



EL COLEGIO DE MÉXICO, A.C.

CENTRO DE ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS Y DE DESARROLLO URBANO

**EL ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO: UN ANÁLISIS
SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS APOYOS SOCIALES Y EL
BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES**

Tesis presentada por

VERÓNICA ZENAIDA MONTES DE OCA ZAVALA

Para optar por el grado de

**DOCTOR EN CIENCIAS SOCIALES CON ESPECIALIDAD EN
ESTUDIOS DE POBLACIÓN**

Directora de Tesis
Dra. Orlandina de Oliveira

MÉXICO, D.F.
2001





EL COLEGIO DE MÉXICO

Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano

Constancia de Aprobación

Aprobada por el Jurado examinador:

**Dra. Orlandina de Oliveira
(Directora de Tesis)**

Dra. Julieta Quilodrán Salgado

Dra. Carolina Martínez Salgado

México, D.F. 2001

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis no hubiera sido posible sin los apoyos con que conté personalmente. En primer lugar debo mencionar a Orlandina de Oliveira, directora de tesis y profesora del Programa de Doctorado en Ciencias Sociales del CEDDU. Lana gracias por regalarme momentos de tu ingenio y lucidez, porque a pesar de mis evasiones siempre me estimulaste para terminar esta tesis y seguir realizando investigación. A ella y a Brígida García debo mis definiciones personales, políticas y académicas más importantes. A Julieta Quilodrán también debo una lectura rigurosa y muchos comentarios que enriquecieron mi curiosa labor de investigadora. A Carolina Martínez agradezco su sencillez personal y complejidad intelectual para profundizar en los terrenos de la salud. A Raúl Benítez Zenteno su estímulo permanente.

Asimismo, fue sustancial la motivación y presión de mis profesores, colegas, asistentes de investigación y compañeros de trabajo. Muchos nombres atraviesan mi mente recordando todo este proceso: Carlos Welti, Rodolfo Tuirán, Teresita de Barbieri, Edith Pacheco, Alejandro Aguirre, Roberto Ham, José B. Morelos, Alberto Valencia, todas y todos profesores y amigos exigentes y comprometidos; gracias también a los colegas, amigos y compañeros del IIS-UNAM que disculparon mi ausencia de las tertulias y reuniones; a Rebeca Wong por sus comentarios siempre atentos y atinados; Teresa Orea, José Luis Torres, Alejandra Recillas, Rebeca Aguilar y Guadalupe Rivera, presentes en las crisis personales; a Cristina Gomes por su constante estímulo solidario; a mis compañeros de promoción en el doctorado (Teresa, Emalí, Marta, Sergio, Hugo y Angélica); a Miguel Sánchez, por su tiempo y concentración; a Guadalupe Cordero y Susana Velasco del equipo secretarial del IIS-UNAM; a Reyna Hidalgo y Héctor Rea, comprometidos asistentes de investigación en el IIS-UNAM; y a Lyssette Muñoz, de la Unidad de Cómputo de El Colegio de México.

Esta investigación, también se debe al trabajo realizado y a las discusiones con el Dr. Sergio Camposortega Cruz †, a quien recordaré siempre con cariño y admiración. Asimismo, este trabajo es un producto de la correspondencia y las conversaciones con mis colegas y amigos del Consejo Asesor para la integración, asistencia, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores del Gobierno del Distrito Federal, así como de la Red Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores, la cual desde hace años construyen una perspectiva alternativa para los viejos de la región.

Gracias al Colegio de México, al Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM y al Sistema Nacional de Investigadores. A todas las instituciones, a mi familia y cada una de las personas les agradezco profundamente, porque me facilitaron llevar parte del quehacer de la investigación a un segmento de nuestra población muy necesitado de atención.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
1. Diseño de la investigación y objetivos generales.....	3
2. Hipótesis central e interrogantes principales.....	5
3. Estrategia técnica y fuente de información.....	8
4. Limitaciones generales y contenido del estudio.....	11
CAPÍTULO PRIMERO. LA INVESTIGACIÓN SOBRE APOYOS SOCIALES ENVEJECIMIENTO: ANTECEDENTES Y DISCUSIÓN	14
Introducción.....	14
1. Antecedentes sobre el envejecimiento.....	14
2. Calidad de vida, envejecimiento y apoyos sociales.....	21
3. Los apoyos sociales. Definiciones y tipos.....	26
4. Evidencia internacional sobre los apoyos sociales entre los adultos mayores.....	32
5. Propuesta teórico-metodológica para estudiar los apoyos sociales.....	39
Síntesis.....	45
CAPÍTULO SEGUNDO. CONTEXTO DEMOGRÁFICO, ECONÓMICO E INSTITUCIONAL DE MÉXICO COMO ESCENARIO DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR Y SUS APOYOS SOCIALES	49
Introducción.....	49
1. Dinámica demográfica en México durante el siglo XX.....	50
2. Envejecimiento demográfico: proyecciones y distribución geográfica actual.....	62
3. Contexto económico y social contemporáneo frente al envejecimiento.....	79
4. Envejecimiento, pobreza y desigualdad social.....	88
Síntesis.....	98
CAPÍTULO TERCERO. SITUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS ADULTOS MAYORES EN MÉXICO	101
Introducción.....	101
1. Estructura por edad y sexo.....	101
2. Analfabetismo y niveles de escolaridad.....	103
3. Estado civil y relación de parentesco.....	105
4. Arreglos residenciales y estructura de los hogares.....	109
5. Transferencias intergeneracionales y redes sociales.....	118
6. Salud, morbilidad y mortalidad en edades avanzadas.....	124
7. El mercado de trabajo y su relación con la población anciana.....	138
8. Ingresos y propiedades.....	158
Síntesis.....	170

CAPÍTULO CUARTO. LOS APOYOS SOCIALES HACIA LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN MÉXICO. PRIMERA APROXIMACIÓN TEÓRICA Y ESTADÍSTICA.....	175
Introducción.....	175
1. Recuento de los aspectos metodológicos para estudiar los apoyos sociales.....	176
2. Distribución de los tipos de apoyos sociales entre la población con 60 años y más.....	179
3. Arreglos domésticos y apoyos sociales.....	186
4. La jefatura del hogar y los apoyos sociales.....	195
5. La población adulta mayor que carece de apoyos.....	198
Síntesis.....	202
CAPÍTULO QUINTO. EL APOYO INSTITUCIONAL: EL PAPEL DE LA SEGURIDAD ASISTENCIA SOCIAL ENTRE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR	206
Introducción.....	206
1. Origen y desarrollo de las instituciones de seguridad social en México	208
2. Inseguridad social y dependencia actual entre la población anciana.....	212
3. La estructura institucional orientada a la población adulta mayor. Funcionamiento y limitaciones a finales del siglo XX.....	216
4. Factores que han propiciado el apoyo institucional entre la población adulta mayor.....	225
a) Aplicación del modelo de regresión logística.....	230
b) Efectos sobre la variable dependiente “apoyo institucional”.....	233
Síntesis.....	241
CAPÍTULO SEXTO. LOS APOYOS INTRADOMÉSTICOS: AYUDA DE CORRESIDENTES VULNERABILIDAD DEL ADULTO MAYOR Y FORMAS DE INTERCAMBIOS	244
Introducción.....	244
1. El modelo logístico aplicado a la variable dependiente: apoyo intradoméstico	245
2. Factores que condicionan el apoyo de corresidentes	251
3. La probabilidad de que un anciano pobre tenga apoyo.....	256
4. Tipos de ayuda y frecuencia del contacto	261
a) La ayuda hacia los adultos mayores con deficiente estado funcional.....	266
b) En busca de la reciprocidad: el papel activo de la población adulta mayor	269
Síntesis.....	273
CAPÍTULO SÉPTIMO. LOS APOYOS EXTRADOMÉSTICOS: EL PAPEL DE LOS NO CORRESIDENTES EN LA VIDA DEL ADULTO MAYOR.....	277
Introducción.....	277
1. El procedimiento logístico seguido para predecir el apoyo extradoméstico	279
2. El apoyo extradoméstico: determinantes y probabilidades.....	284
3. La probabilidad de que diferentes ancianos tengan apoyo extradoméstico.....	291
4. Tipos de ayuda, frecuencia del contacto y reciprocidad	294
a) Distribución de las ayudas y su frecuencia efectiva.....	295
b) El adulto mayor como proveedor de apoyo	299
Síntesis.....	303

CAPÍTULO OCTAVO. PERFIL DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LA RED DE INTERCAMBIO DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS EN MÉXICO.....	308
Introducción.....	308
1. La perspectiva de género en la provisión de cuidados.....	309
2. Características generales de las personas de la red.....	312
3. ¿Quiénes apoyan a la población adulta mayor?.....	320
4. ¿Quiénes reciben apoyo de la población adulta mayor?.....	337
5. Los intercambios y la construcción de la desventaja en la vejez.....	348
Síntesis.....	351
 CONSIDERACIONES FINALES.....	 355
Cuestionario de la ENSE-94.....	371
Apéndice 1: El análisis multivariado en la investigación social.....	383
Apéndice 2: La regresión logística como propuesta en el análisis sobre apoyos sociales.....	388
a) La regresión logística: procedimiento y guía estadística.....	390
b) Adaptación de la regresión logística al estudio sobre apoyos sociales.....	393
Bibliografía citada.....	401
Índice de cuadros.....	417
Índice de gráficas.....	421
Índices de diagramas.....	423
Índice de mapas.....	423

INTRODUCCIÓN

Hace unos años comenté con una amiga sobre la muerte repentina de un hombre. Supe que él, después de una larga trayectoria de esfuerzos en busca del éxito monetario del que careció en su infancia y juventud, le tocó experimentar los efectos de la devaluación del peso en los años setenta, la gran crisis de los ochenta y por último el terremoto de 1985. Apenas había cumplido los cincuenta años y alcanzado cierta estabilidad económica, este hombre perdió todas sus posesiones. Las cuales parecían más importantes que su propia familia. Con esos eventos catastróficos su salud comenzó a deteriorarse, perdió cada vez más su seguridad económica, las ganas de pelear por lo extraviado, la fuerza para empezar nuevamente. Sólo cinco años logró alargar su vida, después de aquel sismo histórico. Pero su cabello ya había encanecido como si hubieran transcurrido tres décadas, su estatura había disminuido, su cuerpo se adelgazaba por efecto de una enfermedad. Ese hombre había envejecido en tan sólo unos años, presa de la desesperación por perder lo que había buscado. Ningún programa de recuperación económica llegó a tiempo a su vida. Ninguna política fue lo bastante rápida como para volver a inyectarle esperanzas. Ni siquiera su familia pudo apoyarlo y entender su sufrimiento. Ese hombre no sólo había muerto por el cáncer –según las conclusiones de aquella conversación con mi amiga– había muerto por las condiciones personales que escogió, pero creo también porque no pudo resistir a los eventos sociales y económicos que vivió por un azar del destino. La gente del pueblo no puede escoger el país en el que quiere nacer ni el momento en la historia en el cual quiere madurar, pero vive su geografía y tiempo con toda intensidad. Tal vez la vida de este hombre no marcó tanto a sus hijos como su propia muerte. De ahí la necesidad personal de expresar de alguna manera que hay condiciones externas a la gente en las cuales no existe un control y que pueden marcar el resto de su vida. Este caso tan cercano, modificó mi conciencia, recreó mi percepción sobre la vida y orientó una investigación en los siguientes diez años.

La traducción de mis vivencias al ámbito de quehacer académico, llevó varios años. Hoy presento un trabajo de investigación que tuvo como meta contribuir a ampliar nuestro conocimiento sobre la población adulta mayor en México, analizando con detalle la estructura y funcionamiento de los apoyos sociales con que cuentan estas personas a fines del siglo XX. Para ello, tomé como punto de partida el envejecimiento demográfico como fenómeno

internacional y nacional, el contexto estructural reciente en México y un diagnóstico sociodemográfico de las condiciones económicas y sociales en las que sobrevive la población considerada adulta mayor, es decir, aquella con 60 años y más¹.

Sin duda, el crecimiento numérico de la población adulta mayor ha suscitado una serie de estudios y análisis específicos en el ámbito académico internacional. En muchos de ellos se han tratado de conocer las características sociales y económicas de esta población, aunque recientemente se ha puesto especial atención a las relaciones sociales en que participan. Por un lado, se analiza la estructura y composición de los hogares que forman, pero por otro se comienzan a estudiar las transferencias y las redes de apoyo social.

Los apoyos sociales resultan, a partir de la discusión internacional, una de las temáticas más vinculadas con la calidad en la última etapa de vida de los hombres y mujeres que conformamos la humanidad. Esto se debe a que han sido reconocidos mundialmente los diferentes niveles de vulnerabilidad social del adulto mayor producto de la desigualdad estructural, así como de mecanismos que los excluyen del ámbito social y familiar. Lo cual se ha hecho visible a partir del estudio específico sobre aspectos vinculados con su situación social (salud y seguridad social, participación económica, nivel de ingresos, posición familiar y tipo de hogar).

Generalmente, el estudio de los apoyos para la población anciana en México se ha centrado en la seguridad social o en las transferencias materiales, lo cual resulta fundamental ya que sólo el 48% de la población con 60 años y más cuenta con atención a la salud y sólo el 25% de los que alguna vez trabajaron está integrado a algún plan de pensión, ambas prestaciones sociales por parte de las instituciones encargadas de la seguridad social. De lo cual se explica porque la mayoría de la población anciana tiene como principal apoyo monetario a un familiar con el que vive. No obstante, en la vejez no sólo son necesarios los apoyos monetarios sino también otras ayudas tangibles, cuidados personales y relaciones de amistad y afecto. Frente a esto, se piensa que gran parte de los apoyos los proveen los hijos y la familia, aunque en realidad no se han probado tales consideraciones. Al estudiar el tipo de hogar en el que viven los ancianos se ha constatado que mayoritariamente residen en compañía (93%), pero no se ha vinculado esta

¹ La edad cronológica a partir de los 60 años de edad es utilizada en este trabajo a partir de la

variable con las diversas formas de apoyo existentes. Frecuentemente, la existencia de interacción social fue interpretada como evidencia de apoyo social. A partir de ello, pensé que era necesario elaborar una estrategia de análisis que incluyera el papel que tienen las instituciones de seguridad y asistencia social en el bienestar de los ancianos, pero que también probara la intervención de los residentes del hogar y su familia no corresidente, tal y como lo sugiere la concepción teórica que asume a los apoyos sociales como todos los medios de que dispone la sociedad para facilitar la reproducción material, cultural y psicológica de todos sus miembros, situación que puede realizarse a partir de la intervención de las instituciones, la familia corresidente y no corresidente junto a la comunidad. Para ello propuse estudiar los apoyos sociales a través de tres categorías: el apoyo institucional, el apoyo de corresidentes (intradoméstico) y no corresidentes (extradoméstico). Hasta el momento se desconoce como se combinan estos apoyos y si este tipo de recursos tiene influencia real sobre el nivel de vida de la población.

En México y muchos países latinoamericanos el estudio de los apoyos sociales y el tipo de hogar en que vive la población resulta una empresa difícil y una relación importante en los estudios sociodemográficos sobre todo por la fuerza de cambio que imprime la dinámica demográfica y la coyuntura económica de los últimos años. Aspectos cambiantes derivados de la nupcialidad, fecundidad, mortalidad y migración inciden en la estructura y funcionamiento de los apoyos sociales, en especial los más ligados a la familia, tanto como con la estructura y composición de los hogares. Algo similar sucede con el incremento en la escolaridad y la mayor participación económica de las mujeres, niños y ancianos.

1. Diseño de la investigación y objetivos generales

Con el estado del conocimiento actual en torno a los apoyos sociales y la situación de los adultos mayores en México, junto a los insumos de información útil para poder realizar un análisis cuantitativo de naturaleza sociodemográfica, la presente investigación se diseñó con un objetivo general: conocer los factores más significativos que determinan la probabilidad de tener apoyos sociales entre la población con 60 años y más, y en ese sentido, saber cuáles pueden ser las condicionantes individuales, familiares y contextuales que intervienen en la

recomendación de la ONU y la OMS como la entrada a la vejez.

ecuación probabilística de cada apoyo social propuesto en este trabajo de investigación. No obstante, para cumplir con esta meta global fue necesario completar paulatinamente ciertos objetivos específicos:

- a. Realizar una propuesta conceptual, metodológica y técnica posible que permita distinguir los apoyos sociales con que cuenta la población con 60 años y más, independientemente del hogar en donde reside y el tipo de familia que tiene. Después de una revisión bibliográfica y de un balance de las encuestas disponibles formulé estudiar los apoyos sociales a través de tres variables principales: el apoyo institucional y los apoyos otorgados por corresidentes (intradoméstico) y por no corresidentes (extradoméstico).
- b. Reconocer el cambio demográfico por el que ha transitado nuestro país, así como la coyuntura económica que puede influir sobre la situación actual de los adultos mayores y sus hogares, así como sobre las estructuras y funcionamiento de las relaciones de apoyo. Esto a través de sistematizar la información demográfica, económica, social y política de las últimas décadas en México.
- c. Diagnosticar, lo más exhaustivamente posible, las características sociodemográficas que tiene la población con 60 años y más en México, incluyendo variables que la literatura internacional ha vinculado con los diferentes niveles de vulnerabilidad económica, en su estado de salud y entorno familiar, como elementos justificantes del estudio sobre apoyos sociales.
- d. Analizar la presencia de los tres apoyos sociales propuestos (institucional, intradoméstico y extradoméstico) según el sexo y edad de la población con 60 años y más. Conocer la estructura de apoyos de acuerdo con el tipo de unidad doméstica en la que reside la población anciana, así como su posición dentro del hogar. El interés básico es conocer y probar en qué medida los ancianos de las diferentes configuraciones domésticas cuentan con todas las formas de apoyo.
- e. Ubicar qué factores individuales, familiares y contextuales se asocian a la condición de tener apoyo institucional, entendido éste como la atención a la salud y pensión monetaria. En ese sentido, conocer el impacto neto y peso relativo de categorías y variables relacionadas con el perfil de la población con 60 años y más.

- f. Determinar las características de tipo personal, familiar y contextual que se involucran para que la población anciana cuente con apoyo por parte de corresidentes, apoyo también denominado intradoméstico. Una vez identificado el impacto neto de cada variable incorporada al modelo predictivo, calcular diferentes probabilidades para ancianos con grados diferentes de vulnerabilidad.
- g. Conocer, bajo esa misma lógica, las variables que intervienen para predecir los apoyos extradomésticos, esto es de los amigos, vecinos y familiares no corresidentes en el hogar del anciano. Igual que en el capítulo anterior, calcular varias probabilidades para ciertos grupos de ancianos
- h. Analizar de manera comparativa los patrones de apoyos intradomésticos con los extradomésticos, es decir, a partir de contrastar la afluencia, densidad y heterogeneidad de las ayudas aportadas por parte de los corresidentes y no corresidentes. En este caso ubicar si es que existe un patrón de apoyos diferencial y la frecuencia de los contactos.
- i. Finalmente, conocer las características básicas de aquellos que forman parte de la red de apoyo del anciano. Por principio, detallar el perfil de los que ayudan y posteriormente identificar cuál es el papel de la población anciana en este flujo de ayudas al interior y exterior de los hogares; en tercer término, destacar quiénes son los que reciben ayuda de los mismos ancianos; por último, ubicar la frecuencia con la que reportaron que recibían ayuda, así como la asiduidad de los aportes que daba el adulto mayor.

2. Hipótesis central e interrogantes principales

La hipótesis central que propongo en esta investigación es que la población anciana en México cuenta con una serie limitada de apoyos de naturaleza institucional, intradoméstica y extradoméstica que tienen cierta independencia de los arreglos familiares en los que reside. Esta estructura de apoyos tiende a estar determinada por ciertas características individuales, familiares y contextuales de la población con 60 años y más.

La dinámica de estos apoyos permite visualizar una especie de estrategia en la que parcialmente actúan los miembros de la unidad doméstica donde reside el anciano como aquellos parientes y no parientes que residen en otras unidades domésticas y llegan a tener

contacto con la población anciana con la finalidad de brindar y recibir ciertas ayudas (cuidado primario, trabajo doméstico, ayuda monetaria y comida).

Un supuesto fundamental que sostiene esta hipótesis y de la cual se desprenderán algunos razonamientos, es que los apoyos sociales –en sus diversas versiones– pueden incidir de manera radical en el mejoramiento de la calidad de vida de la población. Múltiples estudios en el ámbito internacional han mostrado que el Estado, las redes de apoyo y la propia familia tienen un papel relevante en la construcción de una vida digna para las personas en edad avanzada. No obstante, se desconoce hasta qué grado intervienen el Estado y la familia.

Por esa vía se ha argumentado que el hecho de que la mayoría de la población anciana resida en hogares familiares, donde viven dos o tres generaciones juntas, no es garantía de que cuenten con apoyos intradomésticos, pero tampoco se descarta que cuenten con apoyos de parientes no corresidentes. Este hecho no es unidireccional, porque también la población adulta mayor contribuye de una manera importante al bienestar económico y emocional de los miembros de su hogar. En ese sentido, ¿es posible pensar que toda la población anciana, independientemente del hogar en el que reside, tiene apoyos institucionales, intradomésticos y extradomésticos? ¿Qué tipo de población y cuántos carecen de estas formas de apoyo? ¿Qué características tienen los grupos sociales que tienen apoyo institucional? ¿Aquellos que viven solos carecen de todas las formas de apoyo? ¿Es cierto que los hogares familiares en general cuentan con todas las formas de apoyo? ¿Un amplio número de hijos puede incidir en la probabilidad de contar con una mayor diversidad de apoyos sociales? Específicamente, ¿qué tipo de ayudas recibe el anciano por parte de sus familiares corresidentes? ¿Hay un patrón diferenciado de ayudas entre los corresidentes y no corresidentes? ¿Qué tipo de ayuda está el anciano en posibilidad de otorgar? Estas preguntas iniciaron mi propia discusión interna y guiaron la esencia de la investigación, la cual se vinculó con otra serie de postulados como se verá a continuación.

Otro supuesto que se considerara es el que la población anciana es un grupo social que, según la gerontología y la sociología de la vejez, resiste una serie de desventajas estructurales, las cuales surgen a partir de la acumulación de años en las personas. Se han hecho evidentes las formas de selección a quienes por edad entran y salen del mercado laboral a través de programas institucionalizados, los cuales apartan a las personas de los medios para subsistir.

Dicha situación afecta y desequilibra la estructura de apoyos de la población anciana. La exclusión se hace evidente con la salida obligatoria del mercado de trabajo y por la limitada inserción a actividades productivas, muchas de ellas realizadas en condiciones precarias. Bajos ingresos, limitadas pensiones, así como el deterioro de los bienes acumulados pueden ser variadas demostraciones de una condición desventajosa en lo económico que se asocia con esta etapa de la vida y que puede afectar a la población anciana, a sus hogares y a la estructura de sus apoyos. A partir de este enunciado me pareció importante contestar si la necesidad económica de la población anciana condicionaba la existencia de ciertos apoyos como aquellos que provienen de algunos parientes y familiares. Bajo esa lógica me pregunté si la posesión de bienes y la tenencia de la vivienda estaba incidiendo de alguna manera en la condición de tener o no tener ciertos apoyos.

Frente a esta desventaja estructural hacia los que acumulan años se suma la condición de género. En este sentido, otro postulado fundamental es que la situación de las mujeres y hombres en edad avanzada es muy diferente porque se encuentran mediados no sólo por el significado social dado a la edad sino también por el género. En el caso de las mujeres considero que sus desventajas económicas se sustentan en un alto nivel de dependencia familiar el cual las hace vincularse estrechamente al cónyuge, hijos y parientes. Lo contrario sucede con los hombres ancianos, su independencia los aleja de las redes de apoyo social y familiar, y en ese sentido la incidencia de sus apoyos puede ser menor. La fuerza explicativa de la perspectiva de género me obligó a realizar todos los ejercicios buscando los diferenciales entre hombres y mujeres en edad avanzada. Esta consideración me llevó a cuestionar si la estructura de apoyos sociales era diferente para hombres y mujeres, y si se comportan igualmente los apoyos institucionales que los apoyos intra y extradomésticos en cada caso.

Luego surgieron premisas adicionales, una de ellas partió de considerar a la población con 60 años y más como un segmento heterogéneo que experimenta un progresivo desgaste físico producto del trabajo y la calidad de vida en el curso de toda su existencia. Desgaste que se manifiesta con la aparición de múltiples enfermedades, las cuales en algunas ocasiones restan autonomía y hacen severamente dependiente al adulto mayor. Este enunciado me llevó a formular las siguientes interrogantes: ¿los apoyos sociales son constantes conforme la persona envejece? ¿Esta secuencia de apoyos cambia cuando el estado funcional del anciano es

deficiente? En este caso ¿cuál es la probabilidad de contar con las modalidades de ayuda consideradas?

Adicionalmente, este trabajo trató de criticar los estigmas y prejuicios derivados de una construcción social que asocia a la vejez humana con el deterioro, la fragilidad y dependencia. Por eso en este trabajo partí también de considerar a la población anciana como un elemento autónomo y activo tanto en sus redes intradomésticas como en las extradomésticas. De ahí que permanentemente procurara destacar tanto el apoyo que reciben los ancianos como el que ellos otorgan.

Igualmente consideré que los ancianos de zonas rurales y urbanas experimentan problemáticas migratorias así como condiciones económicas, de desarrollo social e institucional muy diferentes; esto debe afectar la estructura de apoyos entre la población. A partir de ello surgió relevante conocer cuál es la fuerza explicativa de la variable tamaño de localidad como una forma de aproximarme a esta situación y conocer las diferencias de que un anciano residente en áreas urbanas o rurales cuente con las modalidades de apoyos sociales propuestos.

3. Estrategia técnica y fuente de información

La estrategia técnica-metodológica que propuse para el cumplimiento de mis objetivos, hipótesis y preguntas fundamentales requirió de procesos conceptuales y técnicos específicos como la organización de la base de datos original para poder codificar las variables relacionadas con los apoyos sociales, los tipos de hogar, así como algunas características básicas de la población². La Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento (1994) fue la base de datos usada que cumplía con los requisitos necesarios y tenía información en materia de redes sociales, hogares y seguridad social. Esta encuesta era representativa a escala nacional y se aplicó exclusivamente a poco más de cinco mil personas, hombres y mujeres con 60 años y más (46.9% y 53.1% respectivamente). El levantamiento de la encuesta contó con un muestreo probabilístico no autoponderado. El esquema de muestreo fue estratificado con selección de conglomerados en dos etapas. La unidad de muestreo de la

² La Encuesta no fue utilizada como se había codificado inicialmente, es decir, en ASCII para SPSS. Durante el examen de la base de datos surgió la necesidad de organizarla de tal manera que fuera posible relacionar los módulos entre sí, la opción fue crear un programa especial de conversión a través del Integrate System by Survey Analysis (ISSA).

primera etapa fue el Área Geoestadística Básica definida en el XI Censo General de Población y Vivienda de 1990, y para otros casos fueron las localidades. Se obtuvo información completa de 3956 viviendas con un miembro con 60 años y más, de éstas se completaron poco más de cinco mil cuestionarios individuales que contienen la información de la población con 60 años y más. Con esta encuesta fue posible adherir las variables relacionadas con los apoyos sociales y, finalmente, organizar una segunda base de datos con información sobre los casi 8,000 casos que representan las personas que ayudaron o recibieron ayuda dentro de la red, así como los flujos de apoyo reportados por los ancianos en el mes de agosto de 1994 cuando se levantó la citada encuesta.

El cuestionario captó información relativa a los individuos con 60 años y más, su hogar y vivienda. En lo que se refiere específicamente a los adultos mayores se captó su actividad económica, nivel de ingreso, condición matrimonial, redes de apoyo familiar o social, salud, incapacidad, acceso a planes de pensión, acceso y uso del servicio médico provisto por el sistema de seguridad y asistencia social, entre otros. Respecto a los hogares se captó el número de personas que lo componen, y para cada uno de sus miembros el sexo, edad, relación de parentesco, alfabetismo, escolaridad, estado civil y condición de actividad. En cuanto a las redes de apoyo social y familiar se captó información sobre el número de personas que interviene para dar y recibir ayuda del anciano: sexo, edad, relación de parentesco, estado civil, frecuencia y tipo de ayuda.

Con esta base de datos se elaboró una variable que simplificara el papel del Estado a través de las instituciones en materia de seguridad y asistencia social; otra que aislara el papel de los miembros del hogar donde reside el anciano, y una última, que permitiera ubicar separadamente el papel de los no corresidentes. Esto obligo a realizar varios procesos de paquetería estadística, los cuales pueden conocerse con mayor detalle en el anexo técnico al final del trabajo³. La variable apoyo institucional se remite en este estudio al acceso de la población anciana a los sistemas de seguridad y asistencia social que proporcionan diversos tipos de pensiones y/o servicio médico. Se puede considerar que la población con apoyo institucional es derechohabiente de las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE,

³ Agradezco el apoyo constante y la asesoría técnica del matemático Miguel Sánchez, del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (UNAM).

Pemex, entre otros), pero también puede ser un familiar dependiente de algún derechohabiente o acudir a la asistencia social (Secretaría de Salud, DIF, INSEN, entre otros). Las variables “apoyo intradoméstico” y “apoyo extradoméstico” se crearon a partir del vínculo entre el módulo de hogares y del módulo de redes de apoyo social donde se reportó recepción de ayuda⁴. Otro proceso muy importante fue la elaboración de una variable que permitiera ubicar todos los tipos de hogar en donde reside la población adulta mayor. Esta variable, como se recordará debía asociarse a los tipos de apoyo propuestos para encontrar la asociación entre ambas formas de relaciones sociales (hogares y redes).

Conforme a los objetivos que me propuse realizar era necesario considerar el carácter probabilístico de tener o no tener apoyo, en cualquiera de sus modalidades, para lo cual se escogió el método de regresión logística que posibilita, a través de ciertos parámetros, el cálculo de dicha probabilidad. Esta técnica permite conocer, mediante el control simultáneo de gran cantidad de variables teóricamente seleccionadas, las determinantes de las diferentes formas de apoyo que puede tener la población con 60 años y más (Cortés y Rubalcava, 1993; Cortés, 1997; Echarri, 1995; Ariza, 1997; Solís, 1997).

En el análisis multivariado que se propuso realizar, los apoyos institucional, intradoméstico y extradoméstico fungieron como variables dependientes de naturaleza dicotómica y las variables relacionadas con el perfil sociodemográfico del anciano, el tipo de hogar y el contexto como variables independientes. Estas variables fueron seleccionadas de acuerdo con la literatura revisada; sin embargo, al buscar el mejor ajuste del modelo, algunas variables inicialmente seleccionadas quedaron fuera de la ecuación⁵. El hecho es que la determinación para tener un tipo de apoyo o el otro, según este ejercicio estadístico, depende de variables diferentes como se mostrará en los capítulos que componen el cuerpo de la investigación.

⁴ La estrategia técnica fue la siguiente: si la información de las variables sexo, edad, estado civil y parentesco del módulo de redes de apoyo social y familiar coincidía con la del módulo de los integrantes del hogar, entonces las personas que residen con el anciano le aportaban apoyo intradoméstico. En caso de no coincidir, las personas que lo apoyan no residen con él, así que estamos hablando de apoyo extradoméstico.

⁵ A través del Statistical Package for Social Science (SPSS) fue posible ajustar varios modelos de manera sucesiva y evaluar individualmente el que mejor refleja la explicación de las variables dependientes. Si bien en algunas ocasiones se busca el modelo más simple en otras aplicaciones el investigador descarta la sencillez para encontrar el conjunto de elementos que permitan explicar el fenómeno estudiado.

Ecuación aplicada para cada tipo de apoyo social

Modelos: P (tipo de apoyo) = f (Condiciones sociodemográficas + Salud + Económicos + Familiares + Contextuales + Otros apoyos).

4. Limitaciones generales y contenido del estudio

El trabajo desde un punto de vista general presenta varios problemas relacionados a la fuente de la información utilizada. Uno de ellos es que el estudio trata de aproximarnos con datos transversales a la estructura y funcionamiento de un sistema de apoyo que desde su definición teórica basa su riqueza analítica en el seguimiento dado en el tiempo. La constancia de los contactos, la homogeneidad de los miembros de la red, la disponibilidad de sus integrantes, así como la reciprocidad y frecuencia de las aportaciones son indicadores que pueden enriquecer el estudio de los apoyos sociales, y validar su poder de influencia en el bienestar de la población, sólo cuando se consideran periodos estratégicamente relevantes en el tiempo histórico. No obstante, este trabajo representa una de las primeras aproximaciones en tal temática y además se basa en la única encuesta nacional que hasta el momento tiene información al respecto. Otras investigaciones con metodologías cualitativas han detectado, en la ciudad de México, que en muchos casos la presencia de apoyos depende de la situación económica familiar de los descendientes y parientes, así como de la frecuencia del contacto con los amigos y conocidos, por lo que es muy probable que los apoyos fluctúen en periodos de tiempo de acuerdo con las circunstancias económicas que viven los sujetos participantes (Montes de Oca, 2000).

Otra restricción probable tiene que ver con la fecha de levantamiento de la encuesta, el cual se realizó en agosto antes de la crisis de diciembre de 1994. Es de esperar que algunos resultados sean óptimos y que meses después se hayan visto afectados los patrones de comportamiento. El deterioro en el poder adquisitivo de los hogares mexicanos, el incremento en el número de miembros en el mercado de trabajo, así como el aumento en la jornada semanal han sido ampliamente documentados como efectos posteriores a la crisis de 1995 (Oliveira. Ariza y Eternod, 1996; Oliveira, 1999; Boltvinik, 1999) y probablemente estén afectando la estructura y funcionamiento de los apoyos sociales entre la población bajo estudio. Además, en 1995, se modificó la legislación a la principal institución de seguridad social en México (IMSS), lo cual cambió los requisitos institucionales para la obtención de una pensión en edad avanzada y

según los especialistas se preparan nuevas reformas en lo concerniente al servicio médico, situaciones que afectarán la estructura de apoyos de la población anciana del futuro cercano.

Una limitación más en este trabajo se refiere a la ausencia del factor informativo y afectivo como tipos de ayuda entre las formas de apoyo social analizadas. Estoy de acuerdo en considerar, en una primera instancia, la condición material de la población anciana, la cual se refiere a la situación de salud, financiera y de vivienda, pero hoy en día además de esta visión materialista cada vez más se le presta atención a la esfera psico-emocional en el bienestar de la población mayor (Ramos, 1994).

Ahora sólo me resta anunciar que este trabajo consta de ocho capítulos, conclusiones y anexos. El *primer* capítulo describe la propuesta conceptual y metodológica, así como el estado del arte y la evidencia internacional en cuanto a los apoyos sociales y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores en países en desarrollo. El capítulo *segundo* muestra los cambios en materia demográfica resaltando el descenso de la mortalidad y fecundidad, así como el papel de la migración interna e internacional. Este apartado subraya también las transformaciones en materia económica y política de los últimos años lo que funge como un escenario obligado para entender la situación de la población con 60 años y más en México y su estructura de apoyos sociales. El capítulo *tercero* identifica a la población con 60 años y más en cuanto a su estructura por edad y sexo, además realizó una revisión de las condiciones de salud, morbilidad y niveles de mortalidad, participación económica e inserción ocupacional, su captación de ingresos y transferencias, la posesión de ciertas propiedades, así como los arreglos residenciales y las redes de apoyo. En el capítulo *cuarto*, describo las estructuras de apoyo de la población con 60 años y más a partir de su edad y sexo, así como de su tipo de hogar y la posición en la familia. En el capítulo *quinto*, interpreto los resultados de un ejercicio de regresión logística para conocer los factores que han condicionado que la población anciana tenga apoyo institucional actualmente. Esto después de presentar una revisión del origen y funcionamiento de las instituciones de seguridad y asistencia social, así como de un diagnóstico de la organización institucional actual. En el capítulo *sexto y séptimo*, analizo el papel de los miembros corresidentes y de los no corresidentes, respectivamente, a través de los apoyos intradomésticos y extradoméstico entre los adultos mayores. También se interpretan los resultados de otro ejercicio de regresión logística que se aplicó para conocer los factores económicos, familiares, del estado funcional y contextuales que condicionan la

presencia de estos apoyos. En estos capítulos además, se analizan las frecuencias y tipos de ayuda que se otorgan desde el interior del hogar o desde unidades externas a donde reside el adulto mayor. El *octavo* capítulo presenta un breve perfil de la población que interviene en el sistema de apoyo del anciano. Aquí analizo las frecuencias y el tipo de ayudas dependiendo de la edad, sexo, estado civil y parentesco de aquellos que dan como de los que reciben ayuda en el sistema de intercambio. Las *consideraciones finales* pretenden ser una reflexión general a partir de los principales resultados del conjunto de esta investigación. Finalmente, incorporo el cuestionario de la Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento (1994), dos apéndices estadísticos, la bibliografía citada y los índices de cuadros, gráficas y diagramas presentados en todo el documento.

CAPÍTULO PRIMERO

LA INVESTIGACIÓN SOBRE APOYOS SOCIALES Y ENVEJECIMIENTO: ANTECEDENTES Y DISCUSIÓN

INTRODUCCIÓN

Este capítulo tiene como objetivo justificar la discusión, teórica y metodológica, sobre el estudio de los apoyos sociales en contextos de progresivo envejecimiento demográfico. Para ello organicé estas páginas de la siguiente manera: en un primer apartado presento al lector los antecedentes sobre el fenómeno del envejecimiento demográfico en el ámbito de los países desarrollados y en desarrollo tomando para las últimas décadas los elementos poblacionales, económicos e institucionales como los principales ejes de diferenciación. En segundo lugar, muestro como frente al debate sobre la calidad de vida entre los adultos mayores, son los apoyos sociales una temática relevante porque evidencia la actitud de los gobiernos y pone en consideración el papel de las familias y la sociedad civil. Los apoyos sociales como área de investigación tiene la virtud de relacionar la dimensión de la seguridad social con la estructura y composición de los hogares, familias, redes sociales y sistemas de apoyo comunitarios. En un tercer apartado recupero las definiciones que varios autores utilizaron para analizar los apoyos sociales y como en la mayoría de los casos hay una concepción que reduce estos apoyos sólo al ámbito familiar. Muestro en el apartado cuarto, los resultados sobre los apoyos sociales en contextos de envejecimiento de países en desarrollo. esta evidencia la consideré estratégicamente relevante ante la propuesta conceptual que intento desarrollar en el apartado quinto, misma que forma parte de la estructura teórica-metodológica que se desarrolla ampliamente en el conjunto del trabajo.

1. ANTECEDENTES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

Desde que Alfred Sauvy inventó el término “envejecimiento demográfico”¹, al finalizar la Primera

¹ Para R. Pressat (1967) este fenómeno representa la acumulación progresiva de la población en edades avanzadas. este incremento es resultado de la baja de la mortalidad y natalidad. lo que permite un aumento proporcional en el volumen de personas mayores.

Guerra Mundial, las consecuencias derivadas de este fenómeno se han vuelto hoy en día una preocupación internacional. Los cambios sociales derivados de la llamada transición demográfica si bien han sido estudiados en los países desarrollados, hoy por hoy, existen interesantes iniciativas y resultados de investigación provenientes de países en desarrollo (Corea, Tailandia, Kenia, Egipto, Costa Rica, Brasil y México). No obstante, en muchos gobiernos de estos países aún no se entienden las consecuencias sociales, políticas, económicas y demográficas del rápido descenso de la mortalidad que, junto con la caída de la fecundidad, están modificando a ritmos apresurados la estructura por edad de las poblaciones (Heisel, 1989).

Aunque desde la década de los ochenta la mayoría de la población con 65 años y más reside en países pobres, según proyecciones de Chesnais (1990), para el 2025, residirán casi tres cuartas partes de ella en países en desarrollo (Cuadro I.1). Considerando la heterogeneidad de este grupo social, estimaciones a largo plazo de Naciones Unidas (2000) también han advertido sobre el crecimiento relativo de personas en edad muy avanzada, aquella con 80 años y más, en varias regiones del planeta lo cual hace más complejo el fenómeno del envejecimiento (Gráficos I.1-I.3). A pesar de ello, en muchos de estos países en desarrollo no tienen investigación sobre este segmento demográfico en virtud de la escasez de recursos y las rezagadas necesidades de otros grupos sociales. Además muchos de estos países tampoco han creado una infraestructura institucional estable y eficaz para atender las demandas en salud, educación, seguridad social y pública que permita vivir con calidad a ésta población (Treas y Logue, 1986; Heisel, 1989).

Una situación parecida ocurre en los países desarrollados donde aparentemente existen mejores condiciones socioeconómicas e institucionales para una población envejecida que representa significativos porcentajes y que se ha convertido en un grupo social con poder político (Quinn, 1989)². En estos países la investigación sociodemográfica sobre este segmento social ha sido muy estimulada, las perspectivas teóricas, metodológicas y técnicas han enriquecido a las

² Algunos autores han estudiado el incremento de la pobreza en los Estados Unidos a partir de la década de los setenta. Son los menores de 18 años y los mayores de 65, los grupos de población en quienes la pobreza y pobreza extrema están más extendidas. Uno de cada ocho ancianos es pobre, así como uno de cada cinco niños (<18 años) (Palmer, Smeeding y Boyle, 1988).

ciencias sociales en materia gerontológica, sociológica y demográfica. Lo más importante con este desarrollo científico es que se han tenido elementos para formular políticas públicas dirigidas específicamente a la población adulta mayor.

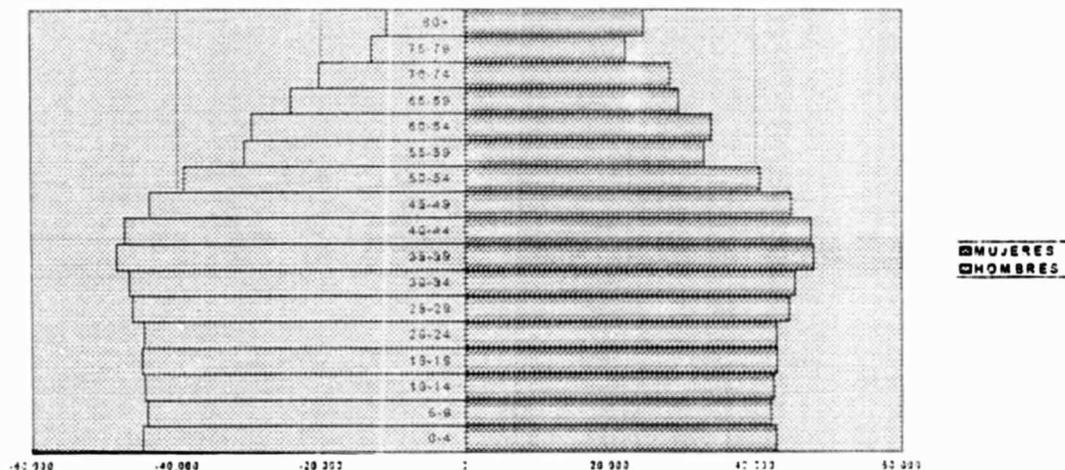
Cuadro I.1
Población con 65 años y más por grandes regiones del mundo, 1950-2025.
(población en millones)

Regiones	1950	1970	1990	2010	2025
Mundo	129.1	200.7	322.8	512.9	798.2
Países Desarrollados	63.5	101.7	142.1	188.0	242.4
Países en Desarrollo	65.6	98.9	180.7	324.9	555.8
Africa	8.0	11.3	19.3	36.4	63.5
Latinoamérica	5.5	11.1	21.1	37.8	64.6
América del Norte	13.5	21.8	33.2	39.5	60.0
Asia Oriental	30.0	44.9	83.8	142.4	228.7
Asia Meridional	26.2	39.0	70.4	131.9	225.2
Europa	34.1	52.4	65.1	79.6	96.7
Oceania	0.9	1.4	2.4	3.3	5.0
URSS	11.0	18.9	27.5	42.1	54.6

Fuente: Chesnais, Jean-Claude. *El proceso de envejecimiento de la población*. INED-Francia, CELADE. Chile. 1990. pág. 22.

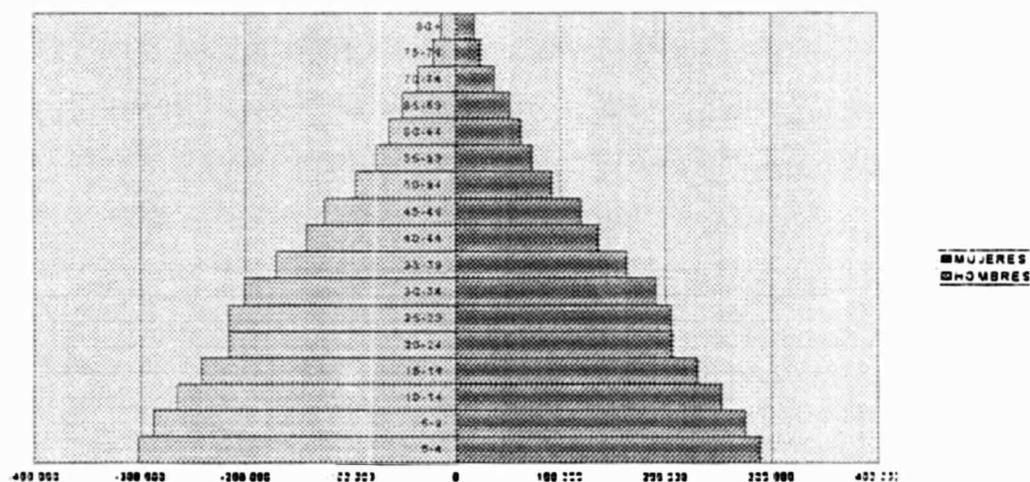
El envejecimiento demográfico como fenómeno nuevo en los países en desarrollo ha estado acompañado recientemente de transformaciones en el ámbito económico con consecuencias en la administración y la formulación de políticas públicas. La reforma del Estado y la nueva concepción sobre la política social han surgido como una consecuencia de la reestructuración y crisis económica y financiera de las últimas dos décadas. Esto ha dado renovada importancia a varias esferas de la política social como las instituciones de seguridad social, que en muchos países en desarrollo se han reformado dando origen a nuevas reflexiones sobre el papel social de las instituciones privadas y públicas encargadas de la salud y los fondos de retiro (Borzutzky, 1983 y 1993; Boeker, 1995; Kamerman y Kahn, 1989; Laurell, 1996; Mussot, 1997; Scarpaci, 1988; Stahl, 1994 y 1996; citados en Welti y Montes de Oca, 1997).

Gráfico I.1
Pirámide de edades de países desarrollados. 2000*.



*Los países avanzados comprende a Estados Unidos, Japón, Europa, Australia, Nueva Zelanda y la ex URSS. Fuente: United Nations. The sex and age distribution of the world population. New York, 1993.

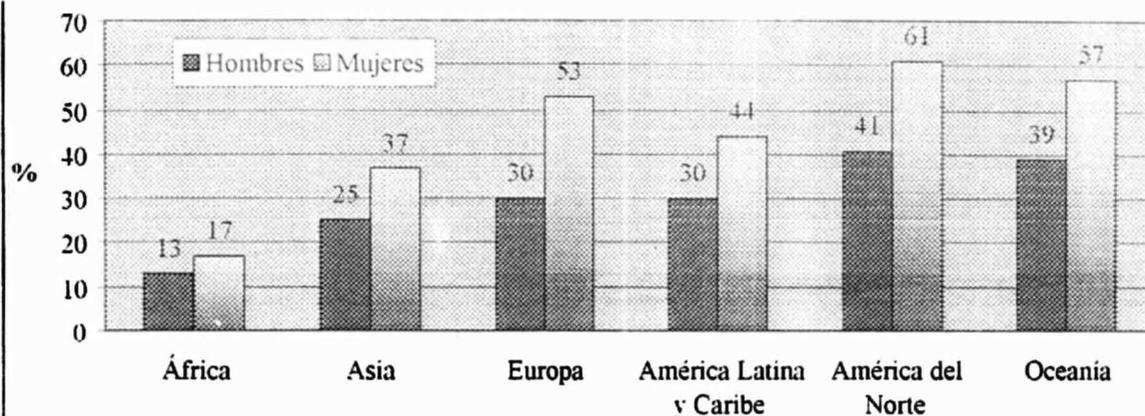
Gráfico I.2
Pirámide de edades de países en desarrollo*. 2000



*Los países en desarrollo comprende África, América Latina, Asia (excluyendo Japón) y Melanesia, Micronesia y Polinesia. Fuente: United Nations. The sex and age distribution of the world population. New York, 1993.

Gráfico I.3

Porcentaje de hombres y mujeres que se espera sobrevivan al cumplir 80 años, por región (personas nacidas entre 1995-2000).



Grandes Regiones

Fuente: División de Población de las Naciones Unidas 2000. *World Population Monitoring, 2000. Population, Gender and Development.*

En este contexto, otros aspectos relacionados a la política social han adquirido relevancia. Es el caso de la investigación sobre familias y hogares, misma que ha dejado de ser estudiada sólo como un espacio de ubicación residencial para ser vista como una esfera dinámica en donde las relaciones sociales son estudiadas con mayor detenimiento³. En muchos estudios se trató de conocer el tipo de estrategias familiares que se organizan, su significado y papel frente a contextos de escasez económica, pero también se trató de evaluar la naturaleza de los apoyos sociales y el bienestar de ciertos grupos sociales considerados como débiles y con desventajas estructurales (niños, mujeres, ancianos, indígenas, discapacitados, entre otros). La importancia de estas temáticas en países en desarrollo es mayor cuando se advierten las consecuencias del

³ Frente a la nueva configuración del estado, la familia adquiere cada vez mayor responsabilidad en el mantenimiento y cuidado de sus integrantes. No obstante, algunas investigaciones han cuestionado su capacidad y analizado su dinámica frente a una serie de nuevas preguntas de investigación, nuevos conceptos y técnicas de análisis (Powell Lawton, *et al.*, 1984; Spitze y Logan, 1990; Danigelis, *et al.*, 1990; Coward y Cutler, 1991; Siriboon y Knodel, 1993; Domingo, *et al.*, 1993; Hogan, *et al.*, 1993; Connidis, 1994; Ramos, 1994; Goldscheider, 1994; Poo Chang, 1994; Hogan y Eggebeen, 1995). Sin menospreciar este esfuerzo hay que tomar en consideración que muchas de esas investigaciones se han

envejecimiento demográfico en contextos de insuficiencia institucional. En general, en el mundo se percibe un nuevo escenario económico y político, en donde las instituciones públicas y privadas adquieren un papel social diferente, al cual se añaden nuevas demandas sociales de un segmento demográfico en constante crecimiento como es el caso de la población anciana.

En países en desarrollo, como los latinoamericanos, se ha despertado mucha preocupación porque a la par de un proceso de envejecimiento en la estructura etaria, cada vez más marcado y muy particular en cada nación, se incrementan los niveles de pobreza en la zona. Aunque cada uno de estos procesos responde a factores diferentes se presentan en un contexto de reforma estructural. La conversión de un Estado benefactor a otro orientado por las fuerzas del mercado ha generado en países como Chile, Argentina, Brasil y México –por mencionar algunos– grandes cambios al nivel de los sistemas productivos, de la administración pública y de los recursos disponibles para educación y salud. El adelgazamiento del Estado, las políticas de reestructuración y ajuste así como el incremento de la pobreza, hacen relevante tomar en consideración el papel de las instituciones estatales y de la sociedad civil con respecto a ciertos grupos de la población (Treas y Logue, 1986; Stahl, 1994 y 1996; Vilas, 1996a y 1996b).⁴

El estado actual de cosas, en el ámbito mundial y regional, en aspectos económicos y financieros como sociales y demográficos justifica la preocupación por conocer las circunstancias en las que vive un sector aún poco estudiado, me refiero a la población adulta mayor.⁵ El incremento en el número relativo y absoluto de población con 60 años y más en nuestro país –por ejemplo– ha sido un tema de interés sobre todo desde la esfera de la seguridad social (para México ver: Partida, 1991;

realizado en países desarrollados, lugares donde las relaciones familiares difieren sustancialmente de países asiáticos y latinoamericanos.

⁴ También la formación de organizaciones no gubernamentales está siendo muy estudiada actualmente. Esto se debe en parte porque las ONG's son consideradas como espacios en donde la sociedad civil realiza actividades paralelas a los gobiernos con ánimo de fortalecer también el bienestar social.

⁵ Muchos académicos han cuestionado el criterio cronológico con el que se analiza a la población adulta mayor. Sin embargo, este criterio es el más óptimo por su maleabilidad técnica. Hay otros criterios sociales y psicológicos que han usado los estudiosos del tema, pero que son poco accesibles cuando se utilizan fuentes de información como censos o encuestas (Mishara y Riedel, 1986; Ortiz Pedraza, 1991; Tamer, 1995: 19-29). Por eso en lo subsecuente indistintamente se dirá población anciana, adulta mayor o población envejecida para referirnos a la población con 60 años y más.

Ham, 1993; Ham, 1996; Gutiérrez, *et al.* 1996). El enfoque ha tratado de enfatizar el costo financiero⁶ que representa ésta población para el Estado sea desde el ámbito de las pensiones como desde la atención a las demandas en salud, preocupación que tiene como antecedente la transición epidemiológica que experimenta la población.

Si bien la preocupación por parte del Estado es justificable, la problemática adquiere un mayor sentido social cuando observamos, con información para 1994, que cinco de cada diez personas con 60 años y más no se encuentran protegidos por alguna institución de seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, Institutos estatales, entre otros). Proporción que se hace más alarmante para las mujeres en grupos de edad más avanzada. En cuanto a pensiones sólo el 25% de aquellos que trabajaron alguna vez cuentan con una pensión económica por parte de las mismas instituciones. Esta situación general si bien refleja la condición de toda la población anciana en México, lo cierto es que tiende a ser más cruel para aquellos que residen en zonas menos urbanizadas, así como para todas las mujeres independientemente de su lugar de residencia (Gomes, 1997). Si se incrementarán los porcentajes de pensionados sería justificable la preocupación para los gastos gubernamentales. No obstante, el hecho de que se mantengan o disminuyan, conforme se comporta el mercado de trabajo, nos permite preguntarnos sobre las futuras condiciones económicas y de atención a la salud de los próximos ancianos. En un sentido más específico nos cuestiona sobre ¿qué mecanismos asumen el costo social de la falta de cobertura en materia de seguridad social?. Es probable que las familias, los hogares, otros arreglos residenciales, las redes sociales o una combinación de todas . asuman una variedad de apoyos sociales que en el presente y futuro podrán experimentar la presión del cambio demográfico y de la insuficiencia institucional.

⁶ Judith Treas y Barbara Logue (1986) han mencionado la existencia de cuatro diferentes visiones sobre el envejecimiento y el desarrollo, mismas que dicen "deben influenciar las políticas de desarrollo y los programas en los países en desarrollo: 1) Se sostiene que la vejez tiene baja prioridad en los esfuerzos para el desarrollo; 2) El envejecimiento se percibe como un impedimento para el desarrollo; 3) La vejez como un recurso para el desarrollo; y 4) La población anciana como una víctima potencial de los esfuerzos de modernización.

⁷ Según la Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento (1994) la principal fuente de ingresos de la población con 60 años y más es el familiar con el que vive (42.7%), su salario (20.3%), pensiones (13.4%), un familiar con el que no vive (10%) y sus rentas o ganancias (7%) (Montes de Oca, 1996).

2. CALIDAD DE VIDA, ENVEJECIMIENTO Y APOYOS SOCIALES

Las preocupaciones sobre el próximo milenio en un planeta demográficamente envejecido han generado consenso para estudiar las condiciones institucionales, culturales y sociales que enfrentan los individuos envejecidos para tener un nivel aceptable en su sobrevivencia cotidiana. El paulatino incremento en la esperanza de vida y el aumento a ritmos acelerados de la población considerada adulta mayor ha suscitado una serie de inquietudes sobre sus estilos de vida, los sistemas de apoyo con que cuentan, su independencia financiera y estado de salud. Por ello, en recientes conferencias internacionales, se ha hecho mención al término *calidad de vida* (Mertens, 1994)⁸. Este concepto se entiende como una combinación óptima de factores psicológicos, de salud, económicos, políticos, culturales y ambientales. Su complejidad ha despertado una serie de discusiones teóricas, metodológicas y técnicas de operación, sobre todo porque el incremento en el tiempo de existencia no equivale a una calidad de vida aceptable. Dicho concepto se ha evaluado a través de varios indicadores que permiten reconocer la intervención del gobierno como de las instituciones no gubernamentales, la familia y la sociedad civil. Sin embargo, en las últimas décadas, para conocer el grado de bienestar del anciano se ha puesto una mayor atención a las formas de *apoyo social* entre las que destacan los apoyos considerados “informales” como la ayuda de los familiares⁹ y las redes sociales (Shanas, 1979; citado en Danigelis. *et al*, 1990; De Vos, 1988 y 1990; Hashimoto, 1991; Casterline *et al*, 1991; Dwyer *et al*, 1992). Una académica canadiense señalaba que...

“... el interés por esta área (los apoyos sociales) debe estar ligado a la percepción derivada de la experiencia cotidiana actual, en la cual los seres humanos nos sentimos dependientes unos de otros, tanto que sin el contacto humano, la vida de las personas no tendría significado. Esto no es menos verdadero para los ancianos que para los individuos más jóvenes” (trad. mía) (Chappell, 1992).

⁸ Parte de la preocupación se debe al conocimiento sobre los efectos demográficos de la transición epidemiológica que ha ocasionado un incremento en la longevidad de la población con 60 años y más, misma que requerirá mayor atención médica, institucional y familiar para mantener cierto bienestar.

⁹ Se ha mencionado que el énfasis hacia los apoyos familiares puede responder al cambio percibido sobre las obligaciones del Estado con respecto a la sociedad (United Nations, 1994), lo que a su vez permite entender el rechazo hacia la institucionalización de los ancianos en asilos y hospitales (Jamieson, 1989; citado en Robles y Moreno, 1996).

El énfasis hacia los apoyos “informales” se debe a que es común presuponer que envejecer se asocia con un deterioro económico y de la salud (física o mental), pero también porque es una etapa de la vida en la cual con mucho mayor probabilidad se experimenta la pérdida de la pareja, los amigos y compañeros. La primera situación se debe a la progresiva exclusión social que sufre la población a partir de la acumulación de años de vida, esto es evidente con el retiro temprano del mercado de trabajo y en general por la salida vía planes de pensión cuyos ingresos son muy bajos. En el peor de los casos con la acumulación de años también se presenta el desempleo (Ginn y Arber, 1993). La segunda desventaja proviene del desgaste biológico natural cuando se acumulan años, pero también cuando los hábitos de vida y el contexto laboral aceleran este proceso (Arber y Ginn, 1993). Por último, la muerte de contemporáneos es una consecuencia del comportamiento demográfico. La mayor probabilidad de muerte se encuentra en esos mismos grupos de edad, por lo cual la pérdida de seres amados se vuelve un evento frecuente (Scott y Wenger, 1996). Cada una de estas desventajas asociadas a la vejez¹⁰ son diferentes para hombres y mujeres, sobre todo por la conexión entre género y edad que subyace en las relaciones sociales mucho más evidentes en la etapa de vejez (Arber y Ginn, 1996).

Todo esto genera dependencia afectiva y económica que se considera responsabilidad de los familiares y parientes, sobre todo de las hijas y la cónyuge. Ellas son percibidas como la fuente de apoyo más directa en ésta etapa de la vida. La producción científica al respecto evidencia la diversidad, riqueza y complejidad de los mecanismos que se utilizan en diferentes sociedades del mundo (Kending, *et al.* 1992). Pero también se cuestionan la calidad y efectividad de los apoyos sobre todo al criticar argumentos que idealizan a la familia (Martin y Kinsella, 1992; Poore, 1994). Es claro, en la literatura sobre apoyos sociales, que existe mucha confusión e inconsistencia, además de que se desconocen gran cantidad de elementos relevantes como la disponibilidad, efectividad, actuación y dinámica de los sistemas de ayuda en la vejez. Estos temas para muchos académicos no son fácilmente analizables con las técnicas y fuentes de información actuales, sin embargo, promete

¹⁰ Desde un punto de vista sociológico se ha definido a la vejez como un proceso fisiológico que comienza desde el nacimiento y que en el transcurso de la vida produce cambios en la capacidad de adaptación del organismo, causando dependencia social cuando las personas no pueden valerse por sí mismas. Este proceso termina con la muerte (Santos, 1996).

ser un tema de gran trascendencia en el futuro.

La preocupación por estudiar los apoyos sociales de los ancianos se debe ubicar en dos contextos fundamentales. Por un lado, en los países más desarrollados existe la preocupación por la incapacidad estatal para financiar políticas y programas dedicadas al mantenimiento físico y material de la población adulta mayor. La histórica organización que asiste a la población y los recursos económicos para mantenerla –en el futuro cercano– se ven amenazados por los cambios en la estructura productiva¹¹ de las sociedades (McNicoll, 1987; Ogawa, 1989b; Richter, 1992; Gonnot, 1992). De ahí que sea la familia y las redes sociales¹² –provistas en la comunidad– las áreas de investigación estratégicamente relevantes al analizar el bienestar de ésta población (Ogawa, 1989a y 1992; Coward y Cutler, 1991; United Nations, 1994).

Por otro lado, en los países menos desarrollados donde el proceso de envejecimiento ha sido más rápido y reciente¹³, las históricas condiciones socioeconómicas no han permitido instaurar medidas suficientes para cubrir las necesidades de esa población. En muchos países la escasez en los servicios de salud, el poco acceso a los planes de pensión, la exclusión del mercado laboral formal advierten la existencia de un segmento de la población envejecida que no tiene acceso a mecanismos institucionales para satisfacer sus necesidades (Contreras de Lehr, 1987; Chen y Gavin, 1989; Chesnais y Wang, s/f; Sennott-Miller, 1989, 1990 y 1993) y que “aparentemente” depende de su familia en la sobrevivencia cotidiana (De Vos, 1988 y 1990; Contreras de Lehr,

¹¹ Por ejemplo, en muchos países de la Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo, los programas sociales son financiados por impuestos y contribuciones a la seguridad social pagados por la población trabajadora, pero el descenso en el monto de las cohortes en edad de trabajar, junto con el incremento en la población vieja, ha generado intranquilidad sobre las formas de financiamiento a los programas sociales (OECD, 1988). A partir de esa problemática en algunos países se han realizado reformas a las instituciones encargadas de la seguridad social, mismas que han modificado radicalmente el sistema de solidaridad entre cohortes (Yung-Ping, Chen, 1990).

¹² Algunos estudios han detectado varios tipos de redes sociales: la red local de apoyo familiar dependiente, la red de apoyo local integrada, la red de apoyo local restringida, la red centrada en la comunidad y la red de apoyo privada y restringida (Scott y Wenger, 1996).

¹³ Desde 1950 los países en desarrollo han tenido un mayor volumen de población adulta mayor: 106 millones contra 94 millones en los países desarrollados, 159 millones contra 148 en 1970. En 1990, la tendencia es de 282 millones en los países en desarrollo contra 206 millones en los desarrollados (United Nations, 1993).

1992; Choe, 1994; Ramos, 1994; Khasiani, 1994).

Además, en muchos de estos países, históricamente la familia ha sobresalido por su papel en la reproducción social¹⁴ de la población, en general, y de la población envejecida, en particular. La familia, corresidente o no, a través de sus apoyos ha tenido un papel muy importante en el bienestar del anciano, pero los contactos pueden ser muy diferentes entre hombres y mujeres, por tamaño de localidad, entre grupos de edad y sector socioeconómico, lo que en conjunto está condicionado por la tradición familiar, la intervención de apoyos institucionales y la formación socioeconómica del país en cuestión. Si bien todas las personas forman parte de una red social lo cierto es que el funcionamiento es tan variable como su tamaño y composición, así como su estructura general en las diferentes etapas de la vida para hombres y mujeres.

Se ha señalado que el matrimonio es la fuente primaria de una red, no obstante, se ha demostrado que éste deja más beneficios a hombres que a mujeres. También se ha dicho que el tamaño de las redes entre mujeres solteras, viudas y casadas no es muy diferente, no siendo el caso entre los hombres que, cuando son viudos o solteros, cuentan con una red más pequeña. De hecho se argumenta que los hombres desarrollan sus redes por sus esposas y más adelante por su descendencia. La explicación de ello es eminentemente demográfica y cultural. Se dice que hay una asociación entre la falta de red y el diferencial en la mortalidad de hombres y mujeres. Además se dice que el apoyo mutuo entre viudos no es muy aceptado en lo social, muchos fueron cuidadores y en ocasiones quedaron viudos a edades más avanzadas lo que en muchos casos les impidió reanudar relaciones sociales. Los ancianos de clase popular tienen una red más pequeña y está dominada por el parentesco. En las zonas rurales las mujeres se insertan a la red del esposo y el fenómeno contrario sucede en las zonas urbanas. Se dice también que la diversificación de la red en las mujeres se debe a la experiencia compartida entre ellas en espacios y transiciones considerados

¹⁴ En este trabajo se alude al concepto de reproducción social como lo han planteado Oliveira y Salles (1988) utilizando dos ideas básicamente: el de comportamiento reproductivo y el de estrategias de reproducción. En el primero, las autoras superan la idea simple de la reproducción biológica de los miembros de una sociedad incorporando elementos simbólicos y sociodemográficos; en el segundo, refieren prácticas que articulan el comportamiento demográfico con otros comportamientos --manutención cotidiana, reposición generacional y relaciones sociales-- lo que infiere espacios familiares y domésticos.

femeninos: matrimonio, nacimiento de los hijos, crianza, escuela, la iglesia, entre otros. Mientras que para el hombre la conformación de su red se basa en su actividad al interior del mercado de trabajo, la cual al momento de jubilarse tiende a desaparecer (Scott y Wenger, 1996).

Evidencia de otras latitudes apunta que hay una serie de relaciones de apoyo o intercambio entre los miembros de la familia y los integrantes en edad avanzada, aún cuando estos no corresiden juntos (Domingo, *et al*, 1993; Siriboon y Knodel, 1993; Connidis, 1994) Las necesidades de cuidado que surgen cuando una persona empieza a perder su capacidad para realizar actividades básicas o instrumentales de la vida diaria (ABVD o AIVD), ya sea por la aparición de enfermedades crónico-degenerativas que afectan la salud física o mental, pueden motivar apoyos familiares, redes sociales y diversos arreglos residenciales orientados presumiblemente a lograr satisfacer las nuevas necesidades del anciano. Pero también, en sentido inverso, la autonomía física o económica hace al individuo mayor parte fundamental en el mantenimiento de otros integrantes del hogar. En ese sentido, la literatura de los países en desarrollo advierte que la participación de las personas adultas mayores, hombres y mujeres, resulta crucial como estrategia familiar para realizar actividades al interior de los hogares, ahí donde un mayor número de miembros se incorpora al mercado de trabajo (Sennott-Miller, 1990; Dwyer y Coward, 1992; Siriboon y Knodel, 1993; Gibson, 1996; Robles y Moreno, 1996).

Junto a la familia, corresidente o no, existen otros apoyos sociales. Algunos tienen origen en relaciones personales basadas en la amistad o camaradería laboral. Otros son de origen institucional y en muchos casos pueden facilitar el papel de los familiares, es decir, de aquellos que fungen como cuidadores primarios o secundarios (Oddone, 1991; Pedroso, 1993; Sanchez Ayendez, 1993; Höhn, 1994; Khasiani, 1994). Adicionalmente en la literatura se han incorporado factores de tipo externo, como macrofuerzas, que se ha observado tienen influencia sobre las relaciones de apoyo al anciano. Estos factores pueden ser el grado de urbanización, la desigualdad de oportunidades entre clases sociales, así como el efecto generacional que se produce cuando ciertas cohortes experimentan de manera diferente determinados acontecimientos en la historia (Coward, *et al*, 1989; Kendig, *et al*, 1992; Krause y Borawski-Clark, 1995; Wilson, 1996).

