencia general de que la mayor esperanza de vida en las mujeres también transcurre en peores condiciones de salud en comparación con los hombres. Las enfermedades que más se presentan son hipertensión, reumatismo, artritis y diabetes. Esta información se relaciona con los costos de los servicios médicos. La atención ambulatoria cuesta el doble a las personas de edades avanzadas que al resto de la población, y cuando se trata de cuidados hospitalarios esta relación se multiplica por 10.

En cuanto al apoyo informal, mucha de su capacidad depende del tamaño de las redes. Entre las personas envejecidas, prácticamente la totalidad cuenta con apoyo. 5 por ciento se auxilia en una sola persona, 20 por ciento cuenta con dos personas que las ayudan y 75 por ciento cuenta con tres o más referentes familiares y sociales de los cuales obtienen algún tipo de beneficio. Los amigos y vecinos son una parte importante en el apoyo a la vejez, principalmente como compañía y como sostén moral. Sin embargo, es de notarse que la tercera parte no cuenta con este recurso.

En los apoyos informales son muy importantes los niveles de convivencia. En las personas envejecidas que viven en pareja, los cónyuges son los más relevantes. Cuando se trata de cuidados por enfermedad o incapacidad y en tareas domésticas, son las hijas las que otorgan el mayor apoyo. En cuestiones económicas y en la forma de transferencias son los hijos que trabajan los que brindan el apoyo. Los niveles y formas de apoyo familiar se ven afectados por el desarrollo urbano, los valores culturales y la migración, pero primordialmente por el tamaño y composición de la familia. Ante esto y la dinámica demográfica y familiar que se espera, una de las prospectivas que se quisiera estudiar y evaluar es la de cuál va a ser la capacidad familiar para atender a cada vez más familiares abuelos y bisabuelos, al mismo tiempo que se tendrán menos hijos y nietos. Condiciones semejantes seguramente se presentarán, asimismo, en las redes sociales extrafamiliares.

## El quehacer económico en la vejez

Notamos que el nuestro es un país con una perspectiva hacia el envejecimiento con toda la carga económica y social que eso significa, pero que, al mismo tiempo, no termina por resolver sus problemas de subdesarrollo, con lo cual la pregunta es ¿cómo vamos a enfrentar las necesidades de la vejez? Ciertamente que las respuestas no son optimistas, pues la gran dificultad no está en sí en el proceso de envejecimiento, sino en todo el comportamiento social y económico de la nación como un ente integral.

Mercedes Pedrero, en su artículo sobre la *Situación económica en la tercera edad*, nos indica que el llamado *milagro mexicano* fue el avance sostenido de la economía mexicana experimentado entre 1940 y 1970, antes de que se entrara en la serie de crisis que nos acompañan hasta el final del siglo. Se trató de un periodo con grandes niveles de trabajo, incluyendo la ocupación femenina, aunque mucha de ésta fuera en actividades no remuneradas. Estas condiciones del mundo laboral y este “milagro” se llevaron a cabo justo por las generaciones que ahora se encuentran envejecidas y en problemas ante las fallas de la seguridad social, la falta de recursos y del apoyo ante sus necesidades. La pregunta obligada es, entoces, ¿cuál fue la incongruencia? La respuesta es que las prioridades sociales y económicas ignoraron la previsión para los tiempos futuros de la vejez.

En primer lugar, aunque el medio y las actividades rurales fueron un gran apoyo para el desarrollo industrial, este auxilio, en realidad, fue un sacrificio de parte de aquel sector, castigado por precios bajos a la producción agrícola y sin la generación de beneficios, como los de la seguridad social. Al mismo tiempo, la parte obrera también fue descuidada, a través de salarios bajos y una seguridad social que por diversas razones no acumuló los recursos suficientes para contar después con pensiones suficientes. De esta manera, se ha generado una situación para las personas envejecidas que, como se ha dicho, en gran parte debe su sobrevivencia a su inserción en el grupo doméstico. En su mayor parte, los recursos de las personas envejecidas vienen de transferencias monetarias y luego de las pensiones. Conforme los niveles de pobreza son mayores, las transferencias que vienen de familiares crecen en importancia y el recurso de las pensiones se minimiza.

Ante la falta de pensiones, o de su insuficiencia cuando éstas existen, también se documenta la falta de oportunidades de trabajo para las personas en edad avanzada, y el poco que se da es en el sector informal, en la forma de

autoempleo. En el área urbana, estas actividades se registran mayoritariamente en el comercio informal, en el sector rural son actividades agrícolas en una continuidad de la ocupación.

## Conclusión

Esta colección de artículos sobre la población envejecida en México intenta llamar la atención sobre lo que se está denominando como el *fenómeno demográfico del siglo XXI*, el cual, sin duda, permeará todos los terrenos de la actividad humana. Es, así, nuestro deber prepararnos para manejar sus causas y consecuencias con el fin de adaptar nuestros sistemas sociales, económicos y familiares a sus circunstancias. Para el caso de México, aún faltan los conceptos que deben generarse y aplicarse dentro de la heterogeneidad nacional, medir las consecuencias a futuro en el campo de la salud, la seguridad social y la economía, y percatarse de cómo se dan su inserción y sus efectos sobre la composición familiar.