La literatura sobre los apoyos sociales ha estado relacionada entonces al tema de la calidad de vida del anciano. Ambos conceptos se han identificado como complejos porque en definitiva muestran su carácter multidimensional. Esto significa que el análisis sobre los apoyos sociales permite desafiar el poder de relación de distintas esferas que habían sido estudiadas aisladamente. Me refiero a la familia, la seguridad social, las redes sociales, la comunidad, los hogares, por mencionar los más aludidos. Su entendimiento también involucra las creencias de los individuos, la cultura y valores en cuestión. Además al hablar de apoyos sociales se puede incidir desde los aspectos materiales como la alimentación hasta lo afectivo, es decir, aspectos que ya se habían señalado como fundamentales en el bienestar del anciano (Ramos, 1994). A continuación presento algunas definiciones que proporcionarán elementos para relacionar el ámbito de los apoyos sociales y la calidad de vida de la población.

3. LOS APOYOS SOCIALES. DEFINICIONES Y TIPOS

La investigación sobre apoyos sociales comenzó con las inquietudes generadas por el concepto "redes sociales" que propusieron los antropólogos (Bott, 1955; Mitchel 1969; Hirsch 1979; Tolsdorf 1976; citados en Vaux, 1988). Pero fue hasta la década de los setenta cuando se realizaron con mayor regularidad investigaciones y discusiones sobre las redes sociales entre la población en general. En América Latina se estimuló también porque se observaban una serie de estrategias y relaciones tendientes a auxiliar a los miembros débiles o aquellos que se encontraban en circunstancias desventajosas (migrantes, sectores populares, jefatura femenina, desempleados, madres solteras, entre otras). Con la investigación sobre las redes sociales había un supuesto de fondo que era compartido por todos: se pensaba que las interacciones sociales tenían un efecto directo sobre el bienestar de la población (Chappell, 1992). En cuanto a la investigación sobre envejecimiento y redes sociales, en nuestra región, existen muy pocas investigaciones al respecto (Oddone, 1991). Sin embargo, mientras en otros países –con procesos de envejecimiento más acelerados– la investigación sobre redes sociales y población anciana se consolidaba, en nuestros países comienza a ser tomada con seriedad sobre todo bajo la consideración de que a través de esta área se entiende una dimensión más en las condiciones de vida en el anciano.

La fuerza con la que se está incorporando esta temática en México se deriva de varias preocupaciones. Por un lado, la insuficiente y obvia incapacidad de los programas y políticas para atender las heterogéneas necesidades de los ancianos. Pero, por otro lado, cada vez se llega al consenso de que no necesariamente ciertas formas de residencia familiar garantizan apoyo entre los miembros envejecidos. Fue frecuente pensar que la existencia de interacción social era evidencia de apoyo social, de ahí lo atractivo de las investigaciones sobre arreglos familiares, hogares y coresidencia. Se asumía como dice Chappell (1992) que “residiendo con otros y haciendo cosas con otros era benéfico para la calidad de vida del anciano”.

Además, hasta hace poco comprendimos la urgencia social que representa el anciano abandonado por sus familiares, ya sea porque lo dejan en instituciones de cuidados prolongados o en la calle, así como los casos de maltrato o violencia –física o mental– aún dentro de sus hogares. Los casos de violencia y abandono están cada vez más difundidos entre la opinión pública. Estas circunstancias desmitifican el papel tranquilizador que aportaba la familia como entidad protectora de los miembros débiles. Es más, la conciencia sobre el número de mujeres cada vez con menos hijos, o sin hijos en su caso, nos hace preguntarnos sobre la existencia de otras vías de ayuda cuya procedencia no es familiar. Las estimaciones demográficas sostienen, a partir del incremento en la educación entre la población mexicana, el alargamiento de los periodos intergenésicos, la postergación al matrimonio y al primer embarazo, así como la difusión y comunicación en salud reproductiva y planificación familiar, un descenso suave pero continuo en el número promedio de hijos(as) por mujer en edad reproductiva (TGF) lo que provocará a mediano plazo una reorganización de la estructura de los apoyos que se sostenían en la descendencia, principalmente la femenina. Además la ascendente participación económica de las mujeres, junto a la realización de actividades domésticas y la crianza de los hijos, generará una mayor insuficiencia en la procuración de cuidados y apoyos hacia la población mayor, no tanto por voluntad sino por sobrecarga de tareas orientadas hacia la sobrevivencia.

Durante muchos años la categoría “redes sociales” fue asumida como indicador de apoyo. Si se pertenecía a una red se estaba apoyado. La investigación gerontológica posterior desmintió que esto

fuera así y empezaron a preguntarse por la calidad, frecuencia, efectividad y disponibilidad en los apoyos. Pero algo que resultó sumamente importante fue que pertenecer a una red social no garantizaba que el apoyo fuera constante ya que parecía que éste variaba en el tiempo. Por eso hoy en día saber sobre la continuidad en la ayuda en contextos de escasez económica resulta fundamental.

Walker *et al.* (1977) definieron a las redes sociales como “la serie de contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información”. Maguire (1980) se refirió a las “redes” como “fuerzas preventivas” que asisten a los individuos en caso de estrés, problemas físicos y emocionales. Gottlieb (1983) estableció que tales interacciones tenían beneficios emocionales y efectos en la conducta de los individuos. Muy posteriormente se distinguió entre apoyos sociales y redes sociales asumiendo que las interacciones sociales pueden tener efectos negativos (depresivos, maltrato, violencia, negligencia) pero también positivos. Se reconoció que la extensión de los contactos como la estructura y composición de los mismos no era garantía de apoyos sociales. Esta diversidad de aspectos amplía la comprensión del fenómeno y representó un avance sustancial para su estudio.

De la investigación sobre redes sociales se desprendieron categorías útiles para entender la complejidad de los sistemas de apoyo. Algunos autores han hablado de la *densidad*, que significa el tamaño de la red. Al respecto se ha mencionado la variabilidad de la densidad a través de la edad en la vejez, esto significa que hay un efecto de la mortalidad en la generación de contemporáneos al anciano. Mientras más viejo es el anciano menor es su red. La muerte (o separación) de amigos, compañeros, incluso de la pareja contribuye a hacer más pequeña la red social. La densidad también varía entre sectores socioeconómicos, los más pobres tienen una red menos densa, mientras que para los mejor ubicados económicamente el tamaño de su red es más amplia. Algunas investigaciones han manifestado la importancia de la estabilidad laboral y de la situación residencial en la construcción de la red en los ancianos (Rosenblueth, 1985). Otro concepto es el de *homogeneidad* de la red, se refiere a que las condiciones de los miembros sean similares (edad, sexo, ingreso y roles sociales). Por otra parte, la *reciprocidad* significa la

simetría del intercambio o el grado en que el apoyo es dado o recibido. El reporte sobre la reciprocidad puede establecerse fácilmente, no obstante, algunas investigaciones han encontrado que la recepción de ayuda tiene menos efectos sobre la autoestima que la capacidad de ayudar. De ahí que algunos especialistas mencionen que la idea de ser útil y satisfacer necesidades en los otros mejora sustancialmente la vida de las personas (Krassoievitch, 1998).

El concepto apoyo social se ha usado con mayor frecuencia en los últimos años y su acepción es mucho más amplia y hasta cierto punto más completa que la de redes sociales. Apoyos sociales se ha conceptualizado de muy distintas maneras, lo cual a veces ha contribuido a cierta confusión. Por ejemplo, Lopata (1975) tenía la siguiente definición de red informal: un sistema de apoyo primario integrado al dar y recibir objetos, servicios, apoyo social y emocional considerado por el receptor y proveedor como importantes. Cobb (1976; citado en Chappell, 1992) distinguía en los apoyos sociales el apoyo emocional, informacional y sentimental. El primero intentaba crear en el individuo la sensación de cuidado y amor. El informacional hacía que las personas se sintieran estimadas y valoradas. El apoyo sentimental procuraba generar en el individuo un sentido de pertenencia a una red de comunicación y obligación mutua. Pearlin (1985; citado en Chappell, 1992), casi nueve años después, sostuvo que el concepto apoyo social es multidimensional el cual se conforma por redes sociales, grupos de afiliación e interacción interpersonal. Las redes sociales para Pearlin, refieren a toda la gente con la cual un individuo debe tener contacto o algún tipo de intercambio. Grupo de afiliación refiere solo a aquellas relaciones sociales de un individuo que lo incorpora activamente a un grupo. La interacción interpersonal incluye sólo afiliaciones activas que involucran relaciones de contrato e intimidad. House y Kahn (1985; citado en Chappell, 1992), por su parte, distinguen a las redes sociales de los apoyos sociales y de la integración social. Para estos autores las redes sociales son estructuras identificables a través de la densidad y homogeneidad lo que representa una forma de relaciones sociales. Apoyo social es definido a través del contenido funcional de las relaciones sociales como la *instrumentalidad*, *información* y *apoyo emocional*. *Interacción social* se refiere a la existencia o cantidad de relaciones. Cohen y Syme (1985; citado en Chappell, 1992) señalan en su definición que los apoyos sociales son los recursos provistos por otras personas. Estos apoyos incluyen las funciones emocionales como la información, ambos deben de confirmar la autoestima

y el apoyo tangible.

Recientemente, los apoyos sociales se entienden como todos aquellos tipos de ayuda que ofrece la sociedad y que los individuos requieren de varias formas a través de las diferentes etapas de su curso de vida (Hogan, *et al.* 1995). El apoyo se brinda a aquel que lo necesita, que presenta condiciones de vida¹⁵ adversas y que requiere de atención en enfermedad, apoyo material y psicológico (Oakley, 1992). Los apoyos sociales son un recurso de la sociedad para continuar la reproducción material, cultural y psicológica de todos sus miembros. Consistente con las definiciones anteriores el apoyo social esta compuesto de ayuda emocional, informacional y material. La de tipo afectivo trata de generar o alimentar la pertenencia a un grupo. La ayuda informacional consiste en circular información o consejos a alguien para resolver problemas. El apoyo tangible consiste en ayuda directa (regalos, dinero, bienes) y servicios tales como la realización de actividades domésticas o el cuidado ante una contingencia como la enfermedad (Oakley, 1992). Chappell (1992) asume que en los apoyos sociales existe una predisposición informal, y no institucional, ya que define al apoyo social como la asistencia personal directa y cotidiana, refiere a la compañía y el papel de confidente.

Rowe y Kahn, autores de *Envejecimiento exitoso* (1998), definen el apoyo social como la información que conduce al individuo a la convicción de que pertenece a una red de obligaciones reciprocas. Principalmente distinguen el apoyo 'socio-emocional' que incluye las experiencias de afecto, respeto y estima; y el 'instrumental', representado por las acciones de asistencia directa. Las características de la red de apoyo social, en cuanto a sus dimensiones y al número de personas incluidas en ella, permanecen bastante estables a lo largo de la vida. Lo que puede cambiar es su estructura, debido a las pérdidas sufridas durante la vejez por la muerte de las personas cercanas, los cambios de domicilio o la jubilación.

Los autores argumentan que cuanto más extensa y diversa es la red de apoyo socio-emocional (jóvenes, viejos, familiares, amigos), mayor es su eficacia. Este apoyo permite contar con un

¹⁵ Las condiciones de vida las definimos a partir de la situación de salud, financiera y de vivienda que tiene una relación directa y de manera cotidiana con el nivel de vulnerabilidad de la población.

confidente, encontrar una fuente de seguridad, recibir cuidados en caso de enfermedad, sentir el afecto y respeto de otras personas y tener interlocutores en cuestiones de salud y otros problemas. Es de notar que la red de apoyo emocional implica acciones recíprocas, en las que tan importante es dar como recibir (Rowe y Kahn, 1998; citado en Krassoievitch, 1998).

Krassoievitch (1998), por su parte, ha mencionado que es un hecho demostrado que las personas que reciben un mayor apoyo social en términos de conversaciones telefónicas y visitas con amigos, familiares, vecinos y participación en actividades sociales, gozan de mejor salud. El impacto positivo en la salud es mayor cuando la actividad que realiza el anciano es significativa y no se limita a una asistencia pasiva. Esta información es consistente con algunos hallazgos en los cuales señalan la relación negativa entre redes sociales y mortalidad (Berkman y Syme, 1979; citado en Chappell, 1992) o la relación negativa entre hospitalización y redes sociales (Lubben *et al*, 1989; citado en Chappell, 1992). Se ha demostrado también que los individuos que tienen relaciones sólidas con familiares, amigos y organizaciones sociales viven más tiempo que los que carecen de ellas. Sin embargo, anota el mismo autor que es necesario subrayar que la efectividad del apoyo social depende de la situación en que se proporciona, del individuo y de sus necesidades. Un apoyo innecesario, no deseado o erróneo aún cuando sea bienintencionado, puede tener efectos dañinos, al producir dependencias y afectar negativamente la autoestima.

Los tipos de apoyo también es un tema que ha creado cierta controversia. En la literatura gerontológica el apoyo social se refiere a dos conjuntos de actividades relevantes para la independencia y para la sobrevivencia. Por un lado, están las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) que aglutinan tareas relacionadas con el mantenimiento del ambiente directo donde reside el anciano. Las actividades instrumentales pueden ser: realizar trabajos domésticos, la preparación de alimentos, el mantenimiento del hogar, transporte, compras, transacciones monetarias, entre otras. Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), tienen impacto directo en la sobrevivencia e incluyen actividades físicas, actividades de cuidado personal (habilidad para caminar y movilidad personal), comer, lavarse o bañarse, ir al baño.

Sólo en casos muy extremos ambos conjuntos de actividades no se pueden realizar por los

individuos en edad avanzada. No obstante, cuando una de ellas ya no se puede realizar comienza un proceso creciente de dependencia, con lo cual probablemente se activa el sistema de apoyo social. Al principio las personas que se integran a este sistema realizan actividades simples de poca asistencia personal y algunas de ellas son poco frecuentes. Pero conforme las personas comienzan a perder la libertad para realizar actividades íntimas ligadas al mantenimiento del cuerpo y de la salud, la dependencia hacia el sistema de apoyo comienza a ser más intensa. Los cuidadores integrados a este sistema comienzan a dedicar más tiempo de asistencia personal rigurosa. Esta relación tan estrecha explica porque son las hijas las principales cuidadoras de una mayoría de población anciana, las cuales por “pudor” y por cuestiones relacionadas al género resultan las principales cuidadoras¹⁶.

Algo similar sucede cuando el anciano saludable es económicamente dependiente. Ante tal circunstancia es obvio suponer que se active su sistema de apoyo a través de la familia, los amigos y conocidos. En ese sentido, la persona que forma parte de este sistema no requiere prestarse a una actividad cotidiana, ni realizar tareas de manera personal. Muchas veces la ayuda económica, dada a través de préstamos o aportaciones, se otorga quincenal o mensualmente. Aunque este tipo de apoyo sea de menor intensidad y frecuencia es importante para el que lo recibe como para el que lo otorga, sobre todo si consideramos que para el sector popular puede representar cierto sacrificio. Por ello este tipo de apoyo material puede considerarse uno de los más importantes en la construcción de una mejor calidad de vida entre la población anciana. A continuación se presentan algunos resultados de investigación de países en desarrollo que pueden profundizar los argumentos anteriores.

4. EVIDENCIA INTERNACIONAL SOBRE LOS APOYOS SOCIALES ENTRE LOS ADULTOS MAYORES

El impacto de los apoyos sociales sobre las condiciones de vida de la población adulta mayor se ha estudiado a través del análisis sobre el tipo de apoyo que éste recibe con respecto a sus arreglos

¹⁶ Para conocer algunos resultados de investigación relacionados al cuidado del anciano en dos sectores socioeconómicos diferentes, consúltese el trabajo de Arber y Ginn (1992).

residenciales (Knipscheer, 1995). Esto se debe a que los estudios sobre hogares no descubren la variedad de apoyos que intervienen para mejorar la calidad de vida de algunos grupos vulnerables y es posible que suponga apoyos que en realidad no existen.

Al respecto, el trabajo de Luiz Ramos (1994) resulta muy sugerente. Él realizó en Brasil la primera encuesta de hogares con ancianos residentes en comunidades urbanas a fines de la década de los ochenta. Este autor observa la existencia de varios tipos de apoyos entre las familias brasileñas, apoyos familiares e institucionales. No obstante, encuentra que en los hogares multigeneracionales la población anciana muestra una correlación positiva entre el nivel socioeconómico y la satisfacción con la vida: a menor nivel menor satisfacción. Ramos —con su evidencia— contribuyó a la desmitificación del papel protector de las familias extendidas y argumenta que algunos arreglos residenciales son más consecuencia de las necesidades económicas de toda la población que de los lazos familiares de afecto y corresponsabilidad filial. Los hogares multigeneracionales no fueron una ventaja real para la vejez. El perfil de los ancianos de éste tipo de hogares era población femenina anciana, de origen migrante, con poco ingreso, viviendo con hijos y nietos, viudas, con una posición familiar de allegada, mostrando un alto grado de incapacidad y una percepción negativa de la vida. Contrariamente, la población anciana residente en hogares de dos generaciones tenía mayor oportunidad de estar todavía casada, con un ingreso alto, viviendo en su propiedad y con un alto grado de autonomía. Los ancianos viviendo con una misma generación mostraron mayor bienestar. Los hombres tenían mejores condiciones y fueron los ancianos más ricos. Por último, el grado de vulnerabilidad de los ancianos solos fue similar al de los ancianos residentes en hogares multigeneracionales.

Según Ramos, los ancianos de hogares con varias generaciones juntas tenían apoyos emocionales limitados al grupo doméstico, aunque recibían mayor apoyo en el cuidado personal. El autor apunta que el hecho de que se incremente la proporción de los hogares extendidos, no significa que se haya incrementado la capacidad de los hogares para dar cuidado familiar. En los hogares multigeneracionales son las mujeres por lo general quienes ayudan a la población mayor. Por lo que el autor sugiere estudiar algunas temáticas relacionadas con los apoyos, la calidad del cuidado y el

perfil de quien cuida (estado civil, sexo, edad, entre otros).

Domingo y su equipo de trabajo (1993) realizaron en Filipinas (país de tradición católica) un estudio cualitativo con grupos focales. Ellos concluyeron que no hay claridad en el tipo de bienestar tienen los ancianos aunque reconocen que la mayoría de ellos viven con su familia. Los autores encontraron que a través de algunos arreglos intergeneracionales se pueden ubicar tanto apoyos emocionales como funcionales. Pero estos apoyos fueron distribuidos de manera especial. En muchos casos el anciano otorgaba apoyo económico a los hijos casados o no casados. Pero en estos hogares los nietos proveían apoyos especiales y compañía al anciano. Los autores descubren que en ciertos arreglos se dan relaciones de apoyo e intercambio entre los padres ancianos y sus hijos. Cabe hacer notar, en el caso de Filipinas, los hogares nucleares son estructuras organizadas para lograr proximidad y un espacio privado. La proximidad no afecta el flujo de apoyos entre los miembros de las familias. Además, la coresidencia resultó una estrategia originada por razones económicas, aunque la población filipina prefiere vivir de manera independiente, preferencia que se justifica por los autores ya que permite mantener la autoridad familiar y conserva el lugar social del anciano.

El mismo equipo de trabajo encontró que los ancianos jóvenes cuentan con más apoyo personal que los ancianos más viejos. Las relaciones de apoyo más significativas se daban entre hijas y madres, nueras y suegros, hijos y padres, aunque no así la relación nuera-suegra. Existe una preferencia por quien brinda el apoyo de cuidado, para los ancianos este apoyo debe ser dado por los hijos y entre ellos, por las hijas. En general, los apoyos afectivos, de cuidado y financiero, son intercambiados entre hijos y padres. Este tipo de apoyo mutuo surgió en aquellos ancianos que siguen trabajando o que reciben pensión. Por último, señalaron que la percepción sobre la institucionalización¹⁷ de la población anciana sólo es factible para aquella población que no tuvo hijos, que sus familias son muy adineradas y en caso de extrema pobreza.

Por su parte Poo Chang (1994) mencionó que conocer los arreglos familiares en algunos países

¹⁷ Con este término se le denomina al fenómeno en el cual los familiares incorporan en instituciones de cuidados prolongados a sus parientes en edad avanzada o con enfermedades severamente discapacitantes.

asiáticos¹⁸ no indica ni mínimamente el tipo de cuidado que reciben los ancianos. Mientras que las personas envejecidas han multiplicado las necesidades que requieren. Estas necesidades deben ser de naturaleza económica y social. El apoyo social viene de la familia, principalmente de la relación conyugal como de los hijos adultos. El apoyo económico viene de los esquemas de pensión y cubren una pequeña proporción de población anciana en la mayoría de los países en desarrollo. La mayoría de las personas trabajan hasta edades avanzadas y dependen del apoyo familiar durante sus últimos años de vida. Este apoyo se da en forma de vivienda, comida y otras necesidades, pero raramente en forma de transferencia directa del ingreso. El autor menciona que viviendo en un sistema de familia extendido con un hijo no es garantía que éste provea el cuidado adecuado, pero por otro lado, vivir aislado no significa que no se capten y requieran apoyos familiares o que proporcionen ayuda otras personas que no son miembros de la familia. La evidencia indica que los miembros de la familia están todavía siendo importantes para proveer apoyo emocional y de cuidado para personas ancianas que vivan solas.

Choe (1994), encontró con datos de la década de los ochenta, que dos terceras partes de los viejos con 60 años o más vivían en el sistema tradicional de familia coreana, residiendo con el hijo mayor. No obstante, cerca de un tercio de los viejos coresidían con otro hijo que no es el mayor, o en todo caso mantenía una estrategia de vida independiente. Al analizar la información por tamaño de localidad se encontró que la proporción de los viejos viviendo con su hijo mayor fue más baja en las áreas metropolitanas y más alta en las áreas rurales. Esto permitió observar a grandes rasgos el efecto de la modernización y urbanización sobre los arreglos domésticos. También se encontró, en algunas de las poblaciones asiáticas, que la coresidencia de la población anciana con sus hijos se asoció más a las necesidades de estos últimos que a los requerimientos de los mismos ancianos. Al incluir el efecto de la educación en la coresidencia y el tamaño de localidad, se encontró que existe menos coresidencia entre los más educados y que hay más coresidencia en las grandes ciudades que en las pequeñas ciudades y áreas rurales (Casterline, *et al*, 1991: citado en Martin y Kinsella, 1992).

¹⁸ Se refiere a la evidencia encontrada en Japón, Hong Kong, China, Singapur, República de Corea, Sri Lanka o Malasia.

Hashimoto (1994) observó en Tailandia que el arreglo residencial más frecuente de la población anciana, en algunas zonas rurales, eran los hogares compuestos por múltiples generaciones (67.6%), dentro de estos sobresalían los de 3 y 4 generaciones y los de generaciones saltadas, este último caso atribuido a la migración de los hijos y las hijas. De lo cual se deduce una serie de apoyos e intercambios entre generaciones. La generación más vieja apoya a dos generaciones jóvenes, sin embargo, sólo puede recibir apoyo afectivo o en servicios de la población más joven, mientras que la generación intermedia solo puede estar apoyando con dinero. En varias de estas localidades la generación intermedia residía por razones laborales en centros urbanos mientras los nietos permanecían en sus pueblos de origen para cuidar o ser cuidados por los ancianos.

Siriboon y Knodel (1993) en Tailandia planteó que uno de los principales apoyos que brinda la familia a la población anciana son algunos arreglos residenciales. Es decir, el sistema de apoyo familiar incluye la coresidencia de los miembros envejecidos con por lo menos un hijo. Esa coresidencia básica es el apoyo familiar más importante en Tailandia. Pero los ancianos que no residen con sus hijos, los cuales representan un porcentaje significativo tienen otro tipo de arreglos. La población anciana que no reside con sus hijos, en pocos casos no lo hace porque no los tiene, pero en otros casos, teniendo aunque sea un hijo no reside con él porque viven solos, viven con la esposa, con el nieto u otro pariente. Al analizar los apoyos de la población que no reside con sus hijos, se descubre que los ancianos no están aislados de éstos y en muchos casos son parte de un sistema de apoyo familiar. Interpretando la evidencia estadística, Siriboon y Knodel encontraron que el 20% de los padres ancianos residen aparte de sus hijos. Pero la metodología con que se han levantado algunas encuestas en Tailandia hacen suponer que no se captan posibles apoyos familiares de cercanía residencial. Las encuestas SECAPT (Consecuencias socioeconómicas de la población envejecida en Tailandia) tratan con unidades residenciales con apellidos distintos de lo cual se interpreta por el gobierno que son hogares separados. La definición técnica no toma en cuenta las situaciones donde los padres ancianos y los hijos viven en residencias separadas pero dentro de un común conjunto de casas que son de hecho interdependientes en cierto grado. Este tipo de arreglos claramente existe sobre todo en áreas rurales y tienen la misma función que los apoyos extradomésticos. La mayoría de aquellos que viven o no con un hijo tienen un hijo no coresidente

viviendo en la misma localidad. La frecuencia del contacto es casi diaria con por lo menos un hijo no corresidente. Siriboon y Knodel anotan que el contacto diario refleja una proximidad y éstos pueden proveer una variedad de servicios a los padres ancianos (o viceversa). La información que tienen los autores les hace suponer que existe poca diferencia en la naturaleza del apoyo provisto por los hijos que residen con los ancianos en comparación con aquellos que viven por separado. El apoyo material de los hijos no corresidentes consiste en alimentos o ropa, así como la provisión de dinero. El apoyo monetario era más provisto por los hijos que vivían lejos. La encuesta trabajada mostró que los padres no corresidentes tenían más apoyo material de los hijos fuera del hogar que los ancianos que vivían con un hijo.

Adicionalmente, en los estudios que relacionan el bienestar del anciano y sus arreglos domésticos, se agrega el efecto y la disponibilidad de los apoyos sociales que se promueven por vías gubernamentales o por iniciativa de ciertos grupos civiles. Por ejemplo, en algunos países más desarrollados se ha planteado la necesidad de reglamentar e institucionalizar nuevas formas de cuidado al anciano, esto sucede en lugares donde la creciente participación económica de las mujeres modifica el tradicional papel de cuidadora de los familiares enfermos, ancianos o dependientes (Etten, spi). También en este tipo de países ante la demanda insatisfecha de los servicios gubernamentales, la población anciana antes que allegarse a su núcleo familiar, ha preferido apoyarse en otros sistemas informales. De hecho han proliferado una serie de clubs para ancianos y se ha desarrollado una cultura del apoyo informal entre los viejos jóvenes (Höhn, 1994). En otros lugares menos desarrollados ha sucedido que el gobierno otorga ciertos beneficios para que la población anciana resida con sus familiares, en el caso de Corea –por ejemplo– se reducen los impuestos al consumo (Choe, 1994).

Pero también en regiones menos desarrolladas se ha dado importancia a estudiar otro tipo de apoyos sociales y una atmósfera cultural que modifica el comportamiento social hacia la población con 60 años y más. Khasiani (1994) muestra que en el Este de África, hasta hace pocas décadas, los hombres y mujeres ancianos tenían asegurado su acceso a la tierra y otros recursos vitales para su sobrevivencia. La organización de la sociedad a partir de la estratificación aseguraba que los viejos

tomaran las decisiones espirituales y financieras. Las mujeres poseían un prestigio gerontocrático, el cual se incrementaba con la edad y los diversos roles de madre, abuela, suegra y bisabuela juntos (Khasiani, 1994). En caso de que los ancianos no tuvieran hijos, los hermanos podían ser un tipo de apoyo, pero la experiencia arrojó que la ayuda no era muy constante. También la comunidad ayudaba a los ancianos sólo cuando los hijos y los parientes no proveían suficiente asistencia, sin embargo, ésta también era esporádica, temporal y poco confiable. Existía la ayuda del Gobierno y de instituciones no gubernamentales, pero la experiencia demostró que su presencia no era significativa por su desorganización y falta de capital (Khasiani, 1994).

En general, la evidencia internacional muestra el uso de técnicas y perspectivas metodológicas muy variadas en el estudio de los apoyos sociales en relación con los arreglos residenciales y la condición de la población anciana. Los conceptos abordados por los autores han sido múltiples y se observa que dependen de lo que se quiere y puede buscar. En muchos casos las relaciones de apoyo familiar se vieron influenciadas por apoyos de naturaleza institucional –como legislaciones sobre la posesión de la tierra, tipos de propiedad y sucesión, impuestos sobre el consumo– y por fenómenos sociales de mayor envergadura como la pobreza, los patrones migratorios, la participación creciente de la mujer en el mercado laboral y el papel de la seguridad social. Esta diversidad de enfoques y estrategias técnicas se deben a la insuficiencia de fuentes de información. Ello motiva la utilización de métodos cualitativos así como la elaboración de modelos de estadística avanzada.

Llaman la atención algunas encuestas realizadas en países en desarrollo las cuales parecen responder más a demandas gubernamentales que a reflexiones académicas. Lo cierto es que la temática sobre apoyos sociales abriga un debate tanto conceptual como técnico-metodológico y en cada país la creación de conocimiento al respecto depende de la calidad y tipo de información que existe, así como de las preguntas que los investigadores se atrevan hacerse. Lo que está planteado de manera más o menos regular es que ciertas características del anciano parecen determinar la existencia de ciertos apoyos y que el arreglo residencial en el cual se ubica el individuo parece incidir de manera reducida en la cantidad, calidad y efectividad de los apoyos. Algunas variables trabajadas de manera constante son: el estado de salud del anciano, su sexo, estado civil y número

de hijos e hijas, pero también se incorporan el nivel socioeconómico, la existencia de amigos, la asistencia institucional como derecho alcanzado, el nivel de escolaridad y grado de urbanización. Es decir, si bien son importantes las características individuales también la evidencia muestra que son relevantes categorías relacionadas a la clase social y al ambiente externo en el cual ubicamos al anciano. Sólo cabe de cierto preguntar ¿cuál es el peso relativo de cada una de estas variables en el proceso de formación del sistema de apoyo del anciano?. Un amplio y complejo tema comienza a mostrarse ante nuestros ojos.

Nuevas preguntas de investigación pueden formularse para México, no obstante, contamos con insuficientes fuentes de información actualizadas que permitan conocer el tipo de apoyos, los arreglos residenciales, el perfil de quién ayuda y las características mismas de la persona con 60 años y más. Los estudios en un futuro muy cercano deben enlazar la salud del anciano con variables del hogar y estas a su vez con el papel de aquellos que están fuera del espacio doméstico del anciano. Es necesario como han señalado Sara Arber y Jay Ginn (1992) poder relacionar en la sociología de la vejez contemporánea dimensiones económicas, de salud, del hogar, de las redes y apoyos sociales, del tipo de ayuda y de otras formas de intercambio, así como de la densidad e intensidad de estas relaciones. Por tales circunstancias, en las siguientes páginas propongo varios conceptos para analizar los apoyos sociales en la década de los noventa.

5. PROPUESTA TEÓRICO-METODOLÓGICA PARA ESTUDIAR LOS APOYOS SOCIALES

En los apartados de este capítulo planteé el debate en el cual surge la preocupación sobre los apoyos sociales, he recuperado las distintas formulaciones, conceptos y definiciones para analizar la naturaleza, efectividad y dinámica de los apoyos sociales, he justificado su importancia a través de algunos hallazgos encontrados en el ámbito internacional que relacionan los apoyos con los arreglos residenciales sobre todo en países en desarrollo como México. Procede entonces en este apartado proponer algunos conceptos que pueden ser complementarios para estudiar los apoyos sociales.

Si adoptamos la definición conceptual más actualizada sobre los apoyos sociales que involucra no

sólo al gobierno sino también a los familiares y la comunidad a través de todos los recursos de la sociedad que facilitan la reproducción material, cultural y psicológica de todos sus miembros es posible que los apoyos sociales puedan concretarse en tres formas: el apoyo institucional, el apoyo de corresidentes y el apoyo de no corresidentes. Igualmente el acto de apoyar puede ser a través de una serie de ayudas tangibles, informacionales y afectivas. Esto significa que parte de estos apoyos puedan ser, por un lado, programas y servicios diseñados para auxiliar a ésta población y, por otro lado, por miembros del hogar –seguramente familiares del anciano– y miembros de la comunidad sensibles a la situación del anciano. En ese sentido, es necesario distinguir que los apoyos sociales pueden ser de tipo “formal e informal”¹⁹. El apoyo formal tiene una directa vinculación al papel de las instituciones públicas, pero en algunos contextos también puede ser privadas²⁰ (por ejemplo, a través de organizaciones no gubernamentales privadas no lucrativas). Mientras que los llamados apoyos informales tienen origen en la familia, entendido este término en un sentido amplio que involucra no sólo a los familiares corresidentes sino también a los no corresidentes. Aunque también los apoyos informales pueden desarrollarse por las redes sociales (a través de grupos de afiliación, interacción interpersonal, compañeros, amigos o confidentes).

A partir de esta revisión conceptual sobre los apoyos sociales y de la fuente de información disponible en México, es propuesta fundamental de este trabajo analizar la estructura de apoyos de la población adulta mayor a partir de tres variables: el apoyo institucional, intradoméstico y extradoméstico que permiten cubrir ampliamente el espectro definitorio y crítico dado por los especialistas a la dinámica de los apoyos sociales hasta ahora conocida. En primer termino, el *apoyo institucional* refiere a la capacidad de organismos públicos para atender a la población en desventaja por sus condiciones de salud, situación socioeconómica o carencia de información. Los apoyos gubernamentales son otorgados por las instituciones públicas encargadas de la seguridad social (Diagrama I), a través de derechos constituidos y otras prestaciones sociales, ganadas por alguna

¹⁹ Hoy en día es cada vez menos utilizada la versión de “apoyos informales”, porque esconden una compleja dinámica social y no responde a los requerimientos de países en desarrollo. En México, los apoyos formales son muy inciertos y los apoyos informales a veces son más constantes.

vinculación con la actividad laboral asalariada. Este tipo de apoyo es un derecho constitucional que tiene su origen histórico en la formación del Estado de Bienestar durante el siglo pasado.²¹ Las instituciones pueden brindar también asesoría jurídica, psicológica y en algunos casos ayuda en especie (despensa, comida, dinero, entre otros). Este tipo de apoyos tienen como objetivo redistribuir el ingreso social reorientándolo a los sectores más desprotegidos de la sociedad. Pero en caso de no haber adquirido el derecho a la seguridad social se puede contar con otro tipo de apoyos gubernamentales como la otorgada por instituciones de asistencia social. En algunas investigaciones también se ha dado importancia a ciertos apoyos gubernamentales indirectos como deducciones de impuestos, formas de posesión de la tierra, entre otros (Choe, 1994).

El *apoyo intradoméstico* es una forma de apoyo familiar que “puede darse” por los miembros corresidentes que viven en los hogares donde reside el adulto mayor (Diagrama I). Subrayo la posibilidad de que esta situación ocurra ya que –como ha señalado Chappell (1992)– el hecho de vivir con personas que se relacionan en lo cotidiano no significa que se pertenece o está integrado a un sistema de apoyo dentro de la unidad. Es más el hecho de que se tenga apoyo de corresidentes no significa que el mismo sea efectivo y de calidad. Con las encuestas de hogares más recientes se conocen algunas características de los integrantes de una unidad doméstica, pero se desconoce si la compañía del anciano está efectivamente ayudándolo.

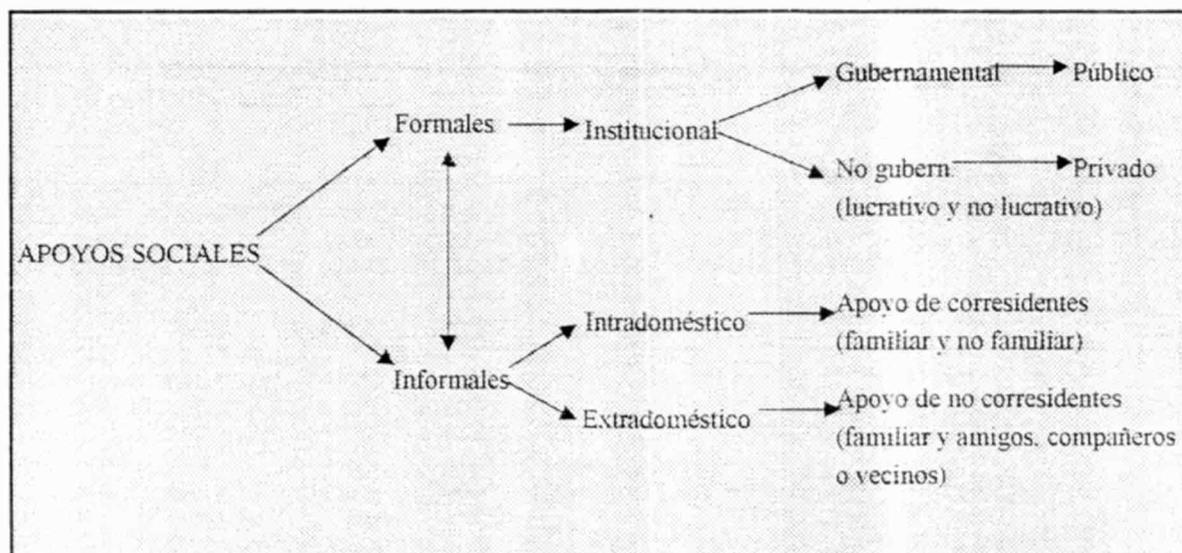
En caso de que el anciano viva solo, es decir en hogares unipersonales, se carece de apoyo intradoméstico. No obstante, las personas que viven solas como aquellas acompañadas también “pueden recibir” apoyos que provienen de otras unidades. Para este tipo de situaciones se considera la tercera variable *apoyo extradoméstico*, la cual se define como aquella ayuda que proviene de familiares no corresidentes, así como de la comunidad, amigos, vecinos o cualquier otro sujeto

²⁰ Algunos investigadores han distinguido adicionalmente a las instituciones no gubernamentales de aquellas gubernamentales, en donde la sociedad civil a través de organismos privados o religiosos tienen funciones de apoyo diverso (Höhn, 1994; Khasiani, 1994).

²¹ El estudio sobre la formación de la seguridad social es un tema trabajado desde la óptica de industrialización o la modernización (Cowgill, 1972; citado en Malina, 1975; Pampel y Williamson, 1989). No obstante, ha sido un enfoque muy criticado dando origen al enfoque que analiza el crecimiento y poder del empleo.

(Diagrama I). Propiamente este tipo de apoyo involucra ayuda de otros familiares que viven alejados del hogar donde reside el anciano, pero también piensa en las ayudas de gente que mantiene alguna forma de contacto con el anciano y que no necesariamente son confidentes, compañeros y vecinos, aunque podrían serlo.

Diagrama I.1 Interrelación entre los apoyos sociales



Los apoyos intradoméstico y extradoméstico son formas de apoyo informal y pueden consistir en ayuda monetaria, con información, afectiva, material, de vivienda, regalos, provisión de servicios, entre otros. Pueden tener diferentes frecuencias y pueden ser partes de un sistema de intercambio. La situación ideal es que la población dependiendo de sus necesidades tenga varias o todas las formas de apoyo, porque algunos pueden proporcionar ayudas insuficientes o porque no mantienen cierta constancia, aspectos que sugieren ciertas formas estratégicas de administración u optimización de los apoyos. Si aceptamos la distinción entre apoyos intra y extradomésticos, es posible pensar que un anciano tenga uno, dos o ninguno de ellos, o que frente a la existencia de uno el otro fuera menos efectivo. Además podría probarse la posibilidad de existencia o ausencia de apoyos aún en hogares extensos a ampliados. Dentro del sistema de

apoyo social uno puede suponer que las personas involucradas en esta clase de apoyos pueden tener características diferentes, de principio el hogar es distinto, pero también puede variar el tipo de apoyo y generar obviamente diversos niveles de efectividad. En ese sentido, el nivel de satisfacción del anciano podría ser variable y en todo caso habría que reconocer si hay un patrón de comportamiento identificable.

En general todas las formas de apoyo social propuestas para México pueden ser examinadas con respecto a su estructura y composición. Es decir, algunas características estructurales pueden ser el tamaño y accesibilidad de los contactos. Por ejemplo, en el caso de los apoyos informales se ha estudiado la composición de aquellos que otorgan los apoyos, es decir, la proporción de miembros de la familia, amigos, vecinos o compañeros de trabajo. Otras características deben ser incluidas como la edad, el sexo, estado civil, etnicidad, entre otros. Además de agregar en el análisis rasgos como la frecuencia del contacto, proximidad geográfica, durabilidad e intensidad de las relaciones (Vaux, 1988).

En los estudios sobre la calidad de vida de la población anciana el papel de los apoyos sociales ha resultado muy importante, sobre todo cuando se contempla el papel de los descendientes y demás parientes, así como del mismo anciano. Con los apoyos sociales se analizan las relaciones intergeneracionales, el papel de los cuidados familiares, las relaciones de género en la vejez, las fuentes de emergencia informal, sistemas de intercambio, redes de parentesco, solidaridad y conflicto, efectos generacionales, entre otros. En muchos casos los esquemas analíticos de esas investigaciones intentan dar un enfoque de mayor complejidad al buscar diferenciaciones sociales a través de indicadores de clase social, género, raza y etnia.

No obstante, con menor frecuencia se han encontrado investigaciones que aluden dentro de los apoyos sociales exclusivamente al apoyo formal. La creciente demanda de instituciones de cuidado prolongado por parte de los parientes del anciano, conocido como institucionalización de la población envejecida, es un tema muy trabajado en los países desarrollados y muy poco en los países en desarrollo como los latinoamericanos (Sheldon, 1980; Rosenblueth, 1985; Brody, *et al.*, 1990; Pruchno, *et al.* 1994; Kaufmann y Frias, 1996). Esto último se debe fundamentalmente a que

en nuestros países se piensa que la atención de una persona en edad avanzada es responsabilidad de los parientes, de hecho la institucionalización de uno de sus miembros es un proceso difícil para él como para la familia. Además la estructura institucional pública es sumamente escasa y la privada resulta ser un recurso para familias con ingresos muy por arriba del promedio de la población²².

A partir de la presente propuesta, y las diferentes acotaciones al caso, es posible con la Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento (1994) conocer la estructura y composición de los apoyos sociales con que cuenta la población adulta mayor en México. Esto significa identificar la relación entre el tipo de hogar donde reside el anciano con las formas de apoyo que reporta tener. Ante las críticas de académicos sobre dar por asentado que los arreglos residenciales sean indicativos del cuidado que reciben los ancianos, es obligado hacer esta vinculación de lo contrario estaríamos dando por hecho que la familia de residencia satisface las peculiares necesidades de la población anciana, sugerencia que agradaría mucho a los hacedores de políticas públicas (Martin y Kinsella, 1992; Poo, 1994; Hogan, *et al*, 1995).

En muchos países pareciera que existe un relativo balance entre los apoyos provistos por el gobierno y los de tipo familiar. Pero en los países en desarrollo a partir de que la mayoría de la población anciana reside con su familia se cree que ésta es su principal apoyo, sobre todo por el limitado acceso a la seguridad social (Kendig, *et al*, 1992). No obstante, esta es una visión muy optimista y hasta cierto punto ideal, porque aunque existen las instituciones y las familias que dan apoyo, también éstas se han visto afectadas por las crisis económicas y el cambio demográfico. Además es necesario saber si el apoyo que reciben de sus familias es satisfactorio. Algunos estudios se han planteado que puede haber diferencias sustantivas entre tener apoyo y satisfacer las necesidades con éste (Wellma, 1979; citado en Oakley, 1992; Hogan y Eggenbeen, 1995), por lo que se ha mencionado que ciertas relaciones sociales no implican relaciones de apoyo (Vaux, 1988).

²² En México, son muy pocos los estudios al respecto, pero los existentes apuntan hacia aspectos sustantivos como la cada vez mayor presencia de instituciones de cuidados prolongados sin supervisión gubernamental en materia de salud. La evidencia en algunos casos ha mostrado la presencia de instituciones con altos costos y muy bajos niveles de calidad (Gutiérrez, 1996).

La propuesta teórica-metodológica antes expuesta a partir de la revisión bibliográfica no tendría sentido si no fuera posible de operacionalizar con la información disponible en México, cuestión que salvamos gracias a los procedimientos técnicos y a la estructura analítica que se hace explícita en los capítulos siguientes. De tal manera que además de conocer en el ámbito general la estructura de apoyos sociales (institucional, intradoméstico y extradoméstico) entre la población con 60 años y más, se busca analizar esta estructura en función de los tipos de hogar en donde vive el anciano y a partir de ahí conocer los factores individuales, familiares y contextuales que condicionan la existencia de cada uno de esos apoyos y su poder de influencia en el bienestar de la población anciana en México.

SÍNTESIS

En los apartados de este capítulo inicial he planteado muy brevemente como el envejecimiento demográfico se ha convertido en un proceso preocupante para las organizaciones internacionales y gobiernos tanto de países desarrollados como en desarrollo, escenario en el cual surgen los estudios sobre apoyos sociales. La importancia de este tema radica en que en unos países las finanzas gubernamentales se están agotando junto con la proporción de población en edad productiva. Mientras que en los segundos la insuficiencia de programas gubernamentales y el incremento de la pobreza entre la población hacen suponer que es la sociedad civil y las familias quienes deben asumir el trabajo de apoyar a la población adulta mayor, la cual está creciendo a tasas nunca observadas históricamente.

Específicamente se distinguieron algunas definiciones conceptuales que plantearon diversos autores para analizar la estructura, tamaño y composición de las redes y apoyos sociales, así como el flujo y tipos de ayudas que se han estudiado a partir de las fuentes de información disponibles. A pesar de la falta de coincidencia entre las definiciones y las técnicas utilizadas para estudiar los apoyos sociales, se puede tomar con especial consideración la definición utilizada por Oakley (1992) y Hogan (1995) que ven a los apoyos sociales como todos aquellos recursos de la sociedad para continuar la reproducción material, cultural y psicológica de todos sus miembros. Sin duda los apoyos sociales fomentan un sentimiento de pertenencia e identidad,

misma que puede variar en el curso de vida de los individuos tanto como varían los participantes y las características de los apoyos sociales en la trayectoria vital. Bajo ese enfoque se distingue la importancia del apoyo proporcionado por familiares y no familiares, corresidentes y no corresidentes, así como organismos gubernamentales y no gubernamentales. Lo cual representa ya un primer avance puesto que en general –según muestra la revisión bibliográfica– se asocian apoyos sociales sólo con los contactos familiares. En ese sentido, es necesario hacer evidente el papel de los programas de gobierno y su correspondencia con las necesidades de la población, así como el de los parientes y no parientes, sean estos corresidentes o no corresidentes. A partir de la definición de apoyos sociales y de la delimitación de sus participantes, se distinguen varias formas de ayudas: material, afectiva e informacional, así como la frecuencia y constancia del contacto, la homogeneidad de los integrantes de la red y la reciprocidad de las aportaciones, estos últimos indicadores para evaluar el funcionamiento y características de los apoyos.

Otro aspecto importante a partir de la revisión teórica sostiene que los apoyos de corresidentes y no corresidentes, así como las formas de ayudas no se pueden inferir a partir del análisis de los tipos de hogar o arreglos residenciales, o al menos en su totalidad. De hecho, ambas formas son relaciones sociales que tienen su dinámica propia. Aunque los estudios sobre familias y hogares han mostrado una población anciana aparentemente cubierta que reside con sus parientes. La evidencia mostró que pertenecer a una red no significa que se esté apoyado. La discusión gerontológica advirtió sobre la calidad, frecuencia, efectividad y disponibilidad de los apoyos las cuales son independientes a las formas de residencia y arreglos familiares y que en concreto pueden incidir sobre el nivel de bienestar en la última etapa de la vida de la población. De esta manera surgen los estudios sobre los apoyos sociales, los cuales no tendrían sentido sin una vinculación directa con el debate en torno a la calidad de vida de la población anciana. El énfasis responde a la concepción de fragilidad que acompaña el envejecimiento individual, el deterioro económico, físico y mental.

La revisión bibliográfica sobre los apoyos sociales mostró diferenciales en la población anciana dependiendo de su sexo, tamaño de localidad, grupo de edad y nivel socioeconómico. También

se aprecia que existen relaciones de apoyo de familiares no corresidentes pero en donde se da como un hecho el apoyo dado por los parientes corresidentes. Además, la imagen de receptor de ayuda dada a los ancianos contrasta con la información sobre el apoyo que brindan éstos a otros integrantes del hogar, a veces generaciones más jóvenes. Su presencia ha sido considerada crucial en la estrategia familiar para optimizar los recursos domésticos. Esta evidencia sugiere dar mayor énfasis, en la investigación sobre apoyos, a la autonomía de los adultos mayores y su papel activo en la construcción de bienestar para sí mismos y sus familias.

Junto a la familia, corresidente o no, existen otras formas de apoyo social. Algunos de ellos ya no se vinculan a las relaciones de parentesco sino a las relaciones de afecto generadas a partir del contacto con ciertos ambientes sociales o laborales. Otros apoyos tienen un origen institucional que puede resultar significativo al ser combinado con las otras formas de apoyo contempladas con anterioridad.

En síntesis, la evidencia internacional mostró que conocer los arreglos familiares de la población anciana no garantiza ni minimamente el tipo de cuidado que reciben. Ramos descubrió que, en Brasil, hogares con muchas generaciones no indica que los ancianos se encuentren en mejores condiciones, muy por el contrario reflejan las más pobres condiciones de existencia. Domingo y su equipo, descubrieron en Filipinas una red de intercambio en donde los ancianos más que recibir proveen apoyo a sus hijos, y reciben de los nietos manifestaciones de afecto y protección. En Corea se encontró que la corresidencia de población anciana con uno de sus hijos era consecuencia de una estrategia para satisfacer las necesidades de estos últimos más que las necesidades de los propios ancianos. También en Tailandia se ubicaron resultados similares. Ahi se encontraron una gran cantidad de ancianos viviendo en hogares compuestos por múltiples generaciones. En estos el papel del anciano resultó fundamental para los nietos e hijos, mientras que por la migración los ancianos recibían apoyo directo de los nietos y sólo apoyo material de la generación intermedia. Knodel y su equipo, son de los primeros en distinguir los apoyos de los hijos residentes con aquellos no corresidentes, señala que puede haber pocas diferencias entre estas formas de apoyo por la proximidad en la que viven los hijos no corresidentes. Adelanta que

los hijos que viven lejos aportan dinero mientras que los ancianos que viven con algunos hijos a veces carecen de ese apoyo. También Khasiani mostró que los apoyos de los hijos y los parientes hacia los ancianos no eran muy constantes, por ello introduce la importancia del gobierno para equilibrar las ausencias y las inconsistencias de apoyo. Este autor es de los primeros en hablar de la población anciana que no tuvo hijos, los cuales según sus resultados tienen una menor frecuencia de ayudas.

Este estado del arte sobre los apoyos sociales motivó la propuesta conceptual y metodológica, que se operacionaliza con la información disponible y que se expuso en extenso para estudiar los diferentes apoyos (institucionales, intradomésticos y extradomésticos) en México. Se planteó que existe una distinción primera entre los apoyos sociales de tipo formal e informal. El apoyo de tipo formal correspondería al apoyo institucional que para el caso de México se otorga a través de algún organismo gubernamental, específicamente por el sistema de seguridad y asistencia social. Aunque existen casos de apoyo no gubernamental este último no estuvo captado en la encuesta utilizada, por tanto no se contempla en el análisis. Los apoyos informales pueden otorgarse por familiares y no familiares, sean estos corresidentes o no corresidentes, y se traduce en dos conceptos: el apoyo intradoméstico y el apoyo extradoméstico. Todos los conceptos son variables que pueden ser relacionadas a los arreglos residenciales, a las características de la población con 60 años y más y a su tamaño de localidad.

A partir de esta propuesta se formuló como objetivo factible en el trabajo de investigación conocer en el plano general y específico la estructura de apoyos sociales (institucional, intradoméstico y extradoméstico) entre la población con 60 años y más en México, analizar esta estructura en función de los tipos de hogar en donde vive el anciano y vincular los factores individuales, familiares y contextuales que condicionan la existencia de cada uno de esos apoyos para pronosticar su poder de influencia en el bienestar de la población anciana en México.

CAPÍTULO SEGUNDO

CONTEXTO DEMOGRÁFICO, ECONÓMICO E INSTITUCIONAL DE MÉXICO COMO ESCENARIO DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR Y SUS APOYOS SOCIALES

Entendámonos: la marginación de los viejos en una época en la que el curso histórico es cada vez más acelerado, resulta un dato de hecho, imposible de ignorar(N. Bobbio, 1997).

INTRODUCCIÓN

Frente a la preocupación sobre el papel de los apoyos sociales en el bienestar de la población con 60 años y más en México, surge necesario conocer el contexto estructural en el que se dan este tipo de relaciones sociales, por tal motivo este capítulo tiene como objetivo mostrar algunos de los cambios más relevantes en materia demográfica, económica y social, que permitan localizar el escenario nacional en el cual se ubica esta investigación. La perspectiva que se adopta en este estudio trata de resaltar las tendencias demográficas en el país, pero también los cambios en el contexto económico en la calidad de vida de la población mexicana. Porque como ha señalado Cortés (1997) las sucesivas crisis económicas que ha enfrentado el país (1976, 1982, 1987 y 1994) han tenido impactos diferenciales sobre el presupuesto de los hogares. Pero podemos pensar que no sólo ha afectado este aspecto de las unidades sino la organización interna y externa de las familias, sus arreglos y estrategias. Algunos comportamientos pensados tradicionales ahora pueden estar cambiando, porque se exponen a nuevas realidades demográficas, económicas y políticas. Todo ello conforma un antecedente obligado para el entendimiento de los apoyos sociales dirigidos a los ancianos en México de finales del siglo XX.

Este capítulo está organizado de la siguiente manera, en una primera parte recupero la información sobre el cambio y las tendencias demográficas desde 1900 a 1995, para conocer el contexto demográfico que experimentaron las generaciones que nacieron a principios de este siglo. Acto seguido, se introduce el fenómeno del envejecimiento demográfico en México y la distribución geográfica de esta población en las diferentes entidades federativas del país, además de incorporar las proyecciones demográficas oficiales. En tercer lugar, resumo algunos datos contemporáneos en materia económica que permitan ubicar las

condiciones de vida de la población en general. Por último, desarrollo la relación entre envejecimiento demográfico y pobreza como un supuesto que permita aproximarnos a los efectos de la relación entre cambio demográfico y nuevo modelo de desarrollo.

1. DINÁMICA DEMOGRÁFICA EN MÉXICO DURANTE EL SIGLO XX.

A principios del siglo, México tenía 13.6 millones de habitantes. Era una época en que nacían muchos, la tasa bruta de natalidad era de 46.5 por mil habitantes, pero la mortalidad también era muy alta al grado que la esperanza de vida de los mexicanos se estimaba tan sólo entre 25.4 y 30.0 años. El ritmo de crecimiento oscilaba entre 1% y 1.5% anualmente, consecuencia de la alta mortalidad infantil que oscilaba entre 250 y 270 niños fallecidos por cada mil nacidos vivos. Durante esa época, las cohortes con los primeros cinco años de vida se reducían poco más de la tercera parte. Los niveles de mortalidad general debieron fluctuar alrededor de las 33 defunciones por mil, lo que generaba que sólo alcanzaran edades avanzadas entre el 10 y 15% de la población nacida en esas fechas. Para esa época la estructura por edad tenía la siguiente composición: 39% menores de 15 años, 57% en edad productiva (15-59) y sólo 4.2% de la población tenía 60 años y más (Alba, 1977; Camposortega, 1992; Benitez Zenteno, 1999).

Durante la lucha armada la tasa de crecimiento media anual –según varias estimaciones– iba de -0.20 a -0.50%, generado por las pérdidas humanas en las batallas, la salida de mexicanos al extranjero¹ (generalmente a EUA) y las epidemias. La población en 1910 que era de 15.2 millones decreció a 14.3, único momento en la historia demográfica del siglo XX que se hace evidente la pérdida de la población. La mortalidad para el periodo de 1910 a 1919 aumentó en un 40% con respecto a las estimaciones de principios de siglo. El número de fallecidos alcanzó una tasa de 47 por cada mil personas, comprensible tanto por las pérdidas humanas en los campos de batalla como por la escasez de alimentos, carencia de cuidados médicos y al contagio de enfermedades infecciosas y parasitarias. Producto de esa situación, la estructura por edad de la población mexicana mostraba 42.1 menores de 15

¹ Para 1910 se registraron 220 mil mexicanos residentes en los Estados Unidos, cifra explicable dada la demanda de mano de obra en ese país y las condiciones de explotación del porfiriato

años, 54.5% entre 15-59 años y sólo el 3.4% había alcanzado los 60 años o más de edad. Según la literatura el peor año con respecto a la mortalidad fue en 1918, cuando la epidemia de influenza española ingresa al país y se propaga, atacando aproximadamente a 100 mil habitantes de la época (Ordorica *et al*, 1993). Además parte de la pérdida de la población se explica por la emigración de mexicanos hacia Estados Unidos, país que demandaba mano de obra como consecuencia de su participación directa en la Primera Guerra Mundial. La población mexicana residente en Estados Unidos permitió a ese país ser proveedor de provisiones, alimentos y armamento (Gamio, 1991).

No obstante, en la época del reparto agrario las condiciones del país permitieron que el crecimiento demográfico fuera recuperándose como años anteriores. Durante la década de los veinte, el volumen de la población mexicana pasó de 14.3 millones a 16.6, la tasa de crecimiento se superó de una tendencia decreciente a 1.7% anual. La mortalidad comenzó un proceso descendente y es justo en ese momento donde se ubica la primera etapa de la transición demográfica mexicana (Cuadro II.1 y Gráfico II.1). De una tasa bruta de 48.3 defunciones por cada mil habitantes que se registraron en el periodo 1915-1919, para los próximos cinco años se había logrado una disminución de casi el 50%, es decir una tasa de 27 por mil. La estructura por edad de la población mexicana inició una paulatina recomposición. Para ese periodo 38.8% de la población tenía menos de 15 años, 56.3% tenía entre 15 y 59 años, mientras sólo 4.9% tenía 60 años o más. Además, la esperanza de vida comenzó a incrementarse ligeramente teniendo una ganancia de casi seis años en la época del reparto agrario. A partir de este momento histórico comenzaron a registrarse flujos de migración interna, según estimaciones de la época, para 1921, el 9.1% de la población mexicana, vivía en una entidad federativa distinta a la de su lugar de nacimiento (INEGI, 1994).

En la década de los treinta los indicadores demográficos presentaron una marcada mejoría. La tasa de crecimiento de la población continuó en aumento y el volumen de ella fue de 17 millones a casi 20 millones en 1940. Esto se explica porque la tasa de mortalidad que registraba 27 defunciones continuó en descenso hasta 23 fallecimientos a comienzos de la

siguiente década. Eso generó que la esperanza de vida aumentara de 36.8 años en 1930 a 41.4 años en 1940. También hay que agregar el comportamiento de la fecundidad dentro del crecimiento de la población mexicana, la tasa global estimada indicaba que cada mujer en edad reproductiva había tenido entre 5 y 7 hijos en promedio (Quilodrán, 1974; Gómez de León, 1996; Conapo, 1998) (Gráfico II.2). La composición por edad de la población mexicana mostraba que para 1930 había 41.1% de la población con menos de 15 años, 54.4% tenía entre 15 y 59 años, mientras que la población con 60 años y más seguía teniendo un porcentaje de 4.5%, consecuencia del descenso de la mortalidad infantil (Gráfico II.3). En lo concerniente a la migración, durante la década de los treinta, y como consecuencia de la crisis económica mundial del 29, la población campesina comenzó a emigrar a las ciudades, básicamente al Valle de México, Guadalajara y Monterrey. Para entonces los registros históricos mostraron que una décima parte de la población mexicana residía en una entidad diferente a la de su lugar de nacimiento.

Cuadro II.1
Población intercensal y algunos indicadores demográficos,
1900-1995. (Población en millones)

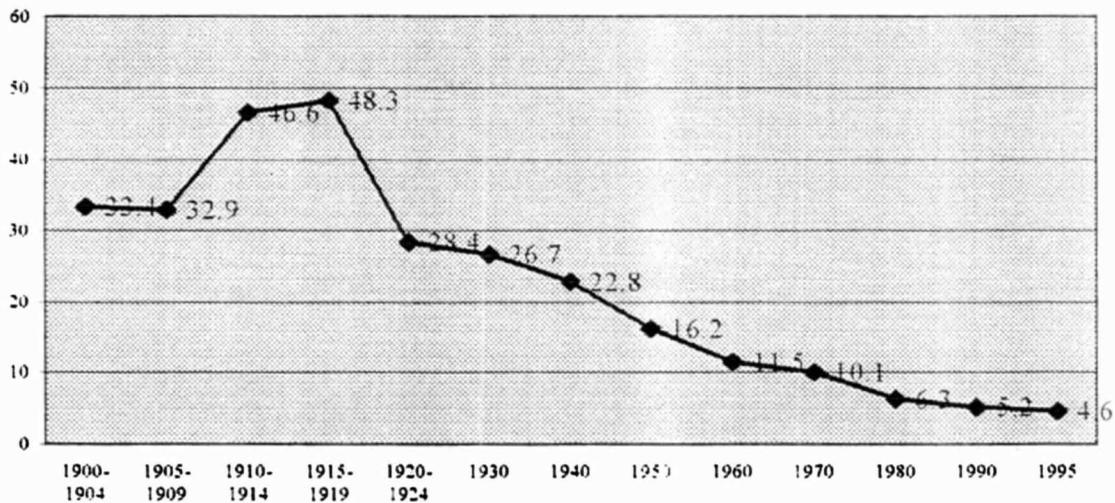
Año	Población	TBN	TGF	TBM	TMI	E°	Tasa de crecimiento
1900	13.6	46.5	---	33.4	110.7	30.0	---
1910	15.2	43.2	---	46.6	78.3	30.0	1.09
1921	14.3	45.3	---	28.4	---	---	-0.51
1930	16.6	49.5	5.3	26.7	62.7	36.8	1.71
1940	19.6	48.1	5.7	22.8	---	41.4	1.76
1950	25.8	45.6	6.7	16.2	118.7	51.7	2.68
1960	34.9	46.1	7.0	11.5	87.3	59.2	3.08
1970	48.2	44.2	6.3	10.1	73.0	63.1	3.4
1980	66.8	36.3	4.3	6.3	45.8	68.4	3.2
1990	81.1	33.7	3.1	5.2	33.0	72.6	2.0
1995	90.7	25.1	2.8	4.6	27.0	73.6	1.7

Fuente: Dirección General de Estadísticas. *Anuario Estadísticos de los Estados Unidos Mexicanos*, varios años; INEGI, *Estadísticas históricas de México*; CONAPO, *La situación demográfica de México*, 1998, 1999 y 2000.

A la par del crecimiento poblacional, la economía del país comenzó a fortalecerse junto con las instituciones públicas, sobre todo en materia de salud y educación. Cabe señalar que fue en la década de los treinta cuando se hicieron patentes las primeras formulaciones sobre políticas de población, lo que mostró como la estructura demográfica mayoritariamente

joven significaba un factor de riqueza política y social. La Ley General de Población de 1936 tenía una clara inspiración pronatalista, puesto que el alto nivel de fecundidad no se consideraba un problema sino un factor de crecimiento, integración territorial y sobrevivencia nacional. Época en que se prohibía el uso de métodos anticonceptivos y se fomentaba la formación de matrimonios a edad temprana de los cónyuges y el valor de familias de gran tamaño. El crecimiento económico era estimulado por una abundante mano de obra joven que, sin embargo, tenía una esperanza de vida muy corta con respecto a otros países en la misma época. Esta situación motivó el que las políticas públicas se concentraran ya no en la inmigración sino en controlar las causas de muerte, lo cual con una fecundidad constante derivó en un acelerado crecimiento de la población. Fue una etapa de construcción económica y social en la que los indicadores económicos manifestaron paulatinamente una mejor calidad de vida para los mexicanos (Cabrera, 1990; Conapo, 1998).

Gráfica II.1
Tasas brutas de mortalidad en México, 1900-1995

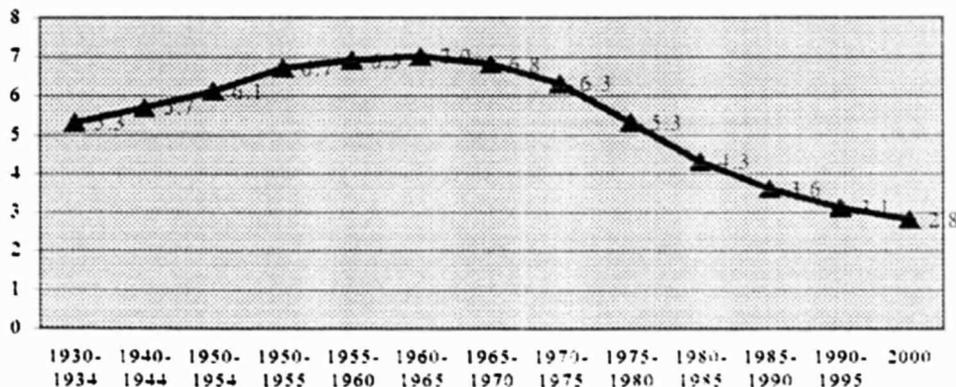


Fuente: Dirección General de Estadísticas. *Anuario Estadísticos de los Estados Unidos Mexicanos*, varios años; INEGI. *Estadísticas históricas de México*; CONAPO, *La situación demográfica de México*, 1998, 1999 y 2000.

Para un periodo posterior, es decir, entre 1940 y 1970, el ritmo de crecimiento demográfico pasó de 1.76% hasta su máximo en la historia demográfica nacional: 3.4% anual, producto de una alta fecundidad y la caída de la mortalidad (Gráficos II.1 y II.2). La tasa global de

fecundidad pasó de 5.7 en 1940, 6.7 en 1950 y a 7 en 1960. El máximo histórico se ubicó en 1962, con una tasa global de fecundidad de 7.2 hijos por mujer, punto en el que inicia un ligero descenso para alcanzar el 6.3 en 1970 (Quilodrán, 1991). De ahí que de casi 20 millones de habitantes en 1940, México contaba con 30 millones más en 1970. Con ese ritmo de crecimiento en casi tres décadas la población mexicana se multiplicó 2.5 veces. Fue una época en donde la tasa bruta de mortalidad era cada vez más baja (10 muertes por mil habitantes) junto con la mortalidad infantil que ya para 1970 reportaba 73 muertes por cada mil nacimientos. Ello estimuló el incremento de la esperanza de vida, la cual pasó en 1940 de 41.4 años a 63.1, con una ganancia de 20 años en esas tres décadas. Para la población masculina implicó haber alcanzado una esperanza de 59 años, mientras que las mujeres nacidas en esa década tenían la posibilidad de vivir hasta 63 años (Camposortega, 1992; Aguirre, 1995). En treinta años de desarrollo y crecimiento económico, la estructura de la población del país se había rejuvenecido para la década de los setenta, encontrándose casi 48% de menores de 15 años (siete dígitos más que en los cuarenta), 47.2% de habitantes entre 15 y 59 años y 5.2% de personas con 60 años y más (medio dígito más que en los cuarenta), lo que implicaba más o menos un monto de 2.5 millones de personas en edad avanzada, población que justamente había nacido a principios del siglo.

Gráfica II.2
Tasas globales de fecundidad en México, 1930-1995



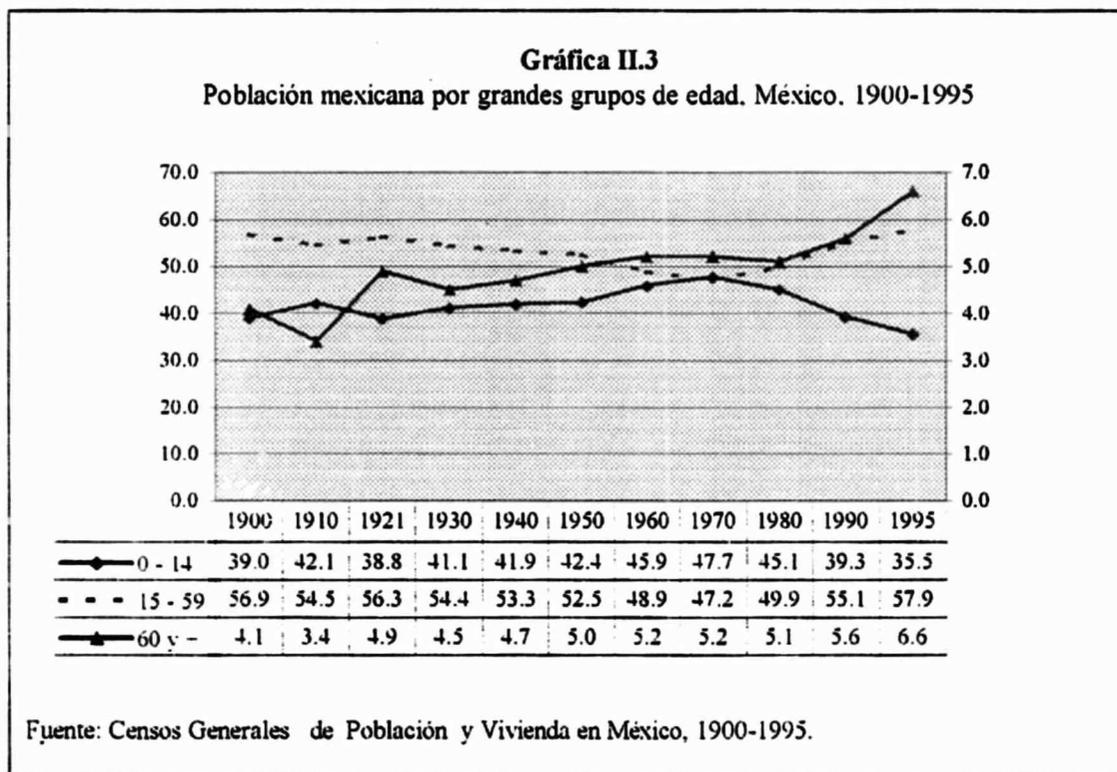
Fuente: Benitez Zenteno, Raúl, "Fecundidad", en *Dinámica de la población de México*. México. El Colegio de México, 1970, 212-254; Consejo Nacional de Población. *La situación demográfica de México*. 1998, 17 y 28.

Todo indicaba que si bien la estructura de la población se rejuvenecía cuantitativamente también las generaciones nacidas tenderían a vivir mucho más tiempo. Las proyecciones demográficas detectaron una situación muy difícil para las instituciones y para la economía mexicana. Según los expertos en materia de población y desarrollo, México tendría en el futuro cercano una insuficiencia alimentaria, rezago educacional, demanda de empleo y otras situaciones que en conjunto serían generadas por el acelerado ritmo de crecimiento de la población en general. Las teorías dominantes de ese momento argumentaban que el rápido crecimiento demográfico tenía una influencia negativa sobre el crecimiento económico de los países considerados entonces del “Tercer Mundo”. Según estimaciones demográficas, si continuaba el ritmo de crecimiento, la población de México se duplicaría en tan sólo dos décadas lo que generó que las políticas de población se concentraran en reducir la natalidad a través de los programas de anticoncepción, esquema que siguió el ejemplo de otros países latinoamericanos.

Es en los setenta, entonces, cuando se formalizan políticas de planificación familiar que buscaron reducir el número de nacimientos por mujer con el objeto de limitar el crecimiento natural de la población. También en esos momentos se levantaron varias encuestas (vgr. Encuesta Mexicana de Fecundidad, 1976)² cuyo objetivo fue conocer y determinar las tendencias demográficas ante el poder de un rápido crecimiento demográfico. Fue en ese momento cuando se hizo evidente un doble juego en la dinámica demográfica, por un lado, se experimentaba la última etapa de rejuvenecimiento de la estructura demográfica, pero por el otro, era cada vez más claro que el descenso de la mortalidad ampliaría la esperanza de vida de las generaciones nacidas desde los cuarenta, las cuales vivirían más tiempo y formarían parte del grupo de adultos mayores en años posteriores. El inicio del proceso de envejecimiento a partir de la disminución de la fecundidad en este momento comenzaría a ser la determinante más poderosa que cambiaría la participación porcentual de la población con 60 o 65 años y más. Aunque como ha señalado Pressat (1967), “el incremento de la importancia relativa de las personas en edad avanzada es el resultado de la baja de la mortalidad, esta baja permite que una proporción de recién nacidos alcance edades

² Esta encuesta fue la tercera levantada en México por esas fechas, pero fue la primera con

avanzadas, digamos edades superiores a los 60 años, y que el porcentaje de personas sexagenarias de la población aumente proporcionalmente”. Precisamente, en esa década la población con 60 años y más representaría casi un 5%. Este porcentaje era muy menor al reportado en otros países donde el proceso de envejecimiento se expresaba con mayor fuerza. Sin embargo, desde la década de los cuarenta a los setenta es posible observar un lento pero constante crecimiento de la población con 60 años y más que tendería a incrementarse aún más como resultado del señalado doble juego demográfico (Gráfico II.3).



Junto a este proceso en el ámbito nacional, la movilidad de la población colocaría a la distribución geográfica como otro factor fundamental para el entendimiento de la dinámica demográfica y el proceso de envejecimiento. En los setenta, los saldos netos migratorios con signo positivo se concentraron en las regiones del norte y el centro del país (Alba, 1977). Había 35 ciudades con más de 100 mil habitantes, el 22.4% residía en el Valle de México, 40.4% de la población vivía en pequeñas localidades con menos de 2500 habitantes, en tanto 14.5% del total de la población vivía en una entidad federativa diferente a su lugar de

representatividad en el ámbito nacional (Juárez y Quilodrán, 1990).

nacimiento (Corona, 1988). Este periodo se caracterizó por un crecimiento de la industria y las ciudades que permitió la transferencia de mano de obra originaria de zonas rurales a núcleos urbanos. La demanda de fuerza de trabajo industrial garantizaba un mejor bienestar familiar que difícilmente se obtendría en zonas campesinas con economías de subsistencia.

Dichos movimientos poblacionales, paradójicamente, fueron un factor fundamental para el desarrollo económico y para el desequilibrio poblacional de las regiones del país. Los flujos migratorios del campo a la ciudad movilizaron a población joven (10 a 30 años) principalmente masculina. Dicha selectividad cambió en los setenta, cuando la migración se compuso en su mayoría por población femenina que se trasladó a la capital para trabajar en el servicio doméstico y otras actividades del sector servicios (De Barbieri, 1985; Arizpe, 1990).

Desde la década de los setenta la presencia de políticas de planificación familiar ha sido constante. Los programas si bien han tenido grandes contrastes en cuanto al tratamiento de la población femenina (IMSS-Coplamar, la Secretaría de Salud, ONG's, entre otras), en general, gran parte del presupuesto destinado a población desde las diferentes instancias institucionales se ha orientado hacia el control de la natalidad. Frente a las políticas de poblamiento de las primeras décadas del siglo, en los últimos treinta años la meta en materia de políticas de población se ha concentrado en buscar el descenso de la fecundidad complementado con el descenso igualmente de la mortalidad infantil y general. La amenaza del rápido crecimiento demográfico, visto esto con el alarmismo de la denominada "explosión demográfica", enfocó la atención sobre las problemáticas económicas y sociales (empleo, vivienda, alimentación, salud, educación, entre otros) como consecuencia del crecimiento acelerado sin el control voluntario de la fecundidad entre la población. La idea de fondo era que un crecimiento controlado podría favorecer mejores condiciones de vida. En otras palabras hubo consenso al observar que el crecimiento demográfico podría convertirse en un obstáculo para el desarrollo social y económico. El lema de algunos programas fueron "Pocos hijos para darles mucho" o "Una familia pequeña vive mejor".

Los estudios emprendidos y las estimaciones demográficas sobre el futuro lograron que en la década de los setenta se reconsideraran las Leyes de Población de 1936 y 1947. El debate

sobre el modelo de país que se quería construir y el papel de las políticas de población osciló sobre la disyuntiva de utilizar medidas coercitivas desde el Estado hasta la necesidad de lograr por medio de la educación, salud y el convencimiento: control sobre la reproducción. Las modificaciones constitucionales publicadas en la Ley General de Población de 1974 efectivamente plantearon “regular los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional, con el fin de lograr que participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social” (Cabrera, 1990). El consejo consultivo de Población instalado con la Ley de 1947 pasó a convertirse en el Consejo Nacional de Población cuyo respaldo constitucional se daba en la Nueva Ley de Población de 1974.

A partir de la década de los setenta, la tasa global de fecundidad mostró cambios muy significativos, puesto que en el ámbito nacional partió en 1976 de 5.5 hijos por mujer en edad fértil (EMF-76) a 4.74 a principios de la década de los ochenta (ENP-79), posteriormente a 4.26 (END-82) y 3.84 (ENFES-87), 3.12 (ENADID-92) y la última estimación calcula 2.81 hijos por mujer en 1995 (ENPF) (Cervantes, 1989; Welti, 1997; Mendoza, 1998). Estos cambios en la fecundidad han generado transformaciones a escala familiar e individual con respecto a la reproducción biológica y social. De igual manera en la población en general se percibió la caída de la fecundidad, fenómeno que desde entonces determina el envejecimiento de la estructura por edad de la población mexicana. Este cambio en la dinámica demográfica en nuestro país llevó menos de 30 años mientras que en la historia demográfica de otros países los cambios fueron menos bruscos y ocuparon hasta 100 años (Chesnais, 1990).

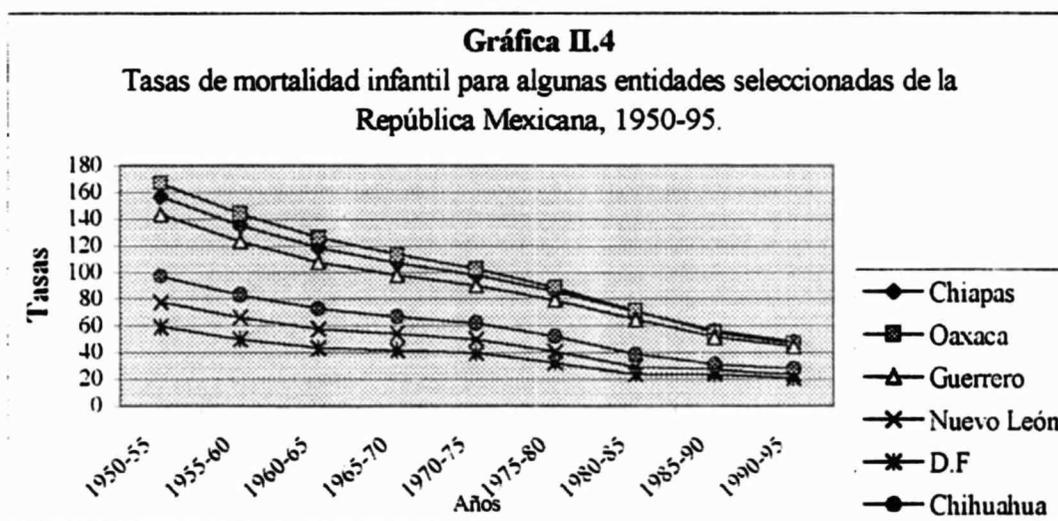
Durante este tiempo los estudios demostraron que el comportamiento de la fecundidad tiene una fuerte vinculación a la escolaridad, acceso a los servicios de salud, urbanización y participación económica. La evidencia mostró que fueron algunas mujeres pioneras nacidas después de los cuarenta, quienes habiéndose casado después de los 20 años, residentes en áreas metropolitanas (Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey), con escolaridad mínimo de primaria y con cónyuge profesional o afín, fueron las que iniciaron el descenso de la fecundidad en los sesenta (Juárez y Quilodrán, 1990).

También la investigación señaló que desde la instauración de la nueva política de población en 1974 a la década de los noventa, las diferencias entre la fecundidad rural y urbana se han disminuido. Por ejemplo, las mujeres en las áreas rurales tuvieron hasta 7.4 hijos por mujer, mientras que en áreas urbanas 5 hijos representaban su tasa global de fecundidad. Según muestra la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, de 1996, las mujeres en áreas rurales tienen actualmente hasta 3.5 hijos, mientras que en áreas urbanas se tiene calculado 2.3 hijos por mujer en edad reproductiva.

Si bien las mujeres con mayor instrucción tendían a tener menos hijos, lo cierto es que las mujeres sin instrucción también han disminuido el número de su descendencia en 1974 llegaron a tener hasta 7.8 hijos y en 1996 se calcula que tuvieron 3.5 hijos. También la participación económica de la mujer mexicana resultó una variable intermedia relevante en el comportamiento de la fecundidad, la evidencia mostró que en los últimos cinco lustros las mujeres inactivas podrían tener hasta 6.9 hijos mientras que las activas sólo 3.8. En la actualidad la diferencia que puede aportar la actividad económica de la mujer es menor ya que una mujer inactiva puede tener hasta 3.4 hijos y una activa sólo 1.4. Dependiendo del tamaño de localidad, la escolaridad y la participación económica las diferencias en la fecundidad de las mujeres ha disminuido en el tiempo y cada vez la intervención de cada una de estas variables tienen un poder de explicación menor ante los programas informativos de anticoncepción y la influencia de los servicios de salud (Quilodrán, 1991; Benitez, 1999).

En cuanto a la mortalidad desde la década de los setenta su descenso se ha manifestado lento y con un carácter diferencial muy alarmante. Si bien ha sido contundente el aumento de la esperanza de vida en estas últimas tres décadas, la cual para la población en general en los setenta era de 66 años y en 1995 de 73.6 años, también la investigación y el análisis demográfico han concluido el distinto desarrollo demográfico de las entidades que componen al país. Los cálculos en el ámbito estatal de las esperanzas de vida reflejaban las condiciones sociales e institucionales que vive la población. Entidades como Chiapas, Oaxaca y Guerrero tenían las más bajas esperanzas de vida frente a la ciudad de México, Monterrey y algunas otras entidades del norte del país (Conapo, 1998).

Entre 1970 y 1990, a pesar de la época de crisis económica de los ochenta, la tasa de mortalidad infantil seguía reduciéndose al pasar de 73 defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos a 33 por mil (Hernández Bringas, 1998). Estimación en el plano nacional que como la esperanza de vida promedio escondía las diferencias al interior del país. Nuevamente entidades como Oaxaca, Chiapas y Guerrero en la década de los noventa tenían las tasas de mortalidad infantil más altas, lo que significa cuatro veces más en comparación con otros países latinoamericanos cuyo indicador es inferior a diez por mil nacidos vivos (Gráfico II.4).



Fuente: Conapo, 1998, *Situación demográfica de México*, México, p. 16.

Por otra parte, el comportamiento de las variables demográficas ha suscitado desde hace algunos años el análisis de la estructura epidemiológica de la población. Si bien la muerte podía ser controlada, como una consecuencia de la presencia de las instituciones de salud en el combate a las enfermedades transmisibles (infecto-contagiosas), también comenzaban a generar preocupación una serie de padecimientos crónico-degenerativos que parecían sustituir y convivir con enfermedades infecto-contagiosas propias de una transición demográfica en etapas tempranas. Los cánceres, la diabetes, las diferentes enfermedades del corazón comenzaron a tomar importancia social e institucional frente a la diarrea, tuberculosis y cólera. Ello también como consecuencia de las transformaciones en la estructura por edad de la población, lo que genera que cada vez más adquieran importancia

los padecimientos que afectan a los grupos en edad avanzada. Benítez-Zenteno (1999) ha señalado que “de 1955 a 1997, el porcentaje de defunciones por infecciones intestinales disminuyó de 17.5 a 1.6%; por su parte, las del corazón aumentaron de 7.1% a 15.4%”. Además este académico agrega que en 1950 las defunciones de los menores de 5 años significaron casi la mitad de las defunciones y en los mayores de 65 años el 15%. En 1997, la mitad de las defunciones ocurrió en los mayores de 65 años y en los menores de 5 sólo ocurrió el 11%. Resulta evidente observar ahora que un cambio en la estructura por edad de la población mexicana implicaría en el corto plazo una nueva estructura epidemiológica y por tanto una estructura institucional capaz de satisfacer nuevas necesidades sanitarias, educacionales y asistenciales. Además esta situación epidemiológica también estaba evidenciando que un mayor número de años no equivale a una mejor calidad de vida. La discusión en México, en ese sentido no se ha aislado del resto del debate mundial. El comportamiento de las variables demográficas en México, si bien han tenido un comportamiento específico también ha planteado preocupaciones coincidentes con las del resto del mundo (Mertens, 1994).

Sin embargo, el cambio demográfico no implicaba cambios sociales inmediatos y de naturaleza homogénea. En el México de los noventa aún existe poca conciencia sobre la convivencia entre enfermedades transmisibles con aquellos padecimientos no transmisibles entre la población en general. Aunque el envejecimiento demográfico se convierta en un fenómeno para el próximo siglo, lo cierto es que el rezago social proveniente de décadas previas ha instaurado la convivencia entre una epidemiología derivada de la pobreza y otra derivada de causas demográficas. La extensión y duración prolongada de los padecimientos crónico-degenerativos ha sido una cuestión estudiada entre otras cosas porque representan un elevado costo social, emocional y económico para la población que la padece. El envejecimiento demográfico y la nueva estructura epidemiológica se ubican simultáneamente en México, aún en aquellas localidades donde la estructura económica y social manifiesta amplias desigualdades sociales.

Por último, otro de los interesantes hallazgos de los ochenta fue la noción e implicaciones de la desigualdad social ante la muerte en el sentido que las clases sociales (campesinos y

obrero) con mayor desventaja estaban más expuestas a determinadas enfermedades, así como a menores probabilidades de sobrevivencia y esperanzas de vida disminuidas (Bronfman y Tuirán, 1984; Behm, 1992). Esta noción ha permitido observar que en México y otros países latinoamericanos la desigualdad social no sólo es explicable a través de diferencias regionales en lo demográfico sino también en cuanto a la estructura social y económica en el cual se inserta la población. En estos estudios la clase social como categoría de análisis sociológico permitía relacionar la posición económica de las personas a través de su inserción en el mercado laboral con sus probabilidades de muerte. De esta manera, las clases sociales ubicadas en la parte inferior de la estructura social presentaron una mucho mayor desventaja ante la mortalidad con sus respectivas repercusiones en esperanzas de vida y oportunidades sociales. En síntesis la brusca caída de la fecundidad y el descenso continuo de la mortalidad infantil y general han incidido sobre la estructura por edad de los años siguientes. Es sobre todo estos dos componentes de la dinámica demográfica las que propician un paulatino envejecimiento de la estructura etaria en el ámbito nacional. Para 1995, los menores de 15 años representaban doce dígitos menos que en 1970, es decir pasó de 47.7% a 35.5%. La población entre 15 y 59 años, también sufrió cambios, esta población aumentó pasando de 47.2% en 1970 a 57.9% en 1995, efecto de la alta natalidad así como de las mayores probabilidades de sobrevivencia de décadas pasadas. Mientras tanto la población con 60 años y más también se incrementó pasando en 1970 de ser el 5.3% a 6.6% en 1995. Este mayoritario porcentaje de población en edad de trabajar y el crecimiento de la población en edad avanzada, se dice continuará hasta la primera mitad del nuevo siglo.

2. ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO: PROYECCIONES Y DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA ACTUAL

Así como la fecundidad y mortalidad han determinado a nivel nacional el proceso de envejecimiento de las últimas décadas, también en espacios más desagregados como en estados y algunas regiones del país la migración interna ha determinado el cambio de la estructura por edad. Por una parte, el desenvolvimiento de este proceso muestra que entre 1950 a 1995, la población con 60 años y más del país aumentó con diferentes grados de variación (Cuadro II.2). Entre 1950 y 1960 aumentaron medio millón las personas con 60 años y más, mientras que en los decenios siguientes el rango de incremento fue cada vez mayor hasta el periodo 1990-95 con 1.5

millones de personas. La tasa de crecimiento de la población con 60 años y más justo para este último año fue de más del 3% anual (Aguirre, 1999). Todo apunta a una sutil tendencia de crecimiento después de la segunda mitad del siglo XX que se volverá más marcado una vez iniciado el siglo XXI.

Para principios de la década de los noventa se ha calculado que la esperanza de vida al nacimiento en el nivel nacional era de 67.6 años para los hombres y 73.6 años para las mujeres (Camposortega, 1993). Otro efecto del descenso de la mortalidad es el incremento de la esperanza de vida a los sesenta años de edad, lo que significa que los hombres que alcanzaron esa edad todavía tenían grandes probabilidades de vivir 19.2 años más y las mujeres 21.4 años más (Camposortega, 1993). De la misma manera, la esperanza de vida a los ochenta años es una información interesante, ya que una persona que actualmente alcanzó los 80 años todavía tiene una esperanza de vida de 8 años más. Esto muestra que si bien la población en general tiene altas probabilidades de vivir cada vez más tiempo, también es patente que son las mujeres las que constatan una más larga existencia. Esta situación general en todas las poblaciones del mundo ha hecho relevante darle más énfasis al estudio de la población femenina que experimenta la vejez. Aspecto que no ha sido del todo estudiado en los países en desarrollo.

Cuadro II.2

Evolución de la población mexicana con 60 años y más,
1950-1995 (absolutos y diferencias en millones).

Años	Relativos	Absolutos	Diferencias
1950	5.0	1.29	---
1960	5.2	1.81	.52
1970	5.2	2.50	.69
1980	5.1	3.40	.90
1990	5.6	4.54	1.14
1995	6.14	5.98	1.44

Fuentes: INEGI, CONAPO, CELADE, 1983; INEGI, 1990; INEGI-CONAPO, 1990; CONAPO, 1998.

Durante este periodo (1950-90) el porcentaje y los números absolutos no parecen preocupantes, pero según el Consejo Nacional de Población (1998), la población corregida con 60 años y más en 1995 es de aproximadamente de 6 millones, 6.14% del total de

población mexicana (Cuadro II.3 y Gráfico II.5). El índice de masculinidad entre la población con 60 años y más es 87 hombres por cada 100 mujeres, siendo en las edades más avanzadas mucho menor. Por ejemplo, en 1995 entre los centenarios se reportaron 2,243 hombres por 3,241 mujeres, un índice de 69 hombres por cada 100 mujeres.

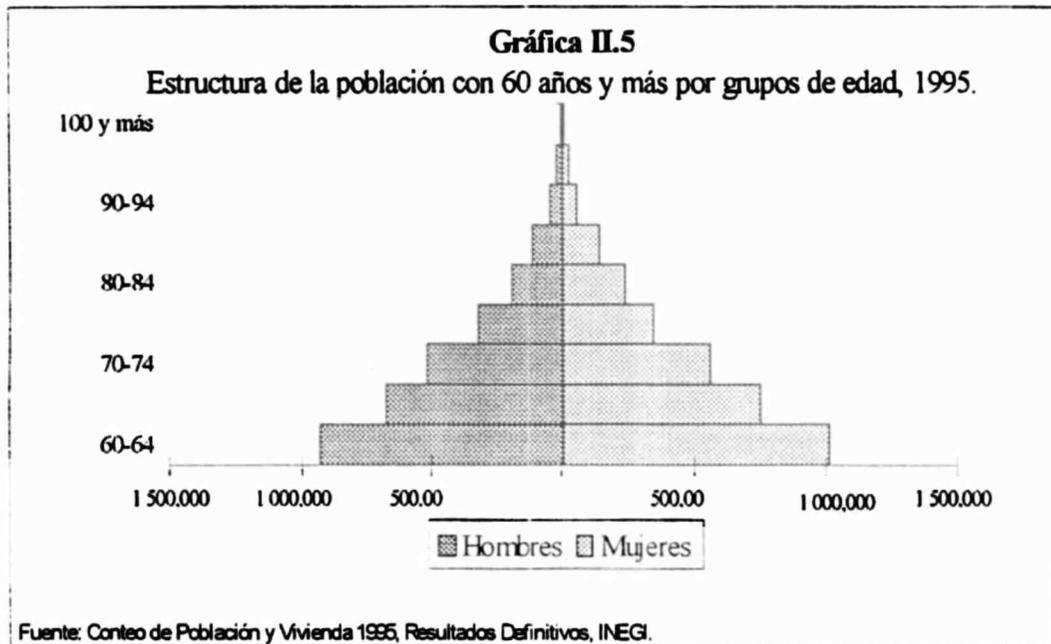
Cuadro II.3
Población mexicana corregida con 60 años y más por grupos quinquenales de edad, sexo e índices de masculinidad, 1995.

Edad	Hombres	Mujeres	IM
60-64	872,442	946,233	92.201
65-69	663,367	737,085	89.998
70-74	475,818	546,677	87.038
75-79	307,487	369,358	83.249
80-84	207,413	260,805	79.528
85-89	118,594	155,562	76.235
90-94	49,605	67,574	73.408
95-99	13,698	19,271	71.08
100 o más	2,243	3,241	69.207
60 y más	2,710,667	3,105,806	87.277

Fuente: CONAPO, 1998.

También las proyecciones de población muestran que probablemente la población femenina con 60 años y más de 1990, llegue a duplicarse entre el 2008 y el 2009, mientras la población masculina lo hará posteriormente (Conapo, 1996) (Cuadros del II.4 al II.7). De igual manera la información muestra que la proporción de los menores de 15 años y aquella entre 15 y 29 años tiene una leve caída hasta el 2010. Estos grupos pasan de 39.8% y 30.2%, respectivamente en el caso de los hombres, y de 38.2% y 30% en el caso de las mujeres, a porcentajes aproximados para todos a 27%. No sucede lo mismo con el grupo de edad en plena etapa productiva (30-59), ya que esta población porcentualmente muestra un constante crecimiento, lo cual indica que nuestro país en condiciones de pleno empleo bien podría hacer frente a las nuevas circunstancias demográficas de lento descenso de la fecundidad y rápido envejecimiento.

Además se señala que para el 2020 el grupo con 60 años y más es probable que alcance los 15 millones, 13% del total de la población. Las mujeres con 100 años y más serán 12,468 por 8,429 hombres. Para 2050, la población con 60 años y más será de 41.5 millones lo que aproximadamente equivale a un 31%. Mientras que los centenarios en México, para el 2050, serán 81,422 mujeres frente a 55,913 hombres. Sin duda el próximo panorama para las familias de aquellos en edad muy avanzada será un punto muy serio de reflexión política.



Cuadro II.4

Proyecciones de población media por sexo y grupos seleccionados de edad
para la República Mexicana, 1990-2010 (Hipótesis de fecundidad media).

Año	Hombres					Mujeres				
	Total	0-14	15-29	30-59	60 y más	Total	0-14	15-29	30-59	60 y más
1990	41,491,291	16,505,960	12,536,498	10,312,291	2,136,542	42,031,988	16,057,758	12,592,972	10,787,950	2,593,308
1991	42,287,163	16,550,940	12,812,355	10,708,460	2,215,708	42,870,304	16,095,820	12,878,135	11,204,312	2,692,037
1992	43,080,109	16,588,039	13,072,983	11,120,586	2,298,501	43,706,624	16,125,812	13,147,517	11,637,705	2,795,590
1993	43,866,988	16,615,922	13,319,169	11,547,180	2,384,717	44,537,350	16,146,931	13,400,771	12,086,426	2,903,222
1994	44,647,744	16,636,447	13,551,836	11,985,619	2,473,842	45,363,515	16,160,982	13,637,897	12,548,910	3,015,726
1995	45,421,416	16,649,713	13,771,435	12,434,335	2,565,933	46,184,726	16,168,398	13,858,754	13,024,504	3,133,070
1996	46,185,258	16,653,155	13,977,690	12,892,984	2,661,429	46,996,375	16,166,911	14,062,880	13,512,866	3,253,718
1997	46,936,495	16,645,267	14,169,287	13,361,569	2,760,375	47,795,822	16,155,005	14,249,477	14,013,501	3,377,839
1998	47,673,165	16,625,581	14,344,256	13,840,786	2,862,542	48,581,223	16,132,039	14,417,590	14,526,251	3,505,343
1999	48,393,390	16,593,168	14,501,696	14,330,463	2,968,063	49,350,759	16,096,899	14,567,158	15,050,216	3,636,486
2000	49,095,628	16,546,298	14,640,060	14,832,392	3,076,878	50,102,985	16,047,977	14,697,384	15,586,276	3,771,348
2001	49,779,023	16,483,376	14,760,231	15,346,512	3,188,904	50,837,087	15,983,984	14,809,591	16,133,593	3,909,919
2002	50,442,816	16,403,495	14,865,491	15,869,068	3,304,762	51,552,354	15,903,974	14,907,087	16,688,383	4,052,910
2003	51,086,740	16,307,751	14,955,945	16,398,404	3,424,640	52,248,496	15,808,613	14,990,262	17,249,049	4,200,572
2004	51,710,905	16,196,783	15,032,706	16,932,351	3,549,065	52,925,627	15,698,264	15,060,229	17,813,666	4,353,468
2005	52,315,798	16,070,334	15,098,615	17,468,415	3,678,434	53,584,238	15,572,920	15,119,237	18,380,114	4,511,967
2006	52,902,066	15,930,034	15,154,700	18,004,251	3,813,081	54,224,947	15,434,399	15,167,951	18,946,094	4,676,503
2007	53,470,061	15,778,128	15,200,749	18,537,192	3,953,992	54,848,104	15,284,812	15,206,332	19,508,660	4,848,300
2008	54,020,043	15,616,105	15,236,805	19,065,378	4,101,755	55,453,965	15,125,524	15,234,746	20,065,587	5,028,108
2009	54,552,469	15,445,011	15,263,378	19,586,785	4,257,295	56,042,945	14,957,531	15,253,986	20,614,385	5,217,043
2010	55,068,105	15,266,080	15,281,258	20,099,217	4,421,550	56,615,780	14,782,067	15,265,058	21,152,425	5,416,230

Fuente: Conapo, 1996.

Cuadro II.5

Proyecciones de población media por sexo y grupos seleccionados de edad
para la República Mexicana, 1990-2010.
(porcentajes respecto al total de cada sexo)

Año	Hombres					Mujeres				
	Total	0-14	15-29	30-59	60 y más	Total	0-14	15-29	30-59	60 y más
1990	100	39.8	30.2	24.9	5.1	100	38.2	30.0	25.7	6.2
1991	100	39.1	30.3	25.3	5.2	100	37.5	30.0	26.1	6.3
1992	100	38.5	30.3	25.8	5.3	100	36.9	30.1	26.6	6.4
1993	100	37.9	30.4	26.3	5.4	100	36.3	30.1	27.1	6.5
1994	100	37.3	30.4	26.8	5.5	100	35.6	30.1	27.7	6.6
1995	100	36.7	30.3	27.4	5.6	100	35.0	30.0	28.2	6.8
1996	100	36.1	30.3	27.9	5.8	100	34.4	29.9	28.8	6.9
1997	100	35.5	30.2	28.5	5.9	100	33.8	29.8	29.3	7.1
1998	100	34.9	30.1	29.0	6.0	100	33.2	29.7	29.9	7.2
1999	100	34.3	30.0	29.6	6.1	100	32.6	29.5	30.5	7.4
2000	100	33.7	29.8	30.2	6.3	100	32.0	29.3	31.1	7.5
2001	100	33.1	29.7	30.8	6.4	100	31.4	29.1	31.7	7.7
2002	100	32.5	29.5	31.5	6.6	100	30.9	28.9	32.4	7.9
2003	100	31.9	29.3	32.1	6.7	100	30.3	28.7	33.0	8.0
2004	100	31.3	29.1	32.7	6.9	100	29.7	28.5	33.7	8.2
2005	100	30.7	28.9	33.4	7.0	100	29.1	28.2	34.3	8.4
2006	100	30.1	28.6	34.0	7.2	100	28.5	28.0	34.9	8.6
2007	100	29.5	28.4	34.7	7.4	100	27.9	27.7	35.6	8.8
2008	100	28.9	28.2	35.3	7.6	100	27.3	27.5	36.2	9.1
2009	100	28.3	28.0	35.9	7.8	100	26.7	27.2	36.8	9.3
2010	100	27.7	27.7	36.5	8.0	100	26.1	27.0	37.4	9.6

Fuente: Cálculos a partir del Cuadro II.4.

Cuadro II.6

Proyecciones de población media por sexo y grupos seleccionados de edad
para la República Mexicana, 1991-2010.
(Índice: 1990=100)

Año	Hombres					Mujeres				
	Total	0-14	15-29	30-59	60 y más	Total	0-14	15-29	30-59	60 y más
1991	101.9	100.3	102.2	103.8	103.7	102	100.2	102.3	103.9	103.8
1992	103.8	100.5	104.3	107.8	107.6	104	100.4	104.4	107.9	107.8
1993	105.7	100.7	106.2	112	111.6	106	100.6	106.4	112	112
1994	107.6	100.8	108.1	116.2	115.8	107.9	100.6	108.3	116.3	116.3
1995	109.5	100.9	109.9	120.6	120.1	109.9	100.7	110.1	120.7	120.8
1996	111.3	100.9	111.5	125	124.6	111.8	100.7	111.7	125.3	125.5
1997	113.1	100.8	113	129.6	129.2	113.7	100.6	113.2	129.9	130.3
1998	114.9	100.7	114.4	134.2	134	115.6	100.5	114.5	134.7	135.2
1999	116.6	100.5	115.7	139	138.9	117.4	100.2	115.7	139.5	140.2
2000	118.3	100.2	116.8	143.8	144	119.2	99.9	116.7	144.5	145.4
2001	120	99.9	117.7	148.8	149.3	120.9	99.5	117.6	149.6	150.8
2002	121.6	99.4	118.6	153.9	154.7	122.7	99	118.4	154.7	156.3
2003	123.1	98.8	119.3	159	160.3	124.3	98.4	119	159.9	162
2004	124.6	98.1	119.9	164.2	166.1	125.9	97.8	119.6	165.1	167.9
2005	126.1	97.4	120.4	169.4	172.2	127.5	97	120.1	170.4	174
2006	127.5	96.5	120.9	174.6	178.5	129	96.1	120.4	175.6	180.3
2007	128.9	95.6	121.3	179.8	185.1	130.5	95.2	120.8	180.8	187
2008	130.2	94.6	121.5	184.9	192	131.9	94.2	121	186	193.9
2009	131.5	93.6	121.8	189.9	199.3	133.3	93.1	121.1	191.1	201.2
2010	132.7	92.5	121.9	194.9	206.9	134.7	92.1	121.2	196.1	208.9

Fuente: Cálculos a partir del Cuadro II.4.

Cuadro II.7

Proyecciones de población media por sexo y grupos seleccionados de edad
para la República Mexicana, 1991-2010.
(Variación porcentual respecto al año anterior)

Año	Hombres					Mujeres				
	Total	0-14	15-29	30-59	60 y más	Total	0-14	15-29	30-59	60 y más
1991	1.9	0.3	2.2	3.8	3.7	2.0	0.2	2.3	3.9	3.8
1992	1.9	0.2	2.1	4.0	3.9	2.0	0.2	2.1	4.0	4.0
1993	1.9	0.2	2.0	4.1	4.0	2.0	0.1	2.0	4.2	4.2
1994	1.9	0.1	1.9	4.3	4.2	2.0	0.1	1.9	4.3	4.3
1995	1.9	0.1	1.8	4.4	4.3	2.0	0.0	1.8	4.4	4.5
1996	1.8	0.0	1.6	4.4	4.5	1.9	0.0	1.6	4.5	4.7
1997	1.8	0.0	1.5	4.5	4.6	1.9	-0.1	1.5	4.6	4.8
1998	1.8	-0.1	1.4	4.6	4.8	1.9	-0.1	1.3	4.8	4.9
1999	1.7	-0.2	1.3	4.7	4.9	1.8	-0.2	1.2	4.9	5.1
2000	1.7	-0.3	1.1	4.9	5.1	1.8	-0.3	1.0	5.0	5.2
2001	1.6	-0.4	1.0	5.0	5.2	1.7	-0.4	0.9	5.1	5.3
2002	1.6	-0.5	0.8	5.1	5.4	1.7	-0.5	0.8	5.1	5.5
2003	1.6	-0.6	0.7	5.1	5.6	1.7	-0.6	0.7	5.2	5.7
2004	1.5	-0.7	0.6	5.2	5.8	1.6	-0.7	0.6	5.2	5.9
2005	1.5	-0.8	0.5	5.2	6.1	1.6	-0.8	0.5	5.3	6.1
2006	1.4	-0.8	0.4	5.2	6.3	1.5	-0.9	0.4	5.2	6.3
2007	1.4	-0.9	0.4	5.2	6.6	1.5	-0.9	0.3	5.2	6.6
2008	1.3	-1.0	0.3	5.1	6.9	1.4	-1.0	0.2	5.2	6.9
2009	1.3	-1.0	0.2	5.1	7.3	1.4	-1.0	0.2	5.1	7.3
2010	1.2	-1.1	0.1	5.0	7.7	1.4	-1.1	0.1	5.0	7.7

Fuente: Cálculos a partir del Cuadro II.4.

Cuadro II.8

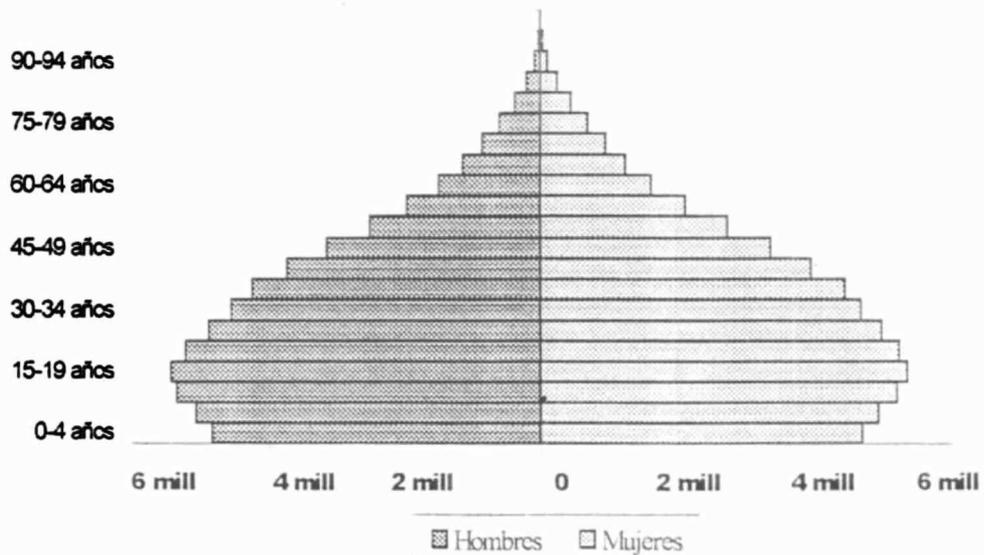
Proyecciones de población con 60 años y más para la República Mexicana, 1996-2050.

Edad	1996	2010	2020	2030	2040	2050
60-64	1,880,785	3,106,969	4,910,671	7,064,005	8,278,912	8,983,509
65-69	1,451,628	2,379,600	3,714,211	5,758,068	7,582,206	8,358,161
70-74	1,062,004	1,804,511	2,687,123	4,332,575	6,308,957	7,456,722
75-79	706,349	1,280,540	1,890,283	3,034,670	4,791,987	6,393,125
80-84	468,237	817,153	1,258,841	1,950,055	3,231,637	4,796,030
85-89	282,950	448,439	732,176	1,141,156	1,906,202	3,095,686
90-94	121,336	190,785	340,999	565,995	926,870	1,600,381
95-99	34,835	64,140	111,020	200,450	336,117	595,575
100 y más	5,624	12,794	20,897	42,385	77,480	137,335
Total 60 y más	6,013,748	10,104,931	15,666,221	24,089,359	33,440,368	41,416,524
Total Nacional	93,571,606	112,230,723	122,106,672	128,926,906	132,178,593	131,576,077
%	6.43	9.00	12.83	18.68	25.30	31.48

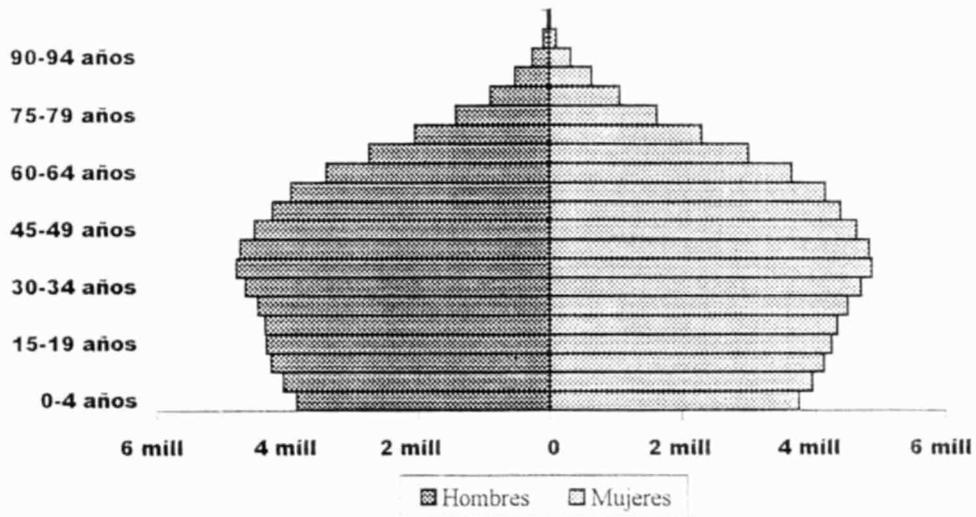
Fuente: CONAPO (1998). *Proyecciones de población de México, 1996-2050*, México, Conapo.

Gráfica II.6

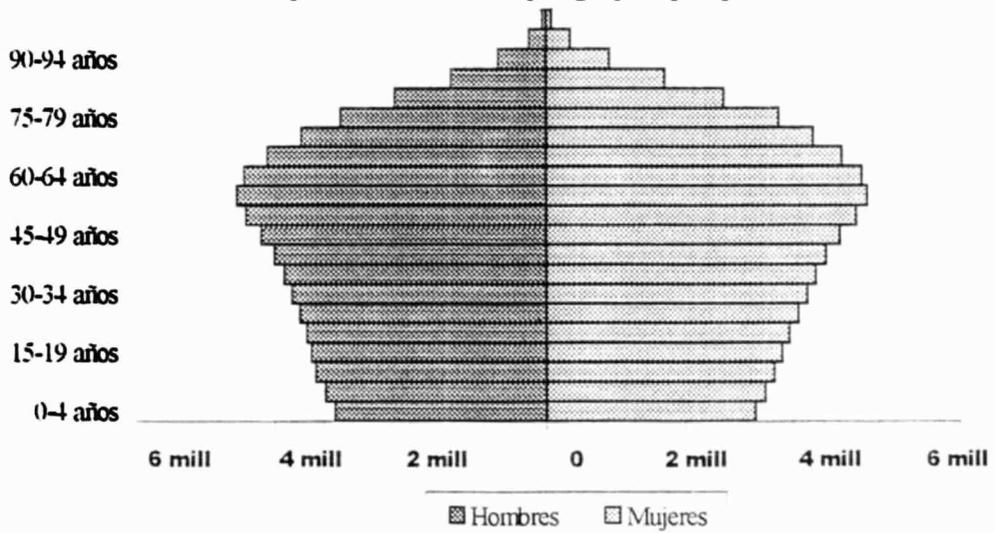
Estructura de la población mexicana por grupos quinquenales de edad, 2010



Gráfica II. 7
Estructura de la población mexicana por grupos quinquenales de edad, 2030



Gráfica II. 8
Estructura de la población mexicana por grupos quinquenales de edad, 2050



Otra información interesante que presenta el Censo de 1995, es que el 70% de la población con 60 años y más reside en áreas muy urbanizadas con más de 100 mil habitantes mientras el resto habita en zonas menos urbanizadas. Además el índice de masculinidad, tomando en cuenta el grado de urbanización, revela que existen más mujeres entre la población adulta mayor que residen en zonas urbanas y el fenómeno contrario se observa entre aquellos que habitan en las zonas rurales, donde sobresalen los hombres en edad avanzada.

La distribución geográfica, por otra parte llama la atención, pues en algunas entidades se concentra numéricamente la población con 60 años y más. Fenómeno que como hemos adelantado se debe al comportamiento de la fecundidad, mortalidad y migración específico en cada una de las entidades. En nuestro país cerca del 20% de la población con 60 años y más reside en el Distrito Federal y el Estado de México, es decir, lo que conocemos como área metropolitana de la ciudad de México. Esta zona se caracteriza por haber sido de las primeras en hacer descender la fecundidad y mortalidad, así como contar con mejores servicios para el tratamiento de enfermedades transmisibles y crónico-degenerativas. Además como también se ha mencionado estas dos entidades fueron atractivas para población proveniente de otras entidades en parte como consecuencia de la industrialización en el área y la concentración de servicios. Por ejemplo, el Consejo Estatal de Población del Estado de México ha señalado que en las últimas tres décadas “una pequeña área de la superficie de la entidad —los once municipios que se conurbaron inicialmente con el Distrito Federal forman el área metropolitana de la ciudad de México— recibieron los mayores volúmenes de migrantes interestatales del país” (Coespo-Colef, 1993).

El Mapa 1 muestra, con información de 1995, como la población con 60 años y más se concentra en la zona centro del país y específicamente en el Distrito Federal (11%), Estado de México (9.7%), Veracruz (7.85%) y Jalisco (7%). Estos cuatro estados concentran el 35% de la población con 60 años y más a escala nacional. Las mujeres en estas edades, no obstante, como lo muestra el Mapa 2, se concentran en el centro del país, es decir, en el Distrito Federal y el Estado de México, a diferencia de los hombres que mantienen el esquema de concentración que el conjunto de esa población (Mapa 3). La inmigración de las décadas pasadas en las primeras dos entidades (García, Oliveira y Muñoz, 1988), así como el fuerte descenso de la fecundidad y

mortalidad son las determinantes del envejecimiento en el centro del país. No así en Jalisco, donde la disminución del número de hijos por mujer y al parecer la salida de población joven que se dirige a EEUU da como resultado un mayor monto relativo de población con 60 años y más.



Mapa 1

Por otra parte, también es interesante observar como al interior de algunas entidades el porcentaje de población adulta mayor con respecto a su población total es significativamente alto. Esto se debe al comportamiento migratorio tradicional que afecta la estructura por edad de esos estados y a su vez a las condiciones de vida de esos lugares. En ese sentido, la salida de

población o la llegada de nuevos pobladores manifiesta en las tasas de emigración e inmigración, respectivamente, permiten explicar este mayor porcentaje en unas entidades que en otras.



Mapa 2

Según el Censo de Población y Vivienda de 1995, varios estados son los que tienen esta situación, rebasando incluso el porcentaje en el ámbito nacional: Zacatecas tiene 7.8% de su población con 60 años y más, Yucatán (7.8%), Distrito Federal (7.6%), Nayarit (7.5%), Oaxaca (7.4%), Michoacán (7.4%), San Luis Potosí (7.3%), Durango, Morelos y Jalisco con aproximadamente 7% cada una. En muchas de estas entidades los flujos migratorios hacia el centro del país y de tipo internacional pueden ser las determinantes de este proceso de

envejecimiento diferencial en las entidades. Simultáneamente a este fenómeno hay entidades que tienen un porcentaje muy inferior de población con 60 años y más con respecto al nivel nacional, es el caso de: Aguascalientes, B.C.N, B.C.S., Querétaro, Tabasco, Estado de México, Chiapas y Quintana Roo, en todos ellos el monto de su población no rebasa el 6% (Cuadro II.9). Al estudiar el comportamiento específico de algunas entidades se observa que por el momento son estructuras por edad jóvenes, no obstante, en pocas décadas la población que migró hacia estas entidades llamada por el desarrollo económico comenzará a envejecer dando como resultado un envejecimiento demográfico, incluso mucho más rápido que en entidades actualmente consideradas con fuerte presencia de adultos mayores.

POBLACIÓN DE HOMBRES DE 60 AÑOS Y MÁS A NIVEL NACIONAL



Fuente: Censo de Población y Vivienda, Resultados Definitivos, 1986.

Mapa 3

Bajo esta lógica si pensamos en la población considerada en edad muy avanzada, es decir, con 75 años y más, encontramos que en el ámbito nacional los estados del Distrito Federal (9.9%), Estado de México (8.94), Jalisco (8.45%) y Veracruz (7.7%) concentran el 35% de las personas en este rango de edad. Cualquier política de población tendiente al bienestar de los más viejos debe contemplar las diferentes estructuras por edad de ciertas entidades (Cuadro II.10).

Las proyecciones de población presentadas por el Conapo y la distribución geográfica advierten problemáticas relacionadas a la prestación de servicios con base en la localización de la población anciana, pero también advierten sobre el ritmo de crecimiento nacional y en particular en cada una de las entidades que abarcan el territorio nacional. Según otros estudios, por ejemplo, la población anciana residente en el Distrito Federal tiende a incrementarse en los próximos años configurando una ciudad envejecida (Montes de Oca, 1999). Las proyecciones para el país mantienen su tendencia y los números absolutos se incrementan. En el 2020 estaremos hablando de poco más de 10 millones de personas adultas mayores, aproximadamente la población de México a principios del siglo. Este panorama a futuro, independientemente de las hipótesis sobre fecundidad adoptadas, debe alertarnos sobre las medidas socioeconómicas y culturales para incorporar ampliamente a esta población dentro de las instituciones de seguridad y asistencia social ya que su participación económica y política será cada vez más intensa en función del tamaño de su población y el reconocimiento social de sus habilidades.

Por último, y a pesar de las posiciones alarmistas sobre estos fenómenos demográficos, si analizamos a la población general según cuatro grupos de edad, desde 1950 hasta 2050, se observa como la población en edad productiva, grupo entre 20 y 59 años, tiene un porcentaje sobresaliente hasta 2030 en comparación con todos los grupos de edad (Cuadro II.11). Incluso, este grupo presenta un incremento desde 1990, al igual que la población mayor de 60 años. Este efecto demográfico, es lo que se ha definido como la "oportunidad demográfica" (Tuirán, 1999) ya que representa una esperanza en términos económicos. La idea que se pretende difundir con este término es que la situación demográfica puede ser una ventaja cuando la población económicamente activa tiene pleno empleo y su poder adquisitivo ha aumentado. Estos factores demográficos podrían potenciar la economía mexicana. En caso contrario gran parte de esta población será dependiente y se sumarán a los adultos mayores que se incrementan en el tiempo y a los menores de

edad que siguen siendo significativos. Si bien los grupos de 0 a 4 y 5 a 19 años tienen un descenso, lo que aparentemente podría disminuir la matrícula y los costos en la educación básica y media, también es cierto que la demanda institucional en salud y seguridad social se diversificará ante el incremento de los ancianos. Si estas proyecciones son factibles y las condiciones económicas mejoran es posible tener un impacto económico muy leve como consecuencia del envejecimiento de nuestra población, ya que no existe una reducción a mediano plazo del tamaño de la PEA.

Cuadro II.9
México. Distribución de la población con 60 años y más
según entidades de la República, 1995

Estado	Pob. Abs. Con 60 años y más	% con respecto a la Nacional	% con respecto al Estado
Zacatecas	105,473	1.77	7.88
Yucatán	122,802	2.06	7.88
Distrito Federal	651,126	10.91	7.65
Nayarit	68,056	1.14	7.58
Oaxaca	241,417	4.04	7.44
Michoacán	288,283	4.83	7.42
San Luis Potosí	161,396	2.70	7.31
Durango	101,143	1.69	7.05
Morelos	101,806	1.71	7.05
Jalisco	421,848	7.07	7.02
Tamaulipas	176,353	2.95	6.97
Puebla	321,811	5.39	6.95
Veracruz	468,771	7.85	6.95
Tlaxcala	60,307	1.01	6.82
Colima	33,241	0.56	6.80
Hidalgo	143,007	2.40	6.75
Chihuahua	184,298	3.09	6.58
Guanajuato	290,233	4.86	6.58
Guerrero	192,132	3.22	6.56
Coahuila	142,427	2.39	6.54
Sonora	136,157	2.28	6.52
Nuevo León	231,431	3.88	6.51
Sinaloa	157,441	2.64	6.48
Campeche	39,289	0.66	6.10
Aguascalientes	50,727	0.85	5.87
Baja Calif. Norte	116,599	1.95	5.49
Baja California Sur	20,572	0.34	5.46
Querétaro	68,102	1.14	5.43
Tabasco	89,749	1.50	5.12
México	581,322	9.74	4.95
Chiapas	178,407	2.99	4.95
Quintana Roo	23,937	0.40	3.39
Total	5,969,663	100.00	6.50

Fuente: Cálculos propios a partir del Censo de Población y Vivienda, 1995.

Cuadro II.10
México. Distribución de la población con 75 años y más
según entidades de la República, 1995.

Estado	Pob. Abs. De 75 años y más	% con respecto a la nacional	% con respecto al estado
Yucatán	38,536	2.32	2.47
Michoacán de Ocampo	94,201	5.67	2.43
Oaxaca	78,497	4.73	2.42
Zacatecas	31,412	1.89	2.35
Jalisco	140,423	8.45	2.34
Nayarit	20,932	1.26	2.33
San Luis Potosí	47,707	2.87	2.16
Hidalgo	43,585	2.62	2.06
Colima	9,858	0.59	2.02
Tlaxcala	17,520	1.05	1.98
Puebla	91,173	5.49	1.97
Distrito Federal	164,420	9.9	1.93
Veracruz	127,877	7.7	1.89
Guanajuato	81,121	4.88	1.84
Morelos	26,648	1.6	1.84
Guerrero	53,133	3.2	1.81
Sinaloa	43,980	2.65	1.81
Durango	25,683	1.55	1.79
Tamaulipas	44,671	2.69	1.76
Sonora	34,369	2.07	1.65
Nuevo León	58,410	3.52	1.64
Querétaro de Arteaga	20,564	1.24	1.64
Coahuila de Zaragoza	35,244	2.12	1.62
Chihuahua	44,785	2.7	1.6
Aguascalientes	13,831	0.83	1.6
Campeche	10,269	0.62	1.59
Tabasco	25,150	1.51	1.44
Baja California Sur	5,345	0.32	1.42
Chiapas	49,495	2.98	1.37
Baja California Norte	27,268	1.64	1.28
México	148,437	8.94	1.27
Quintana Roo	6,289	0.38	0.89
Total	1,660,833	100	1.82

Fuente: Cálculos propios a partir del Censo de Población y Vivienda, 1995.

Cuadro II.11

México: Población total por grandes grupos de edad, 1950-2050. (porcentajes)

Edades	1950	1970	1990	2010	2030	2050
0 – 4	17.77	18.80	12.55	8.45	5.93	4.67
5 – 19	36.48	39.36	37.68	27.81	19.43	15.17
20 – 59	40.87	36.90	43.43	54.73	55.96	48.68
60 y más	4.89	4.93	6.14	9.00	18.68	31.48
Total	100.0	99.9	99.9	100.0	100.0	100.0

Fuentes: Cálculos propios. INEGI, CONAPO, CELADE, 1983; INEGI, 1990; CONAPO, 1989. CONAPO, 1998.

3. CONTEXTO ECONÓMICO Y SOCIAL CONTEMPORÁNEO FRENTE AL ENVEJECIMIENTO

Sobre otros aspectos, México ha experimentado en las últimas dos décadas circunstancias económicas muy significativas para el desarrollo social de sus habitantes. Contexto obligado para entender el escenario vivido por las actuales cohortes de adultos mayores, pero también necesario para sopesar las condiciones socioeconómicas de la población que es familiar de la población adulta mayor. Desde la década de los setenta los analistas económicos han delineado el oleaje de cambios en la conducción socioeconómica del país. Tres han sido los problemas fundamentales a los que académicos y analistas han hecho alusión reiteradamente: 1) la incapacidad de mantener una tasa de crecimiento elevada y sostenida; 2) la distribución del ingreso extremadamente inequitativa; 3) la magnitud de la población afectada por la pobreza.

Inicialmente se ha aludido reiteradamente a cómo en la década de los setenta comenzó la incapacidad del sector externo para generar un flujo suficiente de divisas, lo que provocó en 1976 que la tasa de crecimiento del producto disminuyese a 3.4%, mientras que entre 1970-1976 se había alcanzado una tasa media anual de 6.3%. Esa caída para algunos economistas obligó a devaluar al peso mexicano 23%, lo que no había ocurrido desde hacía 22 años atrás (Fujii, 1999).

En estos mismos años la configuración de la política social se vio plagada de acciones tendientes a “satisfacer” las necesidades rezagadas de la población mexicana (se crearon instituciones como el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia-DIF, Instituto Nacional de la Senectud-

INSEN, IMSS-Coplamar³, Sistema Alimentario Mexicano, entre otros). Muchos programas se motivaron por las entradas de capital provenientes de la venta del petróleo. De la misma manera la restricción externa al crecimiento, percibida años antes, se vio detenida por la política monoexportadora del combustible, el cual hasta esos momentos experimentaba ventajas comparativas a escala internacional. No obstante, simultáneamente al diseño de las acciones en materia de políticas públicas, la administración gubernamental extremadamente confiada en el *boom* petrolero —situación insostenible con la crisis internacional de los precios del energético— comenzó a experimentar un paulatino descenso en los montos del gasto social limitando con ello la organización y el trabajo de algunos programas sociales tradicionales. Algunos académicos sostienen que a partir de esa crisis parte del presupuesto destinado al gasto social comenzó a utilizarse en programas emergentes desde altas esferas políticas lo que contribuyó a deteriorar el papel de los programas tradicionales que perdían fuerza para incidir en el mejoramiento del nivel de vida social.

Esa época denominada de "transición" (1970-1981) estuvo caracterizada por una ruptura con el modelo de crecimiento anterior. Pero no sólo por las estrategias económicas adoptadas sino al parecer también por el *estilo* de estrategia social (Judisman, 1996). Aunque en los primeros años el producto interno bruto creció de manera significativa, al final de la década de los setenta se frenó la inversión pública y privada, esto detuvo la absorción de fuerza de trabajo por parte del mercado laboral. Hasta 1979 las Encuestas de Empleo reportaban un crecimiento de la población ocupada en el sector secundario, sobretodo en la industria (García, 1996). El déficit público como proporción del producto interno bruto aumentó del 1.6% al 14.9% en los setenta. La tasa

³ Los programas IMSS-Coplamar y SAM fueron de los primeros programas sociales dirigidos desde la presidencia de la República bajo el argumento de que respondían a necesidades prioritarias. Estos programas compitieron por asignaciones presupuestarias a la par de otros sectores políticos. El hecho de que tengan dirección desde la presidencia ha generado una serie de especulaciones tendientes a pensar sobre el manejo a discreción de grandes partidas presupuestarias, justificadas a través de programas con prioridad social, cuyo objetivo real es ganar adeptos partidarios que favorezcan al partido oficial (Laurell, 1994; Vilas 1996 y 1996a). Otros programas más recientes han sido el Programa Nacional de Solidaridad y el PROGRESA. Judisman (1996) adicionalmente ha anotado que "...en los últimos años ha sido creciente la imposición de modalidades de intervención en los campos sociales por parte de las instituciones internacionales de financiamiento para el desarrollo, particularmente del Banco Mundial. En estos modelos las estrategias dominantes son la descentralización, la privatización de los recursos sociales destinados al bienestar, la focalización, las acciones compensatorias centradas en las manifestaciones de pobreza, con un consecuente deterioro de las incipientes redes de protección social que se venían construyendo en la estrategia social previa".

promedio anual inflacionaria alcanzó el 22%, mientras en periodos anteriores había sido de 4.13%. Todo ello generó una fuerte presión sobre los precios y la devaluación de la moneda. El tipo de cambio nominal hasta 1975 fue de 12.5 pesos por dólar, al año siguiente era de 15.44 pesos y al siguiente de 22.58 con un permanente aumento hasta la fecha (García Alba, *et al*, 1984).⁴

Durante el periodo que va de 1982 a 1986, el producto per cápita descendió a 16% y el salario real de los trabajadores en el último año fue 35% menor al reportado en 1981. Los sistemas de seguridad social y los subsidios a los productos básicos también sufrieron una reducción presupuestaria. En 1982, la inflación promedio fue de 58.82% y rebasó el 100% en 1986. En ese periodo la disminución de las remuneraciones reales, la presión de la deuda externa y la fuga de capitales fueron características de una situación económica de recesión que afectó de diversas maneras a los diferentes grupos de la población (Lustig, 1986; Oliveira y García, 1990).

Los años de profunda crisis (1982-1986) debilitaron la capacidad del sistema económico para generar empleos, los sindicatos perdieron espacios de negociación, así como el control salarial hizo que los trabajadores perdieran su poder adquisitivo. Entre todos los sectores de la economía nacional, fue la industria la más afectada por la recesión. Como la población en edad productiva crecía con rapidez, las empresas y el mismo gobierno optaron por recortar personal y acelerar la jubilación de los trabajadores con cierta antigüedad, fenómeno que se denominó jubilación temprana. A pesar de ello las tasas de desempleo seguían siendo significativas, así como evidente la incapacidad del mercado de trabajo para absorber mano de obra. Por otra parte, se observó una disminución del trabajo asalariado junto a un aumento de población ocupada sin prestaciones sociales y con condiciones laborales cada vez más desventajosas para el trabajador. Esto, y la pérdida de importancia de los trabajadores industriales, así como la limitada absorción de los mismos en el sector terciario, ocasionó un incremento de la pobreza y la pérdida de ingresos en los hogares mexicanos.

Durante los ochenta, la incidencia de la pobreza se incrementó para diferentes analistas. Por ejemplo para INEGI y CEPAL, la población en condiciones de pobreza era de 42.5% en 1984 y

⁴ En 1993, el gobierno mexicano realizó una conversión de la moneda nacional. En este plan de conversión se cambiaba el viejo peso mexicano por un nuevo peso, mil viejos pesos equivalían a un

de 47.8% en 1989, mientras que las estimaciones de Hernández Laos y Boltvinik muestran para esas mismas fechas que la población pobre asciende de 58.5% a 64% en esos mismos años. No obstante, otra estimación de Boltvinik, según su Método de Medición Integrada de la Pobreza (MMIP), advierte que la población mexicana en esta situación se incrementó de 69.8% a 73.8% en esos años, porcentaje que nuevamente aumentó para 1992 casi dos dígitos más (75.1%) (Boltvinik y Hernández Laos, 1999: 91). Por otra parte, el coeficiente de Gini⁵ que resume la desigualdad en la distribución del ingreso y que fue calculado e interpretado por Cortés (2000), muestra que la crisis económica de 1982 propició un proceso de equidad por empobrecimiento, además de que la desigualdad en la distribución del ingreso monetario habría sido mayor si no hubiese aumentado el número de perceptores por hogar, seguramente mujeres y probablemente niños y ancianos (Cortés, 2000:35).

En síntesis, el desempleo, la dinámica del mercado de trabajo, la jubilación temprana y el recorte de personal provocaron que las ocupaciones no asalariadas se incrementaran, así como los espacios carentes de seguridad social (Oliveira y García, 1990 y 1993; García, 1996; Pacheco, 1996). Todo propició un retroceso en las políticas para el desarrollo social. Adicionalmente, la crisis económica comenzó a deteriorar el bienestar de la población desde diferentes ángulos. En el periodo de 1982-88, el gasto social real cayó 9.8% en promedio anual, y aunque creció con el gobierno de Carlos Salinas,⁶ volvió a caer 21% durante los primeros años de la década de los noventa. Aunque aparentemente se recuperó el gasto social, con un monto del 53%, se ha dicho que es necesario estudiar cuidadosamente los supuestos técnicos con que fue calculado dicho indicador, ya que se advierte la generación de dos tipos de programas sociales: aquellos de tipo tradicional y los otros orientados al “alivio” de la pobreza a través de programas con técnicas de focalización (Chávez, 1995; Jusidman, 1996).

El progresivo rezago generado por el cada vez menor presupuesto destinado al bienestar social se

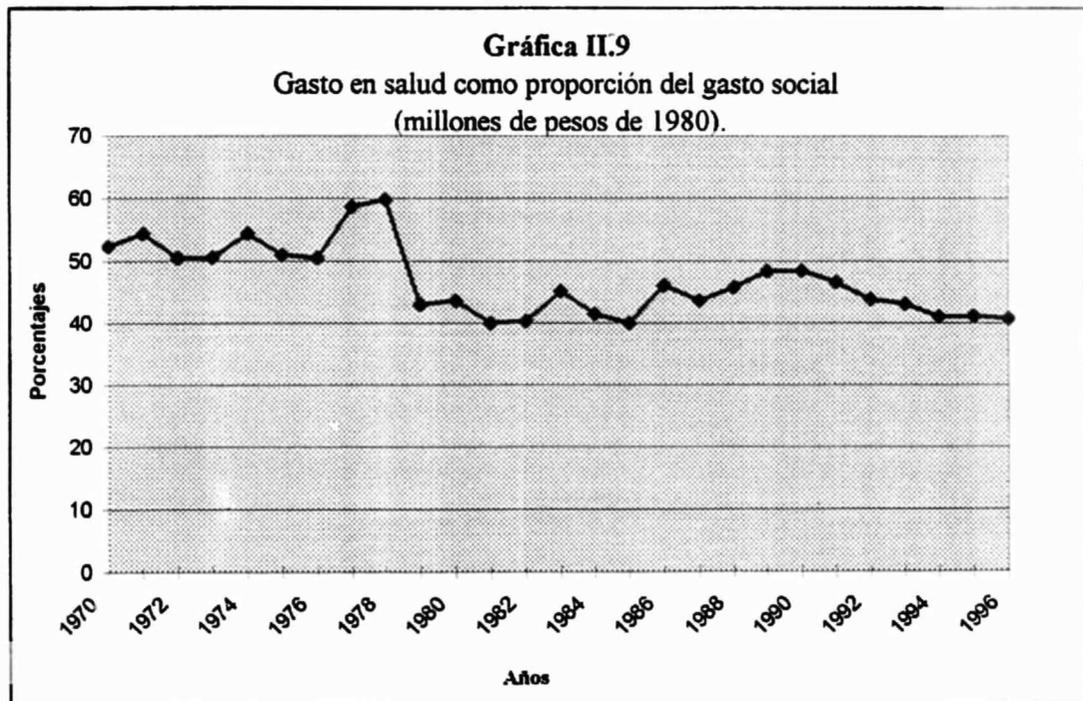
nuevo peso.

⁵ Este índice asume el valor 0 cuando el ingreso está equitativamente distribuido, y asume el valor 1 cuando todo queda en manos de los hogares del décimo decil.

⁶ Aunque en los números oficiales se observa que creció el gasto social, existe en México una discusión sobre el destino de los fondos y las partidas presupuestales. Alguno de los comentarios en ese sexenio es que el gasto social en parte fue utilizado en programas asistencialistas con fines clientelares y de control político a través de negociaciones selectivas y discrecionales entre la población más pobre (Laurell, 1994).

observó en múltiples áreas. Además, decayeron las acciones y programas lo que contribuyó a acentuar la desigualdad social. Por ejemplo, el cuidado gratuito a la salud tuvo un marcado descenso en la cobertura de la población afiliada, así mismo la calidad de los servicios disminuyeron (Lustig, 1994). También el gasto público en salud disminuyó, siendo un porcentaje del producto interno bruto de tan sólo 2.6%, en 1982, mismo que decrece a 1.6% en 1986 (Cortés, *et al*, 1990).

Algunos años después el gasto en salud, como proporción del gasto social, tuvo un ligero incremento que terminó en 1990 cuando comienza un periodo con pendiente negativa hasta nuestros días (Gráfico II.9). Adicionalmente en este periodo se dejó de financiar a algunas instituciones lo que propició su deterioro y el del conjunto de la población más necesitada. Este contexto permitió la intervención del sector privado en algunas áreas, sin embargo, aún no se ha comprobado con absoluta seriedad un mejoramiento en la calidad de los servicios. La experiencia de otros países latinoamericanos permite cuestionar la validez de la estrategia de privatización de los servicios sociales (Borzutzky, 1983 y 1993; Scarpaci, 1988; citados en Welti y Montes de Oca, 1997).



Fuente: Chávez, 1996.

Los efectos económicos en conjunto contribuyeron a una disminución en la calidad de vida de la población. Aunque se ha estudiado que aparentemente los indicadores sociodemográficos — como la mortalidad infantil— no mostraron un retroceso, si llamaron la atención los estudios sobre desnutrición, marginalidad, analfabetismo, pobreza y desempleo (abierto o encubierto) que permitieron observar como parte de la población era vulnerable ante las deficiencias del desarrollo. Los niños, las mujeres y *ancianos*, serían desde cualquier punto de vista los segmentos sociales de menor resistencia ante estas coyunturas económicas (Lustig, 1986; Oliveira y García, 1990; Cortés *et al*, 1990).

Fue a finales de la década de los ochenta, cuando comenzó una estrategia de recuperación económica, con la aplicación de políticas de apertura comercial con el exterior (Tratado de Libre Comercio), reprivatización de la banca mexicana, reorientación “menos proteccionista” del Estado en la economía nacional y la continuación de una concertación entre el sector empresarial, trabajador y gobierno para frenar el alza de precios, controlar el tipo de cambio y los salarios. Sin embargo, algunos analistas han cuestionado éste plan de recuperación, pero sobre todo el papel de la industria en la estrategia de crecimiento en el actual modelo económico. Se ha sostenido oficialmente que la industria manufacturera es un sector clave en la economía, sin embargo, no se plantea como arriesgado el hecho de que la industria maquiladora y no maquiladora se aleja del resto de la economía y dependa cada vez más de materias primas y equipos importados. La estrategia económica actual al fin de cuentas promueve la salida de capital a través de la importación y la fuerza de la industria manufacturera no repercute en el resto de la economía lo que conduce a una cada vez menor generación de empleos, bajos salarios y en general un mayor empobrecimiento de las condiciones de vida de la población (Fujii, 1999).

Para los primeros años de los noventa fue posible ver que algunos indicadores económicos habían mejorado. Por ejemplo, la tasa inflacionaria se redujo a 18.8% en 1991, cuando cuatro años antes era de 150% (Oliveira y García, 1993; Lustig, 1994). Sin embargo, en diciembre de 1994, vuelve a darse un desajuste económico que nuevamente profundiza el deterioro rezagado de los últimos quince años. García (1996) ha mencionado que en agosto de 1995 se reportó la tasa de desempleo abierto urbana más alta (7.6%) en la historia reciente. Además 27% de la fuerza de trabajo masculina y 42% de la femenina no recibían ingresos o, en su caso, los que

ganaban estaban por debajo del salario mínimo vigente. Los trabajadores de tiempo parcial aumentaron y la mano de obra sin prestación alguna pasó en 1991 de 61% a 66% en 1995. Sobre la distribución de la población ocupada la misma autora advierte que los porcentajes de trabajadores industriales en 1995 son muy similares a los reportados 45 años atrás.

Esta información reafirma lo comentado por Oliveira (1997) en cuanto a la condición de precariedad del trabajo en México, en contraste con otros países latinoamericanos donde el desempleo es mayor. En nuestro país los bajos salarios, los tiempos parciales y la ausencia de prestaciones sociales parecen configurar la condición de precariedad en el empleo de los noventa. Pacheco (1996) también ha mostrado que las mujeres con hijos buscan espacios laborales con seguridad social frente a un contexto de deterioro laboral para los hombres. La Comisión Nacional de la Mujer, por su parte, también ha alertado a que en los últimos seis años, la tasa de prestaciones sociales entre la población femenina disminuyó de 40.3% a 31.7%, aumentando con ello el número de trabajadoras sin prestaciones sociales.

En materia de política social, el sector salud sufrió una disminución en la calidad de sus servicios, durante 1980 y 1991, descendió el monto de unidades médicas, de camas y el número de médicos por millar de población cubierta en el Instituto Mexicano del Seguro Social e ISSSTE también decreció, y aunque no se cuenta con información sobre la distribución y monto de los recursos de la Secretaría de Salud durante el periodo se presume que los recursos per cápita tuvieron que haber aumentado una vez que el servicio atiende principalmente a población abierta no afiliada en las principales instituciones de seguridad social, población que tampoco está ligada al sector formal de la economía (Lustig, 1994). En ese sentido, dos son los posibles factores que deterioraron la calidad de los servicios de la Secretaría de Salud, por un lado, el aumento de la población abierta y, por otro lado, la disminución absoluta de los recursos per cápita. Cabe mencionar que la población que recurre a este tipo de servicios es de muy bajos ingresos con lo que parecieran reorientarse los más deficientes servicios en salud a la población cuyas desventajas estructurales son mayores.

En ese contexto se realizó la reforma a la Ley del Seguro Social, la cual modificó el rubro de pensiones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la más importante institución que rige la seguridad social de México (Laurell, 1996; Martínez, 1996; Ham, 1996 y 1999). Según

los críticos a la reforma, uno de los argumentos utilizados fue la tendencia demográfica del país y el proceso de envejecimiento poblacional, sin embargo, se dejó entrever que el nuevo sistema de pensiones generará una masa de ahorro de 150 mil millones de dólares. Consecuencia de la aprobación de la reforma surgieron las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores) como instituciones privadas, descendientes directas de las sociedades bancarias. Los criterios de rentabilidad se volvieron, en pocos años, factores decisivos para el nuevo sistema de pensiones. No obstante, para los críticos los supuestos económicos que sostienen a la nueva Ley dependen de mejores indicadores económicos, sobretudo en cuanto al crecimiento del empleo y al fortalecimiento del poder adquisitivo. En algunos años, las Afores se han constituido en instituciones que administrarán y acumularán los ahorros de la masa de trabajadores asalariados, convirtiéndose en los principales constructores de la futura situación económica de la población anciana y sus hogares (Montes de Oca, 1996; Ham 1996 y 1999).

La Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) modificó la estructura de financiamiento del sistema de pensiones y en ciertos aspectos la atención a la salud. Los ramos reformados fueron: enfermedad y maternidad, pensiones, vejez y cesantía en edad avanzada y para la invalidez y muerte. La idea de fondo era contrarrestar la crisis financiera del IMSS modificando la contribución de los trabajadores, los patrones y el Estado, reducir el impuesto sobre la nómina pero aumentar los fondos fiscales generales. Con ello se buscó garantizar la viabilidad financiera de la seguridad social médica, pero se adoptó una estrategia que proporciona un servicio esencial de salud que sería "virtualmente universal" para la población urbana y con una importante penetración en zonas rurales relativamente densas en población. Se trató de no afectar adversamente a ningún trabajador, en especial, los de menores ingresos, intentando a su vez reducir la subdeclaración y hacer crecer el empleo y el salario (Martinez, G., 1996).

Los trabajadores asalariados por disposición constitucional estarán afiliados al nuevo régimen obligatorio, sin embargo, la reforma a los servicios de salud del IMSS contempla la creación de un régimen de afiliación voluntaria al régimen obligatorio, para captar a población insertada en actividades no asalariadas (campesinos, comerciantes, profesionistas, patrones, personas físicas, trabajadores al servicio doméstico y trabajadores al servicio de los estados). También se crea el Seguro de Salud para la Familia, el cual es una tercera forma de afiliación que no incluye

prestaciones económicas ni seguros de pensiones. Aparentemente, los trabajadores asalariados y no asalariados serán captados con la Nueva Ley. lo cierto es que pueden ser incorporados sólo aquellos con capacidad de pago y fundamentalmente residentes en zonas urbanas. Pero además, si bien se reduce el impuesto sobre la nómina, ahora los trabajadores de las próximas generaciones (aquellos con menos de 40 años de edad) tendrán que cotizar alrededor de 1250 semanas, esto es, el doble del tiempo de cotización que existía con la Ley anterior, para poder garantizar una pensión mínima en la vejez, lo cual implica que se cumplan una serie de condiciones como son: estabilidad en el mercado laboral, bajas tasas de desempleo y una recuperación progresiva del poder adquisitivo⁷. En particular, los analistas consideran que la Nueva Ley no mezclará los recursos del sistema de pensiones y del servicio médico, lo cual contribuye a una mejor transparencia sobre los estados financieros del IMSS.

La atención de los analistas críticos se ha concentrado en la estimación de las consecuencias que puede tener esta reforma sobre las diferentes generaciones de la población, por la forma que adopte la reorganización de los sistemas de seguridad social en un contexto de reestructuración económica. Preocupación que se incrementa cuando las proyecciones demográficas y el perfil epidemiológico de la población indican el aumento de la demanda del sector salud para atender enfermedades tanto de tipo infeccioso como crónico degenerativo en las comunidades más pobres del país sobretodo para la población infantil y envejecida que aumentará en los próximos 15 años como parte de la inercia demográfica.⁸ Con tasas de crecimiento superiores al 3.5% anual la población con 60 años y más podría llegar a ser 10 millones en el 2010 (Gómez de León, Partida y Solís, 1996). Lo cierto es que las mayores probabilidades de sobrevivencia implican una intensificación de las relaciones de dependencia institucional, generacional y familiar, en aspectos tan variados como el de la atención especializada a la salud, generación y obtención de

⁷ Una discusión ha mencionado el tema de las comisiones que cobrarán las Administradoras de Fondos para el Retiro, y al respecto se dijo que en caso de que la cuenta individual esté inactiva la Afore seguirá cobrando su comisión por gastos de administración. La preocupación se sustenta en que el ahorro individual del trabajador será disminuido por las comisiones, en caso de desempleo e inestabilidad laboral, siendo favorecidos los grupos económicos que operan las AFORES. Esto se mencionó en la mesa sobre "Salud y nuevas políticas sociales: ¿Avances o retrocesos?", en el *XX Congreso Internacional de la Asociación de Estudios Latinoamericanos*, Guadalajara, 17-19 abril de 1997.

⁸ Para mayor información al respecto sobresalen los documentos coordinados por Bronfman (1994). También es conveniente la reflexión del seminario realizado en el Colegio Nacional, cuyas memorias se encuentran en El Colegio de México bajo el título "Análisis y reflexión sobre las reformas a la seguridad

recursos económicos para enfrentar la vida cotidiana, así como, acciones preventivas que desde las edades jóvenes reduzcan las limitaciones físicas que las enfermedades crónico degenerativas imponen a los individuos.

4. ENVEJECIMIENTO, P OBREZA Y DESIGUALDAD SOCIAL

Como se pudo apreciar en las páginas anteriores, nuestro país ha experimentado en cien años tres circunstancias que han regido su política de población. Por un lado, a principios de siglo en la etapa de institucionalización del país, existió la necesidad de habitar al territorio nacional, de ahí la ocurrencia de las primeras políticas de población que incentivaron los nacimientos y una mejor distribución geográfica de los mexicanos. Posteriormente, en la segunda mitad del siglo, después del reconocido “milagro mexicano”, el temor sobre el crecimiento descontrolado de la población obligó a adoptar una política regida fundamentalmente por la anticoncepción. Hoy por hoy, todavía presenciamos la fuerza de los programas para limitar el crecimiento natural de la población ahora integrados al lineamiento de salud reproductiva y que mantiene influencia sobre el comportamiento de la fecundidad. Finalmente, en las últimas décadas del siglo, en forma simultánea al control de la natalidad, el envejecimiento demográfico se convierte en un tema cada vez de mayor relevancia política y social. No obstante, este fenómeno adquiere un significado especial porque se asocia con los efectos del cambio en el modelo económico de desarrollo en México. Es decir, el inicio de la última etapa de la transición demográfica sucede justo con un proceso paralelo: el crecimiento de la población en condiciones de pobreza y en una mayor situación de desigualdad social (Benitez, 1998). Aspectos cuya relación intento desarrollar en las páginas siguientes.

La relevancia de esta etapa demográfica puede entenderse mejor si se recuerda que, en la experiencia mexicana, el descenso de la fecundidad de la década de los setenta ocurrió junto al agotamiento de un modelo económico y la adopción de la estrategia neoliberal, con la directriz de la apertura comercial, lo que generó una crisis en el sector productivo que afectó al conjunto de la población sin mediar edad ni sexo. Es en este escenario estructural donde se ubica el aumento absoluto y relativo de personas con 60 años y más, esto es el inicio de una

transformación “silenciosa” de la estructura y composición de la población mexicana conocido como envejecimiento demográfico.

Si bien este fenómeno en nuestra población muestra actualmente ritmos muy acelerados (3.5% anual), en comparación con lo experimentado por los países europeos durante casi un siglo, las vertientes de su análisis pueden ser múltiples si tomamos en consideración el nivel de desarrollo alcanzado. Por un lado, se ha mencionado que el envejecimiento en países en desarrollo genera una serie de nuevas demandas sociales hacia las instituciones públicas de salud y seguridad social. Las cuales en muchas ocasiones el gobierno no puede satisfacer, en parte por el limitado presupuesto orientado al gasto social, los insuficientes recursos humanos, así como por la administración poco eficiente de dichas instituciones.

Por otro lado, contrario a lo anterior, también se advierte en países como México una ventaja del rápido cambio demográfico, la cual se origina en la existencia e interrelación de generaciones jóvenes (aún numerosas) junto a generaciones de adultos mayores (aún poco cuantiosas pero en aumento). Esta situación podría traducirse actualmente en un recurso que fortalece los sistemas de mantenimiento intergeneracional. Es conocido, que los países que han experimentado en corto tiempo un descenso de la fecundidad y mortalidad, cuentan con amplios grupos de edades jóvenes y maduras, que son hijos y descendientes de los adultos mayores, lo cual permitiría suponer un fuerte sistema de apoyo entre generaciones. Esta ventaja demográfica es muy importante ante la débil presencia del Estado en la resolución de los nuevos problemas públicos. La imagen de familias numerosas, en países en desarrollo, más que un elemento de preocupación pareciera ser un factor de solución. Sin embargo, el contexto estructural de cada país debe imprimir características específicas a esta situación, así como generar nuevas hipótesis de investigación.

En otros países en desarrollo, que no han experimentado con definición el descenso de la fecundidad, se viven ya procesos de envejecimiento generados por los flujos migratorios o por las altas tasas de mortalidad en los jóvenes por pandemias como la del VIH/SIDA o por conflictos políticos. En ambos casos, la migración y la mortalidad afectan la estructura de las poblaciones limitando el monto de las generaciones en edad productiva. Esta situación pone a la población anciana en un contexto muy desventajoso, haciendo de ellos los únicos recursos

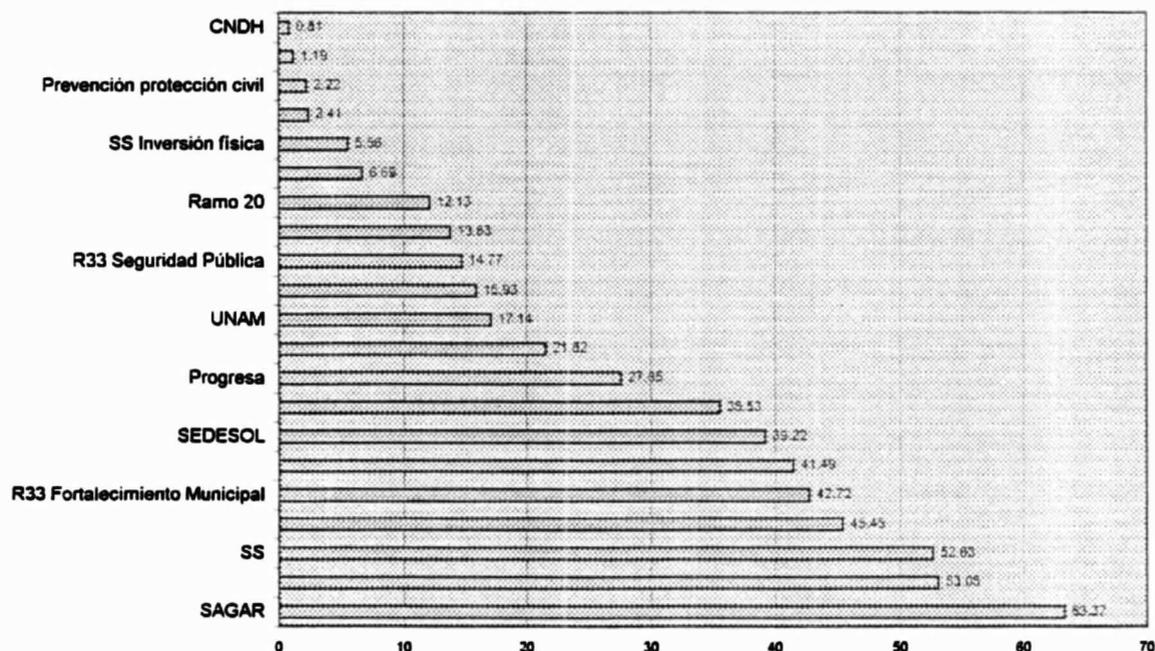
disponibles tanto para su mantenimiento como para el de la población infantil (Sherlock, 2001, Knodel, 2001).

En México, en el ámbito nacional, el envejecimiento de la población mexicana se debe básicamente al descenso de la fecundidad y mortalidad (incluso por violencia), aunque en algunas entidades y localidades la migración (interna e internacional) y la presencia del VIH/Sida puede estar transformando los sistemas de apoyo y relación intergeneracional (Bronfman y Minello, 1993). Estos casos específicos pueden no llamar la atención frente a la situación de ventaja demográfica nacional, que subraya la existencia de generaciones jóvenes como recurso para los ancianos. Sin embargo, la versión optimista puede desvanecerse ante la evidencia de una mayor desigualdad social entre los hogares, así como un franco empobrecimiento entre la población derivado de la pérdida de valor de la fuerza de trabajo (García, 1996 y 1998; Pacheco, 1997; Boltvinik, 1999). En ese sentido, la población mexicana se enfrenta a una combinación de situaciones sin precedente histórico: tendencia a un envejecimiento demográfico y un difícil contexto socioeconómico generador de pobreza y desigualdad. Para entender mejor esta situación, es necesario describir primero el efecto de la pobreza en la población en general y en un segundo momento la pobreza de la población anciana para posteriormente analizar su relación.

El fenómeno de la pobreza entre la población mexicana, en la última década, se ha vuelto un tema de análisis recurrente y difícil no sólo para los críticos al modelo sino también para los organismos que promueven el nuevo orden capitalista. Al respecto, se ha mencionado que el incremento de la pobreza –en buena parte de los países latinoamericanos– se debe a la transformación del carácter del Estado, puesto que su papel de gestor social y productivo ha cambiado (Vilas, 1996 y 1996a). Se dice que el Estado mexicano se ha adelgazado, pero no sólo eso, también se ha vuelto “subsidiario del capital, al convertir en deuda pública las deficientes administraciones del sector privado en ámbitos relacionados con la concesión de carreteras y con la adquisición de los créditos bancarios asumidos por el Fondo Bancario de Protección al Ahorro (Fobaproa)” (Ramírez, 2000). Cabe señalar que el Fobaproa se convirtió en Instituto de Protección al Ahorro Bancario (IPAB) y que sus ingresos rebasan el presupuesto de las distintas instituciones prioritarias para el desarrollo económico y social del país (Gráfico II.10). El costo

que asumió el gobierno como deuda pública que será pagada por los ciudadanos contribuyentes asciende en total a 873 mil 100 millones de dólares, lo que representa el 19.3% del Producto Interno Bruto de 1999. Ese capital bien pudo utilizarse en actividades productivas, generadoras de empleo y en recursos para aliviar la pobreza extrema de localidades históricamente marginadas con una extrema supervisión de organizaciones no gubernamentales. Hoy por hoy, la lógica gubernamental ha sido mantener las finanzas públicas “sanas” para obtener indicadores macroeconómicos alentadores. Sin embargo, las cifras oficiales para el 2000 que muestran un déficit público de 1.25%, inflación del 13% y un crecimiento del PIB del 5%, no se traducen directamente en un mejor bienestar entre la población. En México se ha calculado, para la década de los noventa, cerca de 44 millones de personas en condiciones de pobreza, de los cuales 16 millones se consideran en pobreza extrema (estimación de INEGI, citada en Boltvinik, 1999).

Gráfica II.10
Presupuesto de algunas instituciones gubernamentales
como proporción del IPAB, México. 1999.



Fuente: Cámara de Diputados. 1999.

Para algunas analistas “por si sólo el crecimiento económico podría ser insuficiente para reducir la pobreza de manera significativa. Si el ingreso per cápita del 10% más pobre de la población de 1984 aumentará sostenidamente a un ritmo de 3% anual (o sea, la tasa media de crecimiento del PIB per capita de México durante la posguerra) el grupo tardaría aún casi 16 años para alcanzar un nivel de ingresos igual al de la línea de la pobreza extrema (alrededor de 50 dl. per cápita por trimestre). Si el ingreso del decil más bajo creciera al promedio de la tasa de crecimiento del PIB per cápita observado en 1988-1990 de casi 1%, el periodo de espera sería de unos 47 años. Es decir, podrían pasar entre una y dos generaciones para que los pobres lograsen un ingreso apenas suficiente para comprar alimentos en la medida necesaria” (Lustig, 1994: 124).

Otros cálculos llegan a conclusiones similares con datos más recientes. En estos se señala que para que el 10% de los 40 millones de pobres mexicanos pueda alcanzar mejores condiciones de vida es necesario que transcurran 64 años con un crecimiento económico sostenido del 3%, tiempo en el que es necesario tener políticas de empleo y redistribución de ingreso nacional (Lomas, 1999). Esto significa que los hogares en condiciones de pobreza tendrán hijos que vivirán casi toda su existencia luchando por obtener los mínimos satisfactores que le permitan sobrevivir y que probablemente no estarán en capacidad de ser un recurso para sus parientes, o en todo caso morirán temprano sin haber obtenido las mismas condiciones que otros mexicanos que pueden llegar a alcanzar una esperanza de vida de 72 años. Por ello se dice que la actual política económica aplicada por el gobierno mexicano, al utilizar la riqueza económica generada por el conjunto de la población para rescatar a los grupos económicos más poderosos ha sacrificado a generaciones enteras.

Esta afirmación tiene sentido cuando lo cotejamos con los cálculos realizados por Boltvinik (2000). Este analista menciona que desde 1982 los salarios promedio se han deteriorado entre 26% (en maquiladoras) y 59.6% (en ramas de jurisdicción federal), aunque el salario mínimo lo ha hecho en casi 75%. Específicamente, durante el gobierno de Zedillo los salarios reales se han deteriorado más de 20 por ciento en todas las ramas (con excepción de las maquiladoras, donde han bajado 6.4 por ciento). También muestra que los ingresos medios por hora y por mes captados en hogares tienen un deterioro similar (Encuesta Nacional de Empleo Urbano-94 y 99; Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en Hogares-98). Además la mitad de los ocupados

percibía ingresos mensuales menores a 2 mil 240 pesos constantes en 1988 y para 1999 esa mitad estaba por debajo de los 2 mil pesos, mostrando su evidente empobrecimiento por vía de los ingresos mensuales.

Este crecimiento de la pobreza es consistente también con lo encontrado por investigadoras especialistas en dinámica del mercado de trabajo (García, 1999 y 2000; Pacheco, 1996 y 1997). García, por ejemplo, ha mostrado reiteradamente como la tasa de desempleo abierto⁹ no es un indicador adecuado para medir el deterioro de la población económicamente activa, por el contrario, es precisamente en la población ocupada donde se encuentran los elementos de mayor deterioro entre los trabajadores. Por ejemplo, se ha mencionado como durante los últimos 50 años se ha incrementado el porcentaje de la población ocupada en el comercio al por menor, la cual en la actualidad alcanza niveles similares a los de la población ocupada en la industria (16.1% en el comercio y 16% en industria para 1995) (García, 1996). Asimismo, se ha mostrado un incremento de los trabajadores no asalariados los cuales anteriormente se habían considerado en desventaja frente a los asalariados. Sin embargo, en la última década son los trabajadores asalariados quienes cada vez tienen menos prestaciones sociales y bajos salarios. Esto los coloca en una situación vulnerable similar a la de los trabajadores no asalariados. Para 1995, se estima que un 60% de la población ocupada no tiene prestaciones sociales, igualmente, un 63% de la población ocupada no recibe ingresos o si los recibe, estos son menores de dos salarios mínimos (Pacheco, 1997). En general se coincide en que el deterioro en las condiciones de trabajo y el salario se deben a las nuevas formas de flexibilización de los sistemas productivos los cuales tienden cada vez más a bajar los costos de producción específicamente a través del abaratamiento de la mano de obra para poder enfrentarse a la competencia internacional que plantea la apertura comercial. Son las prestaciones sociales (indemnización por despido, préstamo a la vivienda, aguinaldo, pago de vacaciones, cotización para pensión, atención a la salud, entre otros) aquellas que podrían equilibrar las deficiencias en la absorción del mercado de trabajo, no obstante, son precisamente las que comienzan a deteriorarse como consecuencia de la dinámica del mercado

⁹ La tasa de desempleo para el México urbano de 1995 fue de 7%, mientras que para mayo del 2001 era de 2.26% (comunicación personal con Pacheco y García).

de trabajo, pero también por la existencia de una cada vez más numerosa población económicamente activa¹⁰.

Si bien esta situación general se experimenta por el conjunto de la población mexicana su impacto en el grupo de población con 60 años y más es particular. Un estudio de Boltvinik y Hernández Laos (1999) incorpora el análisis de la pobreza según el ciclo de vida de los hogares. Al respecto señala que los efectos de la pobreza según el Método de Medición Integrada de la Pobreza¹¹ (MMIP) aminora en el caso de los hogares encabezados por hombres en edad avanzada –en contraste con los jóvenes– en tres categorías: los considerados pobres, indigentes y pobres extremos. En el caso de los hogares encabezados por mujeres, el autor observa que el porcentaje de hogares pobres es menor en las edades avanzadas en contraste con aquellas en edad reproductiva, pero no sucede lo mismo en el caso de los indigentes y pobres extremos donde el porcentaje alcanza su máximo en el grupo de 60 y más (Cuadro II.12 y Gráficas II.11 y II.12).

Cuadro II.12

Estimación de la pobreza según edad y sexo del jefe del hogar. México, 1992.
(Método de Medición Integrada de la Pobreza) Porcentaje de hogares.

EDAD	Jefes hombres			Jefas mujeres		
	Pobres	Indigentes	Pobres extremos	Pobres	Indigentes	Pobres extremos
12-20	68.9	24.2	33.3	49.9	12.3	12.3
21-30	64.2	21.5	35.9	50.6	10.1	14.0
31-40	63.8	26.8	40.2	57.9	18.7	31.0
41-50	67.3	26.9	42.3	58.3	16.9	32.0
51-60	66.0	25.0	38.6	58.0	18.5	28.4
61 y +	65.3	20.5	35.8	51.8	21.2	32.2
Total	65.3	24.6	38.8	55.4	18.4	29.8

Fuente: Boltvinik, Julio y Enrique Hernández Laos, 1999, *Pobreza y distribución del ingreso en México*, México, Siglo XXI, 268.

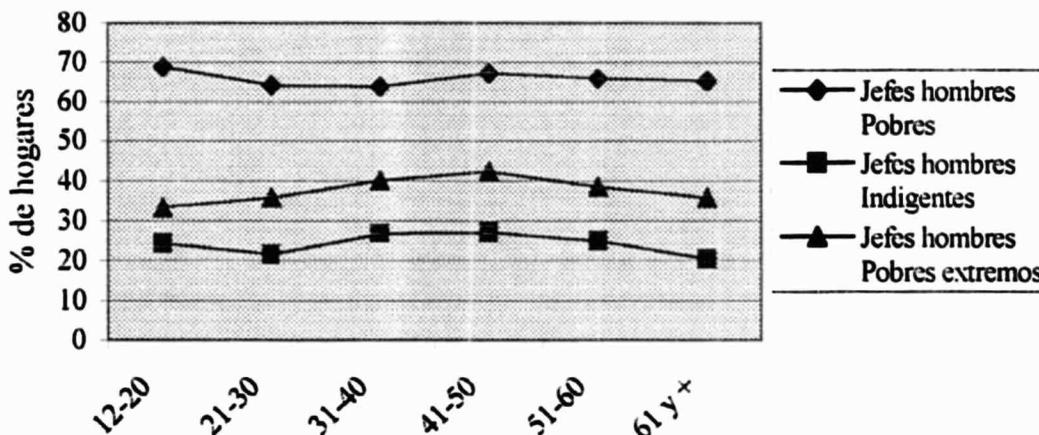
¹⁰ Esta misma autora ha mencionado que el crecimiento de la PEA en las últimas décadas se debe al efecto demográfico de altas tasas de fecundidad en los sesenta y setenta, pero también a la incorporación de la población femenina así como de la población con 65 años y más (García, 2000).

¹¹ El Método de Medición Integrada de la Pobreza (MMIP) fue utilizado por Luis Beccaria y Alberto Minujin, y es una crítica que integra las mediciones de Línea de la Pobreza (LP) y del Método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) utilizadas en Latinoamérica previamente. Boltvinik y Hernández Laos (1999) utilizan el MMIP y señalan que es un indicador adecuado para la identificación de hogares pobre cuando estos cumplan con al menos una de las siguientes dos condiciones: a) tener una o más necesidades básicas insatisfechas; b) estar situado debajo de la línea de pobreza (Boltvinik y Hernández Laos, 1999: 51-79).

Otras investigaciones más recientes reportan que un porcentaje significativo de población con 60 años y más no recibe ingresos monetarios, siendo la mayoría mujeres en edad avanzada. Rubalcava (1999) con datos de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares de 1994, ha encontrado que la estructura más envejecida de la población se localiza en el último decil, es decir, en el 10% de la población más pobre del país. Esto lo complementa señalando que el 31.6% de la población con 60 años y más no percibe ningún tipo de ingreso (11.8% de los hombres y 54.5% de las mujeres), mientras que el resto, casi 70% percibe diferentes tipos de ingresos: por su remuneración en algún trabajo (37.7%), ingresos por negocios propios (25.2%), transferencias (30.8%) y otros ingresos (6.3%). Además de la población con 60 años y más que trabaja 49% recibe como ingreso menos de un salario mínimo lo que contrasta con un 3% que

Gráfica II.11

Estimación de la pobreza para hogares con jefatura masculina según edad del jefe. México, 1992.

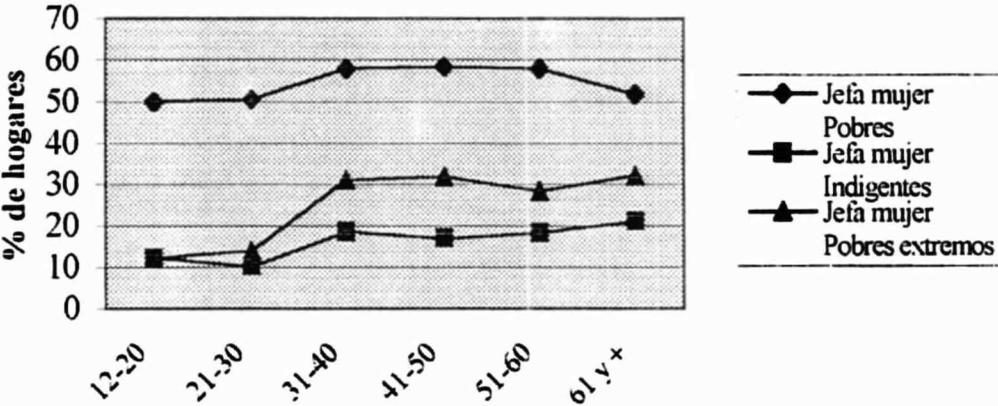


recibe 5 ó más salarios mínimos (Salas, 1999). A pesar de lo bajo de los ingresos entre la población anciana, las estimaciones de Rubalcava señalan que en más del 70% de los hogares, este ingreso representa poco más de las tres cuartas partes del ingreso doméstico general (Cuadro 5 de Rubalcava, 1999).

La importancia del ingreso del miembro más viejo en los hogares es explicable una vez que se ha entendido la gravedad de la crisis económica traducida al nivel de ingresos del conjunto de la población. Esto significa que la población anciana, en vez de recibir ayuda económica de sus

familiares, aporta su propio ingreso al gasto familiar, con lo cual también queda de manifiesto la debilidad del resto de su familia y de la población en general la cual siendo numerosa y joven, padece un contexto poco favorable que les impide convertirse en una fuerza de apoyo real para los miembros más necesitados de la sociedad. De ahí que lo alarmante del proceso de envejecimiento de la población mexicana no sean sólo sus consecuencias en las instituciones públicas, en materia de salud y pensiones, sino que se debe a que ocurre en un momento en que ha crecido la pobreza en la sociedad mexicana y se ha debilitado el tejido social que tradicionalmente fungía como pilar en el mantenimiento intergeneracional.

Gráfica II.12
 Estimación de la pobreza para hogares con jefatura femenina según la edad de la jefa, México, 1992.



Esta posición aún no es sustantiva en el análisis del envejecimiento en México, muy por el contrario se enfatizan el costo económico y social del envejecimiento (Ham, 1980, 1993, 1993a; Gutiérrez, 1996 y 1998). La perspectiva que se adopta observa a la población anciana como un segmento social que obstaculiza el desarrollo, pero en realidad –por lo visto hasta este momento– es una víctima del mismo. La visión dominante ha proyectado el incremento en el número de camas necesarias, ha señalado que el crecimiento en el monto de pensionados generará problemas financieros en las instituciones, las familias aumentarán el gasto en salud debido al aumento en el consumo de medicamentos, entre otros, pero no se alude a la situación que experimenta este grupo social al resistir un contexto económico desventajoso.

Al respecto, Lustig (1994) hace referencia a dos aspectos fundamentales para el análisis sociodemográfico, por un lado, menciona el descuido en materia de política social, pero por el otro lado, hace alusión a las diferentes formas en que ciertos grupos sociales resienten el cambio socioeconómico. Bajo esa misma lógica los sistemas de apoyo y las redes sociales deben verse afectadas frente a un mayor contingente de familiares que recurren a actividades extradomésticas para equilibrar los ingresos y egresos en el ámbito de los hogares. Muchas son las áreas que desde la sociología de la vejez necesitan abordarse porque son complementarias a la creación del conocimiento demográfico y económico que domina la investigación sobre la población adulta mayor.

De la misma manera, la heterogeneidad económica y las dinámicas demográficas en México hacen conveniente estudiar los procesos de envejecimiento y generación de pobreza en cada una de las entidades federativas. Esto incluye el papel de las organizaciones políticas y los cambios socioeconómicos de cada una de las entidades de nuestro país. El envejecimiento demográfico acelerado, en algunos estados más que en otros, permite ubicar los cambios posibles en materia institucional, social y familiar. De igual manera, la pobreza presenta una geografía específica y existe la necesidad de examinar su relación con el proceso de envejecimiento de manera particular en cada entidad.

Lo que sucede con la población anciana debe ser incorporado en la discusión sobre políticas públicas y en el proyecto de desarrollo económico y social. Su prioridad no sólo debe radicar en su crecimiento cuantitativo sino debe ser también parte de una reflexión más aguda sobre la diversidad de situaciones individuales, familiares, comunitarias, sociales a la que nos enfrenta el hecho de que nuestra concepción de la vida se vea modificada por una probable más larga existencia. En ese sentido, la importancia de la vejez, hoy más que nunca, no puede radicar únicamente en el hecho de que cada vez mayor número de personas viven esta etapa de la vida y son consideradas ancianas ni debe responder a su cada vez mayor presencia como actores sociales. La relevancia social no puede depender únicamente de criterios cuantitativos. Su visibilidad se debe a que es un fenómeno que nos enfrenta, cada vez más, al hecho de planear, de sabernos en una situación próxima a la cual no sabemos hoy cómo adaptarnos. Su relevancia también se debe al miedo de vernos envueltos en los estigmas y prejuicios derivados de una

construcción social que asocia a la vejez con el deterioro, la fragilidad y la pobreza. Por decirlo en una palabra nos enfrenta a la *vulnerabilidad*. Consecuencia de ello se tiene poca información sobre lo que representa vivir esta etapa de la vida. Hoy más que nunca las probabilidades estimadas demográficamente nos aseguran próximos a vivir esta etapa de la vida, pero desde el punto de vista que relaciona a la ciencia con la filosofía, esta certeza puede ser considerada una de las herencias existenciales más relevantes del estudio sobre el proceso de envejecimiento demográfico. No obstante, conscientes del paradigma económico y las circunstancias que enfrenta la población en general, así como del debate que cuestiona cantidad de años y calidad de vida, también es muy probable que el envejecimiento demográfico se asocie a un aumento de la pobreza y una mayor desigualdad social. De ahí la importancia de conocer con mayor detalle la situación social de la población adulta mayor en el ámbito nacional.

SÍNTESIS

Este capítulo resume la dinámica demográfica, el contexto económico y los cambios en materia de política social de los años recientes. En general tuvo como finalidad mostrar algunos antecedentes de las condiciones sociodemográficas que experimentó la población que actualmente tiene 60 años y más. Los indicadores demográficos que se citan permiten ubicar algunas de las transformaciones que vivió la población en general en el curso del siglo XX, así como algunos elementos para entender el funcionamiento del sistema de apoyos sociales en que nos concentraremos posteriormente. La presentación de una serie de indicadores demográficos mostró los cambios que experimentó la población mexicana –sobre todo en aspectos como la fecundidad, mortalidad y migración– lo que permite ubicarla en el marco general de la transición demográfica. Este comportamiento demográfico ha dado pie a un progresivo envejecimiento de la población desde la década de los setenta cuando comienza expresamente el descenso en la fecundidad. Este suceso se complementó con la caída de la mortalidad –iniciada en los cuarenta– que se representó sintéticamente en un continuo incremento de las esperanzas de vida y en un mayor número de adultos mayores.

De observar políticas de población pronatalistas en un contexto económico que demandaba mano de obra joven, la población fue testigo de un viraje en los setenta al ser parte de un intenso control de la natalidad conducido por los programas de planificación familiar. En ese momento

comienzan a conformarse las condiciones para el inicio de un progresivo aumento de población en edad avanzada. La migración interna también fue un ingrediente fundamental en el cambio de la estructura etaria de algunas entidades federativas, como el Distrito Federal, Jalisco, Veracruz y el Estado de México. Los flujos migratorios positivos llevaron gente a ciertas regiones que posteriormente formaría parte del segmento en edades avanzadas, proceso que se dio simultáneamente a la urbanización de las regiones del norte y la ciudad de México.

Con la información de este capítulo se mostró que el proceso de envejecimiento demográfico no tiene el mismo ritmo en cada una de las entidades federativas. Con datos muy recientes se pudo constatar las diferentes proporciones de ancianos en cada una de las entidades y los diferentes montos de hombres y mujeres en edad avanzada (60 y +) y muy avanzada (75 y +). Además se presentaron las proyecciones de la población mexicana hasta el 2050, lo que ratifica la tendencia del envejecimiento demográfico en el plano nacional y el decrecimiento de la población en edad activa hasta el segundo cuarto del siglo XXI.

Algunos de los cambios demográficos que se relacionan con la estructura y funcionamiento de los apoyos sociales de la población con 60 años y más están íntimamente relacionados al descenso progresivo del número de hijos(as) entre esta población. Si bien esas generaciones tuvieron una descendencia numerosa no sucedió lo mismo con los hijos de sus hijos. En contraste, aumentó la esperanza de vida de las poblaciones y aumentó la incidencia de enfermedades discapacitantes y de larga duración que requieren una multiplicidad de cuidados y atención como parte de los apoyos institucionales y familiares.

En el ámbito de la política económica y social se observó que en las últimas dos décadas la población, en general, y la población adulta mayor, en particular, experimentó la pérdida del poder adquisitivo y fue testigo del incremento de población en condiciones de pobreza y pobreza extrema. La presión sobre los precios, la devaluación de la moneda y la reducción al presupuesto en los programas orientados a la seguridad social y al subsidio al consumo básico son sólo algunas de las circunstancias económicas evidentes que ha experimentado recientemente la población. Junto a ello, los trabajadores y sus hogares sufrieron la caída del salario real y las mujeres en especial aumentaron sus condiciones de trabajo precario (bajo salario y sin prestaciones sociales).

Estos cambios económicos al ser relacionados al envejecimiento y a los apoyos sociales, orientados hacia la población con 60 años y más, nos permite justificar la investigación sobre el papel de los familiares y de las instituciones en el mantenimiento de las condiciones de vida de esta población. Es evidente que este contexto presenta desventajas para que la propia familia pueda encargarse de todos sus miembros. El deterioro en el ingreso de los hogares, la caída del salario real, la debilidad o ausencia de programas institucionales junto a la mala calidad en los servicios, son algunas de las características que actúan en detrimento de la calidad de vida de la población. De igual manera son importantes la cancelación de subsidios, la precariedad del trabajo y el aumento en la jornada laboral –entre un mayor número de miembros en el hogar– las que seguramente están actuando contra los tradicionales sistemas de apoyo social. La idea sostenida sobre una familia que apoya a sus miembros en edad avanzada es cada vez menos respaldada frente a un contexto de sacrificio económico y debilidad gubernamental. En ese sentido, los apoyos sociales –en la forma como se pretende analizar en este trabajo– pueden ser en el futuro un recurso analítico que permita no cargar el sostenimiento de los ancianos a sus familias y hacer evidente el papel de los corresidentes y no corresidentes en el apoyo informal, así como seguir con detenimiento el papel de organizaciones gubernamentales o no gubernamentales en la procuración de apoyos institucionales. Las condiciones en las que se ubica a la población anciana de hoy y del mañana en México, nos hace suponer que los apoyos institucionales de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, así como los apoyos informales de corresidentes y no corresidentes serán en el futuro cercano los apoyos sociales más relevantes para entender la calidad de vida de la población anciana

CAPÍTULO TERCERO

SITUACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA DE LOS ADULTOS MAYORES EN MÉXICO

INTRODUCCIÓN

El contexto estructural e institucional de la sociedad mexicana es el escenario histórico y contemporáneo en el cual se origina el actual perfil social y demográfico de la población con 60 años y más en México. Esta situación a su vez se refleja en las características individuales y familiares como en la estructura de sus apoyos sociales. A partir de esta premisa, el objetivo específico de este capítulo consiste en mostrar algunas características de la población con 60 años y más. Entre los aspectos más importantes sobre esta población destaca su estructura por edad y sexo, los niveles de escolaridad alcanzados, así como su estado civil. Adicionalmente sobresalen los arreglos residenciales, las transferencias intergeneracionales, el estado de salud, su morbilidad y niveles de mortalidad, además de la participación económica e inserción ocupacional, su captación de ingresos y posesión de ciertas propiedades. Cabe señalar que la información presentada responde a una revisión de las investigaciones más destacadas sobre esta población, a través de varias fuentes de información y un uso exhaustivo de la Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento (1994). Todos ellos desde nuestra perspectiva, y nuestro objeto de estudio, resultan elementos pertinentes para la comprensión y análisis sobre los apoyos sociales orientados hacia la población con 60 años y más.

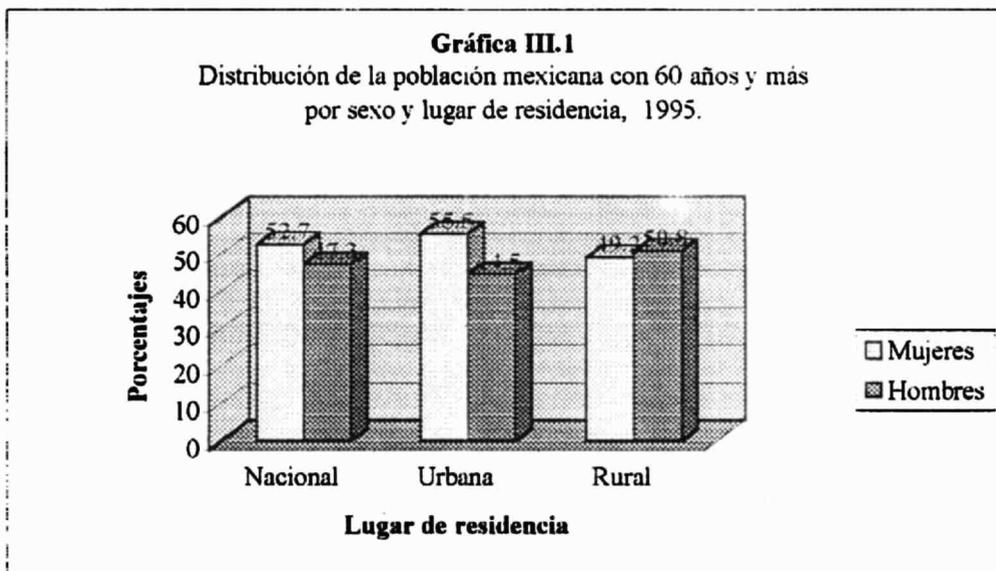
1. ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO

Como se adelantó en el capítulo anterior la población con 60 años y más representa un 6.6% de la población nacional captada en 1995, esto representa cerca de seis millones de personas, de los cuales 2.8 millones son hombres (47.3%) y 3.1 millones son mujeres (52.7%). Cabe señalar que, para estas fechas, 3.3 millones de personas con 60 años y más residen en áreas urbanas con más de 15 mil habitantes, lo que representa un 56.2% del conjunto de la población adulta mayor, siendo estos en su mayoría mujeres. Mientras que el resto (43.8%) cuya mayoría es población masculina reside en áreas rurales (Gráfica III.1). Esto se ve claramente con el índice de masculinidad que en el ámbito nacional muestra que del conjunto de la población con 60 años y más, 89.6 son hombres por cada cien mujeres, en áreas urbanas es de 80.2 y en áreas rurales de

103.2 (Jaúregui, 2000)

Este desequilibrio entre sexos se debe a las diferentes probabilidades de sobrevivencia de estas generaciones, las cuales como sabemos desde principios de siglo han favorecido a la mujer y cada vez más a las generaciones nacidas posteriormente, de áreas urbanas en contraste con las rurales (Jaúregui, 2000). La sobremortalidad masculina es un tema que, como se verá en el apartado sobre condiciones de salud, cada vez adquiere más relevancia sobre todo para entender los factores que entre la población masculina generan una mayor mortalidad. Hay que recordar que la población masculina nacida a principios de siglo tuvo probablemente en su adolescencia una participación más activa en el conflicto armado de las primeras décadas del siglo, por lo cual un mayor número de mujeres es el resultado de este acontecimiento. Además algunos han especulado que, en la actualidad, ciertas condicionantes de género –vinculadas a la percepción de lo masculino– están propiciando el uso de drogas y estimulantes, así como una conducta violenta entre los hombres. Esto es muy evidente en algunas entidades del país en donde las tasas específicas de mortalidad son superiores en los grupos de edad productiva, en contraste con la de otras entidades de la República.

También puede ser que la mayor presencia femenina en áreas urbanas tenga que ver con específicas estrategias familiares de sobrevivencia, las cuales ante el aumento de la participación económica femenina en el mercado de trabajo hace muy útil, y en algunos casos indispensables, la presencia de otras mujeres en el hogar. De tal manera que es muy probable que las mujeres en edad avanzada, algunas madres, suegras, tías o hermanas, sean en la última etapa de sus vidas parte de un sistema de apoyo hacia su familia en tanto, como se ha observado, más miembros del hogar realizan actividades económicas. En el caso de los hombres, esta situación, también puede estar indicando flujos migratorios de retorno una vez que han terminado su etapa de vida productiva. En migración internacional, algunas personas tienden a regresar a sus lugares de origen y en ciertos casos es una estrategia de optimización de recursos económicos ya que las pensiones y otros ingresos, obtenidas en países como Estados Unidos, pueden ser más valiosas en la provincia de México que en aquellos países. Lo mismo sucede con aquellos trabajadores de áreas urbanas, puesto que sus ingresos suelen valer más en el interior del país que en las propias ciudades.



2. ANALFABETISMO Y NIVELES DE ESCOLARIDAD

La población con 60 años y más, por el momento en el que nació poco acceso tuvo al sistema educativo nacional, de hecho muchos de ellos durante gran parte de sus vidas no aprendieron a leer ni a escribir. Según la información del Censo de Población y Vivienda, de 1995, de la población masculina con 60 años y más en el ámbito nacional, 32.7% no tuvo ninguna instrucción, mientras que 40.4% de las mujeres en ese rango de edad tampoco la reportan (Cuadro III.1). En las áreas urbanas, la situación puede presentarse relativamente mejor ya que hay un menor porcentaje de población adulta mayor sin instrucción, pero resalta el bajo nivel en las áreas rurales donde cerca de la mitad de los hombres con 60 años y más no tuvieron instrucción y seis de cada diez mujeres tampoco la reportan. Los niveles de escolaridad de las mujeres son más bajos, no sólo por su tardía incursión educativa sino también por sus condicionantes de género. En esas generaciones estar preparadas para la atención del esposo y los hijos las orientaba a la preparación de alimentos y la confección de ropa. En los sectores populares el amplio número de integrantes de la familia, correspondiente a un gran número de hijos, hacía imposible dedicarse a otras actividades que no fueran las del hogar. En los sectores medios, el hecho de que la mujer no cumpliera con sus tradicionales roles femeninos era muy mal visto socialmente.

Al igual que sucede con las mujeres, los más bajos niveles de instrucción se ubican en los grupos de edad más avanzada, de tal manera que para los hombres con 75 años y más que

residen en áreas urbanas, el 29.6% no tuvo instrucción, mientras que el 56.8% se encuentra en esa condición pero reside en áreas rurales. De las mujeres con 75 años y más que residen en las ciudades, el 35.9% no reporta instrucción, pero casi el doble declaró la misma situación en áreas rurales (63.7%) (Jaúregui, 2000).

La baja escolaridad de la población adulta mayor de ambos sexos se debe a que la educación obligatoria y gratuita se instituyó cuando ellos ya formaban parte de la fuerza de trabajo ocupada. Las cohortes mientras más viejas son, menos acceso a la educación obligatoria tuvieron, sobre todo aquellas nacidas en las primeras décadas del siglo y principalmente de áreas rurales. Esta situación los coloca en una gran dependencia hacia los demás, la cual puede estar condicionando su participación familiar y el funcionamiento de sus apoyos así como su actividad económica. En el ámbito familiar, su baja escolaridad los somete a una mayor dependencia hacia los parientes, sobre todo porque en una sociedad mercantil no tener los mínimos conocimientos los puede hacer experimentar situaciones de engaño y explotación tanto por los familiares como por extraños. En el ambiente laboral su baja escolaridad no les permite exigir seguridad, prácticamente pueden quedar marginados a trabajos de muy baja remuneración y con condiciones muy adversas como se observará en los últimos apartados de este capítulo.

Cuadro III.1

Distribución de la población con 60 años y más según nivel de escolaridad por grado de urbanización y sexo, México, 1995.

Nivel	Urbano		Rural		Nacional	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Sin instrucción	20.3	27.9	46.7	58.3	32.7	40.4
Primaria incompleta	34.9	34.8	43.5	34.6	38.9	34.7
Primaria Completa	21.5	22.6	7.4	5.6	14.9	15.7
Secundaria	9.2	8.3	1.3	0.6	5.5	5.2
Preparatoria	5	3.6	0.6	0.5	2.9	2.3
Profesional	9.2	2.7	0.5	0.4	5.1	1.8
TOTAL	100.1	99.9	100	100	100	100.1

Fuente: Encuesta Simultánea del Censo de Población y Vivienda, México, 1995; citado en Jaúregui, 2000.

3. ESTADO CIVIL Y RELACIÓN DE PARENTESCO

La población con 60 años y más con mucho mayor frecuencia ha experimentado una serie de transiciones importantes en su vida, tales como la viudez, la separación o el divorcio. Este cambio en su condición matrimonial, puede afectar su estructura de apoyos. Las investigaciones han mostrado el relevante papel del esposo o la cónyuge en el sistema de apoyo de la población anciana, de tal manera que carecer de éste puede estarnos hablando de situaciones especiales que impiden el funcionamiento del apoyo familiar. Para las mujeres, después del esposo son la(os) hija(os) quienes probablemente intervengan en dicho sistema, pero en el caso de los hombres la literatura asume que más que los hijos son las cónyuges quienes tienen un papel activo en el mantenimiento y cuidado de los hombres en edad avanzada. Esto tiene que ver también con los diferenciales en la edad de la primera unión, para generaciones más jóvenes se han encontrado de 3.5 a 2.5 años de diferencia en la edad de los cónyuges, siendo siempre mayor el varón (Quilodrán, 1992) y esta diferencia puede ser mayor en las generaciones de adultos mayores. Además las mujeres tienen una mayor esperanza de vida lo que las hace sobrevivir a su pareja y estar en mejores condiciones de salud cuando en su esposo comienzan a aparecer enfermedades. Otros han mencionado que esta conducta se explica por el significado que tiene el papel de esposa en la sociedad y que se ha vinculado a la condición de género (Walker, 1992).

En México, el estado civil de la población con 60 años y más presenta rasgos interesantes. Según la información de 1995, del conjunto de esta población el 60.6% se encuentran casados o en unión libre, casi 30% son viudos y el resto, puede estar soltero, divorciado o separado. Las mujeres en contraste con los hombres se encuentran casi en la misma proporción casadas o viudas, mientras que el resto no tiene pareja (solteras, divorciadas y separadas). Los hombres tienen una mayor permisividad social para las segundas y terceras nupcias lo que explica que el 78.3% se ubiquen casados o en unión libre, sólo 14.4% se declaren viudos y 7.2% en situación de soltería, divorciado o separado (Cuadro III.2). La población con 60 años y más que, para 1995, se declaró sin pareja es muy similar en la población masculina tanto en las áreas urbanas como rurales, pero no es igual para las mujeres en edad avanzada ya que cuando el 12.3% declara esta situación a nivel nacional, 15.2% sucede entre la población residente en ciudades y solo 8.2% en localidades con menos de 15 mil habitantes. Esto parece mostrar que el comportamiento social

con respecto al matrimonio es más tradicional en las áreas rurales que en las ciudades, situación que podría estar afectando la existencia de apoyos familiares entre la población en edad avanzada.

En los grupos de edad más avanzada las proporciones muestran la mayor frecuencia del evento viudez que acompaña la muerte de uno de los cónyuges. De tal manera que entre la población masculina con 75 años y más, el 27.5% se declaran viudos, 64.8% casados o en unión y 7.7 sin pareja. Mientras que entre la población femenina en este grupo de edad son el 66.8% las que declaran la muerte del esposo o pareja, 24.5% están casadas o en unión y el 8.7% no tienen pareja. Esta situación es muy parecida en las áreas urbanas y rurales.

Cuadro III.2

Distribución porcentual de la población con 60 años y más según condición matrimonial y viudez por sexo y lugar de residencia, México, 1995.

	Nacional		Urbano		Rural	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Con pareja	78.3	44.6	79.1	41.0	77.4	49.9
Viudo(a)	14.4	43.0	13.5	43.9	15.5	41.8
Sin pareja	7.2	12.3	7.3	15.2	7.1	8.2
TOTAL	99.9	99.9	99.9	100.1	100	99.9

Fuente: Encuesta simultánea del Censo de Población y Vivienda, México, 1995; citado en Jauregui, 2000.

Sobre la relación de parentesco, los datos muestran que la condición de jefatura prevalece incluso en edades muy avanzadas entre la población mexicana (Cuadro III.3). En el caso de los hombres con 60 años y más, más del 80% es jefe de hogar, esto se puede explicar porque muchos de ellos permanecen casados o en unión a edades muy avanzadas. Mientras que en el caso de las mujeres, una de cada tres, asume la jefatura del hogar en edades avanzadas a la muerte del cónyuge o su separación. Un 40% de las mujeres con 60 años y más se declaran cónyuges y otro porcentaje similar tiene otra relación de parentesco, considerándose de esta manera madre del jefe, suegra, abuela o tía. Sobre esta distribución no hay muchas diferencias entre el ámbito rural y urbano.

Los avances en la investigación sobre población anciana permite suponer que en esta etapa de la vida la condición de jefatura está vinculada a ciertas situaciones de desventaja social, pero considero que ser jefa o ser allegada en otro hogar, remite a diferentes circunstancias conectadas a su vez con la dependencia. Lo que se pone en entredicho es el significado que adquieren conceptos como el de jefe de hogar. La pregunta que surge al respecto es ¿cómo

podemos entender la jefatura de hogar en edades avanzadas?. Sigue siendo una figura de autoridad quien toma decisiones o es la figura en la que recae la responsabilidad económica. Ambas definiciones otorgadas en edades previas ¿pueden extenderse en edades avanzadas?.

Cuadro III.3

Distribución porcentual de la población con 60 años y más según relación de parentesco por sexo y lugar de residencia, México, 1995.

Relación de Parentesco	Nacional		Urbano		Rural	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Jefe(a)	84.0	29.6	83.1	31.8	84.5	27.7
Cónyuge	1.8	39.7	2.0	34.8	1.6	43.8
Hijo(a)	0.8	1.0	1.0	1.0	0.7	1.0
Padre o madre	7.5	16.2	8.1	16.9	7.1	15.7
Hermano	1.2	2.2	0.7	1.8	1.5	2.5
Yerno/nuera	0.1	0.1	0.2	0.2	---	---
Abuelo	0.6	2.4	0.4	2.4	0.8	2.3
Suegro	2.4	6.1	2.8	8.4	2.3	4.1
Otros parientes	1.5	2.7	1.6	2.6	1.4	2.8
Total	99.9	100	99.9	99.9	99.9	99.9

Fuente: Encuesta simultánea del Censo de Población y Vivienda, México, 1995: citado en Jauregui, 2000.

Estos antecedentes permiten enfocar nuevamente la posición familiar de la población anciana como una característica que puede facilitar el funcionamiento de los apoyos sociales y en ese tenor un mejor nivel de vida. Los tres principales lugares al interior de las familias (jefas/jefes, cónyuges y allegados) podrían estar asociados con una condición de salud y situación financiera específica. Es decir, cualitativamente hablando ser jefe de hogar, cónyuge o allegado remite a tres situaciones familiares que redefinen el papel del anciano en la sociedad. En cada una de ellas, las responsabilidades y privilegios difieren sustancialmente. Además en los primeros dos casos la posición familiar identifica a un anciano que puede residir con las personas con las que originó la formación de su última familia. Mientras que la posición de allegado, identifica a un anciano que por diferentes circunstancias (de cuidado o manutención) perdió o cedió jerarquía familiar y autodefine como abuelo(a), tío(a), hermano(a) del jefe o jefa, suegro(a), padre o madre, entre otros.

tradición sefardí —tan apegada al paralelismo— el romance viva en forma monorríma). Sin embargo, aunque su lirización sea reciente, el texto de Miranda Lopes evidencia un fenómeno que debió ser frecuente en la Edad Media y que sigue practicándose en nuestros días: la transformación de un romance en canción lírica.⁴⁶

2. 1. 3. Rimas

La poesía popular de la Edad Media románica usó abundantemente la rima asonante, frente a la poesía cortesana, que se caracterizó por el empleo de la consonancia. En la antigua lírica popular hispánica se da un curioso equilibrio entre ambos tipos de rimas. En un millar de estribillos estudiados por Margit Frenk hay un 48% de consonancia y un 52% de asonancia;⁴⁷ en el conjunto de las glosas se invierte la relación: un 53% tiene rima consonante y un 47% asonante (Frenk, “La lírica popular”).⁴⁸

La asonancia ha sido considerada uno de los rasgos distintivos del romancero viejo y de tradición oral moderna (Menéndez Pidal, *Romancero hispánico*, I, p. 9), aunque Dorothy C. Clarke señala que los romances más antiguos (los de la lista de Morley) no son totalmente asonantados, pues presentan un buen número de versos con consonancia o consonancia imperfecta (de acuerdo con el fenómeno de equivalencia acústica; “Remarks”, pp. 89-101);⁴⁹ al respecto, conviene recordar que en la lista de Morley hay muchos romances trovadorescos (“Chronological List”, p. 286). Sin embargo, en los romances tradicionales (viejos o modernos) compuestos en monorrimos dieciseisilabos domina la asonancia.

Menéndez Pidal daba por descontado que las baladas estróficas tenían el mismo tipo de rima,⁵⁰ pero al examinar 433 versiones de 9 romances y romancillos en pareados (*Casada de lejas tierras*, *El ciego raptor*, *El conde Alemán*, *La doncella guerrera*, *La gentil porquera*, *La hermana cautiva*, *La muerte ocultada*, *La mujer de Arnaldos* y *El veneno de Moriana*), con o sin paralelismo, descubrí que en estos romances la asonancia no siempre es la rima dominante. Al contrario, el conjunto de estas versiones nos proporciona un total de 8 952 versos (organizados en pareados, que se combinan con tiradas monorrimas y algunos tercetos);⁵¹ el 54% de estos versos exhibe consonancia perfecta o imperfecta. Por supuesto, los porcentajes de estas últimas varían según el romance: el mayor grado de consonancia aparece en *El veneno de Moriana* (81%), *El*

radicalmente. Aún en caso de enfermar es la cónyuge quien asume el papel de cuidadora, lo cual facilita la permanencia de la jefatura familiar del anciano varón. En lo que toca a las mujeres en edad avanzada su probabilidad de enviudar es mucho mayor (más del 40% se declaran viudas) por lo que en caso de enfermedad o necesidad económica uno supone que se operan estrategias familiares que hacen cambiar sustancialmente la posición familiar de la anciana. Como se mencionó un arreglo factible es incorporarse a nuevos ámbitos domésticos, integrar a otros miembros, o en su caso la institucionalización en asilos², clínicas u hospitales.

Cuadro III.4

Distribución de la población con 60 años y más según posición en la familia por sexo y grandes grupos de edad, México, 1994.

Posición Familiar	Hombres			
	60-69	70-79	80 y+	Total
<i>Jefes</i>	88.5	83.0	71.5	84.3
<i>Cónyuges</i>	2.0	1.5	1.7	1.8
<i>Allegados</i>	9.5	15.5	26.8	13.9
<i>Total</i>	100	100.0	100	100
Posición Familiar	Mujeres			
	60-69	70-79	80 y+	Total
<i>Jefas</i>	28.6	33.5	27.6	29.8
<i>Cónyuges</i>	50.0	31.4	15.5	39.5
<i>Allegadas</i>	21.4	35.1	56.9	30.7
<i>Total</i>	100	100	100	100

Fuente: Cálculos propios realizados con la ENSE, 1994.

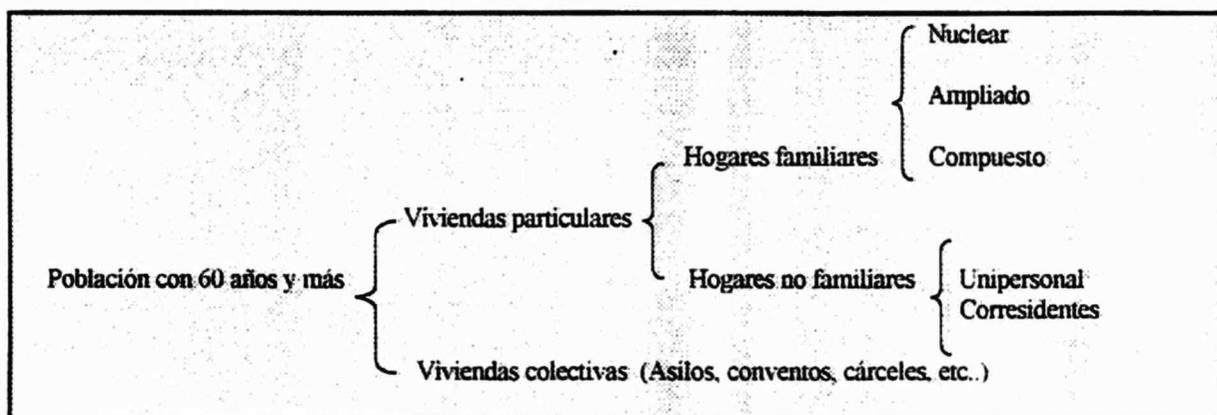
2. ARREGLOS RESIDENCIALES Y ESTRUCTURA DE LOS HOGARES

Los arreglos residenciales de la población con 60 años y más se distribuyen en viviendas particulares y viviendas colectivas. Las viviendas particulares a su vez se dividen en hogares familiares (nuclear, ampliado y compuesto) y hogares no familiares (unipersonales y corresidentes). *Los hogares familiares* son aquellos en donde el anciano reside con parientes. El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) los define como aquellos hogares en el que por lo menos uno de sus miembros tiene relación de parentesco con el jefe del hogar. *Los hogares no familiares* son aquellos donde el anciano reside sólo o en compañía de no

veces en una proporción mayor en contraste con las mujeres.

familiares; INEGI define a estos hogares como aquellos donde ninguno de sus miembros tiene lazos de parentesco con el jefe del hogar (INEGI, 1997). En las viviendas colectivas se considera a los ancianos que residen en asilos, conventos o monasterios, cárceles, cuarteles, hoteles, campamentos de trabajo, hoteles y casas de huéspedes (Diagrama III.1). Según la información del XI Censo General de Población y Vivienda de 1990, trabajada por Gomes (1997), sólo 23,110 personas con 60 años y más residen en este tipo de viviendas colectivas (Cuadro III.5).

Diagrama III.1. Tipos de residencia de la población con 60 años y más en México



Cuadro III.5

Población de 60 años y más según tipo de residencia, México, 1990.

	Nuclear	Ampliado	Unipersonal	Compuesto	Corresidente	Vivienda Colectiva	Total
60 y -	2,471,864	1,804,271	366,577	187,366	35,862	23,110	4,889,050
%60 y -	50.56	36.90	7.50	3.83	0.73	0.47	100.00
% Total Pob.	3.11	2.27	0.46	0.24	0.05	0.03	6.17

Fuente: Adaptado del cuadro 2 de Gomes, 1997. INEGI, XI Censo General de Población y Vivienda, 1990.

En la cultura mexicana, la familia es uno de los colectivos más importantes en la organización social, representa una de las instituciones fundamentales para entender el

² En la ciudad de México tres de cada cuatro ancianos institucionalizados en asilos o casas de cuidados prolongados es mujer (Tabla 5 y 7 en Gutiérrez, 1998).

comportamiento de la población. Una de las formas para conocer a la familia mexicana ha sido recientemente el estudio de las viviendas particulares, hogares o unidades domésticas. “El hogar se considera como el ámbito social donde las personas unidas o no por lazos de parentesco, comparten una residencia y organizan su vida cotidiana”. Este concepto se ha vuelto clave en la investigación social y de hecho fundamental para la demografía de la familia. A partir de este se ha estudiado el tamaño, su estructura por edad, composición por sexo y relaciones de parentesco. Junto a esta visión estática surge, y adopta, el concepto ciclo de desarrollo del hogar que ha permitido conocer los procesos de formación familiar, expansión, disolución del grupo doméstico, además de los procesos de división familiar de las actividades, las estrategias de obtención de recursos monetarios y no monetarios, las decisiones sobre la procreación y socialización de los hijos, el establecimiento sobre las pautas de consumo de bienes y servicios, y las relaciones de solidaridad y conflicto, autoridad y afecto, que se dan entre hombres y mujeres y generaciones en el seno de los hogares” (Oliveira, 1988: 22). Las nuevas fuentes de información —con conceptos renovados para aproximarnos a la familia— permitieron que los hogares se convirtieran en la unidad de análisis de los estudios sobre la población, es decir, se comenzó a estudiar a los individuos como agregados a partir de su residencia en la misma vivienda y por compartir un gasto común (García, Muñoz y Oliveira, 1988; Oliveira, 1988; Cuellar, 1990; Tuirán, 1996).

Una vasta literatura surgió en la década de los ochenta y noventa. Poco después, a partir de la conciencia sobre el envejecimiento demográfico, los estudios se enfocaron a analizar la composición de los hogares con población en edad avanzada. De igual manera la situación residencial y la dinámica familiar del anciano. Actualmente se sabe que los tipos de hogar predominantes en el nivel nacional entre la población anciana son el nuclear y el ampliado, con una significativa presencia de los hogares unipersonales (López, 1993; INEGI, 1997). También en algunas comunidades rurales se ha encontrado que el significado de los hijos es variable dependiendo de la etapa del ciclo de vida familiar de que se trate, no obstante en cada una de estas etapas el significado de los hijos es instrumental y económico, y aunque no siempre garantizan una buena vejez a sus padres, estos mantienen la esperanza de mejorar su

situación económica gracias a la actividad de los hijos³ (Zúñiga y Hernández, 1993). Por otro lado, se ha estudiado que en ocasiones la anciana integrada al ámbito familiar experimenta situaciones de conflicto y marginación, en parte por la hegemonía del modelo familiar nuclear (Leñero, 1998). Finalmente se ha analizado la distribución, estructura y composición de las viviendas mexicanas (particulares e institucionales) en donde residen personas con 60 años y más, detectándose que tomando la edad del jefe de hogar como una forma de acercarse al ciclo de vida familiar son los hogares ampliados y unipersonales los que ganan importancia en edades avanzadas (Gomes, 1997).

Concretamente en la presente década, los estudios observaron que de casi 20 millones de hogares en México, uno de cada cuatro tiene entre sus miembros cuando menos a una persona con 60 años y más, esto representa el 24.9% para la Encuesta Nacional sobre Ingreso y Gasto en Hogares de 1994 (Rubalcava, 1999)⁴. Otras investigaciones basadas en el censo de 1990 describieron el tipo de hogar en el cual reside la población con 60 años y más. Por ejemplo, López e Izazola (1994) analizaron la estructura y composición de los hogares de la población con 60 años y más, algunas de las cosas que concluyeron apuntan que existe una

³ Desde un punto de vista microeconómico, la percepción sobre el valor de los hijos es un tema de fundamental importancia en el análisis del impacto del envejecimiento sobre la familia mexicana. Un estudio realizado en 1985 en tres localidades del Estado de México encontró que el papel de los hijos para los padres varía de acuerdo a las etapas del ciclo de vida familiar y está permeada por un fuerte contenido económico o de asistencia instrumental. En la primera etapa los hijos significan sólo gasto para los padres pero se tiene la esperanza de que cuando desarrollen actividades productivas la familia disfrutará su retribución económica. La segunda etapa se define como aquella en la que los hijos varones realizan labores en la parcela, las mujeres empiezan a ayudar a la madre en la crianza y labores domésticas. En ese momento se considera que los hijos realizan una actividad marginal, cuyo efecto principal es reducir la carga laboral de los padres. Una tercera etapa se caracteriza cuando los hijos alcanzan su mayor capacidad productiva, ellos pueden asalariarse o pueden emigrar de la comunidad. Para todos los entrevistados esta etapa es considerada como la de mayor ventaja económica que se manifiesta en una mejor dieta familiar y en la posibilidad de ahorro. En muchos casos se observó que cuando los hijos no migraban parecía que no brindaban ayuda o ésta era sólo trabajo más que dinero. La interrupción o disminución de la ayuda de los hijos hacia los padres sucede cuando estos contraen nupcias. Los autores concluyen que una familia numerosa no implica una mejoría en las condiciones de vida de los padres ni una mayor seguridad económica (Zúñiga y Hernández, 1993).

Con la Encuesta Simultánea del Censo de Población y Vivienda, de 1995, los datos coinciden. De los 19.8 millones de hogares que había en ese momento, en el 23.8% (4.7 millones) había un miembro con 60 años y más. En el medio urbano este dato es un poco superior en contraste con el área rural (27.8% y 21.4%, respectivamente (Jauregui, 2000)

mayor permanencia de los ancianos en la jefatura del hogar, el porcentaje de hogares con jefes adultos mayores pasó de 14.9% a 16.2% en el periodo de 1970 a 1990. Entre estos hogares sobresalen los comandados por mujeres con 60 años y más, situación importante porque la proporción de hogares jefaturados por mujeres, en los últimos 20 años, aparecía prácticamente invariable no así para ese gran grupo de edad. Estas autoras destacaron que el 47% de la población anciana vive en hogares nucleares, el 43% en hogares ampliados, y el resto en hogares unipersonales o corresidentes (donde no hay parentesco). Cálculos similares se publicaron por INEGI (1997) (Cuadro III.6). También mencionaron que en el censo del noventa aproximadamente 4.7 millones de hogares registrados tenían entre sus miembros a una persona con 60 años y más, lo cual representaba el 17.6% del total de hogares censados a nivel nacional. Cifra menor pero similar al encontrado por la ENIGH para 1994, aunque hay que aclarar que las variaciones se deben a que cada autora utiliza rangos de edad diferentes (60 o 65 años) para definir a las personas adultas mayores.

Cuadro III.6

Distribución de la población nacional y con 60 años y más por tipo de hogar, México, 1990 (absolutos y relativos).

Tipo de Hogar	Población Nacional			Población con 60 años y +	
	Hogares	Población	%Pob.	Población	%Pob.
Unipersonales	794,481	794,481	1.00	366,577	7.53
Nucleares	12,075,107	58,793,481	74.16	2,471,864	50.80
Ampliados	2,790,993	17,064,507	21.52	1,804,271	37.08
Compuestos	370,348	2,381,615	3.00	187,366	3.85
Corresidentes	84,713	245,257	0.31	35,862	0.74
Total*	16,115,642	79,279,341	100.00	4,865,940	100.00

Fuente: Cálculos propios a partir de INEGI, 1997.

* Existen 87,203 hogares donde no se especificó el tipo de hogar y en ellos residen 256,554 personas.

La información que proporciona el INEGI (1997) permite mostrar diferencias significativas entre la estructura de hogares de la población total nacional, con respecto a la población con 60 años y más nacional. Si bien los hogares unipersonales no resultan importantes en el ámbito nacional si lo son cuando sólo hablamos de la población anciana. De igual manera se observa que la predominancia del arreglo nuclear entre la población total, cuando se habla de población con 60 años y más aumenta tanto los hogares ampliados como los unipersonales, compuestos y corresidentes. Probablemente porque ante la disolución de los hogares por tener un ciclo de vida

muy avanzado, el miembro anciano sobreviviente forma parte de otro hogar y su sola presencia cambia la composición y definición del tipo de hogar.

Si bien la jefatura femenina entre la población con 60 años y más llamó la atención, sorprendió más el hecho de que esta condición aumente en los grupos de edad más avanzados. Situación que previamente se había mencionado en los estudios enfocados al análisis de los hogares mexicanos. En ellos, se encontró que la jefatura femenina se ubicaba en los hogares con una etapa más avanzadas del ciclo de vida familiar. Probablemente a consecuencia de experimentar la viudez o el divorcio y la salida de los hijos ante la formación de sus propios hogares. (García, Muñoz y Oliveira, 1982; López, 1986 y 1989; Margulis y Tuirán, 1986; citados en Acosta, 1994).

El estudio sobre jefatura femenina del hogar ha tenido gran relevancia en México por la numerosa evidencia de que este tipo de hogares se encuentran más vulnerables económica y socialmente (Buvinic, 1990; Tuirán, 1993^a y 1993^b; Acosta, 1994; Martínez y Salles, 1992; García y Oliveira, 1994). No obstante, algunos estudios han cuestionado estos resultados y han mostrado evidencia sobre la mejor distribución de los escasos recursos, mejor ambiente familiar, menor incidencia de costumbres violentas (Chant, 1988; citado en Salles y Tuirán, 1999). De hecho para algunos autores aún no son suficientes los hallazgos que sobre México permitan concluir que la jefatura femenina sea una condición para situaciones de vulnerabilidad y pobreza (Salles y Tuirán, 1999). En esta discusión además de otras variables fundamentales la jefatura femenina del hogar se presenta mayormente en hogares con etapas avanzadas del ciclo de vida familiar, donde principalmente las mujeres son viudas, divorciadas o separadas, en arreglos residenciales no nucleares y altas tasas de participación económica. El análisis de la jefatura femenina a través de los hogares en etapa avanzada del ciclo familiar puede resultar muy importante tanto porque se conecta con el proceso de envejecimiento como porque hay evidencia que muestra que ellas viven en hogares más pobres que sus similares del sexo contrario, y todos los jefes más jóvenes de ambos sexos (Boltvinik y Hernández Laos, 1999). Si bien la jefatura femenina en sí misma no indica mayor vulnerabilidad económica, no podemos generalizar y habría que profundizar si las

jefas en edad avanzada viven en mayor pobreza por su condición de género, por su mayor edad o porque refiere circunstancias familiares específicas.

Por otra parte, el tipo de arreglo familiar predominante en el que reside la población con 60 años y más en México, es ampliado de estructura conyugal (34.8%), otro tanto se ubica en hogares nucleares de estructura conyugal también (32.8%). En los primeros hogares puede coresidir la población anciana con sus hijos solteros o casados, sus hijos políticos, nietos y otros parientes⁵. En los hogares nucleares de estructura conyugal es muy probable que viva esta población con su cónyuge únicamente o con hijos no casados (solteros, divorciados, separados, viudos o casados que viven con sus padres y no viven con la pareja). En importancia siguen aquellos hogares ampliados de estructura monoparental (20.1%). También aparece significativa la presencia de hogares unipersonales, donde el anciano vive solo (7.1%), el resto de la población anciana vive con otros parientes que no son sus hijos ni cónyuge⁶ (Cuadro III.7 y III.8).

Pero los comportamientos entre hombres y mujeres son muy diferentes, mientras los hombres residen en hogares nucleares, las mujeres están en hogares ampliados, esto se debe a las circunstancias que los obligan a permanecer o cambiar su posición familiar. También es factible que las mujeres tengan mayor disposición a vivir solas o en su caso a residir con parientes que no necesariamente son sus descendientes. Este último, puede ser el caso de las solteras, viudas y separadas.

⁵ La información parece constatar que más de un 50% de los ancianos varones residen con más de tres personas, mientras que las mujeres ancianas residen con más de tres personas en poco más de un 45%.

⁶ Tuirán y Wong (1993) con datos de la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud de 1987, encontraron que el tipo de hogar predominante de los hombres con 65 años y más es de estructura simple, es decir, los hogares nucleares ocupan un 50.5%, formados principalmente por las parejas sin hijos (22.7%), con hijos (25.8%) y los monoparentales (2%). De entre los hogares extensos con hombres ancianos sobresale la pareja con hijos y otros parientes con un 28.1%, la pareja sin hijos y otros parientes (6.7%) y el monoparental con otros parientes. Mientras que entre las mujeres con 65 años y más se concentran principalmente en hogares nucleares de tipo monoparental (24%), extensas monoparentales (22%) y son jefas con otros parientes (19.7%), así como sobresalen las mujeres de hogares unipersonales (27.2%).

Cuadro III.7

Distribución de la población con 60 años o más según tipo de hogar y sexo, México, 1994.

Tipo de hogar	Hombres	Mujeres	Ambos ⁷
Unipersonal ⁸	5.5	8.6	7.1
Nuclear conyugal ⁹	42.2	24.6	32.8
Nuclear monoparental ¹⁰	3.0	5.4	4.3
Ampliado conyugal	36.1	33.6	34.8
Ampliado monoparental	12.4	27.0	20.1
Otros	0.8	0.8	0.8
Total	100.0	100.0	100.0
Total de casos	2434	2757	5192

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-1994.

Cuadro III.8

Número de personas que habitan en los hogares donde hay por lo menos una persona con 60 años y más, según sexo, México, 1994.

Número de personas	Hombres	Mujeres
Solo una	5.7	9.2
Con una más	23.3	25.4
Con dos más	18.6	18.2
Con tres más	15.7	12.0
Con cuatro más	36.7	35.2
TOTAL	100.0	100.0

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-1994.

La información sobre el tipo de hogar y la posición familiar también revela cosas interesantes. Por ejemplo, existe una proporción muy significativa de mujeres jefas que en contraste con los varones habitan en hogares unipersonales (28.6% contra 6.7%), los hombres en hogares nucleares donde sólo reside la pareja sobresalen como jefes en contraste con las mujeres (22.8% contra 1.7%), algo similar sucede en los hogares nucleares con hijos

⁷ Según la Encuesta Simultánea del Censo de Población y Vivienda de 1995, la población con 60 años y más se distribuye de la siguiente manera: 37.8% en hogares nucleares, 49.5% en hogares ampliados, 1.2% en compuestos, 10.9% en unipersonales y 0.6% en hogares corresidentes (Jauregui, 2000).

⁸ Se considera al anciano o anciana viviendo sola.

⁹ Significa que en este hogar sobreviven el jefe y su cónyuge con o sin hijos no casados.

¹⁰ Monoparental es cuando el hogar carece de uno de los dos cónyuges.

no casados (25.4% contra 1.3%), mientras que las mujeres con 60 años y más sobresalen como jefas de hogar en aquellos denominados monoparentales (24.7% jefas contra 3.7% jefes). Con los hogares ampliados la configuración doméstica es diferente, los hombres son jefes en contraste con las mujeres en edad avanzada (14.9% contra 0.2%), mientras vemos la relación inversa en los hogares ampliados monoparentales donde la jefatura es femenina (30.3% contra 22.8%), situación que se repite en los hogares aquí denominados de tipo pluripersonal (13.2% contra 3.6%). Nótese que por lo general la población con 60 años y más que no tiene reconocida la jefatura del hogar (cónyuges y otros parientes) se concentra en los hogares ampliados (Cuadro III.9).

Cuadro III.9

Distribución porcentual de la población con 60 años y más por posición en el hogar, sexo del anciano y tipo de hogar, México, 1994.

Condición de jefatura/ Sexo	Tipo de hogar							Total
	Unipers.	Conyugal	Nuclear	Nuclear Monopar.	Ampliado	Ampliado Monopar.	Plurip.	
Jefes								
Ambos	13.3	16.5	18.2	10.0	10.6	25.0	6.4	100.0
Hombres	6.7	22.8	25.4	3.7	14.9	22.8	3.6	100.0
Mujeres	28.6	1.7	1.3	24.7	0.2	30.3	13.2	100.0
No Jefes								
Ambos	---	17.1	13.3	0.7	33.9	22.6	12.5	100.0
Hombres	---	3.5	3.1	2.2	51.0	23.2	16.9	100.0
Mujeres	---	19.5	15.1	0.4	30.8	22.5	11.7	100.0

Fuente: Cálculos propios con los datos de la ENSE, 1994.

Dentro de la lógica de vulnerabilidad social, las mujeres en edad avanzada de hogares unipersonales y nucleares de tipo monoparental pueden presentar ciertas desventajas en comparación con el resto de la población envejecida. En el primer caso, las mujeres que habitan en ese tipo de hogares probablemente tengan un estado funcional aceptable que les confiere autonomía física, además de tener acceso a ciertos recursos económicos y redes de apoyo por no disponer de ayuda inmediata de algún familiar. En el otro caso, donde las mujeres son jefas de hogares nucleares de tipo monoparental (sin cónyuge), es posible sospechar que aún residen con ellas hijos o hijas solteras, pero que en determinado caso ya pueden contribuir al gasto familiar y sobre todo pueden representar un apoyo para la jefa de hogar. Estos tipos de jefatura podrían ser más una figura normativa que surge en sustitución

y sólo en ausencia de la imagen varonil. Además cabe señalar que en el caso de las mujeres de los hogares unipersonales, no es posible que ellas mantengan por mucho tiempo ese tipo de arreglo, pues conforme avanza la edad las necesidades de atención a la salud y los requerimientos económicos son crecientes. Por tanto representa socialmente uno de los grupos sociales más urgentes de atención inmediata en materia de política social.

La información general en este apartado podría hacernos pensar que independientemente del tipo de hogar en el que reside la población adulta mayor, en su mayoría vive en compañía de sus familiares. Lo cual aparentemente haría que la población anciana estuviera satisfecha en sus necesidades. Sin embargo, esta afirmación encubre las relaciones que se establecen entre las características de la población anciana, su arreglo familiar y el patrón de apoyo que se establece. Cada arreglo residencial en realidad no puede garantizarnos un sistema de apoyo y por tanto un nivel de vida aceptable. De igual manera como se ha presentado en este apartado, saber que la población mexicana reside principalmente con compañía no puede garantizarnos que realmente esta población tenga satisfechas sus necesidades en esta etapa de la vida, por lo cual las preocupaciones sobre el funcionamiento de los apoyos sociales entre la población anciana siguen siendo relevantes aún cuando conocemos los arreglos residenciales en los cuales vive ésta población en México.

3. TRANSFERENCIAS INTERGENERACIONALES Y REDES SOCIALES

Como se mostró en el apartado anterior, la población anciana habita en hogares cuya estructura es nuclear y ampliada, no obstante, desconocemos el tipo de interacción y las formas de ayuda que se establecen entre géneros y generaciones. Precisamente la estrategia para conocer las relaciones de apoyo entre los familiares y la población anciana – independientemente de que residan juntos– es a través de la temática sobre transferencias intergeneracionales y redes de apoyo social que se ha desarrollado recientemente.

Uno de los primeros estudios que han abordado esta relación social en México, ha sido el realizado por Tuirán y Wong (1993) a través del término *transferencias* con el cual analizan el apoyo que los ancianos reciben de instituciones, familiares y amigos. Estos autores han señalado el papel que tiene la familia al transferir recursos a nivel intergeneracional, estas

"transferencias se refieren al flujo de apoyos entre miembros de la familia más amplia de interacción" y se han catalogado en tres tipos: espacio, tiempo y dinero. Estos autores, con base en la información de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) de 1992, sostienen que existen transferencias importantes que realizan las familias para asegurar el bienestar de los individuos. En general, observan que la heterogeneidad de los hogares y la formación de recursos para el bienestar de los miembros depende en gran medida de su participación en el mercado de trabajo, pero también es evidente un flujo de transferencias no formales que permiten que aquellos hogares que carecen del ingreso formal de recursos puedan conservar cierto nivel de bienestar, sobresale en este caso los hogares unipersonales, los hogares nucleares y extensos integrados por la pareja sin hijos y los hogares sin componente nuclear (Tuirán y Wong, 1993).

Paralelamente otros académicos en México han cuestionado el papel ideal de la familia en el sistema de apoyo hacia la población anciana. Al respecto Leñero (1993) ha mencionado que con la imposición de un modelo de familia nuclear, la presencia de padres-suegros-abuelos en las unidades familiares de sus hijos, es poco grata. En muchos casos la presencia de algún pariente es considerada una intrusión que puede generar conflictos intra e interfamiliares. Este autor menciona que "se puede encontrar a una persona anciana (hombre o mujer) solitaria, empobrecida, abandonada, enferma y sin mucho sentido de su vida; o a una venerable (...) apreciada, escuchada, autoridad moral y real, juez y parte fundamental de la unidad tronco familiar, cuidada y atendida por los suyos, reconocida en su historia y patrimonio. Todo ello, se convierte, a través de la organización familiar en la clave del sentido o del sin sentido de la vida del anciano".

A través de encuestas e historias de vida, Leñero (1993) ha encontrado que recurrentemente las condiciones económicas de los abuelos son sensiblemente más difíciles que las de los hijos y nietos. Contrario al discurso prevaleciente, el autor observa que la retribución que los padres invierten en sus hijos no es compensada después, cuando su capacidad productiva empieza a descender. Dice "el modelo nuclear/independentista hace que el hijo casado y su nueva familia, consideren su beneficio como sólo mérito suyo". Así se trata a los abuelos con un simbólico reconocimiento sin involucrarlo realmente. Se le trata, dice, con afecto y hasta con estratégico cariño, que permita a las generaciones jóvenes obtener ciertos beneficios como el cuidado y

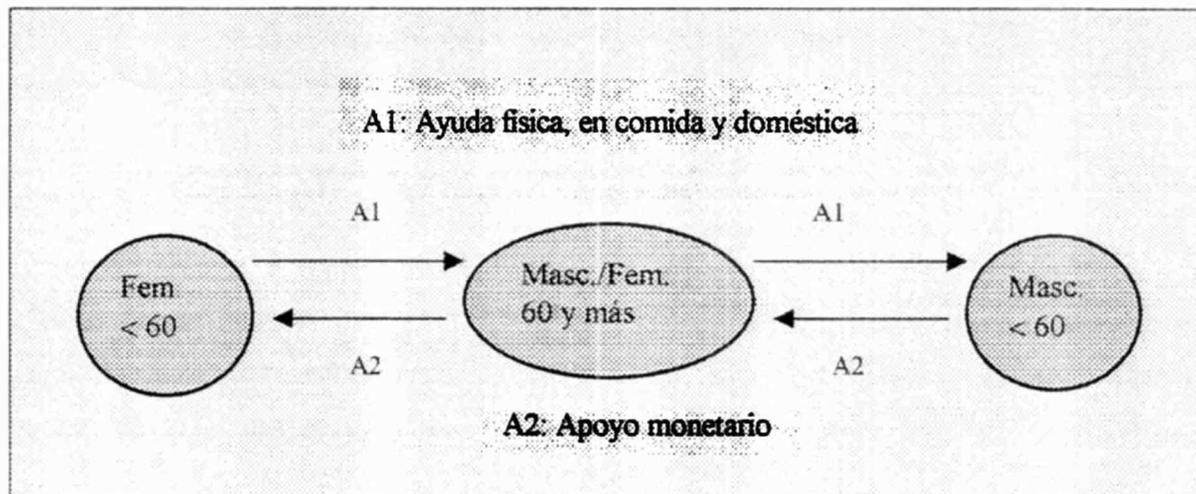
atención de los nietos, recibir de ellos apoyo económico, apropiarse de un terreno o negocio y hasta de un fondo de pensión.

Menciona que la situación se agrava cuando alguno de los padres muere o de enferma gravemente porque la familia ahora tiene que tomar decisiones que pueden perjudicar el bienestar futuro de los abuelos. El despojo, el abandono y la institucionalización, es decir, la inscripción del anciano a una institución de cuidados prolongados (asilo), pueden ser resultados de este periodo de transición familiar. También en otro estudio de Leñero (1993) realizado en ciudades medias a tres generaciones de 1,700 familias, se encuentra que los abuelos han recibido maltrato físico, discuten frecuentemente con el cónyuge, piensa que es mejor vivir solo en caso de enviudar, piensa que su familia esta desunida y se siente solo en la vida. La experiencia conyugal de estas generaciones mayores también resalta algunas problemáticas como el pensar en separarse, sufrir indiferencia y abandono, desacuerdos en la vida sexual y violencia conyugal. Múltiples situaciones como éstas son mostradas en los estudios de este autor que complementan los tratamientos utilizados en el estudio sobre las redes de apoyo social y familiar. La evidencia confirma que a pesar de existir una intensa relación entre los familiares y el propio anciano a veces esta se da con conflictos y de forma no recíproca, más aún muchas veces la población femenina anciana resulta fundamental para la atención y bienestar de otros miembros aún más vulnerables.

Posteriormente, en un estudio sobre las relaciones de intercambio entre géneros y generaciones, Montes de Oca (1995), encontró que la población femenina adulta joven ayuda a la población adulta mayor en quehaceres del hogar, cuidado físico, elaboración de comida, entre otros, mientras la población masculina, por su parte, apoya con dinero. Sin embargo, contrario a lo esperado, la población anciana apoya con dinero a la población femenina y en algunos casos son las ancianas las que ayudan a la población masculina joven realizando quehaceres del hogar y comida. La primera carga de información coincide con otras fuentes que abordan el papel de los ancianos en sus familias (Siriboon y Knodel, 1993). No obstante, el nivel de intercambio y en cierta medida el papel de los ancianos como un elemento más del flujo económico intergeneracional no se había registrado en otras investigaciones. En el siguiente diagrama (III.2) lo que podemos ver es un dinámico intercambio en donde la población femenina y masculina

menor de 60 años tiene diferentes formas de apoyo a la población anciana. Mientras que ésta también presta diversos tipos de ayuda a esas generaciones jóvenes. Lo que no se desarrolla en este trabajo es si la ayuda que se brinda satisface las necesidades de esta población.

Diagrama III.2 Flujo de apoyos intergeneracionales



Otro estudio del mismo autor (Montes de Oca, 1997a) encontró que hay ocasiones en donde la población anciana brinda ayuda a personas que no le dan ningún tipo de apoyo. Específicamente, las mujeres con 60 años y más que no realizan actividades económicas en el mercado de trabajo brindan cuidado físico (10% en las áreas urbanas y 6.6% en las rurales), ayuda en la realización de quehaceres domésticos (cuatro de diez en las áreas urbanas y 24% en las rurales) y comida a personas de las que no reciben apoyo (28.2 % y 20.7%, respectivamente). Mientras que las mujeres ancianas activas económicamente han ayudado a algunos familiares dándoles dinero (6 de diez tanto en áreas urbanas como rurales), comida (3 de diez en las dos categorías de residencia) y realizando quehaceres domésticos (casi en la misma proporción en áreas urbanas y rurales) a reserva de no recibir ayuda a cambio. Esto quiere decir que tales mujeres, además de su condición en la vejez y su participación económica en el mercado de trabajo, todavía ayudan a otros –de los cuales no reciben ayuda– realizando actividades domésticas (manejo del dinero, hacer compras, cocinar, limpiar la casa y cuidado de niños) y en ambos lugares de residencia hay un pequeño porcentaje de mujeres ancianas que brindan cuidado personal (ayuda física: cuidar, vestir, bañar a otro) independientemente de su condición de actividad económica (Cuadro III.10).

Es probable que las personas que reciben apoyo de estas mujeres ancianas sean familiares enfermos, discapacitado o menores de edad, que en sentido estricto pueden depender de ésta población. No obstante, la información que se utiliza en este documento no permite comprobar esta afirmación.

Cuadro III.10

México. Distribución de la población femenina según ayuda que brindó a quienes no le dieron ayuda por lugar de residencia y condición de actividad, 1994.

Tipo de Ayudas	Urbanas		Rural	
	Activas	Inactivas	Activas	Inactivas
<i>Física</i>				
Dio	13.0	9.8	13.6	6.6
No dio	87.0	90.2	86.4	93.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Doméstica</i>				
Dio	27.3	41.9	25.4	23.9
No dio	72.7	58.1	74.6	76.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Comida</i>				
Dio	33.9	28.2	31.8	20.7
No dio	66.1	71.8	68.2	79.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Dinero</i>				
Dio	60.0	19.3	63.6	17.9
No dio	40.0	80.7	36.4	82.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Montes de Oca, 1997a.

Un artículo posterior realizado por Rubalcava (1999), donde se utiliza la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (1994), mostró que en los hogares donde residen ancianos que perciben transferencias. llama la atención que tanto hombres como mujeres son perceptores. Las mujeres en menor proporción que los hombres, pero igualmente significativas. Las mujeres con 60 años y más perciben sobre todo transferencias en forma de regalos y donativos dentro del país (50.6%) como del extranjero (8.0%) y a través de pensiones (probablemente por jubilación, viudez y ascendencia). Los hombres, por su parte, reciben principalmente transferencias en forma de pensiones (58.6%), remesas de otros hogares del extranjero (5.3%) y dentro del país (25.4%). Hay que señalar que en este

estudio sobresale el papel de ciertos programas sociales (por ejemplo, PROCAMPO) que también transfieren apoyos a los hogares con ancianos (Rubalcava, 1999).

Un estudio más presentado por Wong (1999), utilizando la Encuesta Nacional de Empleo de 1996, menciona que de la población económicamente inactiva con 50 años y más, la población femenina es quien más recibe apoyos familiares (93.9%) en contraste con los hombres (55.9%), pero sobre todo entre aquellos hombres y mujeres que no reciben pensión por trabajo. En ese sentido, su análisis mostró que la propensión a recibir apoyo familiar está relacionada en forma inversa con la de recibir pensión. Además con un ejercicio estadístico sólo para la población con 60 años y más muestra que la propensión a recibir apoyo familiar está asociada al aumento en la edad, a un mayor número de hijos para las mujeres, con la incapacidad en el trabajo y con difíciles condiciones socioeconómicas, medidas por las condiciones de vivienda y la residencia en áreas menos urbanizadas. La autora concluye que en ausencia de la protección institucional dada a través de las pensiones los apoyos familiares son en gran medida la red que sostiene a la población con 60 años y más.

La evidencia encontrada para México sobre las transferencias intergeneracionales y las redes sociales de apoyo, confirma y garantiza –como se había planteado en el primer capítulo de esta investigación– que una de las áreas fundamentales en el análisis de la calidad de vida de la población anciana, en un país en desarrollo como México, es justamente la estructura y funcionamiento de los apoyos sociales, máxime cuando las condiciones sociales y familiares han cambiado en aspectos tanto demográficos como económicos. Sin embargo, un primer avance en la temática –como se ha mencionado en la propuesta teórico metodológica de este trabajo– podría ser la interrelación de los apoyos de tipo institucional con aquellos vinculados a la familia, separando en este último tipo, los apoyos de corresidentes de los no corresidentes. Otro aspecto importante sería conocer la mayor propensión entre los diferentes tipos de apoyo y las características individuales y familiares de la población anciana, resaltando a aquellos que viven condiciones de mayor desventaja por enfermedad y pobreza. Estas interrogantes tratarán de ser respondidas en los siguientes capítulos.

4. SALUD, MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN EDADES AVANZADAS

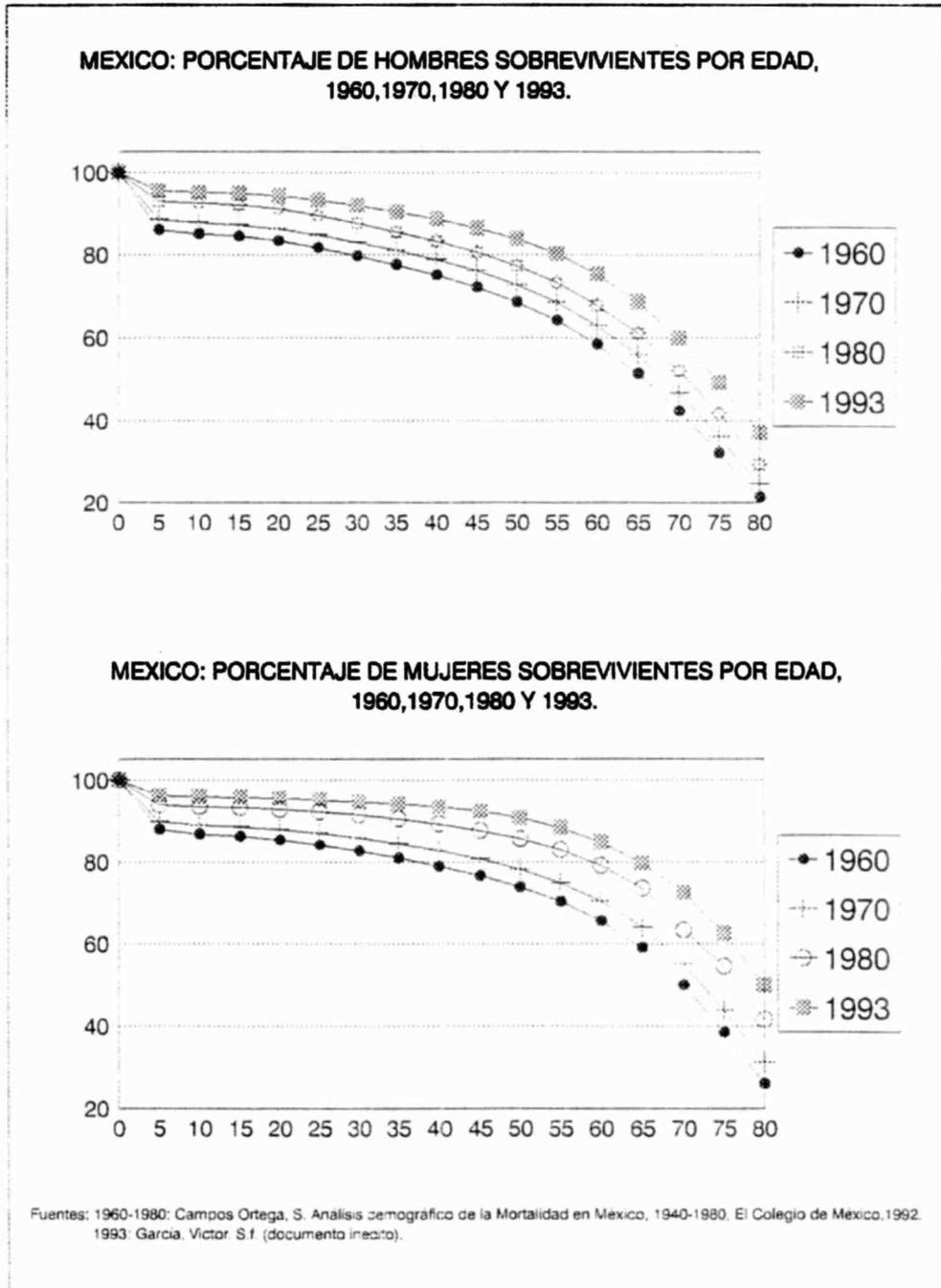
En el estudio sobre la presencia de apoyos sociales en la población con 60 años y más uno de los aspectos sustantivos es saber si éstas personas reciben ayuda cuando aparece la enfermedad e incapacidad, máxime cuando una vasta literatura ha mostrado la incidencia de padecimientos entre los adultos mayores (Gutiérrez, 1996) y aunque esta es una de las interrogantes principales en el presente trabajo es importante iniciar con una revisión sobre la condición de salud de la población anciana en México.

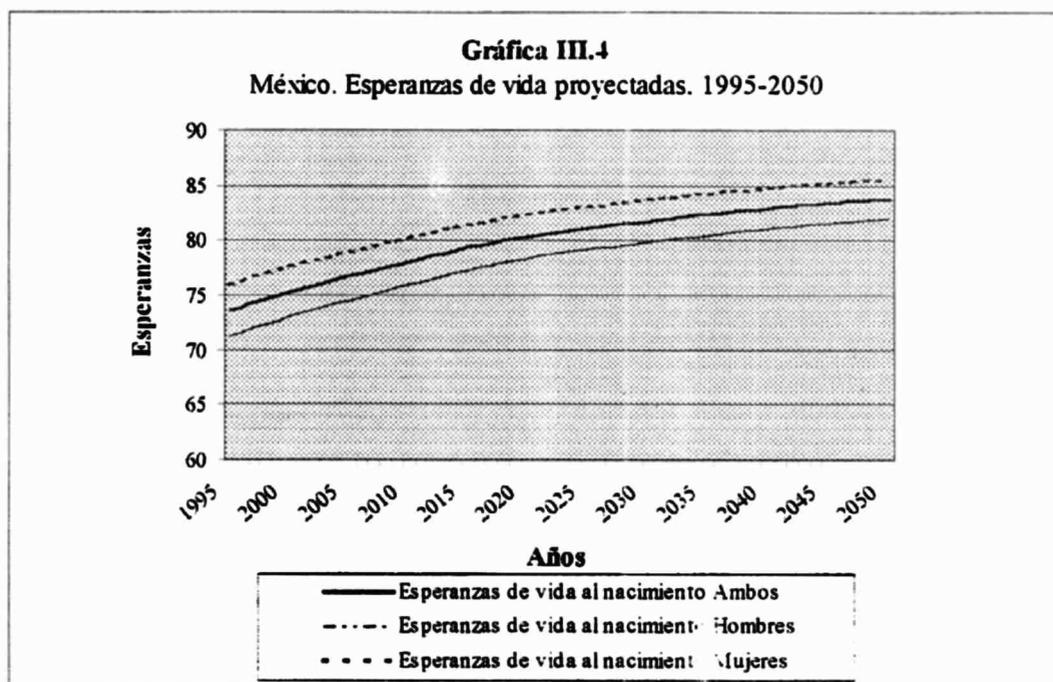
Al respecto la revisión de la literatura muestra una fuerte vinculación entre el cambio en el ámbito de la salud con el proceso de la transición demográfica experimentada por la población mexicana durante el siglo XX. El descenso de la mortalidad que define las primeras etapas de la transición ha representado entre la población, mayores probabilidades de sobrevivencia, reflejada en mayores esperanzas de vida y en el inicio de un progresivo envejecimiento de la estructura por edad de la población mexicana. Aunque existen muchas dudas sobre el discurso evolucionista y homogéneo de la transición, ya que impide ver los efectos diferenciales de la mortalidad entre sectores sociales (Tuirán y Bronfman, 1984; Behm, 1992), es posible bajo una perspectiva nacional observar importantes ganancias sobre la mortalidad en general para hombres y mujeres durante el periodo de 1960 a 1993 (Gráficas III.2 y III.3). Por otra parte, los académicos han encontrado que esta tendencia demográfica se mantiene incluso en contextos de crisis económica, lo que complementa la visión prospectiva de las autoridades gubernamentales (Hernández, 1998).

La gráfica III.4 muestra las esperanzas de vida proyectadas por Conapo (1998) para la población mexicana hasta el 2050, como un resultado del comportamiento descendente de la mortalidad estimada para la población en el futuro. Las esperanzas de vida tienen una tendencia ascendente constante, lo que indica que según las autoridades seguirá habiendo un descenso significativo de la mortalidad en edades tempranas y un mayor tiempo de vida para los hombres y mujeres que nacerán en el futuro. Sin embargo, en este mismo periodo de tiempo las tasas de mortalidad en edades avanzadas aumentarán como resultado de la estructura por edad envejecida. En la gráfica III.5 se observa una curva, que refleja

inicialmente un descenso de la mortalidad y posteriormente un paulatino incremento provocado por las muertes de personas en edades avanzadas.

Gráfica III.2 y III.3

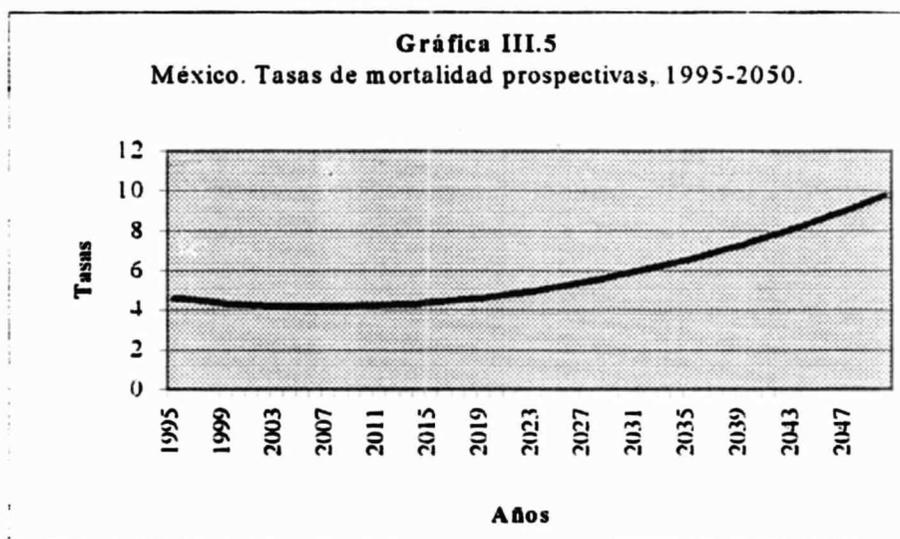




Junto a este proceso demográfico, la literatura advierte sobre un proceso paralelo denominado transición epidemiológica, el cual se refiere al cambio que va de altos porcentajes de muertes debido a enfermedades "transmisibles" o "infecto-contagiosas", a altos porcentajes de muertes por enfermedades "no transmisibles" o "crónico-degenerativas". Este perfil de morbimortalidad en la población en edad avanzada mexicana presenta una situación por demás singular en nuestras economías en desarrollo, pues mientras siguen teniendo presencia las enfermedades transmisibles relacionadas a la pobreza, también van adquiriendo fuerza aquellas enfermedades de larga duración a veces discapacitantes y paulatinamente devastadoras para la familia y el propio anciano (Bronfman, 1994).

Se ha señalado que cuando las poblaciones han experimentado la llamada transición epidemiológica, el significado de la enfermedad se transforma profundamente, ya que en lugar de representar una situación crítica de la que uno se recupera o muere, se convierte en una situación crónica y endémica que conlleva cargas sociales, psicológicas y económicas crecientes (Frenk *et al.* 1991; citado en Luna, 1995). En este nuevo contexto, se hace mención a que la esperanza de vida al nacimiento y la estructura de causas de muerte ya no son tan adecuados en tanto indicadores de los problemas de salud; el primero de ellos debido

que no considera los años que pueden vivirse enfermos o en condiciones de discapacidad, y el segundo, ya que sólo refleja una pequeña fracción de la complejidad de los problemas de salud de la población porque las enfermedades ya no son necesariamente de corta duración y alta fatalidad (Ruzicka y Kane, 1991).



No obstante lo anterior, en los países en desarrollo los datos sobre mortalidad y sus causas obtenidos a partir de los certificados de defunción son la principal fuente de información que caracteriza la salud de sus respectivas poblaciones. Con frecuencia, dichos datos se utilizan como la única fuente para estimar la incidencia y prevalencia de diversas enfermedades (Bravo y Vargas, 1991, Jiménez-Cruz *et al*, 1993, Suárez-Ojeda *et al*, 1985) y de esa manera, el patrón de causas de mortalidad ayuda a establecer prioridades en el ámbito de la salud, contribuyendo a la planeación de servicios médicos efectivos dedicados a disminuir la incidencia de enfermedades y sus consecuencias en incapacidad y muerte prematura (Bobadilla, 1992). Según López Cervantes (1984) la utilidad de las estadísticas de mortalidad en la planeación se incrementa por el hecho de que usualmente los mismos factores actúan en forma similar tanto en la morbilidad como en la mortalidad, aunque el efecto cuantitativo sea distinto en los dos casos, en el sentido de que la mortalidad expresa una fracción menor que la morbilidad del total de las necesidades presentes de la comunidad. Especialistas, más recientemente y desde una perspectiva más compleja e integral, han criticado esta afirmación ya que lo que las personas tienen es una morbilidad con diferentes

niveles de letalidad y según la combinación entre morbilidad y letalidad va a dar o no dar a la muerte. La combinación entre morbilidad y mortalidad es tan compleja como las historias de cada enfermedad en cada contexto específico (Martínez, 2000).

Frenk (1991) ha señalado que el proceso salud-enfermedad en poblaciones envejecidas se orienta en tres direcciones: por un lado, aumenta la importancia de los padecimientos crónico-degenerativos y la discapacidad, precisamente por la causa directa de que aumenta el número de personas en edad avanzada; por otro lado, hay un desplazamiento de la carga principal de muertes y enfermedades de los grupos de edad más jóvenes a los de edad avanzada; y por último, hay una sustitución de la mortalidad por la morbilidad. Según esta afirmación la nueva situación epidemiológica podría incentivar acciones institucionales, familiares y comunitarias que rebasen los aspectos materiales y culturales, y que transforman los sistemas de apoyo entre las generaciones. Pero no sólo eso sino que también se transforma el fenómeno de la muerte al ser un evento esperado hasta cierta etapa muy avanzada de la vida (Uhlenberg, 1983), rara desde la infancia hasta la edad madura. Esta oportunidad, sin embargo en países tan heterogéneos como México, no es la misma para todas las regiones del país, entidades, o grupos sociales. La literatura ha planteado una gran desigualdad ante la muerte y habría que añadir hacia la enfermedad también.

Según Frenk (1991) el proceso que lleva a la muerte visto biomédicamente permite identificar tres etapas: adquirir la susceptibilidad a una enfermedad, enfermarse y morir de esa enfermedad. La vacunación y una vida saludable inciden sobre la susceptibilidad y la morbilidad; mientras que la medicina curativa disminuye el periodo de enfermedad. En la práctica, las acciones en salud impulsadas por el Estado han sido el principal elemento de influencia sobre algunos de estos factores y por lo tanto han actuado para posponer la edad de inicio de un periodo de morbilidad que lleve a la muerte alargando la esperanza de vida de los mexicanos. Sin embargo, los veinte años de vida que en promedio le quedan al mexicano que llega a los 60 años de edad, pareciera que se viven en condiciones físicas deterioradas y económicas insuficientes para poder afirmar que su esperanza de vida saludable (EVS) también se incrementa (Cuadro III.11).

Cuadro III.11

Esperanzas de vida a la edad x (en años) para mujeres/ hombres a partir de los 60 años y más, por entidad federativa y grupos de edad. México, 1994.

Entidades Federativas	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y más
AGUASCALIENTES	21.2/18.3	17.3/14.9	13.7/11.5	10.5/8.7	7.5/5.8	4.9/3.6
BAJA CALIFORNIA	20.7/17.1	17.1/13.8	13.5/10.7	10.5/8.6	7.4/6.1	4.9/4.0
BAJA CALIFORNIA SUR	21.8/17.1	17.8/13.7	14.4/10.8	11/8.2	7.9/5.9	5.0/3.8
CAMPECHE	20.3/18.3	16.5/14.6	13.1/11.0	9.7/8.2	6.7/5.3	4.1/2.8
COAHUILA	20.4/17.3	16.8/13.8	13.4/10.8	10.3/8.2	7.4/5.4	5.4/3.8
COLIMA	20.7/17.9	16.9/14.5	13.4/11.3	10.3/9.0	7.4/6.2	5.1/4.2
CHIAPAS	19.2/17.1	15.6/13.7	12.2/10.6	9.5/7.9	6.6/5.3	4.1/3.3
CHIHUAHUA	20.5/17.2	16.8/13.7	13.3/10.5	10.2/8.0	7.3/5.3	5.3/3.5
DISTRITO FEDERAL	20.5/18.2	16.8/14.8	13.3/11.6	10.2/9.1	7.3/6.4	4.9/4.5
DURANGO	21.4/17.4	17.6/14.0	14.2/10.6	11.1/8.0	7.7/5.3	5.7/3.5
GUANAJUATO	21.3/19.0	17.5/15.4	13.8/11.8	10.4/8.7	7.0/5.6	4.4/3.2
GUERRERO	22.3/19.4	18.6/16.1	15.1/12.9	11.9/10.0	8.6/7.3	5.8/5.0
HIDALGO	21.4/19.0	17.7/15.7	14.2/12.5	10.9/9.6	7.6/6.8	4.8/4.4
JALISCO	20.3/18.0	16.6/14.5	13.2/11.3	10.1/8.6	7.1/5.9	4.7/3.7
MEXICO	20.7/18.4	17.7/15.1	13.6/11.9	10.5/9.3	7.4/6.5	4.9/4.6
MICHOACAN	21/18.5	17.2/15.0	13.6/11.6	10.4/8.7	7.2/5.8	4.7/3.5
MORELOS	21.4/18.8	17.7/15.3	14.2/12.0	10.8/9.1	7.5/5.9	4.9/3.9
NAYARIT	21.6/18.6	17.9/14.9	14.3/11.6	11.1/8.8	8.2/6.3	5.9/4.3
NUEVO LEON	20.8/17.5	17/14.0	13.4/10.8	10.1/8.1	7.1/5.4	4.6/3.3
OAXACA	20.5/18.8	16.8/15.3	13.1/12.1	10.1/9.1	7.2/6.2	4.5/3.9
PUEBLA	20.7/18.5	17/15.1	13.5/11.9	10.2/8.9	7.1/6.1	4.3/3.7
QUERETARO	21.3/18.8	17.4/15.4	13.8/12.1	10.5/9.3	7.1/6.1	4.2/3.6
QUINTANA ROO	21.5/18.2	17.4/14.3	13.5/11.2	10.1/8.2	6.9/5.5	4.0/3.3
SAN LUIS POTOSI	21.3/18.5	17.4/14.8	13.9/11.4	10.7/8.6	7.4/5.6	4.6/3.4
SINALOA	21.2/17.4	17.3/14.0	13.7/10.8	10.3/8.4	7.3/5.7	4.8/3.9
SONORA	19.9/16.2	16.1/12.9	12.7/9.8	9.5/7.5	6.8/5.2	4.3/3.6
TABASCO	20.3/18.0	16.5/14.4	13/11.1	9.9/8.2	7.0/5.5	4.3/3.5
TAMAULIPAS	21.5/17.7	17.7/14.2	14.1/11.1	10.9/8.4	7.7/5.7	5.2/3.8
TLAXCALA	21.9/19.3	18.1/15.7	14.3/12.1	11.1/8.9	7.8/5.8	4.7/3.4
VERACRUZ	21.2/18.7	17.4/15.3	13.9/12.0	10.7/9.1	7.6/6.4	5.1/4.1
YUCATAN	20.1/17.8	16.3/14.0	12.7/10.4	9.5/7.3	6.6/4.8	4.1/2.6
ZACATECAS	21.4/18.7	17.5/15.0	13.8/11.3	10.3/8.4	7.0/5.4	4.3/2.8
Nacional	20.8/18.1	17.1/14.7	13.5/11.4	10.4/8.7	7.3/5.9	4.8/3.8

Fuente: FUNSALUD, Higioscopio-1994, citado en Salud Pública de México, Vol. 38, No. 6, 1996.

Como se puede observar existen diferentes esperanzas de vida entre hombres y mujeres de prácticamente todas las entidades federativas. Muchas teorías han tratado de explicar esta diferencia. Algunos argumentos van desde el plano genético hasta las explicaciones sociales. El hecho es que esta diferencia genera el que las mujeres sean mayoría entre la población adulta mayor, pero por esta misma razón son quienes padecen en vida durante un mayor

tiempo enfermedades crónicas que las hacen perder autonomía física y mental. En el caso de los hombres, es necesario investigar por qué ellos tienden a morir más tempranamente. Para ambos casos, los especialistas en longevidad de algunos institutos de países desarrollados, han sugerido con base en ciertos estudios que la combinación entre factores genéticos, hábitos alimenticios, situaciones de estrés y específicos factores en conjunto condicionan a una mayor mortalidad. A ello habría que añadir las específicas actividades económicas que realizan tanto mujeres como hombres, en las cuales unos quedan en mayor riesgo que otros. Ya ha sido mostrado como la población que realiza actividades manuales tiene una mayor esperanza de vida en contraste con aquellos que realizan actividades manuales, y al respecto hay regularidades internacionales (Behm, 1992). En México las principales causas de muerte son: la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, mientras que las principales causas de pérdida de años saludables son: secuelas de cardiopatía isquémica, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, caídas, demencias y cirrosis hepática (Cuadro III.12, III.13, III.14 y III.15). La prevalencia de enfermedades crónicas entre la población envejecida es mayor entre las mujeres (hipertensión arterial y artritis), mientras que en ambos sexos cerca del 90% presentan limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria. La incidencia de accidentes entre los ancianos, muestra que son aquellos con edades muy avanzadas los que tienen mayor riesgo de sufrirlos, sobre todo las caídas, accidentes con herramienta y atropellamientos, este tipo de percances llama la atención por su impacto en la vida familiar y cotidiana de esta población (Bronfman, *et al.* 1994).

Otro de los aspectos fundamentales para entender el estado de salud de la población en edad avanzada, se refiere a la autoevaluación de la salud. Sobre este aspecto en general la población con 60 años y más en México considera en un 30% como buena su salud, 47.1% como regular y el resto como mala y muy mala. Las mujeres más que los hombres tienden a considerar su salud como mala, situación que se incrementa en los grupos de edad más avanzada. Los estudiosos del tema han señalado que en términos de satisfacción con la vida, las mujeres más que los hombres tienden a expresar un mayor grado de insatisfacción. En ambos los principales motivos son: los problemas económicos (38%), los relativos a la salud (34%) y la familia (8.5%).

Quadro III.12

Principales causas de muerte en mujeres con 60 años y más
Según lugar de residencia, México, 1994.

Causas	Total	Rural	Urbano
1. Cardiopatía isquémica	670.8	608.5	717.8
2. Diabetes Mellitus	444.6	321.1	537.6
3. Enf. Cerebrovascular	356.0	335.4	371.5
4. Enf. Pulmonar obstructiva	167.7	155.0	177.2
5. Cardiopatía hipertensiva	147.7	140.5	153.1
6. Infección respiratoria	142.1	138.9	144.0
7. Nefritis y nefrosis	124.9	115.9	131.6
8. Desnutrición	115.5	152.1	87.9
9. Cirrosis hepática	109.2	100.3	115.9
10. Cáncer cervicouterino	74.6	75.5	73.9
11. Cáncer del estómago	60.4	69.8	53.4
12. Diarrea Aguda	57.3	73.9	44.9
13. Anemia	54.1	74.2	38.9
14. Cáncer de tráquea y bronq.	51.0	39.6	59.7
15. Cáncer de hígado	49.6	46.5	51.9
16. Caídas	47.3	44.4	49.5
17. Úlcera péptica	45.1	51.9	40.0
18. Cáncer de mama	41.4	23.5	54.8
19. Cáncer de vías biliares	32.0	25.2	37.2
20. Cáncer de páncreas	31.8	23.3	38.2

Nota: Tasas por 100,000 mujeres mayores de 60 años.

Rural: Localidades menores de 15,000 habitantes

Urbano: Localidades de 15,000 y más habitantes

Fuente: FUNSAIUD, Higioscopio-1994, citado en **Salud Pública de México**. 1996.

Cuadro III.13

Principales causas de muerte en hombres con 60 años y más

Según lugar de residencia, México, 1994.

Causas	Total	Rural	Urbano
1. Cardiopatía isquémica	805.3	685.2	921.1
2. Diabetes Mellitus	377.6	226.6	522.9
3. Enf. Cerebrovascular	357	334.4	379.2
4. Enf. Pulmonar obstructiva	269.7	235.3	302.9
5. Cirrosis hepática	269.2	250.8	287.1
6. Infección respiratoria	177.6	164.2	190.5
7. Nefritis y nefrosis	146	129.4	162
8. Cáncer de tráquea y bronq.	140.4	110.8	168.9
9. Cáncer de próstata	129.4	112.8	145.4
10. Desnutrición	120.3	147.7	94.1
11. Cardiopatía hipertensiva	110.6	101.3	119.3
12. Cáncer de estómago	83.7	83.6	83.9
13. Caídas	65.8	60.2	71.3
14. Tuberculosis	61.4	62.7	60.1
15. Homicidio y violencia a 3 ^{os}	58.6	68.4	49.3
16. Diarrea Aguda	56.1	72.6	40.5
17. Atropellamientos	55.7	42.5	68.4
18. Úlcera péptica	52.7	55.3	50.3
19. Cáncer de hígado	51.1	44.8	57.3
20. Anemia	49	62.8	35.9

Nota: Tasas por 100,000 hombres mayores de 60 años.

Rural: Localidades menores de 15,000 habitantes

Urbano: Localidades de 15,000 y más habitantes

Fuente: FUNSALUD, Higioscopio-1994, citado en **Salud Pública de México**, 1996.

Cuadro III.14

Diez principales causas de años de vida saludables perdidos
en mujeres mayores de 60 años, según lugar de residencia,

México, 1994.

Causas	Total	Rural	Urbano
1. Cardiopatía isquémica	3821.5	3430.9	4115.8
2. Diabetes Mellitus	2845.9	2089.0	3416.2
3. Enf. Cerebrovascular	2582.1	2416.7	2706.6
4. Caídas	1670.8	1639.8	1694.1
5. Demencia	1305.7	831.5	1663.0
6. Cardiopatía hipertensiva	1200.0	1119.1	1261.0
7. Enfermedades pulmonar	1005.8	967.0	1035.0
8. Artritis reumatoide	982.1	991.9	974.7
9. Osteoporosis	963.2	967.0	960.3
10. Nefritis y nefrosis	919.4	829.3	987.3

Nota: Tasas por 100,000 mujeres mayores de 60 años.

Rural: Localidades menores de 15,000 habitantes

Urbano: Localidades de 15,000 y más habitantes

Fuente: FUNSALUD, Higioscopio-1994, citado en *Salud Pública de México*, 1996.

Cuadro III.15

Diez principales causas de años de vida saludables perdidos
en hombres mayores de 60 años, según lugar de residencia,

México, 1994.

Causas	Total	Rural	Urbano
1. Cardiopatía isquémica	4792.7	3929.8	5624.5
2. Enf. Cerebrovascular	2668.1	2455.7	2874.1
3. Diabetes Mellitus	2346.6	1363.0	3292.4
4. Cirrosis hepática	1839.6	1718.2	1957.4
5. Enfermedad pulmonar	1640.7	1490.8	1785.9
6. Caídas	1616.4	1451.1	1776.3
7. Demencia	1514.4	1112.1	1901.6
8. Nefritis y nefrosis	1059.3	892.0	1220.7
9. Infecciones respiratorias	938.8	864.5	1010.9
10. Cardiopatía hipertensiva	913.9	816.2	1008.5

Nota: Tasas por 100,000 hombres mayores de 60 años.

Rural: Localidades menores de 15,000 habitantes

Urbano: Localidades de 15,000 y más habitantes

Fuente: FUNSALUD, Higioscopio-1994, citado en *Salud Pública de México*, Vol. 38, No. 6, 1996.

Un aspecto adicional en el estudio sobre el estado de salud de la población con 60 años y más es la posibilidad de realizar actividades de la vida diaria (AVD). Al captar el número de estas actividades que se pueden realizar en edad avanzada es posible aproximarnos a diferentes niveles de dependencia por parte del anciano. Los estudios han mostrado que más de una tercera parte de la población adulta mayor (39%) frecuentemente tiene limitaciones en este tipo de actividades por causa de alguna enfermedad. De igual manera las mujeres reportan con mayor frecuencia, que los hombres, impedimentos para realizar las actividades de la vida diaria (Gutiérrez, 1998).

Más a profundidad, la dependencia es una situación que en muchos casos es consecuencia de un deterioro progresivo derivado de la presencia de alguna enfermedad de larga duración. En ese sentido, una forma de evaluar dicha dependencia es conocer la posibilidad de que el adulto mayor pueda realizar dos conjuntos de actividades: las básicas y las instrumentales de la vida diaria. En el primer caso, Gutiérrez (1998) ha mostrado que poco menos del 1% de los encuestados, en 1994, se encontraban postrados en sus camas, mientras que 6.13% no podían bañarse y vestirse solos, lo cual hace inevitable la presencia de otra persona para satisfacer estas necesidades de cuidado personal. En conjunto 7% de la población con 60 años y más parece necesitar de otra persona para poder realizar algunas actividades elementales. Las actividades instrumentales requieren mayor esfuerzo y complejidad en su realización, ejemplos de estas tareas pueden ser cortarse las uñas, algunas tareas domésticas, manejar dinero o tomar medicamentos. Al respecto la misma fuente de información muestra que la dificultad para realizar este tipo de tareas se incrementa con la edad, y que son nuevamente las mujeres quienes presentan una mayor dependencia al respecto. Entre la población con más de 80 años, el 40% está impedido para realizar algunas sencillas tareas domésticas, porcentaje que se incrementa a 66% entre los que tienen 90 años y más.

Según el esquema de Alain Covez es posible ubicar, con la información sobre México, cuatro grupos en desventaja funcional: el Grupo A es inferior a 3%, este grupo representa a la población confinada a la cama o al sillón. El Grupo B agrupa a población que es dependiente para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria y puede llegar hasta un 21.5% entre las mujeres con más de 80 años. El Grupo C que representa a los que no

pueden salir de casa sin la ayuda de otra persona puede llegar a significar el 30% entre aquellas personas de ambos sexos mayores de 80 años y 36% entre las mujeres de ese mismo grupo de edad. El Grupo D son aquellas personas sin desventajas funcionales (Gutiérrez, 1998). Como se observa con el esquema de Colvez son las mujeres en edad muy avanzada (> 80 años) las que tienen una mayor concentración en los grupos A, B y C, que representan los de mayor dependencia hacia terceros por sus altos grados de desventaja funcional (Cuadro III.16).

Cuadro III.16

Distribución porcentual de grupos con desventaja funcional propuesto por Colvez, según sexo y ciertos grupos de edad, México, 1994.

GRUPOS	Hombres		Mujeres		Total	
	60-80	>80	60-80	>80	60-80	>80
A	0.49	0.85	0.47	2.58	0.48	1.80
B	3.45	14.50	4.37	21.59	3.94	18.40
C	6.60	22.80	15.64	36.38	11.44	30.24
D	89.40	61.80	79.50	39.43	84.12	49.54

Fuente: Gutiérrez, 1998.

Por otra parte, los registros sobre egresos hospitalarios muestran que la población envejecida es atendida en su mayoría por enfermedades no transmisibles, pero también por enfermedades infecto-contagiosas como la neumonía o las enfermedades intestinales. El perfil de la salud de esta población apunta hacia una situación donde la combinación de varias enfermedades crónicas y algunas infecciosas parecen condicionar la fragilidad de la actual población en edad avanzada (Bronfman, *et al.* 1994). “Se estima que más del 50% de los mayores de 60 años y más en México, tiene por lo menos una enfermedad. Alrededor del 30% tiene más de 2 enfermedades y cerca de un 10% tiene tantas enfermedades que se considera inválido y por tanto necesita de asistencia. Ese 10% de una población de cinco millones de senectos equivale a nada menos que medio millón de personas” (Gerusia, 1996).

Además, aunque no se tiene un buen registro nacional de padecimientos mentales, la tendencia de otros países sugiere la existencia de un conjunto cada vez mayor de población con este tipo de enfermedades, problemá de salud pública difícil de abordar. Según la

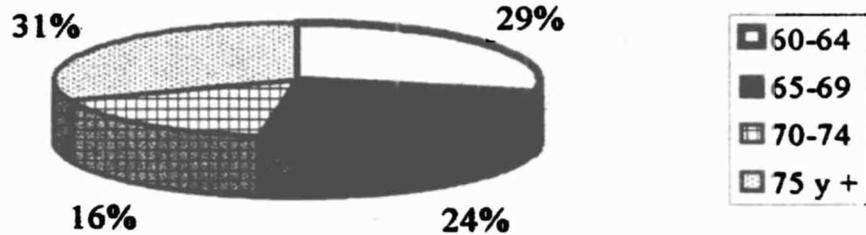
Asociación Mexicana de Alzheimer y Enfermedades Similares, A.C. (AMAES), en 1997, “entre el 6 y 12% de la población total de senectos padece Alzheimer, es decir, 537 mil 267 personas con este padecimiento, es decir, más de medio millón de personas”. El equilibrio en el estado de salud (memoria, conciencia, orientación, lenguaje, juicio, entre otros aspectos claves) puede constituir un reto tanto para las instituciones de salud como para aquellas de carácter político y social encargadas de diseñar estrategias que respondan a las demandas de esta población. Dentro de las enfermedades mentales más comunes en los ancianos se encuentra la depresión, las demencias y los problemas relacionados con el consumo en exceso de medicamentos y alcohol. En el Instituto Nacional de la Nutrición, la frecuencia de falla cerebral en la consulta de geriatría rebasa el 20% y la depresión el 30%, con el 15% sufriendo de depresión mayor (DDF, 1996). En muchos casos una consecuencia de esos estados depresivos es el mismo suicidio el cual en estos grupos de personas con 60 años y más no puede representar un fenómeno despreciable (Cuadro III.17 y Gráfica III.6).

Cuadro III.17
México. Suicidios reportados para ciertos grupos de personas en edad avanzada, 1995.

Edad	Total	Hombres	Mujeres
60-64	76	65	11
65-69	64	53	11
70-74	43	34	9
75 y +	83	77	6
Total 60 y+	266	229	37
Total Gral.	2396	1970	426
%	11%	12%	9%

Fuente: INEGI. *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios*. Cuaderno Núm. 2, México, 1996.

Gráfica III.6
Suicidios registrados entre la población con 60 años y más,
México, 1995.



En México, la atención especializada para la población en edad avanzada recae en los médicos generales. Existen en la actualidad pocos hospitales con personal especializado en geriatría y gerontología, acceder a ellos implica pasar por una serie de requerimientos burocráticos que sólo es posible tramitar si el anciano tiene condiciones funcionales aceptables o recursos familiares disponibles que lo apoyen. Se calcula que el país cuenta con 18,050 camas gerontológicas y cerca de 120 médicos con calificación suficiente para prestar atención geriátrica (Gerusia, 1996). Además, la mayoría de los hospitales se encuentran ubicados en el Distrito Federal, con lo cual se muestra la necesidad de promover infraestructura en las entidades federativas donde el proceso de envejecimiento regional es más pronunciado. La ausencia de personal capacitado y la orientación para atenderse con médicos generales pueden propiciar problemas en la salud pública. Como se ha señalado, en muchos casos se dan egresos prematuros o estancias prolongadas, tratamientos tecnificados y agresivos, limitación en el acceso a los servicios de salud o una alta prescripción de medicamentos que en ocasiones hace que el paciente empeore (Pichardo, 1993; citado en Bronfman, *et al*, 1994). Estas situaciones generan complicaciones, reingresos y alta probabilidad de morbimortalidad junto con estados físicos y psicológicos que no es posible menospreciar, en el caso de que los pacientes conserven la vida.

En conclusión, en un contexto de transición demográfica y epidemiológica el panorama de la salud de la población envejecida es un tema en el cual se relacionan múltiples factores, o algunos adquieren un nuevo significado en contraste con cualquier otro grupo de edad. La información mostrada permite entender la pertinencia de los apoyos sociales en esta etapa de la vida. La presencia cada vez mayor de una gran variedad de enfermedades crónico-degenerativas que progresivamente incapacitan a la población femenina y masculina, los años de vida saludables perdidos, así como, la certeza de que hay un aumento en las esperanzas de vida que no garantizan calidad en la existencia, son algunas de las circunstancias que se deben de tomar en consideración para justificar la importancia y urgencia de estudiar los apoyos sociales entre la población con 60 años y más.

Como se ha señalado en esta etapa de la vida se tiene una mayor susceptibilidad y fragilidad ante el medio ambiente, además como se ha apuntado por varios académicos existe una mayor presencia y agravamiento de procesos patológicos, de igual manera se presenta o se hace visible una confluencia de múltiples enfermedades algunas de tipo transmisible y otras no transmisibles en un mismo individuo. El envejecimiento demográfico como fenómeno sociodemográfico indica no sólo un mayor número de personas en edad avanzada sino a través de ésta el incremento de invalidez y estados funcionales deficientes, con los cuales aparecen secuelas discapacitantes que limitan progresivamente la autonomía física de la población. La presencia de enfermedades crónicas, físicas y mentales, generadoras de estados de dependencia pueden tender a ser las determinantes de situaciones de apoyo familiar y social. No obstante, cualquiera de estas acciones puede acarrear costos crecientes de naturaleza emocional, material, física y económica.

5. EL MERCADO DE TRABAJO Y SU RELACIÓN CON LA POBLACIÓN ANCIANA

La población con 60 años y más tiene diferentes posiciones en la estructura social. Para algunos sociólogos del envejecimiento ésta posición tiene su origen en la relación que ha mantenido o/y mantiene el individuo con el mercado de trabajo. De hecho esta relación puede ser de naturaleza activa, transicional o de inactividad, como lo muestran algunas definiciones sobre la población anciana: Huet —en la década de los cincuenta— denominó a

la tercera edad como “a toda aquella persona de cualquier edad, jubilada y/o pensionada consideradas como de baja productividad y bajo consumo, y poca o nula actividad laboral” (CIESS, 1995). Hoy por hoy, en México, la población con 60 años y más se puede ubicar en tres grupos dependiendo de su posición con respecto al mercado de trabajo: los que continúan activos, los que transitan de la actividad a la inactividad, a través del retiro por jubilación y/o pensiones, y los permanentemente inactivos.

No obstante, a pesar de las diferencias en estas posiciones, estos tres grupos entre la población con 60 años y más han compartido, por inclusión o exclusión, una específica división sexual del trabajo que conlleva a una tradicional distribución de tareas que pueden reflejarse en niveles de ingresos muy contrastantes en la vida adulta. Tomando en cuenta estas situaciones comunes a los tres grupos de ancianos abordaré inicialmente los niveles y el tipo de participación económica de las personas con 60 años y más en el mercado de trabajo. Posteriormente, trataré el proceso de retiro, seguido del monto y distribución de los pensionados entre hombres y mujeres en edad avanzada. Por último, trataré en algunas páginas el relevante papel en la reproducción social y familiar del resto de la población considerada “inactiva”.

a) Participación económica e inserción ocupacional

En México, existe un equipo —muy consolidado en el ámbito nacional e internacional— que ha realizado estudios sobre el comportamiento del mercado de trabajo, la participación económica de la población en edad madura y su estructura ocupacional (García, Muñoz y Oliveira, 1988; García, 1988; Cortés, 1988; Pacheco, 1988; Christenson, García y Oliveira, 1989; Oliveira, 1989; Pedrero, 1989; Rendón y Salas, 1991). No obstante, pocos estudios han abordado el papel de la fuerza de trabajo anciana en México (Mummert, 1979) y muy recientemente se han conocido sus niveles de participación, sus condiciones laborales (Pedrero, 1993 y 1999) y el tipo de actividades que realizan en algunas áreas urbanas (Montes de Oca, 1995).

Se sabe que, para 1995, una proporción muy importante de la población con 60 años y más continúa participando económicamente en el mercado de trabajo. La tasa de participación

para hombres con 60 años y más gira alrededor del 60%, mientras la tasa de las mujeres era de 17% (Pedrero, 1999) (Cuadro III.18). Cabe señalar que las tasas de participación más altas se encuentran entre los grupos de edad más jóvenes (60-64), tanto para hombres como para mujeres, aunque en el caso de la población masculina con 80 años y más la tasa de participación era de 26%, muy superior al de las mujeres desde los primeros grupos de edad avanzada (Gráfica III.7 y III.8). Los estudios sociológicos sobre el envejecimiento, basados en la perspectiva de género en el ámbito laboral, han apuntado que la vejez en los hombres es vista como prestigio social mientras que a las mujeres en el trabajo se les percibe con pérdida de capacidades para desarrollar una actividad, de ahí los bajos niveles de participación económica femenina en edad avanzada. Además, la división sexual del trabajo en la sociedad mexicana coloca a las mujeres desde su juventud en el ámbito doméstico – considerado propio de su condición femenina– lo que inhibe la participación económica en la última etapa de su curso de vida. Las pruebas de que la edad se combina con el género, en prejuicio de las mujeres de todas las edades es un tema muy difundido internacionalmente (Itzin, 1986; Itzin y Phillipson, 1995; citados en Bernard, Itzin, Phillipson y Skucha, 1996). Aunque también hay que mencionar que los bajos niveles de participación femenina en edades avanzadas se explican por la ausencia de registro y mala declaración sobre las actividades económicas que realizan las mujeres, sobre todo las residentes en países en desarrollo (Montes de Oca, 1997a)¹¹.

Los datos para principios de los noventa muestran que la participación de la población con 60 años y más, tanto para los hombres como para las mujeres, es mayor en las áreas rurales que en las urbanas, porque en las primeras el sentido del trabajo está más relacionado a la

¹¹ Los estudios sobre la situación económica de la población femenina en edades avanzadas vista a través de su participación económica han evidenciado la poca homogeneidad entre los niveles captados por las encuestas locales. Para explicarlo se ha aludido a la diferente percepción sobre la noción “trabajo”, los valores culturales, la organización institucional (seguridad social) y las condiciones económicas particulares de la región. Algunas tasas de participación oscilaban entre 1% y 29% en la década de los ochenta; más elevadas mientras más presente es el sector primario en la economía local. En países como Egipto, el nivel de participación fue de alrededor 1%, mientras en Malawi, por ejemplo, el 72% de las mujeres ancianas declararon ser económicamente activas. La evidencia muestra que la definición de “trabajo” –en países desarrollados y en desarrollo– es muy variable y excluye segmentos del trabajo que las mujeres realizan particularmente en edad avanzada (Holden, 1978; PAHO y AARP, 1989: citados en Martin y Kinsella, 1992).

producción de la tierra y con la subsistencia, pero también porque no existen planes de retiro para trabajadores del campo (Cuadro III.19). Según estimaciones de Gomes (1997), el 93.1% de la población con 60 años y más de las áreas rurales no cuenta con una pensión, mientras que en una situación similar se encuentran 83.6% de esta población que reside en áreas urbanas.

Cuadro III.18

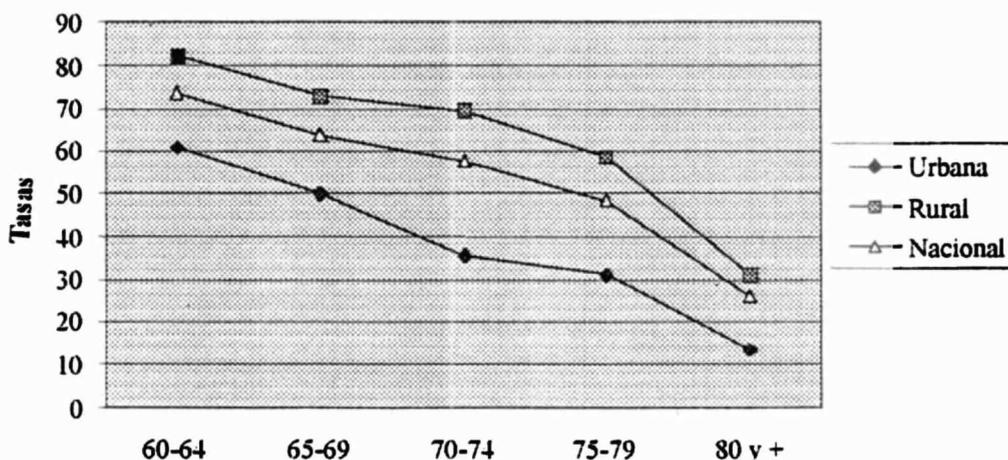
Tasas de participación de la población con 60 años y más por grupos de edad según tamaño de localidad y sexo, México, 1995.

Edad	Urbana		Rural		Nacional	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
60-64	61.02	21.47	82.23	27.05	73.64	24.55
65-69	49.97	18.58	72.71	24.77	64.04	22.18
70-74	35.43	10.62	69.34	18.73	57.56	15.12
75-79	30.81	4.95	58.62	13.36	48.50	10.00
80 y +	13.58	3.58	30.89	6.36	26.31	5.17
TOTAL	46.01	14.58	67.09	20.45	59.39	17.91

Fuente: Cálculos de Pedrero (1999) a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Empleo, 1995.

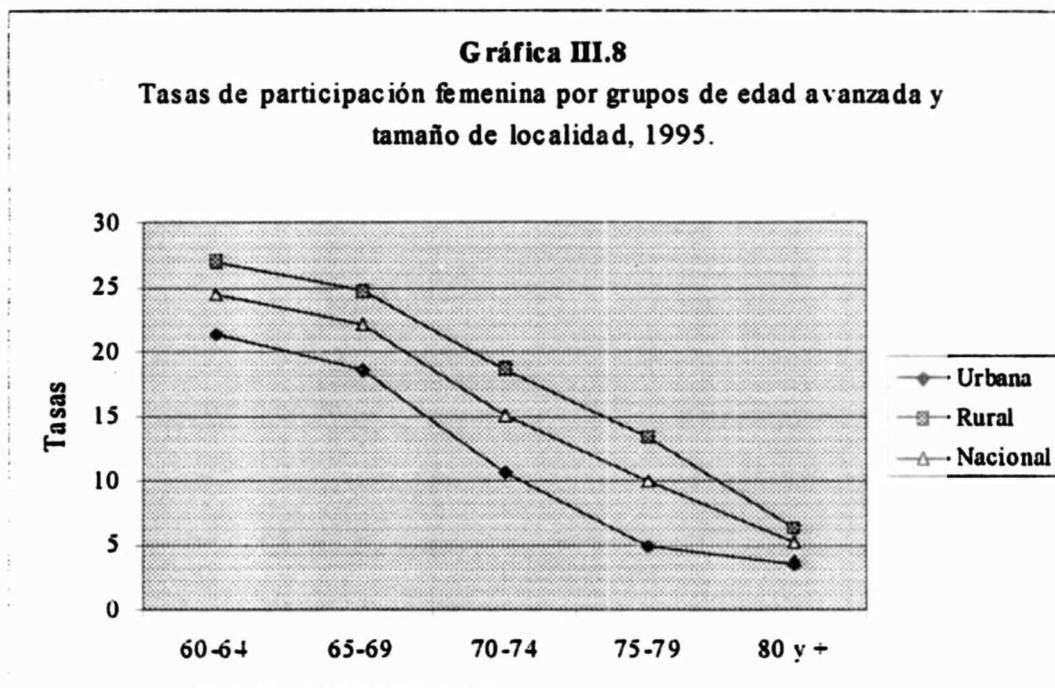
Gráfica III.7

Tasas de participación masculina por grupos de edad avanzada y tamaño de localidad, 1995.



Las tasas de participación de los hombres en las áreas rurales oscilan desde 82% en el grupo de 60-64 hasta 31% en el grupo de 80 años y más. Con las mujeres de las áreas rurales las tasas de participación van del 27% en el grupo de 60-64 años y en el grupo de 80 y más es

de tan sólo 6%. En las áreas urbanas, las mujeres y los hombres tienen tasas de participación más bajas que en las áreas rurales, no obstante, también resultan significativas.



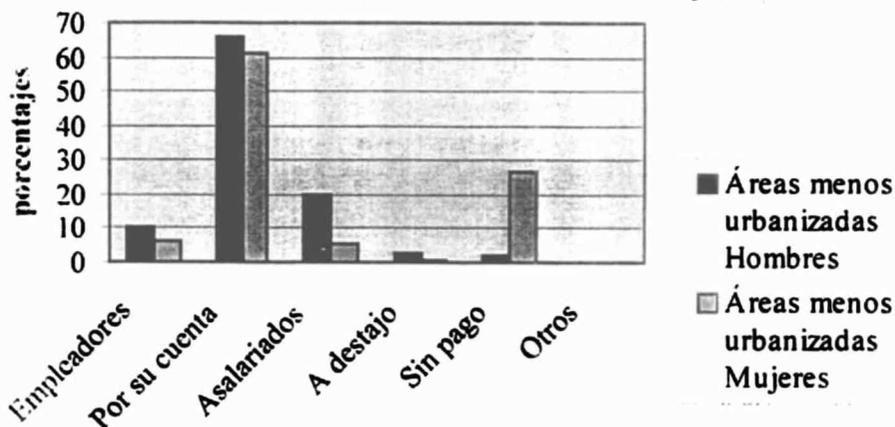
De acuerdo con Pedrero (1999), las personas con 60 años y más, en las áreas menos urbanizadas, se ocupan mayoritariamente como agricultores (63.62%) y comerciantes (13.34%), mientras en las áreas más urbanizadas lo hacen en el comercio (21.63%), como artesanos y obreros (20.07%), profesores técnicos y afines (12.02%). Los hombres con 60 años y más en las áreas menos urbanizadas son en un gran porcentaje trabajadores por cuenta propia (65.9%), cerca del 20% son asalariados y una décima parte son empleadores.

Mientras que las mujeres de estas áreas en un 61% son trabajadoras por cuenta propia y trabajadoras sin pago en un 27% (Gráfica III.9). En las áreas más urbanizadas la situación es un poco diferente: los hombres con 60 años y más se ubican con casi el mismo porcentaje en trabajadores por su cuenta (40.5%) y asalariados (38.39%), mientras que 12.5% son empleadores. Con las mujeres sucede que el 51% son por su cuenta, 28% asalariadas y 13.35% trabajadoras sin pago, cabe señalar que sólo 5% son empleadoras (Gráfica III.10). Las diferencias en la situación en el trabajo muestran grandes contrastes según el tamaño de localidad, pero fundamentalmente si son hombres o mujeres, siendo la población femenina

de áreas menos urbanizadas las que muestran mayor participación económica sin pago o en todo caso sin protección laboral ya que hay menos asalariadas.

Gráfica III.9

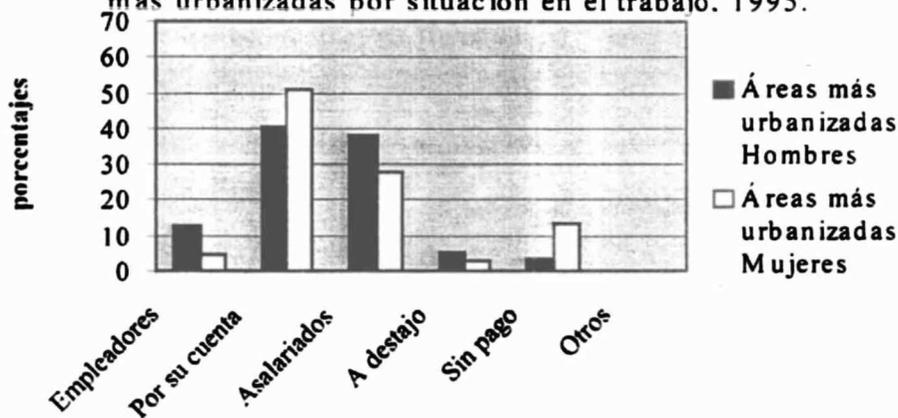
Población ocupada con 60 años y más en áreas menos urbanizadas por situación en el trabajo, 1995.



Fuente: Pedrero (1999).

Gráfica III.10

Población ocupada con 60 años y más en áreas más urbanizadas por situación en el trabajo, 1995.



Fuente: Pedrero (1999).

Según Salas (1999), con información para 1996 en el ámbito nacional, las personas de la tercera edad se ocupan en pequeños establecimientos, algunos de ellos familiares: 80% de los hombres con 60 años y más y 89% de las mujeres activas en este mismo rango de edad trabajan en unidades pequeñas de hasta cinco miembros, es decir, micronegocios. Estos cambios pueden ser producto de la oferta y demanda del mercado de trabajo, así como de las características que se esperan del trabajador lo que hace que mucha gente se desanime al

buscar trabajo asalariado por no cumplir los requisitos de edad, eso obliga a crear sus propios empleos o aceptar cualquiera.

La participación económica de hombres y mujeres en edad avanzada puede explicarse por un deseo de utilidad en esta etapa de la vida, posiblemente un privilegio a su experiencia, pero en la mayoría de los casos se tiene que hacer por sobrevivencia. Esto último sucede, en prácticamente todas las economías en desarrollo, sobre todo en las comunidades rurales. Mientras que en países desarrollados se tienen calendarios laborales completamente diferentes, se puede regresar a desarrollar una segunda carrera o se comienza algún tipo de actividad siempre y cuando se cuente con seguro de desempleo o pensión por retiro (Arber y Ginn, 1996b).

También, por otro lado, se ha encontrado que la participación de la población anciana, en países como México, se debe a que los planes de pensión reflejan un severo deterioro salarial, por lo que prefieren conservar el empleo, aplazar el momento del retiro o una vez jubilados continuar con una segunda actividad económica (Cuadro III.19). Para el caso de las mujeres, se ha mencionado que, el hecho de realizar “funciones laborales subalternas suele estar relacionado con la edad y diversas investigaciones señalan la agrupación de las mujeres en oficios que dan derecho a reducidas pensiones o a ninguna en absoluto”, situación que podría explicar el limitado pero significativo trabajo femenino en edades muy avanzadas (Stone y Minkler, 1984; Davies y Ward, 1992; Ginn y Arber, 1993; Henretta, 1994; citados en Bernard, Itzin, Phillipson y Skucha, 1996).

En el caso de la participación económica de las mujeres en edad avanzada en las zonas urbanas es posible explicarla a partir de la relación con la demanda de trabajo doméstico asociada a la mayor incorporación de las mujeres jóvenes en el mercado de trabajo. En el primer caso, las mujeres en edad avanzada pueden no estar asalariadas y en el segundo caso las mujeres jóvenes pueden estar asalariadas. Como los trabajos domésticos siempre son distribuidos a las mujeres, ésta situación sociocultural puede estar condicionando una combinación generacional de trabajo femenino. Las mujeres jóvenes trabajan de forma asalariada fuera de sus hogares, mientras necesitan dentro de éstos a otras mujeres, sus madres, suegras o familiares o no parientes que han sobrevivido a edad avanzada, quienes

pueden trabajar de forma no asalariada –incluso no remunerada– prestando servicios personales que permiten una reorganización doméstica.

Cuadro III.19

Distribución de la población con 60 años y más según cobertura de pensiones por tamaño de localidad, sexo y ocupación, México, 1991.

Cobertura de Pensiones	Urbano			Rural		
	Ambos	Hombre	Mujer	Ambos	Hombre	Mujer
Sin pensiones	83.6	34	49.6	93.1	42.6	50.5
IMSS	11.9	7.8	4.1	6	4.2	1.8
ISSSTE	2.3	1.5	0.8	0.8	0.8	0.0
Otras	2.2	2.2	0.0	0.1	0.0	0.0
Total	100	45.5	54.5	100	47.6	52.3
	PEA	Ocupado	Desocupado	PEA	Ocupado	Desocupado
Sin pensiones	83.6	24.5	59.2	92.7	29.6	63.1
IMSS	11.9	1.9	10.0	6.3	1.2	5.1
ISSSTE	2.3	0.3	2.0	0.9	0.3	0.6
Otras	2.2	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	100	28.8	71.2	99.9	31.1	68.8

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, 1991, adaptado de Gomes, 1997.

Esta combinación generacional resuelve en buena medida las excesivas tareas, laboral y doméstica, así como la prolongada jornada de las mujeres en los noventa (Oliveira, 1999). No obstante, en muchas ocasiones, la reproducción cotidiana de los hogares a través de la búsqueda de ingresos de las mujeres jóvenes y en edad avanzada se realiza en condiciones difíciles, cuentan con bajos salarios, sin prestaciones y sin confianza para cubrir los requisitos que les permitan “gozar” de una atención digna en las instituciones de seguridad social (Pacheco, 1997 y 1999). Algunas autoras han mencionado que “las mujeres de todas las edades padecen la discriminación en el empleo a causa de su sexo y las personas mayores, tanto hombres como mujeres, están afectadas por la misma discriminación a causa de la edad” (Bernard, *et al*, 1996: 92).

Para algunos gerontólogos, el concepto “edad social” –es decir, el significado que la sociedad le da a la acumulación de años– podría explicar el fenómeno de expulsión laboral de la fuerza de trabajo en edad avanzada (Turner, 1989). Significado que distingue su impacto entre la población según el tamaño de localidad, la rama de actividad, el tipo de actividad asalariada o no asalariada, pero fundamentalmente por el género. Uno podría

especular que hay una transferencia de trabajadores de ciertas actividades asalariadas que conforme envejecen se pasan a realizar entonces actividades no asalariadas.

La salida del mercado laboral depende de la ocupación en determinadas sectores de la economía. Por ejemplo, es en la industria y en ciertos servicios del sector terciario donde con mayor rigidez expulsan a su personal por la edad, pero también son algunos de los servicios los que integran personal con mayor edad. En la industria se regula la salida del personal a través de los planes de retiro del IMSS, mientras que en el heterogéneo sector servicios hay áreas donde se otorgan planes de retiro privados, en otras el encargado es el Estado y hay donde se carecen de prestaciones que garanticen seguridad en la vejez de los trabajadores. En las áreas urbanas de la población con 60 años y más sólo 11.9% (7.8% hombres y 4.1% mujeres) cuenta con una pensión del Instituto Mexicano de Seguridad Social, y sólo 2.3% (1.5% hombres y 0.8% mujeres) de ellos tiene una pensión del ISSSTE. En las áreas rurales, 6% tiene pensión del IMSS y 0.8% del ISSSTE (Gomes, 1997).

La gente que trabaja en el campo se encuentra forzada a seguir trabajando hasta la muerte tratando de obtener productos de la tierra que puedan garantizar el autoconsumo de la comunidad, el mantenimiento de su familia o la posibilidad de vender algo para poder comprar algunos enseres necesarios. Mientras que las mujeres en edad avanzada tanto de las ciudades como del campo son las que al final de sus vidas se encuentran sin protección económica por las instituciones públicas de seguridad social, además de no ser propietarias. Recordemos que el perfil general de la población anciana en México es de muy bajos niveles educacionales, lo que condiciona el que muchas mujeres en edad avanzada presten servicios domésticos¹² y realicen actividades de venta¹³, con lo cual se reafirma en la vejez su papel vulnerable dentro de la sociedad.

¹² Chaney y su equipo han mencionado que las mujeres al servicio doméstico luchan por sí mismas y por sus hijos en la edad madura, pero viven una vejez incierta, pues carecen de seguridad social en la mayoría de los casos, son ocupaciones en las que no se asciende y donde los gobiernos no han regulado las horas de trabajo, vacaciones, días de salida o seguridad social (Bunster y Chaney, 1988; Chaney y Castro, 1993). En algunos lugares como México, donde la situación económica de los hogares no permite el empleo en una sola casa, las trabajadoras domésticas se han empleado de "entrada por salida" haciendo aún más vulnerable su situación económica, pues dependen de la disposición personal de los patrones, así como del volátil ingreso familiar que las contrata.

Concluyendo, la significativa participación de los hombres y mujeres en edad avanzada en el campo y en la ciudad, a veces con la presencia de enfermedad (Wong y Figueroa, 1998), no puede considerarse un espacio de conquista y libertad ante el deseo de trabajar. Por el contrario es la continuación de un estado de dependencia impuesta por la desigual estructura de oportunidades que tuvieron en la educación y en la seguridad social. Desigualdad condicionada por el género, pero que se refuerza a partir de la acumulación de años. Si bien su actividad económica está insertada en ocupaciones con poca seguridad económica y a veces poco valor social, es posible que sus capacidades monetarias sean significativamente importantes para ellos y para sus familiares, por lo que resulta fundamental considerar la participación económica de esta población tanto en sus estrategias de sobrevivencia personal y familiar como en los estudios sobre sistemas de apoyo social.

b) El retiro: la difícil salida del mercado laboral

Uno de los eventos más significativos en la vida de las personas es su primer trabajo, la primera quincena, las primeras vacaciones pagadas. Estos eventos tal vez sean de las experiencias que más enorgullecen a las personas ya que les permite ubicarse en la sociedad. El reconocimiento social aunado a la satisfacción por la retribución económica podría ser un sentimiento ligado a la independencia y la autonomía de ciertos sectores sociales. Sin embargo, otro de los eventos significativos en el curso de vida de los individuos es el retiro, la salida del trabajo por haber cumplido normativamente una cantidad de años específica.

Como retiro se entiende el paso en el cual un trabajador sale del mercado de trabajo vía plan de pensiones o porque ya no obtiene empleo debido a su edad. La institución del retiro es una de las más rígidas formas de aplicar el criterio de la denominada edad social. Cultural y socialmente –a partir del retiro– comienza una forma de vejez social que no necesariamente

¹³ El comercio es una actividad que permite la distribución de mercancías y que en los últimos años en México ha crecido enormemente; además de ser una actividad eminentemente femenina desde la colonia, para las mujeres en edad avanzada representa una actividad que no requiere esfuerzo físico o capacitación, y que, por otro lado, ha permitido sobrevivir a muchos hogares y generaciones, de ahí que incluso con problemas físicos de funcionalidad la población pueda insertarse con poco riesgo. La venta de artesanías, del excedente de la cosecha, de alimentos típicos puede ser una actividad realizada por este segmento de la población y con la cual ellas han estado relacionadas toda su vida.

encuentra similitud con la edad cronológica (Mishara y Riedel, 1986). El retiro ha sido estudiado a través de algunas fuentes de información, pero aún se desconocen los aspectos subjetivos de esta transición. Para algunos académicos representa un deterioro económico y desde la gerontología moderna se considera una transición traumática con serias consecuencias en el ámbito de lo familiar e individual, diferente sustancialmente para hombres y mujeres.

El retiro institucionalizado es una construcción social moderna cuyo origen se remonta a las políticas de Bismarck en la Alemania de finales del siglo pasado, es decir, en las etapas tempranas de la industria capitalista. Solís (1996: 141) ha comentado que la universalización del retiro tiene convergencia con tres factores: el aumento en la esperanza de vida en la época moderna, pero también por el tipo de relaciones entre capital y trabajo “despojando al trabajador de los medios de producción, y arrebatándole parcialmente la decisión en cuanto al momento de su retiro”, y por último, con la consolidación de un marco jurídico que avala las relaciones capitalistas y establece “prescripciones legales firmes en torno a los tiempos del retiro”.

Estas prescripciones legales tienen, al decir, de especialistas en seguridad social, varios supuestos ocultos que hacen que su aplicación en hombres y mujeres sea completamente desigual. Según Rösner (1997) las leyes sociales¹⁴ de 1881 de Bismarck se basaron en formas y funciones de la familia. Para el funcionamiento de estas leyes, tan difundidas en América Latina, se cuenta con que la “familia tipo” tiene un *jefe* de familia *masculino* que obtiene sus ingresos de una relación laboral *formal* y que, por tanto, realiza aportes al seguro social. Su mujer e hijos no tienen una ocupación formal y por ende tampoco realizan aportaciones, pero están asegurados en el mismo sistema en calidad de familiares del titular. Este tipo de familia hoy en día en nuestro país está perdiendo vigencia, ya que se ha encontrado una disminución de la proporción de hogares con un solo perceptor de ingresos

Además, estas actividades no están devaluadas socialmente. Ello es patente porque incluso la ocupación de vendedora entre las mujeres con 80 años y más tiene un porcentaje nada despreciable.

¹⁴ Rösner (1997) indicó que las leyes sociales de Bismarck, de 1881, implementaron por primera vez en el mundo un amplio sistema de seguros sociales que tuvo una función pionera y un carácter de

entre 1984 y 1996 (58.2% pasó a 45.8%), situación que es más patente en los hogares donde el jefe del hogar percibe menos de 2 salarios mínimos (57.4% en 1984 a 40.7% en 1996) (Oliveira, 1999).

No cuento con información para saber si con la estructura y dinámica familiar de Alemania el sistema propuesto, en el siglo XIX por su gobernante, haya realmente beneficiado a la sociedad, pero lo que es claro es que hay incongruencia entre el tipo de seguro social establecido en su mayoría en América Latina, la dinámica del trabajo y el tipo de organización familiar actual. Actualmente, la jefatura familiar se considera femenina y masculina, y no sólo existe un proveedor como principal sustento económico en los hogares, el cual no necesariamente proviene de actividades formales y en muchos casos aún así, no se realizan aportes al seguro social. Esta relación debe estudiarse más y encontrar nuevas estrategias, incluso para evaluar el impacto de la Nueva Ley del Seguro Social aprobada en México en 1995.

La cronologización del curso de vida, a través de trayectorias y transiciones más o menos normadas, ha señalado al retiro como un evento normal, aceptable y por el cual irremediamente todos esperamos pasar. Sin embargo, las experiencias entre países ha hecho que el retiro sea más practicable en las ciudades donde la influencia institucional es más rigurosa, no así en el campo. De hecho, la estructura económica y política, así como la distribución ocupacional, de los países en parte define este comportamiento con respecto al retiro.

Como vimos anteriormente una tercera parte de la población con 60 años y más se considera activa y en buena proporción se encuentra trabajando, pero la población retirada forma parte de este gran mundo que compone el resto, es decir, los y las inactivas. El panorama social de la población inactiva es una incógnita en los estudios sobre vejez. Algunos datos sobre México muestran que la edad mediana en la que el 50% de la población con 60 años y más, residente en localidades con menos de 100 mil habitantes, abandona la actividad económica es de 73.2 años, mientras que en las localidades con más de 100 mil habitantes es de 65.3

modelo que trascendió la frontera alemana y tuvo importante influencia tanto en Europa continental

años. Es decir, gran parte de la población se retira en edades avanzadas y esta cifra en años puede ser equivalente a la esperanza de vida de esas generaciones¹⁵, pero es en las áreas rurales en donde la gente trabaja por más tiempo debido a que no existen formas institucionalizadas de retiro, por un lado, y porque las necesidades de trabajo son mayores consecuencia de la precariedad de esas zonas. Aquella población que no está incorporada a planes de pensión tiene una edad mediana de 71 años, mientras que los que sí están insertos a esos programas se retiran en un 50% de la población a los 64.8 años. Esto confirma que aquellos que no saben de qué vivirán en la vejez continúan trabajando como una estrategia de sobrevivencia. Además las generaciones más jóvenes parecen mostrar la tendencia de retirarse a una edad mediana más temprana. Por ejemplo, aquella nacida antes de 1919 se retira a los 73.2 años, los nacidos entre 1920 y 1929 se retiran a los 69.5 años y aquellos nacidos entre 1930 y 1934 se retiran a los 64.9 años (Solís, 1996). Esto muestra que en las recientes décadas la incorporación de los sistemas de pensiones en la vida laboral sólo incluyó a ciertas generaciones, posiblemente dejando sin regular el trabajo de aquellas generaciones muy viejas, quienes sin apoyo institucional continúan realizando actividades.

La información también advierte que las mujeres se retiran en promedio a los 61.9 años mientras que los hombres lo hacen a los 72.2 años (Solís, 1996). Algunas investigaciones han mostrado también que las mujeres tienden a percibir con mayor aceptación el proceso de jubilación, mientras que los hombres se resisten a ello. Los estudios con perspectiva de género señalan que las mujeres por su tradicional relación familiar perciben el retiro como una oportunidad para desarrollar las relaciones familiares y no familiares de una forma más intensa. En los Estados Unidos se descubrió que las mujeres eran menos aprensivas que los hombres acerca de los efectos de la jubilación (Streib y Schneider, 1971; citados en Bernard, *et al*, 1996). Otros han notado, en estudios a profundidad, que las mujeres hablan menos de su jubilación que los hombres (Atchley, 1976; citados en Bernard, *et al*, 1996). Por último, la existencia de apoyos informales también es una condicionante que facilita el retiro de las personas de la actividad económica. Aquellos que tienen alguna forma de apoyo informal también se retiran antes (a los 68.9 años) que los que no recibieron ningún tipo de ayuda

como en particular, en América Latina.

familiar (71.9 años) (Cuadro 1, en Solís, 1996 o 1997). Esto confirma lo señalado por algunos otros estudios en el sentido que hay una profunda relación entre los apoyos sociales, específicamente entre los apoyos institucionales y los apoyos informales. Al nivel de lo familiar el hecho de que los padres en edad avanzada trabajen, específicamente las mujeres, suscita un sentimiento negativo entre la sociedad. Se han encontrado casos en los que las mujeres en edad avanzada tienen que retirarse de trabajar por el hecho de avergonzarse a sus hijos e hijas, ellos prometen hacerse cargo de ellas pero con el paso del tiempo estas mujeres no cuentan con apoyo informal ni mucho menos formal (Montes de Oca, 2000, mimeo).

Por otro lado, la tendencia general que se observa es que los que viven en áreas rurales, sin apoyo formal ni informal, mujeres en contraste con los hombres, de generaciones más viejas tienden a requerir más cantidad de años para retirarse del mercado de trabajo. El tiempo en el que 25% de la población retirada con 60 años y más pasa a ser el 75%, denominado en la estadística como rango intercuartil, es un indicador importante también para evaluar el retiro tardío de la población anciana en el mercado de trabajo. El rango entre aquellos que residen en localidades con menos de 100 mil habitantes es de 20.1 años, en aquellos que viven en lugares con más de 100 mil habitantes es de 18.9 años. El rango intercuartil entre las generaciones más viejas es de 18.6 años, las mujeres de 23.7 y los hombres de 19.4 años, los que no cuentan con plan de pensión tardan en pasar, de 25% de población retirada a 75%, 21.5 años y los que si están insertados en planes similares sólo 13.5 años (Solís, 1996).

La variación en el tiempo de retiro puede considerarse –desde el punto de vista cuantitativo– un efecto de la percepción social sobre la edad en las personas. Un proceso biológico ineludible en la condición humana, como es el acumular años, tiene connotaciones sociales distintas en cuanto a su relación con el mercado de trabajo. Previamente vimos que si distinguimos a las personas por la rama de actividad, la inserción ocupacional y fundamentalmente la condición de género, entre otras, se puede visualizar calendarios laborales distintos, sin embargo, esto se vuelve evidente al observar los cálculos de Solís (1996) con respecto al retiro entre la población con 60 años y más.

¹⁵ Quilodrán hizo esta observación en comunicación personal.

No obstante, lo que aparece también relevante es la necesidad de desarrollar técnicas y herramientas que nos permitan analizar la historia laboral de la población envejecida. Además se vuelve fundamental conocer la percepción del retiro entre hombres y mujeres, entre actividades económicas y con niveles educacionales variados. Algunas investigaciones de otras latitudes han sugerido que el tipo de actividad condiciona fuertemente el hecho de retirarse de ciertas actividades. Aquellas labores que dependen de cierta fuerza física (deportes, construcción, por mencionar algunas) pueden propiciar que sin mostrar enfermedad la gente tienda a retirarse o a cambiar de actividad. Además, es claro que las trayectorias laborales de los trabajadores mexicanos es un tema necesario de investigar en cuanto a la intensidad, niveles y calendarios.

Otra investigación, con información sobre 1992, muestra otro aspecto importante sobre el retiro de la población. Entre diferentes cohortes de hombres y mujeres de la población económicamente inactiva en el área metropolitana de la ciudad de México, la principal causa para dejar de trabajar fue la jubilación temprana. El caso de los hombres llama la atención, 49.9% se declaró jubilado en la cohorte entre 45 a 64 años y 60.6% en la cohorte con 65 años y más (Montes de Oca, 1995). Al respecto llama la atención esta entrada social al ámbito de la vejez, a través de las jubilaciones tempranas, ya que esta población no ha alcanzado edades cronológicamente avanzadas pero el mercado de trabajo ya los expulso institucionalmente. En las mujeres la situación es muy distinta, ellas manifiestan como causa principal de su “inactividad” los quehaceres del hogar entre la cohorte con 45 a 64 años (92.9%) y aquella con 65 años y más (84.2%).

La gran mayoría de la población masculina de las cohortes intermedias y vieja viven de su pensión, mientras que las mujeres declaran que las sostienen económicamente. Pocas mujeres continuaron trabajando hasta alcanzar los años necesarios para disfrutar de una pensión. Sólo el 13% en áreas urbanas y 5% en áreas rurales lo lograron y obtuvieron una forma de ingreso económico en la vejez. Durante su vida laboral experimentaron una época donde la inserción de la mujer en el mercado de trabajo se iniciaba, no sin dificultades culturales e ideológicas, con la población masculina. Era una época en que el gobierno crecía institucionalmente y empleaba

fuerza de trabajo femenina, además el ingreso permitía sobrevivir holgadamente y las prestaciones sociales les permitía cuidar de sus hijos y atender sus embarazos.

En México, contingentes significativos de mujeres abandonaron su actividad en el mercado de trabajo una vez contraído matrimonio o ante el primer embarazo. Aunque también reportan haber abandonado su actividad por enfermedad o la enfermedad de algún pariente (54% en áreas rurales y 33% en las urbanas). Tales circunstancias, sin embargo, las obligaron a un entrenamiento en actividades domésticas y de tipo familiar que les permitió una socialización diferencial con pros y contras en la etapa de vejez. La pregunta evidente puede ser ¿Las mujeres con las circunstancias en las que viven tienen significativos apoyos sociales en la vejez? ¿Cómo es posible garantizar que esta población “inactiva” —a la cual sostienen los hijos y la familia— pueda vivir de manera digna? Las respuestas tal vez podamos encontrarlas en los próximos capítulos de este trabajo.

c) La otra inactividad

El estudio de la población económicamente inactiva es un tema de difícil exploración pero fundamental para entender con toda justicia el amplio y heterogéneo segmento que representa la población anciana. El 70% de la población con 60 años y más son considerados inactivos, la gran mayoría son mujeres como resultado de la mayor esperanza de vida femenina, pero también porque —como hemos visto— los hombres más que las mujeres continúan trabajando a edades avanzadas. Mayoritariamente se consideran como población económicamente inactiva a los estudiantes, pensionados y amas de casa, pero en definitiva tal término “inactividad” imprime un valor que muchas veces no hace visible las actividades que realiza esta población.

Muchas investigaciones, efectivamente, han resaltado la dependencia que sufre la población anciana con respecto a sus familiares y cónyuges económicamente activos, pero esa relación de dependencia económica no incluye necesariamente que esta población no haga nada a cambio. De hecho podría decirse que atrás de esa dependencia hay toda una actitud de servicio hacia el cónyuge, los hijos y demás miembros de la familia (Montes de Oca, 1997). La asociación entre inactividad y pasividad se ha tratado de romper cuando se descubre la

importante contribución de hombres y mujeres en la reproducción cotidiana, específicamente en la crianza de los hijos, la elaboración de alimentos y un conjunto de tareas tendientes a la reproducción de la fuerza de trabajo en la organización social contemporánea. Muchos estudios han tratado de hacer visible esta actividad social, sin embargo, poco se ha aludido a resaltar el papel de la población con 60 años y más. La posibilidad de captar sus actividades es difícil, y lo peor es que parece no interesar a los criterios de la economía y a los hacedores de estadísticas, de ahí que se carezca de información al respecto. Como muchas de sus actividades no entran en la circulación del capital, es decir, no se venden ni compran, no son objeto de investigación. Una primera aproximación al ámbito de la inactividad es la investigación alrededor del trabajo doméstico, de los sistemas de apoyo informal, así como de las relaciones de intercambio con las generaciones más jóvenes.

Sobre las actividades domésticas no remuneradas, que no son captadas propiamente como trabajo, hay mucha investigación pero no para la población anciana (Bunster y Chaney, 1988; Chaney y García Castro, 1993). Para estas generaciones realizar trabajo doméstico puede ser su única actividad, porque lo que hacen está identificado como propiamente "femenino". Aunque en términos concretos desconocemos a qué tipo de tareas se refiere, cuánto tiempo les dedican, cuál es su efecto en la salud física y mental, en parte esta marginación temática se debe a que incluso nosotras mismas las consideramos poco importantes. Pero también, desde la academia, estas temáticas han sido muy poco tratadas lo cual ha sido considerado como un efecto de que el trabajo de las mujeres no se considera importante.

Diferentes perspectivas teóricas han criticado la tendencia a considerar que las mujeres por su condición biológica en la reproducción tengan inclinaciones naturales como amas de casa. Al respecto se ha argumentado sobre la construcción social del ser mujer que las ha confinado a posiciones subordinadas socialmente. Otra postura ha criticado la idea de que la familia sea una unidad de consumo, en donde se realizan intercambios armónicos de bienes y servicios. Sobre ello se ha mencionado que la familia también es una unidad de consumo y producción no necesariamente sin conflicto, aunque lo producido a través de tareas domésticas no es contabilizado y reconocido por ser realizado por mujeres (mucho menos

aquellas realizadas por ancianas). La discriminación hacia el trabajo de las mujeres también se refleja en la poca valoración que se le da al trabajo doméstico. La marginación hacia las mujeres ancianas es mayor cuando ni siquiera su participación al interior del hogar es valorada. Una última perspectiva critica la visión de que el trabajo que se realiza al interior de la familia no es mercantilizable porque son servicios realizados afectivamente, por tanto carecen de valor y son invisibles socialmente (Sánchez Gómez, 1989). Cada uno de los mitos alrededor del trabajo doméstico, nos permite observar y entender por qué no ha sido estudiado y por qué hasta en la vida cotidiana seguimos sin valorarlo, y en esa lógica parece que no se entiende el trabajo realizado por las mujeres en la tercera edad. Esta preocupación parece tener más sentido cuando hablamos de una población socialmente considerada “inactiva”, frágil por lo general, cuya etapa de la vida y condición femenina la confina a ciertas actividades generalmente no explícitas.

Entre las mujeres con 60 años y más, se puede encontrar una condición social de limitada incursión escolar y un fuerte condicionamiento de género, la relación que experimentaron entre reproducción biológica y cotidiana parece ser muy estrecha. Muchas de ellas se encuentran inactivas debido a una enfermedad o incapacidad física, son cónyuges o viven como allegadas a algún núcleo familiar (Cuadro III.20 y III.21). Para estas mujeres ser amas de casa muchas veces resultó ser la única actividad propia de una mujer, ante la presión familiar y social. Pocas fueron las mujeres que en esas épocas rompieron con la tradicional condición femenina (Cano y Radkau, 1994). De hecho, para aquellas mujeres que trabajaron y realizaron actividades económicas de tipo formal, la relación con la maternidad y el matrimonio las sometió a encrucijadas personales donde la opción laboral terminó por extinguirse, permaneciendo en el seno familiar como criadoras de un amplio número de hijos, cocineras consagradas, cuidadoras de enfermos y demás expertas en “quehaceres domésticos”. Hoy por hoy, muchas de estas mujeres concluyeron su ciclo de crianza y en muchos casos comenzaron una segunda maternidad como cuidadoras de sus propios nietos al tratar de apoyar a sus hijas e hijos, nueras y yernos en el proceso de crianza. En la ciudad de México es muy común encontrar a las abuelas y abuelos como segundos padres que van a recoger a sus nietos, generando ahorro y optimización de los recursos domésticos, ante la actividad laboral de la generación intermedia.

Cuadro III.20

México. Distribución de la PEI femenina con 60 años y más según características sociodemográficas y lugar de residencia, 1994.

Caract. Sociodemog.	Lugar de residencia		
	Urbana	Rural	Nacional
<i>Parentesco</i>			
Jefa de H.	29.1	24.9	27.8
Cónyuge	39.2	48.2	42.0
Allegada	28.0	22.5	26.3
Otras	3.7	4.4	3.9
Total	100.0	100.0	100.0
<i>Estado civil</i>			
Casada o U.	44.4	53.4	47.2
Soltera	5.5	6.0	5.6
Sep. o div.	6.3	3.0	5.3
Viuda	43.8	37.6	41.9
Total	100.0	100.0	100.0
<i>Escolaridad</i>			
Sin estudios	39.3	61.2	46.0
Básico	49.8	37.8	46.1
Medio y +	10.9	1.0	7.9
Total	100.0	100.0	100.0
<i>Est. Funcional</i>			
Aceptable	31.6	32.8	32.0
Deficiente	68.4	67.2	68.1
Total	100.0	100.0	100.1
<i>Incapacidad</i>			
Total o parcial	90.8	92.5	91.4
Ninguna	9.2	7.5	8.7
Total	100.0	100.0	100.1

Fuente: Montes de Oca, 1997^a.

Concluyendo, la relación de la población anciana con el mercado de trabajo puede dividirse en tres grupos fundamentales, aquellos que continúan trabajando y que se distribuyen en diferentes ocupaciones dentro del sector servicios en las áreas urbanas o en la agricultura y servicios en las áreas rurales. La actividad económica resulta una condición muy importante en la diaria sobrevivencia de la población anciana, sus tasas de participación incluso a edades muy avanzadas indican la necesidad de obtención de recursos económicos. Aún con pensión, la población anciana presenta indicios de continuar trabajando, lo cual reafirma lo disminuido que se encuentra este recurso en la manutención de esta población.

Cuadro III.21

México. Distribución porcentual de la PEI femenina con 60 años y más según algunas características y lugar de residencia, 1994

Características	Rural	Urbana	Nacional
<i>Motivo dejó trab. *</i>			
Jubilado o pen.	5.4	13.1	11.3
Enfermedad	54.2	33.3	38.3
Hogar	16.3	26.2	23.8
Prob. Pers.	12.6	16.8	15.7
Razones de Emp.	8.4	8.9	8.8
Otros	3.0	1.7	2.0
Total	99.9	100.0	99.9
<i>Tiene pensión *</i>			
Tiene	7.3	15.9	13.8
No tiene	92.7	84.1	86.2
Total	100.0	100.0	100.0
<i>Est. Funcional</i>			
Aceptable	31.0	30.4	30.6
Deficiente	69.0	69.6	69.4
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Montes de Oca, 1997^a.

* Sólo para las que alguna vez trabajaron.

Otro grupo relevante que mantiene una relación con el mercado de trabajo es la población que transita de la actividad a la inactividad, a través de la jubilación y el retiro. Esta separación del mercado de trabajo tiene calendarios diferentes dependiendo del sexo, tamaño de localidad, rama de actividad y tipo de ocupación en el cual se ubica la población. También es posible observar que las generaciones más viejas tendían al retiro de forma más tardía en contraste con los más jóvenes.

Por último, en este espacio consideramos a los permanentemente inactivos, especialmente a la mayoría femenina que por cuestiones culturales y familiares dedicaron su esfuerzo físico a la crianza y mantenimiento del hogar. Se subrayó la importancia de considerar a este grupo de una forma especial ya que su trabajo no es valorado por el sistema económico pero tampoco por la comunidad ni la familia, cuando en realidad su esfuerzo ha constituido la pieza fundamental en la reproducción biológica y social. Sin embargo, muchas de estas mujeres en edad avanzada, que nunca trabajaron, se hicieron vulnerables en cuestiones financieras

y dependientes de su entorno familiar. En muchos casos las hicieron sujetos formadores de redes sociales y recursos potenciales de apoyo familiar. La literatura ha resaltado que entre estas mujeres —más que con los hombres— existe una fuerte propensión a relacionarse entre los parientes, la construcción de redes sociales y la vinculación con vecinos en alguna actividad comunitaria hace a las mujeres diferentes en la vejez. Como lo describimos, ellas desde su “inactividad” son un soporte claramente activo en la reproducción cotidiana de sus unidades domésticas.

6. INGRESOS Y PROPIEDADES

La seguridad económica entre la población anciana ha sido, en los últimos años, una temática de reflexión social y política. La exigencia de un mayor poder adquisitivo entre la población jubilada se presenta de forma simultánea a la preocupación oficial sobre el déficit presupuestario en materia de seguridad social. La visión oficial interpreta al aumento de la esperanza de vida como una prolongación del tiempo en “inactividad y dependencia” entre ésta población. Dependencia que, según esta visión, amenaza los sistemas de seguridad social por la creciente demanda de servicios gerontológicos y geriátricos, pero también porque se incrementa el tiempo en que se reciben diversas formas de pensión¹⁶ frente a la débil masa salarial de los trabajadores cotizantes. Algunas estimaciones aluden a que el monto de las pensiones podrían alcanzar hasta un 47.7% de los salarios para el 2040. Ello incrementa la carga financiera del Estado junto a los ya tradicionales problemas económicos de los países en desarrollo (Partida, 1991; Ham, 1993).

Tal preocupación es justificable aunque en el fondo presupone que en el futuro la población que llegue a la vejez tendrá al menos algún tipo de apoyo formal. De acuerdo con el comportamiento presente del mercado de trabajo se espera que aún en un escenario óptimo la proporción de pensionados se mantenga, lo cual implica que un porcentaje minoritario de ancianos (o sus viudas) estará pensionado, situación similar a la de la actual población con 60 años y más. Es decir, nunca es igual el monto de pensionados al monto de población anciana, y aunque sería deseable que la brecha se redujera los pronósticos futuros no son

¹⁶ Se refieren a pensiones por invalidez, viudez, orfandad y ascendencia.

muy optimistas.

También se ha mostrado que a la población anciana la mantienen sus parientes, lo cual no significa que todos tengan un ingreso mensual de origen familiar y que este sea suficiente para satisfacer las necesidades de la población estudiada. Por eso es importante conocer ¿Cuáles son los recursos de esta población? En el apartado anterior se presentaron algunas evidencias sobre la participación económica de la población en edad avanzada, sin embargo, no se dio énfasis al ingreso monetario con que cuenta dicha población como tampoco sus propiedades y el monto de las transferencias, las cuales se abordarán en este apartado.

La importancia del *ingreso monetario* entre la población adulta mayor radica en que permite un mejor nivel de vida a través de la adquisición de bienes necesarios para satisfacer sus requerimientos. En una palabra, limita el nivel de dependencia en el aspecto económico. En páginas anteriores se observó que con cierto deterioro físico y mental el grado de dependencia hacia terceros aumentaba, no obstante, hay que señalar que esta dependencia puede ser menor si la población con 60 años y más tiene cuando menos un ingreso fijo con el que pueda contar. Sea de origen institucional o familiar, el apoyo económico permite mantener cierta libertad e incluso para algunos profesionales de la psicogeriatría eleva la autoestima en la vejez (Krassoievitch, 1998). En sociedades como las nuestras, donde el sistema comercial propicia el consumo, no hay duda que la seguridad económica, a través del ingreso monetario, las propiedades y bienes, puedan ser un factor determinante para garantizar cierto bienestar. Mucho más en la vejez donde la acumulación de factores hace vulnerable la condición social del anciano.

a) Recursos: la inseguridad de las pensiones

Uno de los recursos económicos más asociados a esta etapa de la vida son precisamente las pensiones. Para profundizar un poco sobre el papel de las pensiones podemos dividir a la población con 60 años y más de México en dos grandes grupos: los que están pensionados que “gozan” de una retribución económica por sus años de servicio formal en el mercado laboral (retiro que puede ser por edad avanzada o años de servicio) y los otros que no

alcanzaron ese derecho¹⁷

Entre los primeros se encuentra el 21.9% de todos aquellos que trabajaron alguna vez y tienen 60 años o más al momento del levantamiento de la ENSE-94 (Conapo, 1994). Los cuales en su mayoría es población masculina (82.5%) y menos de una quinta parte es población femenina (17.5%). Las mujeres pensionadas representan las pioneras¹⁸ en la participación económica femenina en México, las cuales abrieron brecha en el mercado laboral y disfrutaron de las primeras prestaciones sociales instituidas en la época del Estado de Bienestar mexicano de la posguerra. Como se adelantó en el apartado anterior los pensionados se ubican en las zonas urbanas ya que ahí se concentran las ocupaciones asalariadas y además donde están localizadas las oficinas administrativas que supervisan y controlan la cobertura de la seguridad social (Cuadro III.22 y III.23).

Cuadro III.22

Población con 60 años y más con o sin pensión según tamaño de localidad y sexo, México, 1994

Pensión*	Urbana		Total	Rural		Total
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
No Tiene	53.0	47.0	100	71.7	28.3	100
Tiene	79.8	20.2	100	87.2	12.8	100

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

* Sólo para los que alguna vez trabajaron.

Cuadro III.23

Población con 60 años y más con o sin pensión por tamaño de localidad según sexo, México, 1994.

Pensión*	Urbana			Rural		
	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos
No tiene	59.2	83.6	68.6	82.9	92.8	85.5
Tiene	40.8	16.4	31.4	17.1	7.2	14.5
Total	100	100	100	100	100	100

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

* Sólo para las que alguna vez trabajaron.

¹⁷ Más de la mitad de los 500 millones de ancianos en el mundo no tienen tampoco pensiones (Banco Mundial, 1994).

¹⁸ Si tomamos como ejemplo a la cohorte más joven (60-64) que nació entre 1930 y 1935, es muy probable que su etapa productiva la comenzará cuando tenían entre 20 y 30 años, justo el momento en el que se fundaron las principales instituciones de seguridad social como el IMSS (1943) y el ISSSTE (1959). El menor número de mujeres pensionadas se explica porque, en el México de esa época, era muy común que las mujeres abandonaran el empleo al momento de casarse o al nacimiento de su primer hijo. Situación que con el tiempo resultó perjudicial para su percepción económica en la vejez.

Hay que señalar que entre la población con 60 años y más existe un gran desconocimiento sobre los planes de pensión y las prestaciones para la vejez. Entre la población no incluida en algún plan de pensiones 20% reporta que la empresa donde trabaja no los ofrece, 66.5% dice no tener derecho y 11% señaló no saber si tiene ese derecho, el resto (2.3%) dice tener derecho pero la empresa no se lo quieren otorgar (Conapo-Dif, 1994). Tal situación puede ser una consecuencia de los bajos niveles de escolaridad de esta gran cohorte, la falta de información institucional al respecto y un efecto de la falta de planeación hacia la vida futura. La cultura de la vejez que se promueve actualmente tiene este sentido: hacer conciencia sobre las condiciones de vida de la población cuando alcance la vejez, ya que es muy probable que la gente sobreviva hasta edades avanzadas.

Entre los no pensionados se encuentran aquellos que nunca trabajaron y aquellos que trabajaron sólo durante una temporada de sus vidas y no alcanzaron el derecho a obtener una pensión en la vejez. Bajo esa situación lo cierto es que gran parte de la población anciana en México no cuenta con una pensión. De la población anciana en las áreas rurales el 85.5% no cuenta con pensión, mientras que en las urbanas es el 68.6% (Cuadro III.23).

b) Los ingresos monetarios

Los montos de las pensiones es un tema conocido en la opinión pública, pero poco vinculado al papel de cada institución en seguridad social. Por ejemplo, de la población pensionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (un millón y medio de personas aproximadamente para 1999) el 85% recibe lo equivalente a un salario mínimo, es decir, \$918.00, mientras 350 mil pensionadas(os) por viudez reciben \$ 827.00. Este Instituto es el que mayor cobertura tiene con respecto al resto de las instituciones de seguridad social. El segundo en importancia es el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que pensiona a sus extrabajadores con montos variables pero superiores al del IMSS. Un porcentaje menor, por parte de organismos descentralizados que cuentan con regímenes privilegiados, recibe pensiones hasta por 8 mil pesos, mientras en algunas entidades hay quienes reciben de pensión \$80.00 y \$120.00.

Este escenario nos hace suponer que el mínimo recurso de las pensiones recibidas por la

población adulta mayor y el tipo de necesidades que surgen en esta etapa de la vida obligan a esta población a realizar una serie de actividades adicionales que les permita aumentar los recursos del hogar. Recientes investigaciones ratifican estas suposiciones. Rubalcava (1999) encontró que el 29.5% de los hogares del país se sostienen con transferencias o ingresos provenientes de algún adulto mayor, esto le permite inferir a la autora que en los hogares con un adulto mayor éste es el jefe económico.

La información sobre los ingresos entre la población con 60 años y más revela una de las partes más delicadas al tratar de configurar su condición económica. Los datos muestran que tanto hombres como mujeres, independientemente de que tengan el recurso de pensión, en unas tres cuartas partes perciben ingresos menores a los \$1,000.00, lo equivalente actualmente a cerca de \$100US. También llama la atención el significativo número de ancianos que reportan no tener ningún ingreso, una de cada cinco mujeres y uno de cada diez dijeron no tener ningún ingreso. En la escala superior se encuentra el restante 10% que percibe ingresos superiores a los \$1,000.00, siendo esta proporción mucho mayor entre las mujeres pensionadas (26.3%) probablemente son viudas de algún pensionado adscrito a un ramo privilegiado en el sistema de seguridad social o mujeres que realizaron actividades muy calificadas (Cuadro III.24).

Cuadro III.24

Nivel de ingresos en pesos para la población con 60 años y más según su condición de pensionado y sexo, México, 1994.

Nivel de ingresos (pesos)	No tiene pensión		Tiene pensión*		Todos	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Nada	11.3	18.3	---	---	9.5	21.2
Menos de 999	77.5	73.3	76.7	73.1	76.8	68.9
1000-2999	9.3	6.6	18.0	21.0	11.3	8.1
3000 y más	1.9	1.8	3.7	5.3	2.4	1.8
Total	100	100	98.4	99.4	100	100

Fuente: Cálculos propios a partir de los datos de la ENSE-94. * Sólo los que trabajaron alguna vez.

Los ingresos del anciano pueden tener distintos orígenes según la ENSE-94: el 42.7% de los ancianos dependen económicamente del familiar con el que vive, 20.3% de su propio salario, 13.4% de su pensión, 10% de un familiar con el que no vive y 7% de sus rentas y ganancias (Montes de Oca, 1996). Esta estructura en la percepción de ingresos en los ancianos puede variar

entre zonas rurales y urbanas, una muestra de ello son las diferencias en los montos de ambos contextos. En las zonas urbanas un mayor porcentaje de ancianos tiene ingresos superiores, mientras en las zonas rurales la mayoría no cuenta con ningún ingreso. En ambos contextos, la mayoría de los ancianos alcanzan menos de mil pesos (Cuadro III.25). Según Pedrero (1999) al analizar las fuentes de ingreso en lo relativo a transferencias (ENIGH-95), ella encuentra que se recibe más por regalos y donativos monetarios que por pensiones. Para el total de los hogares, los regalos y donativos constituyen casi el 59.3% del total de transferencias monetarias, mientras que de pensiones sólo es el 37.7% de las transferencias. En los hogares más pobres las transferencias por donativos aumentan en porcentaje y disminuyen las pensiones.

La limitada incorporación de la población adulta mayor en los planes de pensión parece determinar una situación de desventaja en la vejez. Sin embargo, este incipiente acceso tuvo orígenes en la estructura económica que rigió la demanda de mano de obra en años pasados. Las tradiciones culturales y sociales así como la débil cultura laboral, fueron elementos que pudieron contribuir a una ausencia de planificación de la población para su vejez. Hoy podemos apreciar retrospectivamente esa falta de planeación social, pero prospectivamente también podemos avizorar que una mayor esperanza de vida puede significar una larga existencia con escasos ingresos y ambiente de pobreza.

Cuadro III.25

Niveles de ingresos entre la población con 60 años y más, según grado de urbanización y sexo, 1994

Nivel de ingreso	Rurales		Urbanas	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Ninguno	10.8	24.9	7.6	16.9
Menos 999	81.8	70.0	69.3	67.7
1000 a 2999	6.5	4.8	18.5	11.9
3000 y +	0.9	0.3	4.6	3.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

En la literatura encontrada, que generalmente es de países desarrollados, se alude constantemente a que los ancianos que han sobrevivido a estas edades no son en su mayoría *pobres*. Por ejemplo, recientemente el Banco Mundial (1994) si bien considera un serio problema la inseguridad

económica en la vejez, por otro lado, sostiene que es un mito la pobreza entre la población anciana. Cito:

“En la mayoría de los países las tasas de pobreza son más altas entre los jóvenes que entre los viejos, y las familias con niños pequeños son las más pobres de todas. Los ancianos tienen una situación económica mejor aún cuando las comparaciones se basan en el ingreso vitalicio en vez del ingreso actual. ¿Por qué? Porque las personas con ingreso más alto tienen mayores probabilidades de llegar a viejas, mientras que las personas con ingreso bajo tienen mayores probabilidades de tener muchos hijos y mueren jóvenes. En lo que respecta al alivio de la pobreza, orientar las medidas hacia las familias jóvenes con hijos es más eficiente que orientarlas hacia los ancianos” (Banco Mundial, 1994).

La perspectiva del Banco Mundial no puede aplicarse sin reflexión en países en desarrollo como México. Se debe tomar en consideración que las actuales generaciones ancianas tuvieron —con otros modelos de desarrollo económico— mejor oportunidad de ahorro e inversión en comparación con las actuales generaciones jóvenes. No obstante, ese capital se invirtió en la educación de sus hijos. vivienda y ahorros, los cuales pudieron verse afectados por la crisis económica que sufrieron los países de la región. Sus ingresos económicos comenzaron a perder valor justo cuando ellos se encontraban en la vejez y sus necesidades se diversificaron. Para las generaciones más jóvenes la situación no es muy alentadora, tal vez con un mayor esfuerzo puedan lograr lo que sus padres o al menos invertirán más tiempo de su curso de vida. Con respecto a lo que sugiere el Banco Mundial, en México las generaciones adultas mayores si son pobres. Su entrada a la vejez socialmente significa un cambio en la pertenencia de clase y una disminución del ingreso, eso los coloca en una nueva posición en la estructura social, dentro del hogar y la comunidad.

El segundo problema del argumento del Banco Mundial tiene que ver directamente con el énfasis en comparar a la población vieja con respecto a la joven, lo que de fondo esta privilegiando a una sobre la otra. Situación lógica en sociedades cuya forma de organización capitalista básicamente industrial, remarca como valor social a la fuerza de trabajo fundamentalmente joven. Lo mismo se ha dicho (Gibson, 1996) con respecto a los estudios que comparan a las mujeres ancianas con respecto a los hombres ancianos, en el fondo la situación de los hombres parece ser la norma que debieran alcanzar las mujeres, lo cual en la vejez es un mito ya que ambos sufren situaciones desventajosas pero con diferente

intensidad. El argumento lo que busca resaltar es la necesidad de realizar análisis de trayectorias, entre generaciones diferentes, inmersas en relaciones marcadas por la edad y el género, las cuales son prácticamente ausentes en el pensamiento oficial de algunos organismos internacionales como el Banco Mundial.

Boltvinik (1999) ha mostrado que en México existen significativos porcentajes de población anciana que vive en condiciones de *pobreza y extrema pobreza*, evidencias que se han presentado en capítulos anteriores. Además para la ciudad de México se ha encontrado que la edad promedio de la población indigente es de 53 años lo que indica que la mitad de los indigentes son personas en edad avanzada (DDF, 1996). Entre esta población hay gran incidencia de trastornos mentales y antecedentes de abandono familiar. Por otro lado, si bien los pobres estructurales pudieron tener muchos hijos es probable que en algunas localidades éste patrón reproductivo fungiera como un “seguro en la vejez” que bien podría no descartarse dentro de las posibles estrategias para la población senecta. Oliveira¹⁹ ha mencionado que ante la escasez de recursos entre algunos sectores de la población existe un alto valor hacia los hijos ‘por ser tal vez lo único que creen poseer’.

Para el Banco Mundial y para los sistemas de seguridad de los países en desarrollo como México, pareciera que no es importante invertir en la vejez y ahí está otro gran supuesto que tiene relación con la familia. Para este organismo existe evidencia para afirmar que a los ancianos los sostienen sus familiares, principalmente hijos y cónyuge. No obstante, los estudios más recientes han mostrado que los ancianos jefes económicos tienen un papel muy significativo en el presupuesto del hogar. De hecho Rubalcava (1999: 133) ha mencionado que “en 68 de cada 100 hogares con ingresos generados por personas de edad, el anciano o anciana es quien percibe la mayor parte del ingreso familiar; en el medio rural esta relación es de 75 por cada 100”.

La noción de dependencia que se percibe en los argumentos del Banco Mundial cambiará frente al cada vez menor número de hijos por mujer. Incluso cambiará por las crecientes

¹⁹ Comentario a partir de la intervención en la conferencia sobre “Fecundidad y Pobreza”, organizada por Cecilia Rabell y Martha Mier y Terán en 1997 en las instalaciones del Instituto de Investigaciones Sociales.

dificultades económicas que enfrentan los hogares de ciclo familiar temprano. Por ello, no es posible pensar –como sugiere el Banco– que invertir en los viejos sea poco eficiente en comparación con otras medidas. La experiencia social ha mostrado que donde la población anciana vive en condiciones de pobreza o deterioro (mental o funcional), el peso psicológico y económico se concentra en los descendientes directos que tampoco satisfacen plenamente las necesidades de la población anciana. A mediano plazo la concentración de obligaciones familiares para la generación intermedia (con ascendientes y descendientes), puede obstaculizar el desenvolvimiento personal y laboral lo que indirectamente reproduce una situación de desventaja similar para los futuros viejos. Es decir, los altos costos en el mantenimiento y atención a hijos y padres pueden limitar las posibilidades de ahorro, la trayectoria laboral, entre la generación intermedia, la cual ya experimenta situaciones difíciles en cuanto a empleo y salario. Para algunos organismos gubernamentales (PGR, DIF, INSEN), encargados de la protección al adulto mayor, este puede ser el contexto que propicia maltrato familiar y violencia intrafamiliar de hijos hacia padres.

c) Propiedad de la vivienda y bienes

Además de los ingresos monetarios, a través de pensiones y otras fuentes, la población con 60 años y más en México cuenta con algunas propiedades y bienes. Muchas de ellas son patrimonio familiar y en muchos casos puede ser también objeto de conflicto. En cuanto a las propiedades llama la atención la posesión de la vivienda. La mayoría de las viviendas donde reside población con 60 años y más son propiedad de la familia (60%) o del anciano (28%). No obstante, son las viviendas propias las que presentan deficiencias en los servicios básicos, muchas de ellas se encuentran sin los servicios públicos elementales, lo que puede traducirse en factores de riesgo para la salud (Conapo-Dif, 1994). Esto se presume puede deberse a que aún siendo dueños de algún inmueble, las personas en edad avanzada tienen mucho menos ingreso monetario que les permita dar mantenimiento a sus viviendas. Una estrategia familiar puede ser ir a vivir con algún hijo o pariente, aunque con el tiempo ese recurso puede volverse contraproducente para el anciano²⁰. En los Estados Unidos de Norteamérica las viviendas donde residen los ancianos son

²⁰ Leñero (1998) a escrito que “A nivel de vida privada la forma en que se manifiesta la tercera edad depende de las modalidades de la organización familiar en la que se encuentran vinculados. De hecho. en

las que peores condiciones de mantenimiento tienen, en muchos casos se encuentran en barrios peligrosos pero económicos. En la ciudad de México, el mayor número de población anciana se encuentra ubicada en algunas de las delegaciones más populosas, violentas pero económicas. En muchos casos se especula que la población, después del terremoto de 1985, cambió de residencia del centro de la ciudad hacia la periferia en delegaciones como Iztapalapa y Gustavo A. Madero (DDF, 1996^a).

Según la información de la Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento (1994), en algunas viviendas las formas de acceso reportan peligrosidad para el anciano. Este tipo de circunstancias de deterioro de las viviendas donde habita la población senecta ya representa un problema fundamental en muchos países, porque sin lugar a dudas se ha podido constatar que existen condiciones de alto riesgo que hace peligrar la vida y la salud de esta población.

La posibilidad de contar con bienes materiales (casas, automóviles y terrenos) entre la población con 60 años y más puede garantizar cierta seguridad y bienestar. No obstante, se observa que en los grupos de edad más avanzada la posesión de la vivienda y los bienes se reduce, probablemente porque en estos grupos se venden algunos bienes para asegurar una solvencia económica básica, también frente a la emergencia de enfermedades se hacen uso de algunos bienes o porque esta población comienza a ceder sus propiedades entre sus familiares (Cuadro III.26). Otra posible respuesta a la información es que los familiares comienzan a adueñarse de las posesiones de los ancianos, algunas veces de forma violenta y otras a través de acuerdos familiares.

La posesión de vivienda y bienes tiende a ser diferente entre los ancianos residentes de zonas rurales y urbanas. Hay diferencias entre la población que no tiene bienes y vivienda en ambos contextos. La población que reside en áreas rurales en un menor porcentaje declara no tener posesiones. Incluso, llama la atención el que la población con 80 años y más en un mayor

este siglo se ha desarrollado grandemente el modelo de familiar nuclear que ha afectado en primera instancia, al sentido de la tercera y cuarta edad. En este modelo organizacional la unidad doméstica se debe conformar básicamente por padres e hijos solteros; la familia debe ser un tanto autónoma de la parentela, con un sistema de toma de decisiones y de crianza y formación de los hijos, independiente de las familias de origen de los padres, de hermanos u otros parientes. Y esto, de cumplirse, hace a un lado la injerencia de

porcentaje sea propietario en las áreas rurales en contraste con sus contrapartes de las zonas urbanas. Probablemente los animales, la tierra y algunas herramientas de trabajo pueden representar ciertos bienes y propiedades aún en edades avanzadas. Por otra parte, los ancianos de zonas urbanas entre los 60 y 69 años reportan en un mayor porcentaje ser poseedores de la vivienda en contraste con los ancianos de las mismas edades de las áreas rurales (Cuadro III.26). Como me sugiere la Dra. Quilodrán es probable que en estos contextos actúe la costumbre de traspasar la propiedad al hijo mayor. En cuanto a las diferencias por sexo llama la atención el que las mujeres, incluso en edades muy avanzadas, de ambos contextos reporten en mucho menor medida tener bienes, aunque estas diferencias parecen equilibrarse en las áreas rurales cuando se trata de la propiedad de la vivienda (Cuadro III.27 y III.28).

Cuadro III.26

Población con 60 años y más según si tiene o no bienes y vivienda por tamaño de localidad y grupos de edad, México, 1994.

	Urbana				Rural			
	60-69	70-79	80 y +	Total	60-69	70-79	80 y +	Total
<i>Bienes</i>								
No tiene	52.5	29.4	18.1	36.6	50.6	29.8	19.6	30.7
Tiene	63.0	27.5	9.4	63.4	54.2	30.0	15.8	69.3
<i>Prop. Vivienda</i>								
No prop.	57.4	29.5	13.1	75.0	53.0	29.7	17.3	68.4
Prop.	63.8	24.8	11.4	25.0	53.4	30.4	16.2	31.6
No. de casos	1288	618	277	2183	1562	880	499	2941

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

La condición económica de la población anciana no sólo se relaciona a su participación económica, sino también a la percepción de ingresos vía pensión o transferencias, así como a la posesión de bienes y vivienda. En general, la información mostró características muy diferentes fundamentalmente a partir de dos variables: el contexto en el que reside la población y el sexo del anciano. Sobre la percepción de ingresos se observó que los ancianos en general tienen ingresos monetarios muy bajos, sobre todo los que viven en zonas rurales. Pero de todos, son las mujeres quienes en una mayor proporción carecen de alguna forma de ingreso y esto se intensifica cuando

los padres-suegros-abuelos en las unidades familiares de los hijos. El abuelo se convierte en un intruso que puede interferir y provocar conflictos”.

residen en zonas rurales. Su incorporación a los planes de pensión en general es reducida, siendo drástica la proporción en las áreas rurales y cuando es población femenina.

Cuadro III.27

Población con 60 años y más según si tiene o no bienes y vivienda por tamaño de localidad y sexo, México, 1994.

	Urbana			Rural		
	Hombres	Mujeres	No. casos	Hombres	Mujeres	No. casos
<i>Bienes</i>						
No tiene	30.6	69.4	824	33.2	66.8	893
Tiene	51.1	48.9	1405	56.4	43.6	2070
Total	43.5	56.5	2229	49.4	50.6	2963
<i>Prop. Vivienda</i>						
No prop.	42.9	57.1	1663	49.4	50.6	2026
Prop.	45.7	54.3	549	49.5	50.5	931
Total	43.6	56.4	2212	49.4	50.6	2957

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Cuadro III.28

Población con 60 años y más según si tiene o no bienes y vivienda por sexo y grupos de edad, México, 1994.

	Hombres				Mujeres			
	60-69	70-79	80 y +	Total	60-69	70-79	80 y +	Total
<i>Bienes</i>								
No tiene	49.9	30.4	19.7	100	52.8	28.5	18.7	100
Tiene	55.7	31.1	13.2	100	60.3	26.5	13.2	100
<i>Prop. Vivienda</i>								
No prop.	54.0	31.0	15.0	100	55.7	28.4	15.9	100
Prop.	55.1	30.8	14.1	100	60.3	24.9	14.8	100

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Con respecto a la posesión de bienes y vivienda la información mostró un complejo patrón de diferenciación. En este caso, los ancianos de las zonas rurales muestran menores proporciones de posesión de bienes y vivienda en el grupo de edad 60-69, en contraste con su contraparte urbana. Mientras que los ancianos residentes en zonas rurales, en los grupos de edad más avanzada, tienen un mayor porcentaje de posesión de bienes y vivienda en contraste con sus contemporáneos de áreas urbanas. Entre los que tienen bienes de las zonas urbanas y rurales, los hombres muestran una ligera mayoría, mientras que en la posesión de la vivienda las mujeres

representan las principales propietarias. Este patrón de diferenciación de alguna manera puede estar incidiendo en la calidad de vida de la población anciana, pero también puede afectar o condicionar el flujo de apoyos de corresidentes y de no corresidentes con los que cuentan en su vejez.

SÍNTESIS

La situación sociodemográfica de la población con 60 años y más es un elemento fundamental en el diseño de ésta investigación porque permite justificar los estudios sobre las relaciones sociales de apoyo en México. Como se pudo constatar, tal situación responde a múltiples factores en la que sin duda ha intervenido el contexto estructural e institucional, pero cuya evidencia es la calidad de vida de los adultos mayores. Los datos mostraron un perfil de baja escolaridad, con importantes porcentajes de población casada o en viudez, que vive preferentemente en hogares nucleares y ampliados, pero donde los hogares no familiares resultan significativos, además casi una tercera parte de la población tiene una salud deficiente y existe un contexto que hace muy probable la mayor presencia de enfermedades discapacitantes, junto a ello la población adulta mayor sigue participando activamente en el mercado de trabajo por una remuneración o sin ella, y aunque hay personas que cuentan con pensión por lo regular sus ingresos monetarios son muy bajos. Todo ello adquiere un mayor impacto según el tamaño de localidad y el sexo de la población anciana, siendo los de mayor desventaja aquellas mujeres residentes en áreas rurales. Estas son algunas de las esferas que muestran como la población adulta mayor puede ser dependiente, frágil y vulnerable, si no en todas, si en algunas dimensiones lo cual podría justificar que sean sujetos de apoyo en esta etapa de la vida.

Una revisión sobre la estructura por edad y sexo mostro una mayoritaria presencia femenina en el ámbito nacional incluso en edades avanzadas, la cual se modifica según el tamaño de localidad. Un mayor número de hombres en las áreas rurales y de mujeres en las áreas urbanas plantea un escenario específico para este grupo de la población. En cuanto a la escolaridad la mayoría de la población con 60 años y más mostró niveles básicos de educación, aunque hay porcentajes nada despreciables de personas sin instrucción, los cuales en su mayoría son mujeres. La escolaridad y las características que muestra entre nuestra población objetivo podría ser un factor condicionante de ciertos apoyos sociales, sobre todo aquellos de tipo formal. En general, la

investigación reconoció que los hombres de estas edades se encuentran en su mayoría casados, mientras las mujeres principalmente se ubican unidas o viudas, siendo éste un patrón similar tanto en las áreas rurales como en las urbanas. La existencia de la pareja pone a la población anciana en una cierta ventaja en cuanto a la disponibilidad de personal que brinde apoyo, la pérdida del cónyuge puede significar también una limitación de la red de apoyo, de ahí lo relevante del estado matrimonial. Sin embargo, también la posición dentro del hogar puede representar un elemento importante, al respecto se encontró que la población masculina continua siendo jefe de hogar hasta edades muy avanzadas, mientras las mujeres adquieren la jefatura del hogar conforme avanza su edad, aunque en ambos se acentúa la condición de allegado en otro hogar lo cual ya en sí misma esta categoría puede implicar una estrategia de apoyo entre los familiares.

La información sobre los arreglos residenciales de la población con 60 años y más muestra que la gran mayoría vive en hogares nucleares y ampliados, pero también hay población anciana que vive sola o en otro tipo de hogares no familiares. Sin duda la gran mayoría vive acompañada, pero se distingue claramente que las formas residenciales no equivalen a conocer la dinámica de ayuda que se establece, por ello es fundamental abordar las redes de apoyo y los flujos de transferencias. La información al respecto evidenció que es necesario averiguar la estructura y funcionamiento de los apoyos familiares distinguiendo de aquellos que se otorgan al interior del hogar como del exterior del hogar. Evidencias en el ámbito de las transferencias familiares indican que los recursos de la población anciana tienen su origen en otros hogares al interior del país y en el extranjero. Además se planteo la existencia de un sistema de intercambio entre géneros y generaciones que no sólo tiene como finalidad apoyar al anciano sino a otros miembros en condiciones de necesidad.

Sobre las condiciones de salud en esta etapa de la vida se mostró la mayor susceptibilidad y fragilidad de esta población ante el medio ambiente, sobre todo por la mayor presencia y agravamiento de procesos patológicos, de igual manera se hizo visible una confluencia de múltiples enfermedades algunas de tipo transmisible y otras no transmisibles en un mismo individuo. Todo ello constata la existencia de una más larga esperanza de vida junto a padecimientos no fatales pero sin curación que disminuyen sustancialmente la calidad de vida de la población anciana, a través de la discapacidad e invalidez. La presencia de enfermedades

crónicas, físicas y mentales, generadoras de estados de dependencia pueden tender a ser las determinantes de situaciones de apoyo familiar y social. Los resultados del diagnóstico de la dimensión de salud justifican ampliamente las preguntas planteadas sobre la relación que guarda esta situación con la aparición y eficiencia de los apoyos sociales, sean estos de tipo formal o informal.

Por otra parte, entre la población con 60 años y más existe una estrecha relación con el mercado laboral, como: trabajadores activos, como trabajadores en transición al retiro o como población que nunca ha trabajado (permanentemente inactiva). Cada una de estas posiciones ubica a la población anciana en la estructura social. Los ancianos activos aunque trabajan en general perciben bajos ingresos, reportan inseguridad laboral y ocupaciones que ubican a la población con 60 años y más en la base de la pirámide social. No obstante, esta participación económica, incluso a edades avanzadas, lo que indica es una clara necesidad de recursos económicos que permitan la sobrevivencia de sus hogares como de ellos mismos. La población que transita al retiro –a través de la jubilación, el recorte o el despido– experimenta la salida del mercado de trabajo, transición que dolorosamente ubica su posición social y familiar. En este capítulo se observó que a partir del retiro la población anciana comienza a disminuir su poder de consumo como consecuencia de la pérdida de ingresos o la disminución del mismo proveniente de pensiones. En algunos casos el retiro se da frente a la presencia del apoyo informal, en otros casos se da por enfermedad o por la fuerza de los sistemas institucionalizados “que arrebatan al trabajador el momento de retiro”. En esta transición la edad funge como un factor de exclusión por justificar socialmente el no reingreso de las personas con edad avanzada del mercado de trabajo. Mientras que los permanentemente inactivos –mayoría femenina– muestran un estado de subordinación económica hacia los familiares, especialmente, el cónyuge y los hijos. No obstante, a través de esta posición se realizan actividades fundamentales para la reproducción biológica y social. Sin la realización de estas tareas es imposible el desarrollo familiar e individual de los miembros del hogar. En cualquiera de las posiciones que tiene la población con 60 años con relación al mercado de trabajo se sigue confirmando que el trabajo no es espacio de desarrollo personal sino una necesidad para sobrevivir. En especial, resulta fundamental conocer cómo estas características económicas están condicionando la probabilidad de contar tanto con apoyos institucionales como con apoyos familiares o no familiares.

Los ingresos entre la población con 60 años y más en su mayoría no permiten una vida digna. Las pensiones —limitadas por su número y monto— representan el principal ingreso en una proporción muy importante de hogares mexicanos. Pero también son un limitado privilegio masculino. Como se mostró, las mujeres actualmente en edad avanzada difícilmente alcanzaron ese derecho. Aunque esta población vivió la época del estado benefactor, sus propiedades y bienes no parecen garantizar su bienestar en la vejez. Con respecto a la posesión de bienes y la vivienda, la información mostró que los ancianos jóvenes de las zonas rurales muestran menores proporciones de posesión de bienes y vivienda, en contraste con su contraparte urbana. Mientras que los ancianos residentes en zonas rurales, en los grupos de edad más avanzada, tienen un mayor porcentaje de posesión de bienes y vivienda en contraste con sus contemporáneos de áreas urbanas. Entre los que tienen bienes de las zonas urbanas y rurales, los hombres son mayoría, mientras que en la posesión de la vivienda las mujeres representan las principales propietarias. Este patrón de diferenciación incide en la calidad de vida de la población anciana, pero también puede condicionar la existencia de apoyos informales. La percepción de ingresos y la posesión de bienes y vivienda, sin duda, se vinculan con la presencia de apoyos, no obstante, el efecto causal no ha sido explorado y tal vez resulte significativo para la planeación de futuras políticas públicas.

Un balance general sobre la pertinencia de este capítulo en la investigación sobre los apoyos sociales orientados hacia la población anciana en México, permite destacar por lo menos dos grandes conclusiones. La primera se basa en que aunque la caracterización de la población con 60 años y más reporta una gran heterogeneidad aún en los casos menos desventajosos la combinación de condiciones configuran diferentes situaciones de vulnerabilidad lo cual resulta relevante en el estudio de los apoyos sociales sean estos de tipo institucional y no institucional. Segundo, la investigación desarrollada en diferentes aspectos de la población anciana ha tratado débilmente de conectar entre sí las diferentes dimensiones del análisis. Los especialistas en salud, poco hablan del impacto de este diagnóstico en la familia y en forma similar sucede con los especialistas en seguridad social o en redes de apoyo. Esta circunstancia en el estudio de la población anciana en México enfrenta a esta investigación con el reto de enlazar la mayoría de las dimensiones de análisis con la aún probable existencia de diferentes formas de apoyo propuestas en capítulos anteriores. Tercero, el resultado del diagnóstico sobre la situación de la población anciana en México confirma que la concepción de los apoyos sociales no puede solamente

remitirse a las variables relacionadas con los arreglos familiares y en especial con la estructura y composición de la unidad doméstica, es necesario ampliar la perspectiva y poner a prueba el papel comprometido de la familia. En ese sentido, es pertinente conocer si las características contextuales, familiares e individuales influyen en esta procuración de apoyos, y en qué medida el aparato institucional responde a las necesidades de la población anciana. Preguntas que buscan responderse en los capítulos subsecuentes.

CAPÍTULO CUARTO

LOS APOYOS SOCIALES HACIA LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN MÉXICO.

PRIMERA APROXIMACIÓN TEÓRICA Y ESTADÍSTICA

INTRODUCCIÓN

Como se ha podido ver la escolaridad, el estado civil, la condición de salud, la situación familiar y financiera de la población con 60 años y más han sido dimensiones obligadas en la investigación sobre envejecimiento demográfico, sobre todo en contextos de países en desarrollo. Pero una vez que se conocen las tendencias demográficas futuras de México es necesario profundizar sobre la estructura y funcionamiento de los apoyos y redes sociales orientados hacia los ancianos. Como ha sucedido en otras investigaciones, múltiples factores – externos e intrínsecos a la población– se vinculan para limitar o ampliar la posibilidad de contar con apoyos, entre los factores más importantes se considera el sexo y edad del anciano, los arreglos familiares y la posición que guarda en la estructura de parentesco familiar, ya que a través de estas características es posible aproximarse a las estrategias que utilizarían los hogares y los parientes en el mantenimiento de la población en edad avanzada. Aunque esta relación ya ha sido cuestionada por la evidencia encontrada en otros países, no ha sido estudiada en México, con ella es posible cuestionar si realmente la población anciana recibía apoyo de los miembros del hogar donde reside o si éste provenía de otras personas externas a la unidad doméstica.

Por lo anterior, este capítulo tiene como objetivo específico conocer la estructura de apoyos con que cuenta la población con 60 años y más en México, evidenciar la relación entre los apoyos sociales y los arreglos familiares de ésta población, y comprobar si la condición de jefatura del anciano puede determinar la existencia de ciertos apoyos sociales. Para ello en una primera parte hago un recuento metodológico sobre cómo estudiaremos los apoyos sociales orientados hacia la población anciana. Posteriormente, muestro la estructura de los apoyos sociales a partir de su distribución por edad y sexo entre la población con 60 años y más. En tercer término, analizo la estructura de apoyos en función de los arreglos domésticos en los cuales reside ésta población. Por último, analizo la relación entre jefatura del hogar y presencia

de apoyos, ésta parte permite constatar si la posición familiar incide en la estructura de apoyos con que puede contar esta población en el último trecho de la vida.

1. RECUENTO DE LOS ASPECTOS METODOLÓGICOS PARA ESTUDIAR LOS APOYOS SOCIALES ENTRE LA POBLACIÓN ANCIANA

Los apoyos institucionales, intradomésticos y extradomésticos son tres modalidades de apoyos sociales que se han distinguido, propuesto y justificado ampliamente en el primer capítulo del presente trabajo de investigación. Estos tres tipos de apoyos son resultado de una revisión de la literatura, pero también buscan integrar en los estudios sobre envejecimiento las dimensiones de la seguridad social, la familia, los hogares y las redes de apoyo. La idea central es encontrar las relaciones de apoyo del estado y la familia hacia la población anciana.

De los apoyos propuestos a estudiar en esta investigación, el intradoméstico y el extradoméstico pueden considerarse como apoyos informales, mientras que el apoyo institucional es formal. Cabe hacer notar que los conceptos que hacen referencia al apoyo informal tienen como base el hecho de que la población anciana reside en algún tipo de unidad doméstica; este aspecto es central para comprender el significado de los tres tipos de apoyos que se proponen¹.

El apoyo institucional, como primer apoyo social considerado en este trabajo, se puede referir a la ayuda en servicio médico y pensión que brindan algunas instituciones estatales de seguridad y asistencia social, aunque en este capítulo alude solamente a la atención a la salud que tiene la población con 60 años y más. Se decidió no asociar la ayuda económica proveniente de pensiones porque significaría una subestimación del apoyo institucional². En México, la ayuda de las instituciones de seguridad y asistencia social no sólo es con pensiones, aunque en muchos casos se asocia seguridad social con este apoyo económico, sino también representa la vinculación del anciano a un centro de atención a la salud, lo cual representa una forma de ahorro para esta población. Es muy probable que una parte de la población que tiene apoyo institucional sean personas pensionadas, pero también se

¹ Este aspecto evidentemente excluye a los ancianos que residen en viviendas colectivas.

² Las pensiones se incluyen en la percepción de ingresos de manera general, ya que la evidencia ha mostrado que aún cuando son pensionados, los ancianos pueden seguir trabajando en un negocio propio o pueden recibir otras formas de ingreso, por eso se decidió englobar las pensiones en la

incluye a la población con 50 años y más que obtuvo ese derecho a través de los hijos, del cónyuge o por la persona misma.

El apoyo institucional en este trabajo es un apoyo estatal y se refiere a la condición de derechohabiente de la población con 60 años y más con el IMSS, el ISSSTE, Petróleos Mexicanos (PEMEX), Institutos Estatales, Institutos del Seguro Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM) y/o al acceso como población abierta a instituciones de asistencia social como las clínicas del sector salud (SSA), del sistema para el desarrollo integral de la familia en el ámbito estatal y nacional (DIF), el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), entre otras. Como la población pensionada es relativamente muy reducida y la población con derecho a la atención de su salud es mayor, se considero mejor esta condición para crear la variable apoyo institucional. La atención a la salud es un derecho que puede significar un gran apoyo económico directo para las personas en edad avanzada e indirecto a las familias y los hogares con población en edad avanzada.

El apoyo intradoméstico se concibió como la ayuda que proviene de los corresidentes y obviamente se recibe al interior de las unidades domésticas por las personas con las cuales se reside, independientemente de que sean familiares, como el cónyuge y los descendientes. Las personas adultas mayores que viven solas obviamente carecen de esta forma de apoyo social, pero aquellas que residen con compañía también podrían carecer de este apoyo.

El apoyo extradoméstico es la ayuda de los no corresidentes, se refiere al apoyo que proviene de otras unidades domésticas, sean de familiares o no familiares (grupos de afiliación, de interacción interpersonal, compañeros, vecinos, amigos, etc.). Los hogares unipersonales y aquellos donde el anciano vive acompañado pueden también tener esta forma de apoyo. El apoyo intradoméstico no parte suponiendo la importancia de la familia de interacción cotidiana, sino que tratan de probar si ésta realmente participa en el sistema de apoyo. Con el apoyo extradoméstico también se desea hacer visible la participación de parientes externos al hogar o aquellas personas que sin parentesco intervienen en el bienestar del anciano.

Los apoyos informales teóricamente pueden consistir en ayuda monetaria, con información, afectiva, material, de vivienda, regalos, provisión de servicios, entre otros. Estos apoyos

percepción de ingresos.

pueden tener frecuencias distintas y formar parte de un sistema de intercambio. Pero en este trabajo los apoyos de corresidentes y de no corresidentes sólo pueden ser de cuatro tipos: 1) ayuda física o cuidados personales de apoyo al anciano como: bañarlo, llevarlo al doctor, ayudarlo para realizar algunas actividades básicas; 2) ayuda doméstica; 3) comida, despensas o víveres; y 4) con dinero o vales.

Para conocer la estructura de apoyos sociales entre la población anciana, a través de esta propuesta, fue necesario seguir una estrategia técnica. Al momento de escribir esto, la información disponible para México sobre redes sociales solamente se encontraba en la Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento, realizada por CONAPO y el DIF-Nacional en 1994. Antes de ese momento no se contaba con encuestas que en el ámbito nacional permitieran valorar y realizar técnicamente alguna formulación estadística con respecto a los apoyos que se brindan desde el interior y exterior de las unidades domésticas. Algunas especificaciones de esta encuesta se encuentran en la introducción, en el primer capítulo y en los anexos al final de este trabajo de investigación.

El cuestionario de esta encuesta contaba con una serie de preguntas básicas sobre las características de los miembros del hogar donde reside el anciano; tenía una matriz de información sobre las personas que formaban parte de la red de apoyo social y familiar; y por último, tenía abundante información sobre las condiciones de salud, económicas, sociodemográficas, familiares e institucionales de las personas con 60 años y más.

No obstante, la información levantada fue capturada en un formato que fue poco útil para el programa estadístico regularmente utilizado en México (SPSS). En esta investigación la ENSE no se utilizó como se había codificado inicialmente, fue necesario reorganizar la base de datos para relacionar las variables entre sí. Es decir, anteriormente no se podía cruzar información del módulo de la red de apoyo social con datos sobre los miembros del hogar y estos a su vez con los datos de las personas con 60 años y más. El proceso técnico realizado directamente desde SPSS no era confiable. La opción fue crear un programa de conversión a través del Integrate System by Survey Analysis (ISSA) (Véase Anexo técnico), con este paquete estadístico fue posible generar una base de datos limpia y con la posibilidad de relacionar los tres módulos. A partir de esta propiedad se creó la variable *apoyo intradoméstico*, la cual surge de la coincidencia entre la edad, sexo y estado civil de las

personas reportadas en el módulo de hogares y aquellas del módulo de las redes de apoyo social. De esta manera si la información coincidía entonces la persona que reside con el anciano además le brinda apoyo intradoméstico. En caso de no coincidir la información de estas variables, las personas que lo apoyan no residen con él, así que estamos hablando de *apoyo extradoméstico*. La variable *apoyo institucional* se generó a través de la recodificación de tres preguntas: 1) si tiene derecho a los servicios de: IMSS, ISSSTE, ISSFAM, PEMEX, Institutos estatales, Secretaría de Salud, INSEN, DIF, y otros; 2) por parte de quién tiene acceso a los servicios de esas instituciones, y 3) si esos servicios los utilizaba. En caso afirmativo el anciano tiene apoyo institucional a través de la seguridad o asistencia social que son instancias públicas dependientes del Estado.

Las variables apoyo institucional, apoyo intradoméstico y apoyo extradoméstico tienen una naturaleza dicotómica, esto significa que se tiene o no se tiene tal apoyo. Esta propiedad puede facilitar la interpretación básica de la información, pero también es una característica necesaria para desarrollar algunos procesos estadísticos más avanzados. Una vez que se definieron los conceptos y las variables, que se organizó y limpió la base de datos, es necesario hacer una interpretación básica de la información referente a la existencia de estos apoyos sociales entre la población con 60 años y más en México, misma que se presenta a continuación.

2. DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE APOYOS SOCIALES ENTRE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS

La revisión de una primera serie de frecuencias y algunas relaciones bivariadas muestran que no toda la población con 60 años y más reporta tener las tres formas de apoyos sociales propuestas en este trabajo. Del conjunto de la población con 60 años y más, un 57.3% cuenta con apoyo intradoméstico, el resto no reportó contar con esta ayuda. Lo mismo sucede con el apoyo extradoméstico, un 38.4% lo tienen, mientras la diferencia no cuenta con ayuda de otros hogares. En tanto que el apoyo institucional entre los adultos mayores se encuentra en un 52.7% del total de la población con 60 años y más. La frecuencia de los apoyos al interior de los hogares es mayor que las formas de apoyo, mientras que el tipo de apoyo extradoméstico no es tan frecuente pero resulta muy significativa su existencia.

El hecho de que algunos tengan ciertos apoyos y otros no, hace suponer que puede haber población adulta mayor que tiene diversas combinaciones de apoyos o que no cuenta con

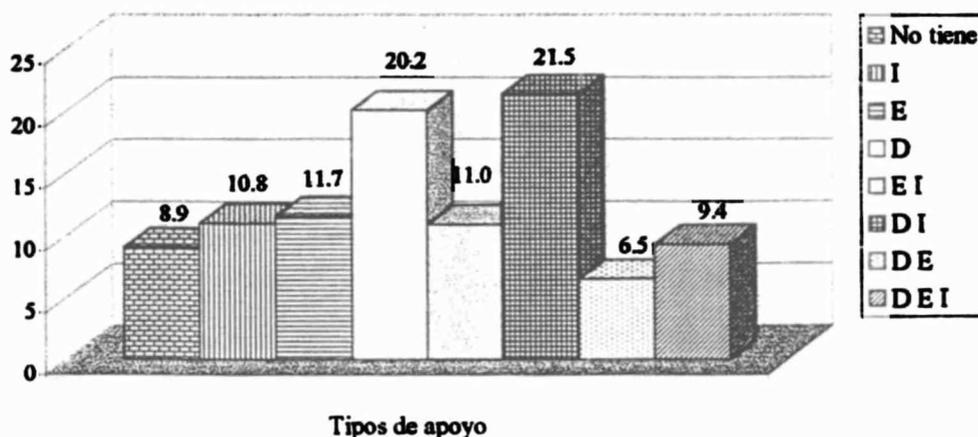
ninguno. En este caso se encuentra cerca del 9% de la población adulta mayor, de estos la mayoría son hombres (5.4% contra 3.6%). Por el contrario, 9.4% de la población con 60 años y más en México reporta las tres formas de apoyo, es decir, cuentan con apoyo de corresidentes, no corresidentes y a su vez con institucional. De este porcentaje 4.1% son hombres y 5.3% son mujeres en edad avanzada (Cuadro IV.1). El resto de la población sólo tiene una o dos formas de apoyo combinadas. Cabe hacer notar que los apoyos más frecuentes entre la población con 60 años y más es la combinación donde se incorpora el apoyo intradoméstico (Gráfica IV.1).

Cuadro IV.1
Distribución entre la población con 60 años y más según
las combinaciones de apoyos sociales por sexo, México, 1994.

Combinación de apoyos	Hombres	Mujeres	Ambos
No tiene ninguno	5.4	3.6	8.9
Sólo institucional	6.2	4.7	10.8
Sólo extradoméstico	4.8	6.8	11.7
Sólo intradoméstico	9.0	11.2	20.2
Extradoméstico e institucional	4.4	6.6	11.0
Intradoméstico e institucional	10.4	11.1	21.5
Intradoméstico y extradoméstico	2.7	3.8	6.5
Los tres apoyos	4.1	5.3	9.4
TOTAL	46.9	53.1	100

Fuentes: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Gráfica IV.1
Distribución de apoyos entre la población con 60 años y más, México, 1994.



D: Apoyo Intradoméstico

E: Apoyo Extradoméstico

I: Apoyo Institucional

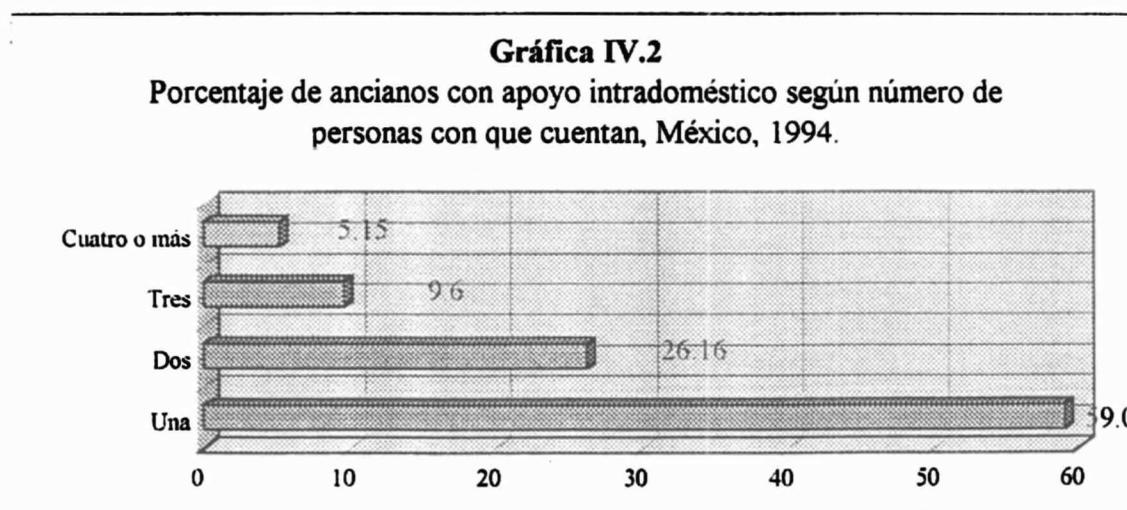
La información sobre las combinaciones de los apoyos sociales presenta variaciones interesantes cuando se relaciona con el sexo de la población anciana. Por ejemplo, los hombres en un mayor porcentaje carecen de las tres formas de apoyos. No obstante, cuando sólo se tiene apoyo institucional, los hombres tienen un mayor porcentaje que las mujeres. Esto parece un resultado de la ventaja estructural que viven los varones por su inserción al mercado de trabajo formal, lo cual amplía su derecho a la atención a la salud por ellos mismos. Por otro lado, cuando la población con 60 años y más tiene alguna combinación de apoyos informales, las mujeres reportan una mayor frecuencia. Lo cual podría interpretarse como un resultado de la tradicional posición de las mujeres dentro del hogar y con respecto a la familia.

Resumiendo, las mujeres tienen una mayor proporción de ayuda de corresidentes y no corresidentes, lo que confirma otros hallazgos que plantean la existencia de relaciones personales más sólidas entre las mujeres, lo que permite construir con mayor fortaleza redes de apoyo, incluso en la vejez. Mientras que los varones en edad avanzada carecen de apoyos informales, pero tienen mayor presencia en cuanto apoyo institucional.

La perspectiva de género ha dado una explicación al respecto. Algunas investigaciones argumentan que la condición femenina socializa a las mujeres desde niñas a construir relaciones más estrechas con la familia y en específicos ambientes sociales. Frente a su condición femenina, la división sexual del trabajo instruye a las mujeres a crear redes de apoyo mutuo, ellas enfrentan al mundo a partir de su relación con los demás. Harrison (1983; citado en Rodríguez, 1999) ha apuntado que “su rol es actuar como proveedoras de calor emocional y estabilidad para toda la familia, mantener excelentes relaciones con todos los integrantes de la familia y cuidar y promover la unidad de todos los integrantes del núcleo familiar”. Scott y Wenger (1996) han encontrado en sus investigaciones en Europa que los hombres casados desarrollan relaciones por medio de sus esposas o dependen de las relaciones de ellas, y no al revés. Cuestión que no es muy remota para el caso mexicano. Las mujeres solteras también tienen redes de apoyo mayores en contraste con los varones. De igual manera las mujeres viudas tienden a mantener relaciones más grandes que los hombres viudos. Esta información es muy importante porque la existencia de la red, su fuerza y funcionamiento está estrechamente relacionada a la condición de género de

hombres y mujeres, y al efecto que su situación matrimonial pueda tener en ellos. Tal condición directamente esta influyendo en la estructura, composición y dinámica de los sistemas de apoyo en la vejez, lo cual en esta etapa de la vida puede resultar fundamental para la población anciana.

Por grupos de edad y sexo, la información muestra que los apoyos intradomésticos entre hombres y mujeres varían, aunque ambos cuentan con este tipo de ayuda en los diferentes grupos de edad, en particular, las mujeres en el grupo de 60-69 y 80 años y más reportan mayor proporción de apoyo al interior de las unidades domésticas en contraste con sus contemporáneos varones (Cuadro IV.2). Para ambos sexos, en el 85% de los casos donde se brinda apoyo intradoméstico, una o dos personas son las que se involucran con el anciano, lo cual puede estar determinado por el tamaño de los hogares y la disponibilidad en tiempo de los miembros en cuanto al tipo de actividades que realizan dentro del hogar y/o fuera del hogar (Gráfica IV.2). También muestra que este apoyo puede ser muy intensivo, ya que la atención y mantenimiento, cuidado y protección de una persona con 60 años y más recae en muy pocos miembros en el hogar. Algunas investigaciones han resaltado los niveles de estrés del cuidador primario, así como la reducción de tiempo libre para su desarrollo personal, sus limitadas oportunidades para incorporarse al mercado laboral, lo que a largo plazo puede configurar las condiciones de vulnerabilidad que experimentará en su propia vejez (Robles, *et al*, 1996 y Robles, 2000).



Fuentes: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Cuadro IV.2
Distribución de la población con 60 años y más según tipos de apoyo por sexo
y grupos de edad avanzada, México, 1994.

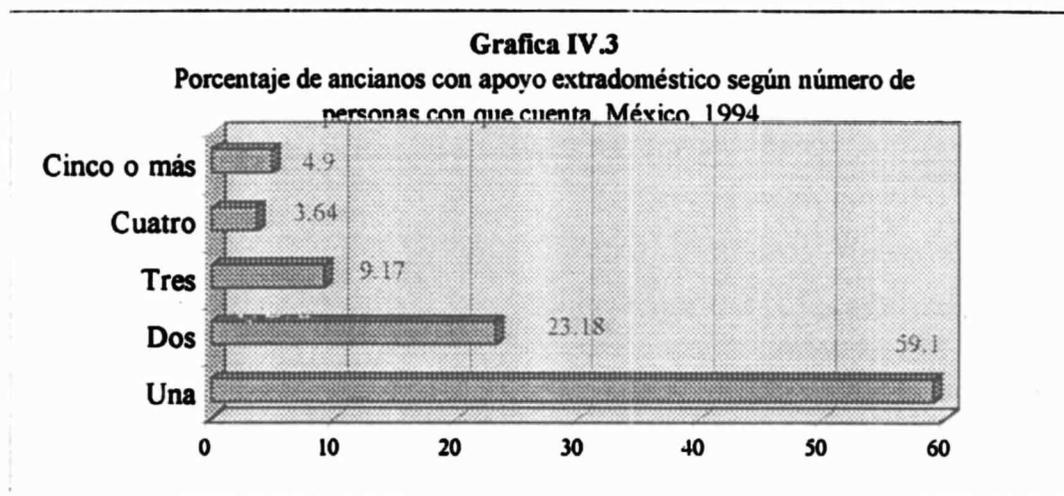
Tipos de apoyo	Hombres			Mujeres		
	60-69	70-79	80 y +	60-69	70-79	80 y +
Apoyo Total						
No tiene	91.6	90.6	91.4	89.7	91.3	89.3
Si tiene	8.4	9.4	8.6	10.3	8.7	10.7
<i>Total</i>	100	100	100	100	100	100
<i>n</i>	(1303)	(741)	(351)	(1552)	(744)	(422)
Apoyo Intradoméstico						
No tiene	44.1	45.2	43.0	40.1	44.9	35.4
Si tiene	55.9	54.8	57.0	59.9	55.1	64.6
<i>Total</i>	100	100	100	100	100	100
Apoyo Extradoméstico						
No tiene	70.1	61.3	58.2	60.2	55.1	53.2
Si tiene	29.9	38.7	41.8	39.8	44.9	46.8
<i>Total</i>	100	100	100	100	100	100
Apoyo Institucional						
No tiene	45.0	45.7	54.4	43.4	50.6	58.6
Si tiene	55.0	54.3	45.6	56.6	49.4	41.4
<i>Total</i>	100	100	100	100	100	100

* Apoyo Total: significa que tiene los tres tipos de apoyo.

Fuentes: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Algo similar sucede con el apoyo extradoméstico. Entre hombres y mujeres en todos los grupos de edad, es la población femenina la que declaró tener en mucho mayor proporción este tipo de ayuda. Si bien entre la población en grupos de edad más avanzada (80 y +) este apoyo parece tener mayor presencia tanto en hombres como en mujeres, llama la atención que ellas reporten un mayor porcentaje lo que podría indicar que son más atendidas en comparación con los hombres. Entre hombres y mujeres con 80 años y más la diferencia es de cinco dígitos, la cual podríamos considerar significativa para el número de casos encontrados (41.8 y 46.8, respectivamente). El número de personas que se reportaron en este tipo de apoyo confirma lo que sucede con el trabajo de cuidar. Por ejemplo, de aquellos que reportaron tener ayuda extradoméstica la mayoría declaró contar sólo con una persona (59%) en esta red externa, esto puede estar determinado por el número en la descendencia y por los esquemas de solidaridad que se plantean entre generaciones. En general, la información sobre el número de personas que participan en las redes indica que tanto los

apoyos de corresidentes como de no corresidentes en el sistema de apoyo casi siempre se sostienen en el trabajo de una o dos personas como máximo, este puede ser una de las principales limitaciones de estas formas de apoyo (Gráfica IV.3).



Fuentes: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

El número limitado de personas involucradas en la red puede tener una explicación. Por la observación en la dinámica familiar mexicana es posible pensar que el apoyo siempre es esperado por los que residen con el anciano, percepción poco estratégica y poco recíproca. La débil estructura de esta forma de apoyo puede ocasionar un desgaste del cuidador primario que muchas veces no encuentra respuesta por parte de otros familiares en la atención al anciano. A partir de lo anterior creo necesario orientar programas de concientización sobre la necesidad de distribuir de manera equitativa y recíproca las tareas orientadas al mantenimiento y bienestar del adulto mayor.

El apoyo institucional, por su parte, tiene un comportamiento muy diferente entre la población con 60 años y más. De los tres tipos de apoyo, el institucional –que refiere el papel del Estado– es uno de los más importantes porque refleja el grado de cobertura en salud pública que tiene la población anciana en México. Además su presencia en esta población tiene casi la misma relevancia que el apoyo de corresidentes. Según nos muestra el cuadro IV.2, los hombres en edades más avanzadas (70-79 y 80 y más) muestran una mayor proporción de apoyo institucional en contraste con las mujeres. Ellas conforme las observamos en grupos de edad más avanzados van perdiendo la prestación del servicio

médico. Aunque tienden a más apoyo informal (de corresidentes y no corresidentes) en contraste con los hombres, con el apoyo formal sucede exactamente lo contrario son ellas las que menos tienen atención a la salud pública.

Una de las explicaciones probables a esta información puede encontrarse a través de la incorporación del servicio médico privado en la atención más de las mujeres que de los hombres en edad avanzada (de lo cual carecemos de datos para corroborar). Otra explicación tiene que ver con la condición de dependencia de las mujeres en edad avanzada, la gran mayoría reporta obtener ese derecho por su condición de esposa o por su condición de madre (Cuadro IV.3). Puede ser que al surgir la viudez, el divorcio o la separación en esta etapa de la vida, la mujer pierda su derecho a la atención, también los hijos pueden casarse con lo cual se puede limitar su oportunidad de protección. Esta situación refleja una condición femenina de subordinación que se manifiesta de manera más intensa en la vejez. La debilidad de su acceso a apoyos institucionales no sólo depende de la fuerza de los tradicionales roles sociales en la mujer de esas generaciones sino también al limitado acceso al mercado de trabajo. Aunque también hay factores externos que inciden en la pérdida del apoyo institucional, por poner un ejemplo: el desempleo de los miembros productivos en el hogar o el cambio de residencia hacia áreas menos urbanizadas. Una situación distinta se presenta en el caso de los hombres quienes en su mayor parte tienen el acceso a los servicios de salud públicos por ellos mismos, es decir, porque es una prestación que se han ganado por su participación laboral (Cuadro IV.3).

Cuadro IV.3

Población con 60 años y más que tiene atención a la salud según la persona por quien tiene ese derecho por sexo del anciano, México, 1994.

Por parte de quién	Hombre	Mujeres	Ambos
Por sí mismo	67.0	18.7	41.3
Cónyuge	2.3	34.6	19.5
Hijo	20.3	30.3	25.6
Hija	9.1	14.3	11.8
Otros	1.3	2.0	1.8
Total	100	99.9	100

Fuentes: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

La información se confirma si observamos la combinación de apoyos por grupos de edad y sexo. Por ejemplo, los hombres entre 60-69 años no tienen ninguna forma de apoyo (casi el

doble que las mujeres del mismo grupo de edad) lo mismo sucede en el grupo de edad más avanzada (80 y +) (Cuadro IV.4). Contrariamente, las mujeres en todos los grupos de edad tienen un menor porcentaje de estar apoyadas por las instituciones de seguridad y asistencia social. Los porcentajes entre los hombres son superiores a los de las mujeres en cualquier grupo de edad. Cuando el anciano sólo reporta apoyo extradoméstico o intradoméstico, o una combinación donde intervengan por lo menos alguno de estos apoyos, las mujeres de casi todos los grupos de edad siempre reportan porcentajes superiores que los hombres. Lo mismo sucede con quienes tienen los tres apoyos, las mujeres mantienen los porcentajes uno o dos dígitos arriba que los hombres. Podrían parecer estas diferencias poco sustantivas para una muestra tan grande, pero lo cierto es que ratifican un patrón del comportamiento de los apoyos sociales tomando en cuenta el sexo y la edad del anciano. De esta información llama la atención el que los hombres, incluso a edades muy avanzadas, no cuenten con ningún apoyo. También sobresale la importancia que tiene el apoyo institucional para los varones y por supuesto el valor de la ayuda de corresidentes o no corresidentes en las mujeres en edad avanzada (Cuadro IV.4).

Cuadro IV.4

Distribución de las combinaciones de apoyos sociales que tiene la población con 60 años y más por grupos de edad y sexo, México, 1994.

Tipos de apoyo	Hombres			Mujeres		
	60-69	70-79	80 y +	60-69	70-79	80 y +
No tiene ninguno	13.7	8.9	8.0	7.1	7.0	4.2
Sólo institucional	15.0	12.2	8.7	10.1	8.2	4.7
Sólo extradoméstico	7.9	12.2	15.5	10.8	15.4	15.8
Sólo intradoméstico	17.4	19.4	24.0	18.8	21.6	28.9
Extradoméstico e institucional	7.5	12.0	10.7	12.1	14.3	10.7
Intradoméstico e institucional	24.1	20.8	17.5	24.2	18.2	15.3
Intradoméstico y extradoméstico	5.9	5.2	6.9	6.6	6.5	9.7
Los tres apoyos	8.4	9.4	8.6	10.3	8.7	10.7
TOTAL	99.9	100.1	99.9	100	99.9	100

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

3. ARREGLOS DOMÉSTICOS Y APOYOS SOCIALES

Una forma de aproximarse a los apoyos sociales y específicamente al papel de los familiares en el bienestar del anciano, ha sido la investigación sobre los arreglos familiares, hogares y coresidencia (Coward, *et al*, 1989, 1991 y 1992; Cooney, 1989; Casterline, 1992; Kendig, 1992; United Nations, 1994). Esto se debe a que frecuentemente la interacción social

fue interpretada como la principal evidencia de apoyo social (Chappel, 1992). Sin embargo, la literatura ha señalado que los apoyos sociales no pueden solamente remitirse a las variables relacionadas con los arreglos familiares y en especial con la estructura y composición de la unidad doméstica. Los argumentos han sido los siguientes:

◇ Primero, el hogar de la población anciana y su interacción doméstica no se puede interpretar directamente como un sistema de apoyo hacia del anciano. Ambas dimensiones, arreglos familiares y redes de apoyo, se consideran formas de relaciones sociales diferentes que se han visto transformadas por el fenómeno del envejecimiento demográfico (Knipscheer, *et al.* 1995).

◇ Segundo, los hogares familiares y no familiares pueden tener mecanismos de apoyo diferentes. Mostrar esos mecanismos plantea la necesidad de utilizar términos adecuados que nos permita identificar los comportamientos de la población³. Por ejemplo, los ancianos que residen solos (o en otro tipo de hogar no familiar) pueden estar articulados a un sistema de apoyo que no se ha hecho evidente y que permite la sobrevivencia y el bienestar de la población anciana en este arreglo doméstico. No obstante, aún falta investigación específica sobre las condiciones de los ancianos en este tipo de arreglo, así como de la fluidez de la red social a la que se pertenece.

◇ Tercero, todos formamos parte de un sistema de apoyo, pero eso no significa que este sea efectivo y de calidad, y que mantenga las mismas características. Bajo esa lógica, es posible que el tamaño y composición del arreglo doméstico –como una primera instancia de relación– pueda generar situaciones de conflicto o de solidaridad estratégica que inhiba o aliciente la generación de apoyos. De igual manera, la situación socioeconómica de ese hogar y sus requerimientos pueden afectar la efectividad del sistema de apoyo.

Frente a estas advertencias, aún en México la relación entre apoyos sociales y tipos de hogar no ha sido abordada, lo cual ilustraría para entender las diferencias entre ambas formas de

³ Se ha señalado que en México “la gente está siempre dispuesta a ayudar a sus parientes si tienen problemas de cualquier tipo . También se argumenta que siendo la cohesión familiar un rasgo distintivo de la cultura mexicana, la posibilidad de que la familia ‘abandone su papel de prestar cuidados a los ancianos parece ser demasiado remota para tomarse en serio (Contreras, 1992: citado en Varley y Blasco. 1999).

relación social. En ese sentido, una forma detallada para estudiar esta vinculación es a partir del análisis bivariado entre los tipos de apoyos –presentados en su forma simple o combinada– y los tipos de hogares en que reside la población anciana en México.

Al respecto, los resultados muestran que la población que vive en hogares unipersonales no cuenta –por definición– con apoyo intradoméstico, aunque también hay población anciana que reside en hogares nucleares y ampliados que tampoco reportan tener apoyo intradoméstico (Cuadro IV.5) lo que desmiente la versión de que la coresidencia por sí misma se considera una forma de apoyo. En algunos casos la compañía puede ser considerada apoyo, sin embargo, en este trabajo por la encuesta utilizada es posible analizar aspectos materiales y de apoyo directo hacia el anciano, lo que permite ver con más detalle los efectos positivos de la interacción. Se podría pensar que los ancianos que residen en hogares nucleares y ampliados, que no reportaron apoyo de coresidentes, tienen el apoyo de la vivienda, pero según la encuesta utilizada en esta situación sólo se encuentran 69.7% que no son propietarios de la vivienda donde residen, mientras que el 30.3% restante (dueños de la casa), no reciben apoyo al interior de sus hogares.

Cuadro IV.5
Distribución de la población con 60 años y más según tipos de hogar por las tres formas de apoyos, México, 1994.

Hogares	Apoyo Intradoméstico		Apoyo Extradoméstico		Apoyo Institucional	
	No tiene	Si tiene	No tiene	Si tiene	No tiene	Si tiene
Unipersonal	100.0	0.0	38.3	61.7	57.9	42.1
Nuclear	46.3	53.7	61.9	38.1	43.6	56.4
Ampliado	32.9	67.1	62.9	37.2	48.8	51.3
Otros	50.3	49.7	58.7	41.3	51.6	48.4
Todos	42.7	57.3	61.6	38.4	47.3	52.7
N	2232	2993	3219	2006	2473	2752

Fuentes: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Idealmente, uno puede creer que la población anciana sin apoyo intradoméstico no necesitaba ayuda directa, probablemente cuentan con independencia económica, física y mental, sin embargo, no podemos suponer que esta afirmación sea generalizable ante la presencia cada vez mayor de enfermedades crónico-degenerativas. La información muestra que por desgracia, una tercera parte de la población captada en la encuesta tiene un estado de salud deficiente, esto significa que difícilmente puede realizar algunas actividades de la

vida diaria. De esta población, el 37.5% dijo no tener apoyo intradoméstico, los cuales en su mayoría viven en hogares nucleares y ampliados (Cuadro IV.6).

Cuadro IV.6
Distribución de la población con 60 años y más con estado funcional deficiente según tipos de hogar por las tres formas de apoyos, México, 1994.

Hogares	Apoyo Intradoméstico		Apoyo Extradoméstico		Apoyo Institucional	
	No tiene	Si tiene	No tiene	Si tiene	No tiene	Si tiene
Unipersonal	100.0	0.0	23.9	76.1	62.3	37.7
Nuclear	36.8	63.2	59.2	40.8	47.4	52.6
Ampliado	29.7	70.3	54.8	45.1	49.5	50.5
Otros	67.1	32.9	28.0	72.0	71.0	29.0
Todos	37.5	62.5	52.9	47.1	49.3	50.7
<i>No. de casos</i>	<i>511</i>	<i>852</i>	<i>720</i>	<i>642</i>	<i>672</i>	<i>690</i>

Fuentes: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Por otra parte, al relacionar el tipo de hogar con la condición de tener apoyo extradoméstico, los datos muestran que los ancianos residentes en hogares unipersonales cuentan con este tipo de ayuda de manera significativa (61.7% de este tipo de hogares). Los ancianos residentes en hogares nucleares y ampliados también cuentan en cierta medida con esta ayuda (38.1% y 37.2%, respectivamente), esto significa que aún cuando vivan acompañados, personas externas al hogar les brindan ayuda. Con respecto al apoyo institucional los datos muestran que los hogares familiares tienen más apoyo institucional que los hogares no familiares, cuestión que probablemente tiene que ver con el número de miembros en el hogar y su participación en el mercado de trabajo.

La combinación de apoyos sociales en función del tipo de hogar en donde reside el anciano muestra que en los hogares unipersonales, la principal fuente de ayuda llega de las personas que residen en otros hogares, los cuales pueden ser familiares y no familiares. Los ancianos en estos hogares que reportan esta forma de ayuda son un 37.9%, este es el mayor porcentaje en comparación con los otros hogares. Los ancianos en estos hogares también cuentan con porcentajes muy significativos en lo que respecta a la combinación de apoyo extradoméstico e institucional (23.9%) o sólo institucional (17.7%). Los ancianos de hogares solos concentran en estas tres formas de apoyo lo que les llega, el cual es superior al reportado por los ancianos de otros hogares. Pero lo cierto es que en estos hogares solos se carecen de otras combinaciones posibles lo que podría interpretarse como una limitación en caso de necesidad por parte de esta población que reside sin parientes (Cuadro IV.7).

Esta información es interesante porque permite considerar que hay un grupo de ancianos residiendo solos que tienen una red externa de apoyo familiar o no familiar muy estructurada, pero también que pueden contar con acceso a prestaciones institucionales. Probablemente aquí se cumple también la evidencia encontrada por Ramos (1994), en el sentido de que hay ancianos que residen en estos hogares por preferencia y porque pueden mantener un nivel de vida adecuado con sus recursos económicos, de salud y familiares. En mi opinión, pienso que no es posible ver a estos ancianos como los de mejor condición puesto que como se ha podido apreciar la principal fuente de apoyo recae en personas externas al hogar lo que ya de por sí implica una desventaja al no tener un acceso inmediato a la información sobre las necesidades cotidianas del anciano al que ayuda.

Cuadro IV.7

Distribución de la población con 60 años y más por tipos de hogares donde reside según combinación de apoyos sociales, México, 1994.

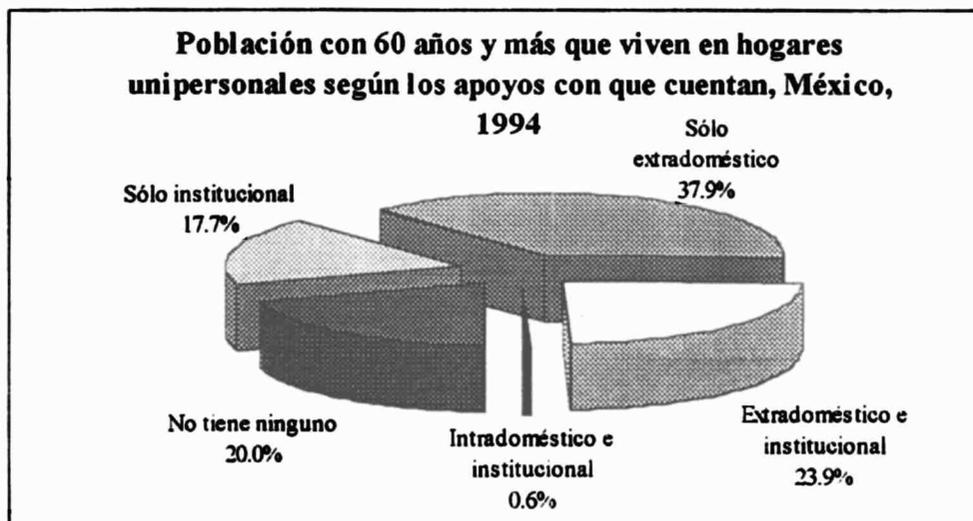
Combinación de apoyos	Uniper-sonal	Nuclear Cony.	Nuclear Monop.	Amp. Conyugal	Amp. Monop.	Otros
No tiene ninguno	20.0	11.0	7.3	6.3	8.0	--
Sólo institucional	17.7	13.7	11.9	8.5	8.1	19.8
Sólo extradoméstico	37.9	11.2	8.9	7.1	11.2	17.4
Sólo intradoméstico	--	16.1	22.0	26.7	21.4	29.8
Extradoméstico e institucional	23.9	12.6	16.0	6.6	10.1	13.1
Intradoméstico e institucional	0.6	22.8	19.0	24.0	22.7	9.1
Intradoméstico y extradoméstico	--	4.5	6.2	9.1	7.6	4.4
Los tres apoyos	--	8.1	8.7	11.7	10.9	6.4
TOTAL	100.1	100	100	100	100	100

Fuentes: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Un segundo grupo de ancianos que residen solos reporta no contar con ninguna forma de apoyo (20%). Desde la óptica de las políticas públicas enfocadas a esta población, este tipo de ancianos –predominantemente mujeres– debería ser uno de los principales beneficiarios, sobre todo en aspectos como la atención a la salud, vivienda, convivencia intergeneracional y redes sociales⁴ ya que mantiene acotadas estrategias de apoyo.

⁴ Dos terceras partes de los ancianos que vivían solos en 1990 eran mujeres. Hay 112 mujeres por cada 100 hombres entre la población con 60 años y más en México, pero 170 mujeres por cada 100 hombres viven solos. El índice de masculinidad en zonas urbanas es mucho mayor, 224 mujeres por cada 100 hombres viviendo solos (Varley y Blasco, 1999).

Gráfica IV.4



Investigaciones cualitativas centradas en la ciudad de México y en la ciudad de Guadalajara han encontrado que las mujeres en la tercera edad que residen solas muchas veces carecen de hijos y esposo, pero lo relevante no sólo es que hayan perdido a estos familiares sino que nunca se casaron y no tuvieron descendencia durante su etapa reproductiva (Varley y Blasco, 1999 y Montes de Oca, 2000). Precisamente, la falta de descendencia es considerada en este caso una de las principales condicionantes para que estas mujeres habiten solas y tengan una red de apoyo social muy limitada. Varley y Blasco (1999) adicionalmente, mencionan que las personas ancianas que jamás se han casado están expuestas a una forma de juicio moral, porque son considerados como ‘fracasos’ por no haber desarrollado vínculos afectivos con otras personas que las sostendrán más adelante. La frase popular ‘cosechan lo que siembran’ parece explicar socialmente el que algunas personas en su vejez, no tienen la oportunidad de ser cuidadas por sus parientes.

Para la población con 60 años y más que reside en hogares nucleares de estructura conyugal –donde el anciano puede aún vivir con su cónyuge– las principales formas de apoyo recaen en las combinaciones donde se encuentra la ayuda interna y externa de su unidad doméstica. No obstante, entre estos ancianos cerca de una décima parte (11%) reporta no contar con ningún tipo de ayuda. Este dato –el segundo en importancia si comparamos con otros hogares– permite sostener que en México a pesar de que el anciano puede residir con cónyuge e hijos el arreglo residencial no significa “apoyo” de manera automática al menos

en lo que respecta a los tipos de ayuda tratados en este trabajo. Esto se hace evidente porque en este tipo de hogares se pueden encontrar personas que no reportan apoyo (11%) aunque también hay un porcentaje menor, pero significativo, que manifiesta contar con las tres formas de ayuda (8.1%) (Cuadro IV.7). Entre los ancianos de estos hogares es necesario investigar más a fondo para conocer si hay factores económicos o sociales que directamente están afectando a este tipo de unidades domésticas.

Entre los ancianos residentes en hogares nucleares de estructura monoparental, el apoyo intradoméstico es el más importante de los apoyos' junto con las combinaciones: intradoméstico–institucional y extradoméstico–institucional (Cuadro IV.7). En contraste con los ancianos de hogares nucleares de estructura conyugal, la pérdida o separación de la pareja representa una carencia de apoyo institucional, lo cual podría significar una reactivación del apoyo de corresidentes y no corresidentes en todas las combinaciones posibles. La pérdida del jefe del hogar por viudez o la separación de la pareja puede ser una transición que descubre la fragilidad de algunos miembros de la familia y en estricto sentido la escasez de apoyos fundamentales, lo que puede generar una intensificación de las estrategias de apoyo entre otros miembros del hogar. Por último, llama la atención que el 8.7% de los ancianos en estos hogares manifiesta tener las tres formas de apoyo consideradas en este trabajo. Este grupo dentro de los hogares nucleares podría ser considerado el menos vulnerable en lo que se refiere a los apoyos sociales.

Con respecto a los hogares ampliados de estructura conyugal y monoparental se presenta una situación similar. En ambos casos los principales apoyos se concentran en las combinaciones que cuentan con apoyo intradoméstico e institucional. Esto manifiesta que el apoyo extradoméstico no es muy significativo a menos que se trate de los hogares ampliados de estructura monoparental en donde si se reporta mayor apoyo de otras unidades domésticas. También llama la atención que los ancianos residentes en estos hogares manifiesten en mayor proporción contar con las tres formas de apoyo. Esta información nos permite concluir por lo menos dos aspectos: 1) los hogares ampliados no garantizan pero si parecen mostrar mayor propensión al apoyo intradoméstico; 2) en el caso de los hogares monoparentales (nucleares y ampliados) se hace más significativa también la ayuda proveniente de otros hogares.

Los ancianos que residen en hogares donde probablemente viven más de dos generaciones, hasta el momento, son las personas que declaran mayor cantidad de apoyos. Es posible suponer que un mayor número de miembros puede generar una mejor distribución de las tareas al interior de los hogares, pero también un mayor nivel de apoyo mutuo y posiblemente un mayor ingreso. Además, la presencia de los hijos en los hogares donde residen los miembros en edad avanzada, podría facilitar la existencia de un mayor apoyo institucional. En México, ante las instituciones de seguridad social (IMSS e ISSSTE, principalmente) es posible declarar como económicamente dependiente a un pariente ascendente (abuelo, suegra, padre/madre, tíos, entre otros) con lo cual es posible que la población adulta mayor pueda contar con este apoyo independientemente de que no hayan ganado esa prestación por sí mismos.

Por último, los ancianos que residen en otras formas de hogares no familiares, en donde se encuentra por lo menos una persona con 60 años y más, manifiestan contar principalmente con apoyo intradoméstico, institucional y extradoméstico en forma simple. Es importante notar que en hogares corresidentes no hay un parentesco entre sus miembros, por lo que es importante señalar que esta estrategia residencial puede ser reconocida por la población anciana y puede resultar fundamental para su bienestar. Llama la atención que de todos los tipos de hogar, estos últimos arreglos, muestren un mayor equilibrio en las formas de apoyo. Por ejemplo, los ancianos que residen en ellos no reportan no contar con apoyos, lo que contrasta con las otras unidades domésticas donde a pesar de ser hogares familiares los ancianos reportan la ausencia de apoyos. En esta organización residencial puede que las reglas de reciprocidad no se fundamenten en deberes filiales sino en aspectos más prácticos de solidaridad y necesidad real. Cabe mostrar que también se presentan casos donde los ancianos tienen las tres formas de apoyo, aunque es uno de los porcentajes más pequeños con respecto a los demás hogares, puede considerarse un dato significativo.

Otra información interesante aparece con otra presentación estadística que relaciona el tipo de hogar y la combinación de apoyos posibles entre la población con 60 años y más en México. Por ejemplo, sobresale que de los ancianos y ancianas que carecen de cualquiera de las tres formas de apoyo (intradoméstico, extradoméstico e institucional) residen principalmente en hogares nucleares de estructura conyugal donde el anciano puede residir

con su pareja y con hijos no casados (Cuadro IV.8) Es probable que estos ancianos estén transitando por específicas etapas de su ciclo de vida familiar, las cuales sería interesante estudiar con base a esta referencia. La información vista de esta forma cuestiona el idealizado papel de la familia mexicana y ratifica los hallazgos encontrados por Leñero (1998) mencionados en el capítulo tercero. También llama la atención que aquellos ancianos que sólo cuentan con apoyo institucional o extradoméstico se ubican principalmente en este tipo de hogares nucleares de estructura conyugal. Por otra parte, los ancianos que principalmente reciben apoyo intradoméstico (en su forma simple o combinada) viven en hogares ampliados de estructura conyugal. Además entre los ancianos que dicen tener las tres formas de apoyo también residen en hogares ampliados. Sin duda la presencia de una mayor combinación de apoyos se encuentra entre los ancianos que residen con más de dos generaciones, precisamente en hogares ampliados en donde aún reside el cónyuge pero también donde puede existir un mayor número de miembros (Cuadro IV.8).

Cuadro IV.8
Distribución de la población con 60 años y más por combinación de apoyos sociales según tipo de hogar en donde vive, México, 1994.

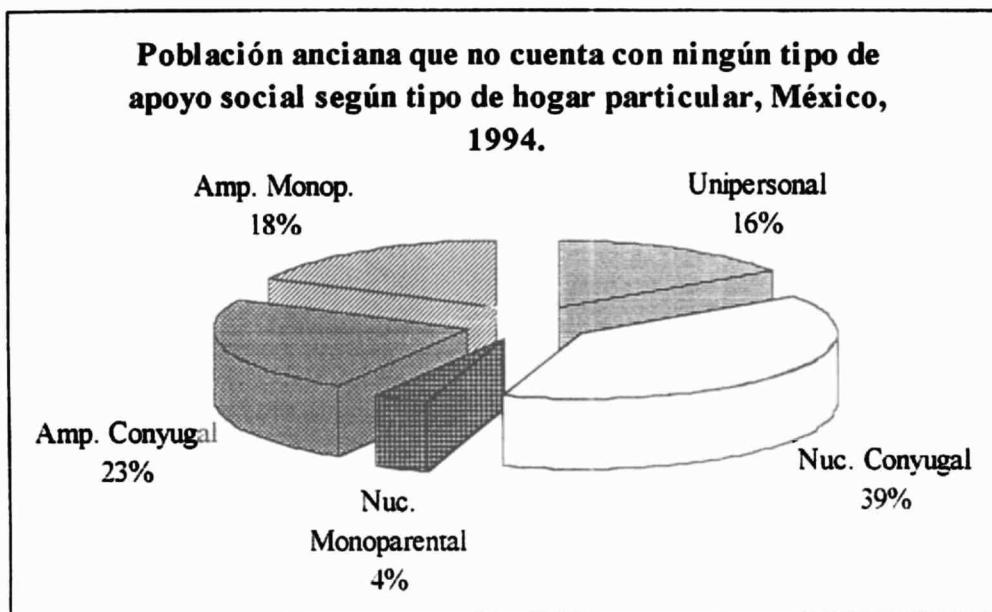
Combinación de apoyos	Uniper-sonal	Nuclear Conyugal	Nuclear Monop.	Amp. Conyugal	Amp. Monop.	Otros	TOTAL
No tiene ninguno	15.5	39.5	3.5	23.8	17.7	--	100
Sólo institucional	11.3	40.9	4.7	26.8	14.8	1.5	100
Sólo extradoméstico	23.0	31.7	3.3	21.2	19.6	1.3	100
Sólo intradoméstico	--	26.3	4.7	46.1	21.6	1.3	100
Extradoméstico e institucional	15.4	37.8	6.3	20.8	18.7	1.0	100
Intradoméstico e institucional	--	35.1	3.9	39.0	21.6	0.4	100
Intradoméstico y extradom.	--	22.8	4.1	48.6	23.9	0.6	100
Los tres apoyos	--	28.3	4.0	43.4	23.6	0.6	99.9

Fuentes: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Los ancianos que cuentan con las diferentes formas de apoyo tratadas en este estudio, en su gran mayoría residen en hogares nucleares y ampliados de estructura conyugal. Concentrar los apoyos es más probable en estos hogares lo cual no significa que al hablar de estos hogares automáticamente se infieran esos apoyos. Como se pudo observar aún en estas unidades domésticas hay población anciana que no reportó ningún apoyo. En ese sentido puede que estas formas de residencia puedan condicionar algunos factores que permiten

una mayor fluidez de apoyos pero no es posible garantizarlo como hasta ahora se había entendido con la investigación sobre arreglos residenciales de población anciana.

Gráfica IV.5



Llama la atención que los ancianos residentes en hogares nucleares monoparentales y unipersonales reportan una menor proporción de apoyos, incluso en su forma combinada, esto contrasta con las otras formas de residencia. Lo que confirma el hecho de que perder la pareja o no tenerla reduce cuantiosamente las redes de apoyo. Probablemente, los hogares nucleares monoparentales representan una etapa de transición entre la disolución del hogar original y la formación de los hogares de los descendientes. Esta transición podría estar representando un momento de redistribución de los recursos económicos y una ausencia de miembros en el hogar que podrían dar apoyo.

4. LA JEFATURA DEL HOGAR Y LOS APOYOS SOCIALES

Como se mencionó previamente parte del bienestar de la población anciana puede estar relacionado al lugar que ocupa el anciano en la estructura de parentesco de los hogares. La condición de jefatura asociada a los apoyos sociales muestra que los varones jefes de hogar con 60 años y más tienen una mayor tendencia a contar con apoyo intradoméstico en contraste con quienes no son jefes (27.8 % contra 17.6%)(Cuadro IV.9). En estos casos probablemente la existencia de la cónyuge está prácticamente asegurando este apoyo, y la

presencia de ella es consecuencia de los diferenciales en la edad al matrimonio y en la esperanza de vida. Por un lado, debe recordarse que es una constante social en todo el mundo el hecho de que los matrimonios se configuren con diferencia de edad entre los cónyuges, siendo por lo general mayor la de los hombres (Quilodrán, 1991). Incluso, el segundo matrimonio de los varones refuerza esta tendencia ya que por lo general se vuelven a casar con mujeres aún más jóvenes que las anteriores. Por otro lado, la mayor sobrevivencia femenina hace suponer que la etapa de vejez de los hombres se experimenta acompañado de la esposa. Mientras que con las mujeres sucede lo contrario, gran parte de su vejez se vive como viuda y acompañada en el mejor de los casos de los hijos o algún familiar.

También entre los varones jefes de hogar, el monto de quienes no reciben ningún tipo de apoyo es importante (cerca del 9%), junto con quienes reportan los tres apoyos (5.8%). Estos datos son interesantes porque los jefes de hogar tal vez por su condición de autoridad al interior del hogar pareciera que garantizan la afluencia de apoyos, pero según la información que tenemos, esto no es así. Entre los jefes varones si bien hay una fuerte presencia de apoyo de corresidentes, también hay un monto no despreciable de población sin ayuda, incluso entre los que dijeron tener todas las formas de apoyo los jefes varones tienen los porcentajes más bajos.

Entre los hombres que no son jefes los principales apoyos son los apoyos intradoméstico e institucional, en su forma simple o combinada. Nótese que esa forma de apoyo es menor que la reportada por los jefes y jefas de hogar en edad avanzada, aunque no tan baja como con las mujeres que no son jefas (Cuadro IV.9). La información parece indicar que estos hombres ya han cedido la jefatura del hogar, pero reconocen el apoyo al interior de sus hogares. También sobresale que entre los que no son jefes hay un mayor porcentaje de aquellos que no reciben ayuda, este porcentaje es tres dígitos superior al de los jefes y es uno de los más altos entre todos los grupos (Cuadro IV.9). Frente a este patrón desventajoso, los hombres que no son jefes de hogar tienen una mayor presencia de apoyo institucional, esto contrasta con los jefes varones en edad avanzada y con todas las mujeres. Probablemente son derechohabientes que residen con alguno de sus hijos, hijas o nueras quienes además son parte importante de su red interna.

Las jefas de hogar con 60 años y más parecieran mostrar menores porcentajes de apoyos en comparación con los jefes varones, pero llama la atención que de los cuatro grupos comprendidos son ellas las que en mayor porcentaje tienen los tres apoyos considerados en este trabajo. Si bien el apoyo de corresidentes es uno de los más significativos para las jefas de hogar, su importancia es menor con respecto al de los jefes varones, pero superior para todos los que no son jefas. Para las mujeres que son jefas, el apoyo de no corresidentes resulta también significativo incluso más que para los jefes varones, pero no es tan sustancial como para aquellos ancianos que no son jefas de hogar. (Cuadro IV.9).

Cuadro IV.9
Distribución porcentual de la población con 60 años y más según condición de jefatura de hombres y mujeres por las combinaciones de apoyo. México, 1994.

Combinación de apoyos	Hombres		Mujeres	
	Jefes	No jefes	Jefas	No jefas
No tiene ninguno	8.9	11.9	6.1	8.1
Sólo institucional	10.5	13.7	9	8.2
Sólo extradoméstico	6.1	11.1	10	19.6
Sólo intradoméstico	27.8	17.6	23	16.6
Extradoméstico e institucional	6.3	9.9	10.9	16.2
Intradoméstico e institucional	26	21.4	22.8	16.5
Intradoméstico y extradoméstico	8.7	5.3	7.5	6.1
Los tres apoyos	5.8	9.1	10.6	8.6
TOTAL	100.1	100	99.9	99.9

Fuentes: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Las mujeres en edad avanzada que no son jefas, por el contrario, tienen porcentajes menores que los otros grupos de ancianos en cuanto a apoyo intradoméstico, pero reciben apoyos provenientes del exterior de su unidad doméstica, probablemente de hijos, vecinos o amigos. Quienes no tienen la jefatura del hogar tienen una mayor propensión a carecer de apoyos, en contraste con las jefas en edad avanzada. Probablemente, la posición de allegada el interior de algún hogar responda también a las necesidades de otros miembros. También es importante mencionar que compartir la vivienda, por sí mismo, puede ser una forma de apoyo para el miembro en edad avanzada. Aunque dicha estrategia familiar puede ser insuficiente si se compara con su contraparte quienes siendo jefas de hogar gozan de un papel familiar muy diferente.

La información permite concluir que la jefatura del hogar tanto en hombres como mujeres sí esta incidiendo en la estructura de las redes de apoyo, aunque no es una garantía plena. Los jefes y jefas tienen un mayor porcentaje de apoyos intradomésticos, aunque los jefes tienen poco más de apoyo institucional y las mujeres poco más de apoyo extradoméstico. Los ancianos que no son jefes de hogar tienen una mayor propensión a carecer de todas las formas de apoyo tratadas en este trabajo, las no jefas tienen un mayor reporte de apoyo extradoméstico, mientras que no jefes tienen mayor propensión de apoyo institucional.

5. LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR QUE CARECE DE APOYOS

Tal vez uno de los principales hallazgos de este capítulo fue identificar la estructura de los apoyos sociales dirigidos hacia la población con 60 años y más en México y evidenciar que los apoyos de corresidentes, de no corresidentes e institucionales, planteados en este trabajo, se distinguen de los arreglos domésticos, al grado que puede haber personas que no tienen apoyos aún cuando residen acompañadas. La información nos mostró que residiendo con otras personas en hogares nucleares y ampliados la población adulta mayor tiene una mayor propensión a contar con ayuda, pero que ésta no se infiere directamente. Además los que viven solos no representan una situación tan alarmante porque cuentan con apoyos a través de personas externas a su unidad doméstica, incluso en combinación con el papel del estado a través de apoyos institucionales.

Pero sin lugar a dudas entre los diferentes grupos de la población adulta mayor y la estructura de sus apoyos sociales, es posible que quienes viven un alto nivel de vulnerabilidad sean precisamente quienes carecen de una red de apoyos. Puede que incluso para quienes sí reportan tener apoyos, éstos sean insuficientes, pero una situación más desventajosa se podría encontrar entre aquellos que no reportan su red de apoyo, es decir, que no cuentan con ayuda de sus familiares y amigos dentro o fuera del hogar, y así mismo carecen de ayuda institucional por parte del estado. Este pequeño pero significativo grupo dentro de la población anciana justifica un análisis especial, el cual se presenta a continuación.

La encuesta utilizada para abundar en este asunto nos indica que, en agosto de 1994, 8.9% de la población con 60 años y más no contaba con ninguna forma de apoyo social. Si este

porcentaje se aplica a la población en este rango de edad del Censo de Población y Vivienda de 1995, la cantidad representa cerca de 534 mil personas en el ámbito nacional. Para la muestra ponderada representa 463 casos, de ellos cerca del 60.1% serían hombres y el 39.9% mujeres con 60 años y más, distribución que muestra una situación relacionada fuertemente con la población masculina. Con esta cantidad no es posible hacer muchas afirmaciones, aunque trataré de plantear algunas de las principales características de ésta población.

De la población seleccionada el 63% se concentra entre los que podríamos denominar viejos jóvenes, es decir, aquellos entre 60-69 años. Un 27% tienen entre 70-79 años y el resto tan sólo el 9.8% tienen más de 80 años. Evidentemente si siguiéramos rastreando al grupo más vulnerable, estos últimos serían los que seguramente representan los casos de mayor atención en política social. Al comparar con la estructura por edad de quienes sí tienen apoyos, es posible ver que los que carecen de todas las formas de apoyo se concentran en el primer grupo de edad, esto significa que en realidad es población joven (Cuadro IV.10). De la población con 60 años y más que no reportó contar con ninguna forma de apoyo social la mitad prácticamente no tiene estudios (49.2%), porcentaje superior al de la población que sí cuenta con apoyos. Llama la atención que sólo el 13.8% de ésta población muestra un estado funcional deficiente cuando entre la población que tiene apoyos la población dependiente es de 27.3%, casi el mismo en el plano nacional. En general pareciera que la población que no reporta apoyos es autónoma físicamente, en su gran mayoría (52.7%) puede realizar sin problemas actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Parte de esta autonomía se explica por su papel de jefes de hogar, la gran mayoría muestra esta condición al interior de sus hogares. Del resto cerca del 20% son cónyuges y otro 12% son parientes ascendentes o colaterales en edad avanzada. Otra característica importante es que la población que no tiene apoyos manifiesta un menor número de hijas e hijos en comparación con la población que tiene apoyos sociales en forma simple o combinada (2.3 y 2.1, contra 2.6) (Cuadro IV.10). Como se había mencionado en páginas anteriores, un 16% de ésta población vive sola, mientras que el resto habita en hogares nucleares (43%) y ampliados (41.5%). El número de mujeres y hombres en los hogares de la población sin apoyos es menor, la media de estas variables

continuas es de 1.7 personas, mientras que en los hogares de los ancianos que si reciben apoyos las medias son de 2.2 mujeres en el hogar y 2.0 hombres en el hogar.

Cuadro IV.10

Distribución porcentual de la población con 60 años y más según dos submuestras los casos con apoyos y los casos donde la población no tiene "ninguna forma de apoyo", México, 1994.

Variable y Categorías	Con apoyos		Sin ningún apoyo	
	% Ponderado	n =4749 No ponderados	% Ponderado	n=463 No ponderados
SOCIODEMOGRÁFICAS				
Edad				
60-69	55	2573	63.1	294
70-79	29.4	1377	27.1	126
80 y +	15.6	731	9.6	46
Sexo				
Hombre	45.4	2156	60.1	278
Mujer	54.2	2573	39.9	185
Escolaridad				
Sin estudios	40.4	1914	49.2	234
Con estudios	59.6	2826	50.8	242
DE LA SALUD				
Estado funcional				
Deficiente	27.3	1297	13.8	66
Casi aceptable	36.4	1727	33.5	160
Aceptable	36.3	1725	52.7	251
FAMILIARES				
Condición de jefatura				
No jefe	46	2181	32.8	156
Jefe	54	2562	67.2	319
Descendencia (medias)				
Número de hijas	2.6	4748	2.3	476
Número de hijos	2.6	4749	2.1	476
Parentesco				
Jefe	54	2562	67.2	319
Cónyuge	22.2	1054	18.1	86
Padre o madre	12.8	607	5.1	24
Abuelo, suegro o h.	7.7	364	7.0	33
Otros	3.3	162	2.5	12
Tipo de hogar				
Unipersonales	6.2	295	15.5	74
Nuclear	36.6	1737	43	205
Ampliado	56.3	2673	41.5	197
Otros	0.9	44	0	0
SOCIOECONÓMICAS				
Condición de actividad				
No trabaja	71.9	3405	45	214
Si trabaja	28.1	1330	55	262
Pensión *				
Si tiene	75.8	2338	0	0
No tiene	24.2	746	100	355
Propiedad de la vivienda				
No tiene	71.5	3382	68.9	326
Si tiene	28.5	1346	31.1	148

Propiedad de bienes				
No tiene	33	1566	37.9	181
Si tiene	67	3183	62.1	295
CONTEXTUALES				
Tamaño de localidad				
Urbana	44.3	2102	27.2	130
Rural	55.3	2647	72.8	346

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

* Sólo para los que trabajaron alguna vez.

Sobre la situación socioeconómica el porcentaje de las personas que trabajan en este grupo es mucho mayor en comparación con el grupo que tiene apoyos donde la mayoría no trabaja. También se confirma que no cuentan con pensión monetaria y sus ingresos son muy bajos, aunque poseen vivienda (31.1%) y bienes (62.1%) en porcentajes similares a la muestra de personas que si tienen diferentes formas de apoyos sociales. Cabe hacer notar algo que se esperaba: la gran mayoría reside en localidades rurales (72.8%).

En términos generales pareciera que la población que no reporta contar con apoyo intradoméstico, extradoméstico e institucional no necesita estas formas de apoyo. Pero también puede deberse a un problema de registro en la encuesta. Otra opción tiene que ver con lo que las personas identifican como ayuda, ya que en algunos casos ésta se considera una obligación por parte de otros miembros del hogar como la esposa o las hijas, de tal manera que se puede estar en presencia de un subregistro del apoyo debido a la definición misma del termino "ayuda". En otras investigaciones se ha encontrado evidencia cualitativa que arroja como las esposas tienen la obligación de cuidar a sus maridos, situación que no se ve como una ayuda sino como un quehacer obligado en el matrimonio. Incluso en muchos casos la idea del segundo matrimonio en los hombres no se sostiene bajo definiciones del amor, el deseo sexual, o la compañía, sino en circunstancias como la de ser cuidado y atendido (Montes de Oca, en proceso). No me parece casual que entre esta población sobresalga el número de varones. Para algunas mujeres en edad avanzada la situación es un poco diferente, en las entrevistas a profundidad realizadas las ancianas sienten que sus hijas deben cuidarlas y atenderlas, mientras que en el caso de los varones su ausencia en estas tareas se justifica en múltiples formas. Puede ser que en estos casos también la percepción de la anciana en lo que implica la idea de ayuda sea algo adicional a las tareas obligadas por sus cuidadores establecidos. Estas son algunas ideas que podrían probarse posteriormente, con nuevas encuestas y con otra clase de análisis cualitativo.

En general, ésta población pareciera ser autosuficiente en materia de salud además de ser relativamente joven, sin embargo, en términos de su condición social muestra mayores desventajas que sus contemporáneos. Su escolaridad es más baja, mantiene la jefatura en hogares más pequeños con una descendencia menor a la de sus contemporáneos, además reporta una condición económica de plena actividad lo cual se explica porque mayoritariamente residen en las áreas rurales tradicionalmente más marginadas. Es muy probable que parte de su sobrevivencia se sostenga en los recursos que genera su propia actividad económica y en las utilidades que podría obtener de la propiedad de su vivienda o de algunos bienes.

SÍNTESIS

El principal objetivo desarrollado en este capítulo consistió en analizar específicamente la estructura de apoyos entre la población anciana a partir de su edad y sexo, a partir del tipo de hogar en el que residen y de su posición al interior del hogar. La evidencia mostró que una décima parte de esta población no cuenta con ninguna forma de apoyo social (institucional, intradoméstico y extradoméstico), de los cuales la mayoría es población masculina. Pero también se constató que existe otro porcentaje similar de ancianos que reportan contar con las tres vías de apoyo formal e informal, los cuales son con mayor frecuencia mujeres. En general la mayoría de la población anciana reportó contar con apoyo intradoméstico, el cual tiene porcentajes muy similares al institucional. Menos importante resultó ser el apoyo extradoméstico aunque me parece significativa su presencia y la relevancia que puede representar en el futuro para la estructura de apoyos de los ancianos.

Ante una amplia gama de combinaciones entre los tres apoyos, el estudio mostró que existe población que sólo reporta contar con una o dos formas de apoyo, siendo en el caso de los varones una mayor propensión a contar con apoyo institucional de manera simple o combinada con apoyo intradoméstico. Mientras en el caso de las mujeres, el análisis destacó que ellas tienden a contar en mayor frecuencia con apoyos intradomésticos y extradomésticos en su forma simple o combinada.

Desde este momento la información estadística confirma un comportamiento diferencial de los apoyos sociales entre hombres y mujeres en edad avanzada, que vista desde la

perspectiva de género nos permite hacer la siguiente afirmación: la existencia de la red, su fuerza y funcionamiento está estrechamente relacionada a la condición de género. Ésta situación probablemente influye en la estructura, composición y dinámica de los sistemas de apoyo en la vejez, lo cual en esta etapa de la vida puede ser fundamental ante la vulnerabilidad de la población anciana.

Las diferencias de género se hicieron más evidentes con respecto a la edad. Los resultados permitieron concluir que si bien hombres y mujeres cuentan con apoyos de corresidentes y no corresidentes en edades más avanzadas, lo cierto es que son las mujeres quienes más lo reportan. No sucede lo mismo cuando nos referimos al apoyo institucional, la evidencia mostró que las mujeres en grupos de edad más avanzada tienen menos apoyo institucional que los varones de los mismos grupos etarios. Esta información puede resultar muy importante en la planeación de políticas orientadas hacia las mujeres en edad avanzada ya que su mayor sobrevivencia puede estar acompañada de una débil presencia institucional en materia de salud y protección.

También se encontró que hay un número de integrantes muy limitado (1 o 2 personas) en las redes al interior y exterior de los hogares, de lo cual se deduce que el trabajo de cuidar resulta ser muy intenso no sólo por las tareas realizadas sino porque los ancianos cuentan con una limitada disponibilidad de personas involucradas en su bienestar.

Al estudiar la relación entre los tipos de hogar en que reside la población con 60 años y más en México y la recepción de diferentes apoyos sociales, la información pareciera mostrar que no todos los ancianos residentes en hogares familiares cuentan con apoyos informales (intradomésticos y extradomésticos). Esto podría confirmar la evidencia encontrada en otras latitudes que muestra que aún cuando la población anciana reside con familiares y parientes ésta puede no recibir apoyos, por tanto no es posible generalizar que a partir de ciertos arreglos familiares se tenga ayuda. En tal caso, junto a las características de los hogares, existen otros factores posiblemente contextuales o en el perfil del anciano que contribuyen a que esta población cuente con apoyos.

También contrario a lo esperado la población anciana que reside en hogares no familiares si cuenta con apoyo informal, de hecho los hogares unipersonales reciben apoyo

extradoméstico. Adicionalmente, en este capítulo se mostró que los ancianos en hogares monoparentales tienen menos apoyo institucional en contraste con los hogares de estructura conyugal, lo que puede significar que la ausencia del jefe o de la pareja modifica negativamente el sistema de apoyo.

Una reflexión específica sobre las formas de apoyo con respecto a los arreglos domésticos donde vive el anciano, permite constatar la importancia de estudiar –con términos más acotados– el papel de las redes de apoyo en la vida de la población. En ese sentido, a través de esta propuesta, en este capítulo se concluye que para los ancianos residentes en hogares nucleares y ampliados no siempre se puede contar con apoyo intradoméstico lo que cuestiona el papel de la familia de interacción como principal fuente de apoyo.

La información muestra que aún residiendo en hogares donde habitan más de dos generaciones es factible encontrar la presencia de apoyo extradoméstico, incluso en hogares no familiares como el unipersonal. Aunque en este caso hay que mencionar que el apoyo de no corresidentes tampoco es el único entre los ancianos que viven solos. Por otro lado, los datos muestran que hay una mayor propensión al apoyo institucional entre los hogares familiares en contraste con los no familiares, esto puede ser consecuencia del número de miembros en esos hogares.

Todo permite concluir que en principio, los arreglos domésticos de la población anciana no garantizan todas las formas de apoyo pero sí contribuyen a una mayor propensión de apoyo intradoméstico. En el caso de los ancianos residentes en hogares monoparentales se hace significativa la ayuda que reciben proveniente de otros hogares. Sobre el acceso a apoyo institucional, los arreglos domésticos –donde se concentra– son los de tipo familiar con presencia del jefe de hogar en la estructura de parentesco.

Abundando sobre la condición de jefatura, la información permite concluir que ser reconocido como el jefe o jefa del hogar sí afecta positivamente la estructura de apoyos. La relación entre la condición de jefatura y la estructura de los apoyos entre hombres y mujeres en edad avanzada evidenció que todos los jefes(as) en edad avanzada cuentan con más apoyo intradoméstico en comparación con quienes no son jefes(as). Las jefas de hogar, entre todos los subgrupos, son las más favorecidas porque en un mayor porcentaje reportan

contar con los tres apoyos. Mientras que los varones que no son jefes tienden a carecer en un mayor porcentaje de ellos. Si bien las jefas tienen un mayor apoyo al interior de sus hogares, las que no son jefas reportan más el apoyo extradoméstico como su principal forma de ayuda.

Otro aspecto que se introdujo en este capítulo es quiénes son aquellos que carecen de apoyos, los datos de la submuestra evidenciaron que éste grupo es mayoritariamente masculino, de grupos de edad temprana a la vejez, sin estudios en mayor porcentaje al nacional pero acorde con su residencia en localidades rurales, son jefes de hogar en mayor frecuencia, su descendencia es menor al promedio y tienen un tamaño de hogar inferior al reportado en el ámbito nacional. Sobreviven con aceptable estado funcional pero básicamente de sus actividades productivas, ya que trabajan en mucho mayor proporción al del conjunto de la población anciana en México.

Tomando en cuenta estos resultados es necesario saber ¿qué otros factores hacen que algunos ancianos tengan cierto tipo de apoyos? ¿Aquellos que tienen apoyo son realmente quienes lo necesitan? Estas preguntas intentan responderse en los capítulos siguientes y tienen como objetivo tratar de entender las diferentes dimensiones que se involucran en el sistema de apoyos sociales orientado hacia la población con 60 años y más en México. La experiencia internacional, y los resultados encontrados hasta este momento, indican que contar con una forma de apoyo y no con otra puede depender de características familiares, individuales y contextuales en las que ubicamos al anciano. Por eso, en los capítulos siguientes serán analizadas por separado las condicionantes para tener apoyo institucional, intradoméstico y extradoméstico.

CAPÍTULO QUINTO

EL APOYO INSTITUCIONAL: EL PAPEL DE LA SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL ENTRE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

INTRODUCCIÓN

Idealmente toda la población –independientemente de su edad– debería estar cubierta por las instituciones de seguridad social. Esa debe ser la meta de un país con desarrollo social, en donde cualquier manifestación de fragilidad entre su población sea satisfecha institucionalmente. No obstante, como hemos visto en capítulos anteriores, la verdad es que en México a finales del siglo XX, aún existen muchos grupos de población que no cuentan con los mínimos servicios para atender sus necesidades en salud y que incluso carecen de elementales prestaciones laborales (Lustig, 1994; Pacheco, 1996, Oliveira, 1999). Por desgracia, la evidencia ha mostrado que son los grupos sociales más pobres y vulnerables aquellos quienes no se encuentran cubiertos por institución alguna ni siquiera para la atención básica a su salud, como es el caso específico de la población con 60 años y más. En México, según cifras de mediados de la década de los noventa, de aquellos con 60 años y más –es decir, poco más de seis millones de personas– casi la mitad carece de atención a la salud y sólo una quinta parte cobra algún tipo de pensión¹ (Ham, 1996 y 1999).

Esta situación expresa un aspecto fundamental de la desigualdad social, cuyo origen estructural pretendo analizar en el presente capítulo. La hipótesis central es que entre la población con 60 años y más en México los que cuentan actualmente con protección por parte de las instituciones de seguridad social son aquellos que tuvieron –aunque limitadamente– oportunidades de educación lo que facilitó su empleo en la época de expansión del mercado de trabajo formal. Bajo esa lógica general la escasa protección institucional de la población femenina adulta mayor es una consecuencia de su escasa o nula actividad económica en el mercado formal en parte producto de su baja escolaridad, pero fundamentalmente de su condición femenina. Otros grupos sociales también han

¹ La pensión es una protección del ingreso frente a las contingencias de la vejez, invalidez, riesgos de trabajo, viudez y orfandad. Se otorgan pensiones por jubilación, incapacidad y para los dependientes (hijos y padres) a la muerte del sostén familiar (Ham, 1999).

quedado excluidos del apoyo institucional porque desde hace décadas se ubicaban fuera de la estructura básica de oportunidades socioeconómicas, incluso desde la época del “milagro mexicano” que describe el mejor momento de desarrollo económico nacional.

Para comprobar estas hipótesis organice el trabajo de la siguiente manera: en una primera parte introduzco los orígenes de las principales instituciones de seguridad social en México, tomando como eje de la discusión la participación laboral que tuvo que tener la población anciana durante su curso de vida para obtener protección por la seguridad social en la vejez. Posteriormente, presento las estadísticas básicas que resultan relevantes para entender la inseguridad institucional en la que viven actualmente amplios segmentos de población anciana en México. En tercer término incorporo algunos aspectos del funcionamiento de la estructura institucional en materia de seguridad y asistencia social que se orienta hacia ésta población. Por último, y a partir de estos antecedentes, analizo los resultados de un modelo de regresión logística que se aplicó para conocer los factores que han condicionado el que la población con 60 años y más en México cuente con apoyo institucional.

Cabe anotar que el apoyo institucional en este capítulo se traduce en el acceso que tiene la población con 60 años y más en México a las diferentes instituciones para su atención a la salud, derecho que tiene la población anciana a veces junto al cobro de una pensión. Ambas son prestaciones consideradas dentro del aparato de la seguridad social o de la asistencia social (IMSS, ISSSTE, ISSFAM, PEMEX, Institutos Estatales, Secretaría de salud, INSEN, DIF, instituciones privadas, entre otras). Si bien es cierto que las pensiones son una forma de apoyo institucional, la atención a la salud –por la forma como está organizada en México– representa un apoyo relevante en el mantenimiento y cuidado a la población anciana y sus familias ante enfermedades, compra de medicamentos y atención especializada.

El apoyo institucional además de ser un concepto utilizado en este trabajo también es una variable que se creó a partir de los micro-datos de la Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento (ENSE), realizada en 1994. En ese sentido, los ancianos con apoyo institucional son aquellos que declaran tener derecho a la pensión o derecho a la atención a la salud en cualquiera de las instituciones citadas, las cuales pueden

estar organizadas en el subsistema de la seguridad social, al subsistema de asistencia social o por instituciones privadas².

1. ORIGEN Y DESARROLLO DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO

Según la Ley del Seguro Social de 1973, “la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección a los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo” y en 1997 con la reforma a la ley se le agrego “así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado” (artículo 2).

A pesar del postulado de las leyes, este derecho a la seguridad social es todavía muy restringido. Desde sus antecedentes –en el siglo XIX– se pensó a la seguridad social como un sistema para grupos sociales específicos, por ejemplo: pensiones para funcionarios y empleados públicos³. Otro antecedente importante fue el proyecto de Ley de Accidentes que, en 1915, establecía las pensiones e indemnizaciones por parte del patrón hacia sus empleados en caso de incapacidad o muerte por causa de riesgo profesional.

Un momento crucial fue la discusión en torno a la Constitución Política de 1917 en la cual consideraba “el establecimiento de las cajas de seguros populares como los de invalidez, de vida, de cesación involuntaria en el trabajo, de accidentes y de otros con fines similares”. A partir de este momento, la constitución sentó las bases para la protección de la población a partir del trabajo asalariado de la población, pero en la cual la función del Estado consistía en “mediar las relaciones de mercado que tendían a ser injustas para los trabajadores y hacerlo de tal manera que (...), los dueños del capital tuvieran la certeza de que esas relaciones estarían claramente reguladas” (Jusidman, 1996).

² Es muy posible que cuando la población declara tener acceso a la atención a su salud por instituciones privadas en realidad están incorporadas a una institución de seguridad social con algún “convenio de reversión de cuotas”.

³ También otro antecedente importante se dio en los últimos años de la dictadura porfiriana en dos disposiciones de rango estatal: la Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México, expedida el 30 de abril de 1904, y la Ley sobre Accidentes de Trabajo del Estado de Nuevo León, expedida el 9 de abril de 1906.

Las disposiciones constitucionales permitieron, en 1925, la instalación de la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro que proporcionó a los empleados públicos la jubilación, protección durante la vejez y préstamos a corto plazo e hipotecarios. También en ese año se presentó la iniciativa de Ley sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, con ella se disponía la creación del Instituto Nacional de Seguros Sociales cuya integración económica debía ser responsabilidad únicamente del sector empresarial. Ante la inconformidad de dicho sector se discutió la utilidad pública de la Ley del Seguro Social con base en un compromiso tripartita entre el sector estatal, trabajadores y patrones. Quince años después, en 1943, se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con base en su ley se amparó a todos los empleados privados y obreros.

Por otra parte, el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) fue creado en 1959, cuya finalidad era proteger a los trabajadores del extenso aparato estatal. También se crearon sistemas de seguridad social para los estados y progresivamente para los **organismos descentralizados**: IMSS, en calidad de patrón, Petróleos Mexicanos⁴ (Pemex), Comisión Federal de Electricidad (CFE), Luz y Fuerza del Centro (LyFC), Ferrocarriles Nacionales de México (Ferromex), Institutos de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM) y la banca central y de desarrollo (Nafin, Banobras, Bancomext y Banrural).

A mediados del siglo XX, con los orígenes de la estructura institucional de la seguridad social en México se puede ver una etapa de lucha y negociación de grupos sociales de gran fuerza política como los empleados públicos federales, las fuerzas armadas, los maestros federales (organizados en sindicatos), y los trabajadores de tres sectores estratégicos de la economía: petróleo, ferrocarriles y electricidad (CEPAL, 1985). En la base de la estructura social de las instituciones de seguridad social se encuentran los sectores de menor fuerza política: los empleados privados y obreros, afiliados al IMSS, mientras que en la cúspide se encuentran aquellos sectores considerados estratégicos para la etapa política y económica de aquellas décadas. Junto a esta progresiva consolidación de ciertos sectores, se formalizó una estructura diferenciada que bajo normas muy accesibles privilegiaba a ciertos grupos

⁴ Petróleos Mexicanos (Pemex) constituye un caso particular porque asume por sí mismo el otorgamiento de pensiones y de atención de la salud, al margen del IMSS y del ISSSTE.

sociales, daba paliativos a la base de la estructura social (obreros y empleados) y en contraste marginaba a otros que se fueron rezagando de la protección del Estado.

La seguridad social estuvo mediada por la inserción ocupacional de los trabajadores asalariados, fundamentalmente de residencia urbana, marginando a la población del ámbito rural, con actividades no asalariadas y a aquellos que tuvieron precarias condiciones laborales. La inclinación hacia este sector de los trabajadores se sustentaba en la creencia de que las actividades consideradas premodernas a mediados del siglo (servicios domésticos, jornaleros agrícolas, y los trabajadores de las pequeñas empresas familiares) poco a poco serían incorporadas al sector industrial (Jusidman, 1996). La legislación en materia de seguridad social se constituyó bajo este supuesto y el régimen obligatorio terminaría protegiendo sólo a los trabajadores asalariados urbanos del sector industrial. Por eso prácticamente la cobertura del IMSS se concentró en las primeras dos décadas en el Distrito Federal y algunas áreas urbanas. No obstante, fue hasta la década de los cincuenta cuando la cobertura del IMSS llegó a la población rural, que estaba organizada sindicalmente y representaban una fuerza política. Estamos hablando de los asalariados permanentes, ejidatarios, pequeños granjeros, asalariados estacionales, y trabajadores de plantaciones de café, azúcar, henequén y tabaco. Sin embargo, aún en la década de los sesenta la cobertura de la población económicamente activa (PEA) era mínima para el ritmo de crecimiento de la población mexicana (CEPAL, 1985).

Hasta ahora es posible observar que la seguridad social era para grupos sociales específicos y sus beneficios estaban muy vinculados con el crecimiento económico y el poder de ciertos sectores estratégicos. La relación entre la seguridad social y el desarrollo del país tuvo a las organizaciones sindicales como negociadoras que lograron beneficios para los trabajadores y sus dependientes. No obstante, la configuración institucional de la seguridad social comenzó a hacer evidente esquemas que respetaron fielmente la inequitativa distribución de oportunidades laborales, educativas, salariales, de género entre la población, que en su conjunto contribuyeron a profundizar la desigualdad social en México.

Paralelamente, a la institucionalización de la seguridad social para ciertos grupos estratégicos y a la marginación de otros, surgía un nuevo sector económico del cual nacían otras actividades apartadas de la formalización laboral. Nuevas ocupaciones y micro-

negocios se presenciaban, diversificando la participación económica de la población. Era de esperar que los supuestos con que se había construido el aparato institucional de la seguridad social no correspondían a la dinámica del mercado laboral, específicamente no se contempló con toda su magnitud el crecimiento de población no asalariada o trabajadores informales que empezaron a constituir amplios sectores de población que no cotizaban ni obtendrían beneficios de las instituciones de seguridad social y que simultáneamente por la precariedad de sus actividades se ubicarían en condiciones de desventaja estructural.

Fue hasta 1973, cuando se promulgó una nueva ley que planteó que la seguridad social no debía de ser "prerrogativa de una minoría", sino que debía incluir a los grupos marginados por el proceso de desarrollo y a los sectores más débiles. Bajo esta ley los asegurados recibieron nuevos beneficios (guarderías infantiles, ajuste de pensiones, extensión de la edad de cobertura de los hijos, entre otros), aunque se pospuso la fecha de incorporación obligatoria de los trabajadores independientes (urbanos y rurales), el servicio doméstico, los pequeños empresarios, los ejidatarios, no obstante, se dejó su incorporación a la voluntad del patrón (CEPAL, 1985).

Para finales de la década de los setenta se creó el programa IMSS-COPLAMAR para dar atención a cerca de diez millones de habitantes de zonas rurales marginadas, que impulsó la creación de nuevas clínicas y hospitales logrando con ello un notable aumento en la población usuaria. Se ha dicho que para 1983 la cobertura estadística era del 60% de la población total (CEPAL, 1985). Sin embargo, este avance en la cobertura de la población era sólo para atención a la salud ningún esquema especial para pensiones. Todavía esta incorporación de la población en las instituciones de seguridad social seguía dependiendo de su participación laboral formal, y fue en la década de los ochenta cuando –con los despidos masivos y el recorte presupuestal– el desempleo creció expulsando a amplios contingentes de población trabajadora, lo que implicó una crisis en las finanzas de dichos organismos. Contingentes que parecían refugiarse en actividades no asalariadas al margen de las ocupaciones formales, donde evidentemente no tendrían seguridad social ni acumularían cotizaciones para su pensión en la vejez.

Durante estos últimos cincuenta años, la configuración de la estructura institucional en materia de seguridad social no fue satisfactoria para la totalidad de la población y se

presentaron inconformidades sociales. Algunas generaciones crecieron con el conocimiento de sus derechos y de sus posibilidades de bienestar social, mientras otras transfirieron su condición de vulnerabilidad a sus descendientes impidiendo con ello una mejoría en sus condiciones de vida. Si bien es cierto que las organizaciones encargadas de la seguridad social tuvieron papeles fundamentales en la disminución de la mortalidad infantil y adulta, el descenso de la fecundidad, aumento de la esperanza de vida, entre otros, también es cierto que el desarrollo en materia de seguridad social no incorporó a toda la población, pero en estricto sentido no lo hizo para la que más lo necesitaba.

2. INSEGURIDAD SOCIAL Y DEPENDENCIA ACTUAL ENTRE LA POBLACIÓN ANCIANA

En el México de los noventa, de aquellos que trabajaron alguna vez entre la población con 60 años y más, sólo 22% estaba incluido en algún plan de pensiones (Montes de Oca, 1996). Aunque, según otras fuentes, también se señalan que de la población con 60 años y más sólo 19% cobra algún tipo de pensión (Ham, 1996). Si bien estos datos ponen en evidencia el poco acceso de la población adulta mayor, la situación es aún más grave para las mujeres en edad avanzada. Del 22% que cuenta con una pensión sólo cerca del 4% son mujeres. Estos datos ponen de manifiesto la falta de cobertura y de protección real que vive un sector importante de la población anciana en México, sobre todo en aquellos grupos considerados vulnerables.

También pone de manifiesto la desventaja estructural que experimentaron diferentes generaciones de hombres y mujeres por las limitadas oportunidades a las que tuvieron acceso, lo cual en gran medida tiene que ver con la formación histórico social que experimentó cada cohorte. La situación es preocupante cuando se avizoran situaciones similares en el futuro, dependientes de un adelgazamiento del estado como empleador, una escasa demanda del mercado de trabajo formal, una expansión del empleo sin prestaciones ni seguridad social, una mayor participación femenina en actividades no asalariadas y un desempleo constante.

Sin embargo, algunas investigaciones han proyectado que el monto de población pensionada con respecto a la población económicamente activa (PEA), aumentará substantivamente en las próximas décadas pasando de 2.5 millones de pensionados en el

2000 a 10.4 millones en el 2040, cuando la población mexicana total alcance los 132 millones (Cuadro V.1). Aunque el monto de pensionados aumenta en el futuro hay que considerar que uno de los supuestos utilizados en esta proyección es que la PEA con seguridad social casi se mantiene estable sin sobrepasar el 50% (Ham, 1999). Esta proyección de la población mexicana con pensión es acorde con las proyecciones demográficas del Consejo Nacional de Población y el comportamiento de las instituciones otorgantes tomando en cuenta los requisitos para la obtención de retiros tempranos y en consecuencia de la prestación económica como se ha mostrado también para el caso de los organismos descentralizados (Valencia, 2000:180).

Cuadro V.1
Proyecciones de pensiones, relación con la PEA, número de pensionados,
2000-2040 (población en miles).

Año		2000	2020	2040
	<i>Población</i>	99,582	122,107	132,179
	<i>PEA</i>	35,949	49,331	49,699
	<i>PEA-SS</i>	14,874	21,774	21,859
	<i>%PEA-SS</i>	41.4	44.1	44.0
PEA-SS	<i>IMSS</i>	11,237	17,331	17,395
	<i>ISSSTE</i>	1,995	2,411	2,442
	<i>Serv. Estatales</i>	950	1,302	1,312
	<i>Org. Descentralizados</i>	692	730	710
Pensionados	<i>IMSS</i>	1,820	4,224	7,584
	<i>ISSSTE</i>	414	1,114	1,448
	<i>Serv. Estatales</i>	123	486	695
	<i>Org. Descentralizados</i>	291	615	699
	<i>Total</i>	2,648	6,439	10,426
% Pensionados	<i>IMSS</i>	16.2	24.4	43.6
	<i>ISSSTE</i>	20.8	46.2	54.4
	<i>Serv. Estatales</i>	12.9	37.3	53.0
	<i>Org. Descentralizados</i>	42.1	84.2	98.4
	<i>Total</i>	19.6	34.9	49.4

Fuente: Ham, 1999.

Pero la seguridad social no sólo se remite a las pensiones, si bien este régimen es muy importante, lo es como vimos en capítulos anteriores el acceso a la atención a la salud. Al respecto las variaciones por edad y sexo tampoco son más incluyentes en esta prestación. Aunque la legislación permite inscribir a los parientes, económicamente dependientes de

los trabajadores con seguridad social, lo cierto es que con el desempleo o la separación matrimonial muchos padres, hijos y cónyuges pierden el derecho a la atención de su salud. En el caso de la población anciana en México, ellos sólo pueden tener acceso a las instituciones para servicio médico a través de varias vías: por cuenta propia, es decir, como un derecho adquirido por su participación laboral presente o en el pasado; por un pariente (esposo⁵ o algún descendiente) comprobando su condición de dependencia económica hacia este familiar; y como población abierta o no derechohabiente sólo en instituciones de asistencia social. En el caso de la población adulta mayor acceder a los servicios de la asistencia social puede ser vía inscripción, la cual en la mayoría de los casos es de costo variable.

Estas formas de acceder institucionalmente, sin embargo, están mediadas por la distribución regional de los servicios, dejando a la población de más escasos recursos que viven de sus actividades en el sector primario y en localidades marginadas prácticamente sin infraestructura sanitaria. Bajo estas condiciones, es explicable porque en el México de mediados de los noventa sólo 53% de la población con 60 años y más cuenta con apoyo para ser atendido en su salud por parte de alguna de las instituciones encargadas de la seguridad y asistencia social⁶.

Bajo esta situación, pensando en el panorama institucional y los mecanismos selectivos para incorporar a la población al mercado laboral formal y por esa vía a las instituciones de seguridad social creo que podemos considerar tres grupos sociales dentro de la población con 60 años y más:

- 1) Los derechohabientes en edad avanzada que cuentan íntegramente con pensión⁷ y atención a la salud debido a su directa participación económica en el pasado, o porque

⁵ Una reforma reciente en el ISSSTE logró que las esposas pudieran asegurar a su cónyuge en la atención a la salud, hasta el momento es la única institución que se ha modificado en este aspecto.

⁶ En el ámbito nacional se estima que de los 100 millones de mexicanos que somos en los noventa, 35 millones no tienen acceso a los servicios de Seguridad Social, porque es población no derechohabiente a la seguridad social (Leal y Martínez, 1996: 22)

⁷ La pensión de los derechohabientes del IMSS es la más baja, pero también la que más población llega a cubrir (Ham, 1999). Entre los pensionados de la administración pública federal existe una gran dispersión respecto al promedio general. Por ejemplo, las instituciones que tienen la pensión más baja son Ferrocarriles Nacionales (Ferroviales) y el ISSSTE (2.7 y 2.8 SMGDF), y los de mayor pensión son Luz y Fuerza del Centro y Bancomext (13 y 16.9 SMGDF) (Valencia, 2000).

fueron esposas de trabajadores fallecidos (aproximadamente 21% de la población con 60 años y más con una mayoritaria población masculina);

- 2) La población en edad avanzada que sólo cuenta con atención a la salud por su condición de dependencia a un familiar derechohabiente a la seguridad social. Pueden ser parientes ascendentes y cónyuges. También podría ser población en edad avanzada que está inscrita en los servicios de salud destinados a población abierta o que tienen derecho a algún servicio de atención privado (aproximadamente 32% de la población con 60 años y más de los cuales hay una gran presencia femenina) y;
- 3) La población que carece de cualquier apoyo institucional (pensiones y acceso a la atención a su salud) (aproximadamente 46% de la población con 60 años y más en donde igualmente hay mayoría de mujeres) (Cuadro V.2).

Cuadro V.2

Distribución de la población con 60 años y más según condición de pensión por acceso a la salud y sexo, México, 1994.

Pensión	Acceso a la atención a la salud					
	Ambos sexos		Mujeres		Hombres	
	No tiene	Si tiene	No tiene	Si tiene	No tiene	Si tiene
No tiene	46.2	31.9	49	38.8	44.9	28.5
Si tiene	0.9	21	0.3	11.9	1.3	25.3

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Como se puede apreciar los apoyos institucionales varían sustancialmente entre hombres y mujeres con 60 años y más, ya sea por el momento en que se formaron las instituciones de seguridad social, los requisitos establecidos por la normatividad, la división sexual de trabajo y la vinculación de la población con el mercado de trabajo formal. En este proceso se dejó a amplios contingentes de población sin seguridad social, lo que significa sin pensiones y sin acceso a la atención a la salud para los veinte o treinta últimos años de su vida.

Para efectos prácticos hay que señalar que por la forma en que está estructurada la seguridad social en nuestro país no es posible contar con pensión sin la seguridad del servicio médico, pero es posible tener atención a la salud sin pensión. Al tomar esta consideración también se incluye el papel de *la asistencia social* como parte sustantiva de la política social actual. Una buena parte del presupuesto nacional se destina a instituciones

que tienen como obligación atender a población abierta que carece de derecho por sus actividades laborales y que no cuenta con recursos económicos. Aunque sea un impacto menor, es muy importante que desde ahora se le tome en cuenta ya que es posible esperar que la demanda hacia estas instituciones vaya en aumento en los próximos años. De igual manera sería interesante analizar el papel de las instituciones privadas que cada vez adquieren más relevancia ante la estrechez del gasto y los cambios en materia legislativa en salud pública (Chávez, 1995; Leal, 2000). A continuación presentaré un breve esbozo de cómo a finales del siglo XX se encuentra la estructura institucional en materia de atención a la población anciana en México.

3. LA ESTRUCTURA INSTITUCIONAL ORIENTADA A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR. FUNCIONAMIENTO Y LIMITACIONES A FINALES DEL SIGLO XX

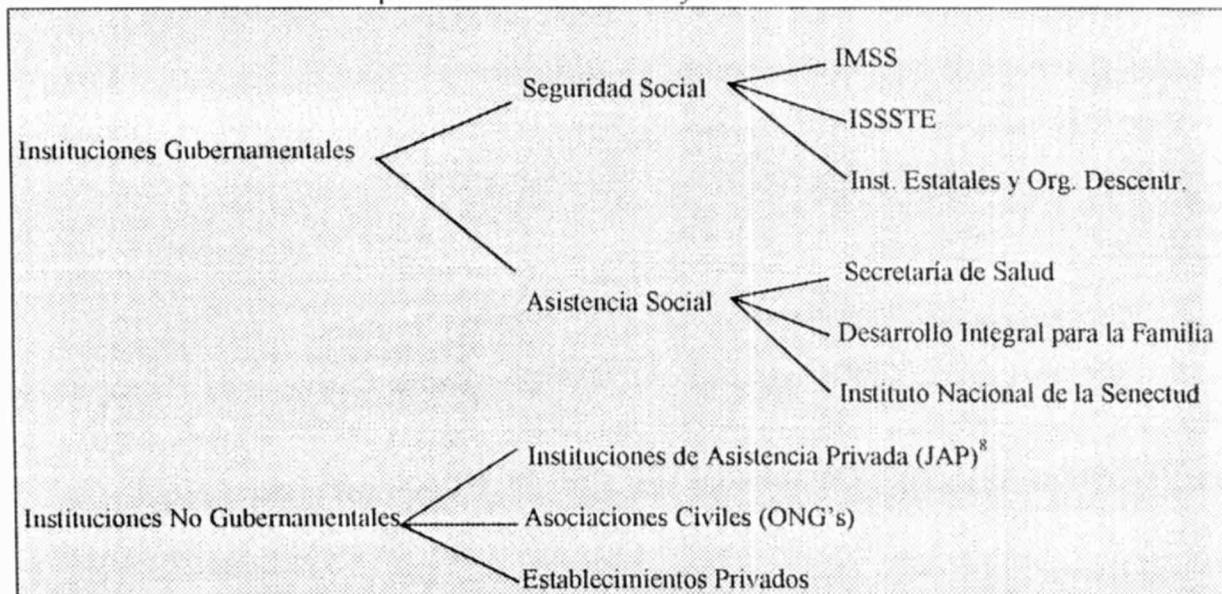
Hoy por hoy, después de años de consolidación y desgaste, la estructura institucional en materia de política social abocada a la población con 60 años y más ha sufrido muchas transformaciones, las cuales no están alejadas de los ajustes en materia de salud y seguridad social que se han promovido en las últimas dos décadas (Leal y Martínez, 1996). Uno de esos cambios tiene que ver con las mismas reformas recientes a la ley que rige el Instituto Mexicano del Seguro Social, especialmente en el régimen de pensiones. Otro de los cambios ha sido la “modernización” a la que han aludido algunos investigadores y que está propiciando una paulatina privatización de los servicios de salud sobre todo en los institutos nacionales de salud (Leal, 1999 y 2000). Ampliando este aspecto de la modernización en el sector salud, se han mencionado cuatro iniciativas programáticas en los años recientes: 1) Coordinación, integración y descentralización de los servicios a la población abierta, esto es, a la población no asegurada por las instituciones de salud; 2) Ampliación de la cobertura a través de un paquete de servicios esenciales de salud que conjunta varios esfuerzos, algunos que ya se venían dando y otros innovadores; 3) Emergente atención a los grupos más vulnerables; y 4) Municipio saludable (Leal y Martínez, 1996). Todas estas iniciativas y acciones han modificado lentamente la estructura institucional en materia de atención a la salud no sólo para la población anciana sino también para todos los habitantes del país.

Desde mi perspectiva, a fines del siglo XX en México, es posible analizar el funcionamiento del sistema de seguridad y asistencia social orientado hacia la población anciana si dividimos todos los organismos y programas en dos grandes grupos: 1) Instituciones dependientes del gobierno; y 2) Instituciones no dependientes del gobierno (Diagrama V.1).

La separación es meramente analítica, pues en realidad existen relaciones de cooperación al interior de cada una como entre ambos conjuntos. Entre las instituciones gubernamentales destacan las de seguridad social (IMSS, ISSSTE, Sistemas estatales, y los organismos descentralizados (Pemex, CFE, LyFC, FNM, ISSFAM, Banca Central y la Banca de Desarrollo), pero también a las que actúan a través del Sistema Nacional de Asistencia Social (Secretaría de Salud y por ejemplo, DIF e INSEN). Estas dos grandes estructuras: Seguridad Social y Asistencia Social, tienen la obligación de proteger a los grupos estratégicos de la economía, en el primer caso, y en el segundo, a los sectores marginados del proceso de desarrollo. Ambos sistemas tendrían la obligación de ser complementarios y mientras que en el primer caso se afilia a población de acuerdo con su inserción directa en el mercado laboral, bien sea del trabajador o de algún familiar dependiente, lo cierto es que las instituciones de asistencia social deberían cubrir al resto de las personas, es decir, a la población abierta.

La realidad es que los servicios del grupo de instituciones de asistencia social, así como aquellas instituciones no gubernamentales, no han sido objeto de discusión y se han utilizado sus recursos a discreción, perdiendo con el tiempo la finalidad real de la búsqueda de equilibrios y disminución de la desigualdad entre los sectores de la economía y los grupos sociales. En el ámbito estatal, es tradicional que algunas instituciones (por ejemplo, los sistemas estatales para el Desarrollo Integral de la Familia-DIF) dependan en su manejo de la capacidad, criterio y estrategia de la cónyuge del gobernador del estado en cuestión, esto ha dado como resultado una serie de prácticas no supervisadas financieramente, sin una rectoría general, con prioridades personales que no coinciden con las necesidades sociales ni con diagnósticos específicos.

Diagrama V.1
Estructura institucional de los programas y servicios dirigidos
a la población con 60 años y más en México.



En otros casos las instituciones nacionales de asistencia social sólo tienen impacto en la región donde se hallan sus principales instalaciones, no siendo reconocidos sus programas en el ámbito local (por ejemplo, Instituto Nacional de la Senectud-INSEN). La Secretaría de Salud, muy recientemente proclamó la descentralización desde el nivel estatal hasta el municipal con el objetivo de poder prevenir y atender el perfil de daños a la salud. No obstante, aunque se tienen en cuenta algunas consecuencias de la transición epidemiológica aún no se ha incentivado la capacitación de recursos humanos para atender de manera especializada las enfermedades de la población en edad avanzada.

a) Programas de las instituciones de seguridad social

Por una parte, las instituciones de Seguridad Social (IMSS, ISSSTE, Institutos Estatales y Organismos Descentralizados) tienen la obligación de atender a los trabajadores asalariados, y sus dependientes, que adquieren ese derecho a través del pago de cuotas por intermediación de la empresa o del Estado, según sea el caso. Por lo general, estas instituciones tienen programas para jubilados y pensionados con los cuales atienden

⁸ La Junta de Asistencia Privada desde 1991 pasó a formar parte de la estructura orgánica del Departamento del Distrito Federal, hoy Gobierno del Distrito Federal. Se conceptualiza separado

aspectos de salud, económicos y culturales. Sus servicios, buscan mantener la funcionalidad y autonomía del adulto mayor, orientar la ocupación creativa y productiva del tiempo libre, así como capacitar en materia laboral y jurídica a la población anciana. Tal vez, estos servicios son los más conocidos y legitimados socialmente. La atención a la salud en materia de prevención y tratamiento de enfermedades se ha destacado socialmente por contar con la “mejor” infraestructura en contraste con otras instituciones. No obstante, en los últimos 10 años, ha disminuido la calidad de la atención hacia los asegurados, lo que para algunos está generando un ambiente propicio para la privatización de la atención a la salud (Leal, 2000). Falta de medicamentos, trámites largos y cansados para recibir atención, negligencia médica y bajas pensiones, son los temas más mencionados entre la población.

Al parecer, los servicios destinados a la población anciana, por parte de estas instituciones, descansan bajo el supuesto de que estas personas residen y mantienen relaciones cercanas con familiares, además de gozar de un óptimo estado funcional (físico y mental). En todo caso son los familiares de los adultos mayores quienes sirven de mediación entre el individuo y estos programas. En caso de sufrir un deterioro progresivo y grave como consecuencia de un padecimiento crónico-degenerativo, estas instituciones no cuentan con personal de apoyo en rehabilitación a domicilio. El cuidado personal y costo en terapias se concibe como una responsabilidad familiar e individual del propio anciano. Ha perdido fuerza la medicina social que hace unos años analizaba cómo las actividades laborales, demandadas por la etapa del capitalismo, generan un desgaste humano el cual debía ser responsabilidad del Estado (Laurell, 1988). En caso de que el anciano sufra deterioro mental las instituciones (IMSS, ISSSTE, entre otras) canalizan su atención a los hospitales del sector salud, haciendo con ello patente su incapacidad y debilidad para hacer frente a cambios epidemiológicos en el futuro cercano. De hecho, estas instituciones de seguridad social no cuentan con programas de apoyo a ancianos con necesidad de cuidados prolongados. Gran parte del diseño y gestión de los servicios otorgados por las instituciones de seguridad social suponen una muy alta funcionalidad física y mental por parte de su población objetivo.

del gobierno porque en términos de sus funciones es un órgano descentralizado que tiene como principal objetivo la supervisión y apoyo a las instituciones de asistencia privada.

Un acontecimiento en materia de política social que ha sido fuente de reflexiones y debate es la reciente reforma a la Ley del Seguro Social (Laurell, 1994 y 1996). En 1995, se aprobó la nueva ley⁹ con la cuál se modificó el sistema de pensiones del Instituto Mexicano del Seguro Social. A partir de su aprobación aparecen en el escenario social instituciones privadas denominadas Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores) las cuales casi en su mayoría cobran una comisión por el manejo de la cuenta individual de los trabajadores y en la que se supone deben cotizar durante 1,250 semanas de su vida laboral (750 semanas más que con el régimen anterior). Si bien esta reforma no afecta a los actualmente ancianos y los adultos jóvenes podían en un primer momento transitar del viejo al nuevo sistema, los y las jóvenes entran irremediamente al sistema reformado. En este momento los sindicatos han perdido poder de negociación y adquieren fuerza entidades privadas (Afores) que acumularán los ahorros para la vejez de la población asalariada, convirtiéndose en los principales hacedores de la situación económica de los futuros viejos (Montes de Oca, 1998a).

Muchas discusiones académicas han cuestionado la validez de los supuestos que respaldan la nueva ley del IMSS. Por ejemplo, llama la atención el rechazo al espíritu individualizante del nuevo sistema y la pérdida del sentido histórico de la seguridad social como un derecho público y solidario entre generaciones (Laurell, 1996; Ham, 1996). También se cuestionan los mecanismos financieros que podrían garantizar la rentabilidad de los fondos invertidos (Chávez, 1995). Los críticos a la reforma se preguntan si las condiciones de inestabilidad del empleo, pueden garantizar el fortalecimiento del nuevo sistema de pensiones (Montes de Oca, 1995; Welti y Montes de Oca, 1997). Otro de los argumentos que se cuestionan es que las Afores puedan controlar los recursos de los trabajadores durante décadas, dinero al que tendrán acceso una vez que el trabajador haya cumplido los 65 años, o 60 si está

⁹ Se supondría que con la nueva Ley al IMSS: 1) Se ampliarían recursos financieros; 2) Se tendría viabilidad en el tiempo; y 3) Se tendría sustentabilidad financiera. Se supone también que con esta Ley se fortalece la responsabilidad del Estado de brindar seguridad social a través del IMSS, ampliando la participación del gobierno en el financiamiento y reduciendo las aportaciones de los patrones y los trabajadores, se ampliaría la cobertura para brindar servicios médicos, disminuiría el déficit del ramo enfermedad, maternidad, guarderías, además de "garantizar mejores niveles de pensiones para los futuros pensionados".

desempleado, mientras tanto la aportación del trabajador, del patrón y del gobierno pasa a manos privadas nacionales o extranjeras¹⁰.

b) La asistencia social y sus programas

Por otra parte, las instituciones gubernamentales de asistencia social aunque con un presupuesto limitado tienen inmensos retos derivados de la dinámica demográfica y económica. Entre estos sobresale el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral para la Familia¹¹, que atiende a población “vulnerable”, con graves condiciones de pobreza y marginalidad. Esta institución puede dar servicio a toda la población de cualquier edad, y reservan a la población anciana algunos programas y servicios específicos. El DIF-Nacional tiene como objetivos: dar protección al “desamparado”, incorporar al discapacitado al desarrollo de la comunidad, promover el desarrollo familiar y comunitario, tiene programas coordinados de salud y servicios recreativos, así como asistencia jurídica.

En México, estas instituciones de asistencia social tienen bastante presencia y, aunque los recursos no son abundantes, en la práctica son organismos cuya lógica se mide a través de indicadores cuantitativos y no cualitativos, lo que puede estar limitando su rango de acción en la sociedad. Si bien se observa en los últimos años una filosofía política que busca ser menos “asistencialista” y más reconstituyente del tejido social, también es posible encontrar programas con poco impacto y débil coordinación en el país. Los indicadores de la gestión pública no están concebidos en términos de su eficiencia social sino en términos de su eficacia política, incluso se encuentran obstáculos administrativos si se pretende cambiar esa lógica.

¹⁰ El costo del rescate bancario, cuyo monto asciende a 65 mil millones de dólares, equivale a las pensiones de jubilación de todos los mexicanos en los próximos 25 años (*La Jornada*, 19/06/98).

¹¹ En DIF tiene antecedentes en la Secretaría de Asistencia Pública creada por el Estado durante el gobierno del General Lázaro Cárdenas: luego, en 1961, se creó el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI); en 1968, se instauró el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMIF); y por fin, en 1977, se creó el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral para la Familia. A pesar de su creación algunos años antes, no fue sino hasta la Ley de Salud de 1984, cuando la asistencia social adquiere relevancia como política de Estado, y fue hasta 1986 cuando la Ley para el Sistema Nacional de Asistencia Social consideró la vulnerabilidad de algunos segmentos de la sociedad (Senado de la República, *Memoria de la Consulta Nacional sobre la Asistencia Social*, agosto-octubre, 1996).

Otras instituciones gubernamentales de asistencia social dependen directamente de la Secretaría de Salud, y se rigen con la Ley de Salud de 1984. Estas instituciones se hacen cargo de la población que requiere atención especializada de tercer nivel. La Secretaría de Salud cuenta con varios hospitales e institutos que tienen áreas especiales para población anciana como el Instituto Nacional de Nutrición “Salvador Zubirán” (INNSZ) que cuenta con una Clínica de Geriatria y una Clínica de Cognición en las cuales se evalúa el deterioro cerebral de la población en edad avanzada. El Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, cuenta con equipo en psicogeriatría que ha tratado de adentrarse en el ámbito individual, familiar y comunitario en aquellos casos de deterioro mental muy sobresaliente. Existen otros hospitales que pueden atender a toda la población del país, pero que se encuentran centralizados en la Ciudad de México como el Hospital General de México, H. Adolfo López Mateos, H. de la Mujer, H. Rubén Leñero, H. Juárez, H. Magdalena de las Salinas y todos los institutos localizados al sur de la metrópoli (Cancerología, Cardiología, entre otros). Las instituciones que a escala nacional pueden atender a la población mexicana dan cuenta de una abundante infraestructura médica especializada que se encuentra ubicada en la Ciudad de México en detrimento de las zonas más alejadas del país lo que descubre una desigualdad geográfica derivada de la centralización política que se traduce posteriormente en desigualdad social y de oportunidades para los sectores más desprotegidos del conjunto del país (Rodríguez, 1992).

Otra institución gubernamental en el ámbito nacional es el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), creado en 1979, el cual se rige conforme a la Ley General de Salud¹². Este Instituto tiene como objetivo: proteger, ayudar, atender y orientar a la población con 60 años y más en México, así como estudiar sus problemas para lograr las soluciones adecuadas. Los programas intentan aliviar sus padecimientos y enfermedades, así como sus necesidades económicas más apremiantes. Esta dirigido a población que no cuenta con medios económicos suficientes ni con los servicios de los sistemas de seguridad social y sanitaria ya establecidos. A casi veinte años de su creación, el esfuerzo del INSEN no ha sido suficiente para aliviar la creciente demanda de una población que también crece. La

¹² En los primeros meses del 2001, el Instituto Nacional de la Senectud pasó de la Secretaría de Salud a la de Desarrollo Social, y próximamente cambiará su nombre a Centro de Atención Integral

investigación realizada tampoco ha sido lo suficientemente rigurosa para construir planteamientos de política gerontológica integral y general en el país. Su falta de actualización ha generado indirectamente una perspectiva del anciano como sujeto de pocos derechos ciudadanos, además de contribuir a una visión parcial de “abuelo feliz” que encubre la compleja realidad que puede padecer la población con 60 años y más.

c) Instituciones gerontológicas no dependientes del gobierno

Las instituciones no dependientes del gobierno lo son fundamentalmente porque no reciben apoyo financiero del estado. Estas instituciones pueden ser de naturaleza lucrativa como no lucrativa y su acción puede desarrollarse en el plano nacional como local. Las de naturaleza lucrativa responden a la actual demanda del mercado sobre todo en cuestiones médicas y de cuidados prolongados. Las no lucrativas tienen su origen histórico en las fundaciones religiosas y caritativas de siglos anteriores, aunque algunas asociaciones civiles de reciente creación se han dado a la tarea de conjuntar demandas para ciertos grupos sociales.

Entre las instituciones que no dependen del presupuesto gubernamental se encuentran: 1) las instituciones de asistencia privadas (I.A.P's) afiliadas a la Junta de Asistencia Privada (JAP); 2) las asociaciones civiles (ONG's en estricto sentido), así como; 3) aquellos establecimientos administrados por particulares. Una de las más importantes es la Junta de Asistencia Privada¹³, que se rige con base en la Ley de Instituciones de Asistencia Privada y afilia a más de 430 instituciones en el ámbito nacional que brindan algún tipo de servicio social, de las cuales 39 atienden a población adulta mayor. Entre la población asistida en las casas hogar, 867 de los 2,143 ancianos reciben atención gratuita. La JAP a través de la Dirección de Evaluación Asistencial supervisa, evalúa y controla el servicio otorgado por las instituciones. La Junta tiene mecanismos para supervisar el tipo de servicio que se da en las residencias de día, asilos para comunidades extranjeras, asilos para hombres, mujeres o parejas, entre otras instituciones de asistencia privada. A pesar de la labor social que

a Adultos en Plenitud, cuenta con un presupuesto anual de 144 millones de pesos, con 224 plazas, y 1,145 subdelegaciones distribuidas en el territorio nacional (Proceso, No. 1291, 29 de julio 2001).

¹³ La JAP es un organismo descentralizado por función del Gobierno del Distrito Federal. Sus fuentes de financiamiento se basan en donaciones de empresas privadas y del Monte de Piedad, entre otros. Sus fuentes financieras le han dado la seguridad de manejar anualmente hasta 3 mil millones de pesos. En 10 años la JAP ha duplicado el número de instituciones afiliadas de 198 en 1989, a 430 en 1998.

desarrollan estas instituciones llama la atención el discreto manejo financiero y la lucha de intereses políticos alrededor de esta organización. Además, por la trayectoria e impacto social de las instituciones afiliadas a la JAP, es posible observar cómo la asistencia social deja de ser un espacio de “filantropía” para ser un discreto espacio de negociaciones económicas y políticas de gran poder financiero.

Las asociaciones civiles como el Club de Aspirantes a Centenarios Felices (CACEFE, A.C.), Comunidad Participativa Tepito (COMPARTE, A.C.), entre otros, por su parte, trabajan casi sin apoyo económico y luchan haciendo consciencia social de la problemática de la vejez en el país y concretamente en la Ciudad de México. Estas organizaciones civiles buscan presencia política y social, sin embargo, representan a la población adulta mayor más privilegiada en su condición social, una vez que se les compara con el mosaico heterogéneo de situaciones en las que se encuentra la población con 60 años y más.

Sobre los establecimientos privados particulares hay que señalar que responden a una demanda social. En general son asilos particulares de altos costos que no están registrados ni supervisados por institución gubernamental alguna. Su domicilio no es fijo y las condiciones en las que albergan a la población adulta mayor es de dudosa calidad¹⁴.

Las instituciones no gubernamentales y no lucrativas, parecen haber heredado el trabajo de algunas fundaciones religiosas y caritativas que han intentado dar un servicio social a través del respaldo de instituciones como la Iglesia, patronatos, entre otros. Sin embargo, algunas de ellas se evidencian como administradoras de capital privado cuyo camino legalmente se desvía de la trayectoria impositiva regulada por la SHCP. Este tipo de instituciones se orientan hacia servicios de cuidados prolongados, capacitación, terapias, residencias de día,

¹⁴ Algunas investigaciones han aplicado instrumentos de medición para evaluar y analizar los programas de asistencia social de la ciudad de México durante diferentes periodos de tiempo. De un total de 115 instituciones en el área metropolitana se les aplicó un cuestionario a 33 de ellas, clasificadas en 3 grupos: instituciones privadas, con fines lucrativos, instituciones de la junta de asistencia privada e instituciones gubernamentales. La evaluación se realizó mediante el instrumento propuesto por la Organización Panamericana de la Salud denominado *Firevicius* que sirve para la evaluación de la infraestructura, el personal y los programas de acción. Los resultados mostraron que son los establecimientos privados de cuidado prolongado aquellas que reportaron una calificación por debajo del promedio esperado. Lo que demuestra que los servicios privados por la fuerza del mercado no necesariamente tienen el mejor servicio otorgado (Gutiérrez, 1996 y 1998).

mientras que todo el mantenimiento y mejoramiento de los servicios de salud, en materia preventiva y curativa, están en manos del Estado.

Lo anterior muestra que desde sus orígenes la estructura institucional deja sin protección a amplios segmentos de población mexicana, entre los que se encuentra la población con 60 años y más. El acceso a las instituciones principales en materia de seguridad social obliga a la población a recorrer una trayectoria laboral que no en todos los casos es factible tanto por su obligatoriedad formal, como por las condiciones de género y la estructura de oportunidades de ciertos contextos sociales. En caso contrario arrincona a la población anciana a una dependencia familiar que en muchos casos tampoco puede garantizarle por el resto de su vejez atención digna a su salud. Pero aún en caso de tener acceso institucional, por la seguridad o asistencia social, lo cierto es que los programas y servicios destinados a la población no cubren en su totalidad las necesidades de la población anciana. El estudio de los servicios dirigidos hacia la población anciana mostró que en muchos casos no hay un referente científico que guíe la planeación de política social hacia este segmento social. Este referente debe partir del análisis sobre la situación de los adultos mayores, y debe orientar programas que atiendan a subgrupos especialmente débiles, para que no queden a merced del mercado (formal o informal) cuya finalidad es más la ganancia que el servicio social. Resta ahora analizar el impacto de las características individuales, familiares y contextuales de la población con 60 años y más en México mismas que pueden condicionar su acceso institucional a la atención a la salud. A continuación se presentarán los criterios utilizados en la aplicación de los modelos de regresión logística así como los resultados para calcular la probabilidad de que esta población cuente con apoyo institucional en su última etapa en la vida.

4. FACTORES QUE HAN PROPICIADO EL APOYO INSTITUCIONAL

ENTRE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

De acuerdo con el proceso de formación de la estructura institucional en materia de seguridad social y la situación de la población adulta mayor, parecería obvio señalar a los contingentes que quedaron excluidos de la seguridad social en México. Pero para profundizar un poco más habría que añadir algunas características que han sido aludidas

por la literatura como aquellas que hacen factible el que la población cuente con ciertas prestaciones y servicios institucionales (Arber, Gilbert y Dale, 1985; Arber y Gilbert; 1989; Arber 1991 y 1996; Arber y Ginn, 1993; Ginn y Arber, 1993 y 1996; Bernard, *et al* 1996).

Para la población que nos ocupa y los datos que tenemos, contamos con una serie de variables adicionales que es posible analizar con un método multivariado. Me refiero a la descendencia, posesión de bienes, condiciones de salud, edad, lugar de residencia, condición de actividad y percepción de ingresos. Algunas de esas características reflejan situaciones actuales de la población adulta mayor mientras que otras fueron determinadas durante su trayectoria de vida, probablemente en la etapa productiva o reproductiva, incluso en la infancia. Así por ejemplo, tener hijos es una característica que se logró en las primeras etapas del curso de vida de esta población, algo similar sucede con la escolaridad, la actividad laboral y la acumulación de bienes materiales.

Estos atributos han sido mencionados en la literatura como los factores que permitirían predecir la existencia de ciertos beneficios de tipo institucional entre la población con 60 años y más. Entre las variables consideradas *socioeconómicas*, la actividad económica y la percepción de ingresos pueden ser factores que condicionen el apoyo institucional ya que una mejor situación socioeconómica entre la población anciana podría facilitar su adscripción, por vía propia o por los familiares. Pero en caso de que la situación sea desventajosa puede desatarse una red de apoyo por parte de familiares que considere los beneficios indirectos de la seguridad o asistencia social.

Un conjunto de variables *sociodemográficas* referentes al adulto mayor son la edad, el sexo y la escolaridad. Con respecto a la primera variable sería interesante considerar si el aumento de la edad cronológica es un factor que condicione el apoyo institucional. Esto representaría otro vistazo a la problemática en salud asociada con los octogenarios y nonagenarios cuya situación ya es alarmante en la gran mayoría de los países desarrollados. Con respecto al sexo del adulto mayor la perspectiva de género señalaría a las mujeres como un grupo poblacional que no tuvo adscripción al régimen de pensiones y al servicio médico por su inserción tardía al mercado de trabajo así como por su baja escolaridad. Sin embargo, ambas situaciones se vinculan profundamente con su condición femenina y con la concepción dominante de que el trabajo doméstico y la crianza de los hijos no tiene un

valor económico que legitime obtener una pensión en la vejez. Una situación menos desventajosa ocurre para la población masculina adulta mayor, sin embargo ellos se ven también inermes a las condiciones del mercado de trabajo. La escolaridad de los adultos mayores por su parte, podría poner de manifiesto un acceso limitado de oportunidades en las etapas tempranas del curso de vida de las primeras generaciones de hombres y mujeres en el siglo XX.

Una variable categórica que se considera fundamental en este estudio es el estado funcional del adulto mayor. Sería necesario probar si las condiciones deficientes en la salud del adulto mayor generan una estrategia para acceder al apoyo institucional. Entre las variables *familiares* podríamos probar si la descendencia es otro factor que permite contar con servicio médico o pensión. Por último, la variable contextual tamaño de localidad, en definitiva puede mostrar como los residentes en zonas rurales carecen de acceso a estas instituciones tanto por una cuestión geográfica, como porque sus actividades económicas – ligadas a la agricultura– no fueron consideradas relevantes para el modelo de desarrollo imperante y por tanto objeto de cotización para una pensión futura (Cuadro V.3).

Una vez identificadas las variables independientes es necesario constatar la inexistencia de relaciones estrechas entre ellas, para ello se ha usado correlacionar las variables y calcular el coeficiente de Pearson, las cuales se presentan en una matriz a continuación (Cuadro V.4). La literatura ha advertido que en caso de que se presente relación entre dos o más variables los resultados pueden estar equivocados. Como se puede apreciar en las matrices de correlación para las variables incorporadas en la ecuación del apoyo institucional, ninguna significancia supera los niveles más estrictos, sugeridos por Menard (1995). Adicionalmente se pueden observar los coeficientes de correlación de Pearson para las variables ficticias, ahí ubicamos coeficientes altos, pero que no superan los rangos más severos (Cuadro V.5). Incluso, estos rangos se refieren a las relaciones al interior de cada variable inicial, lo cual explica porque las variables ficticias se relacionan entre sí. Con esta información inicial podemos concluir que se han llevado a cabo las recomendaciones más estrictas para continuar con el procedimiento estadístico.

Cuadro V.3

Descripción de las variables utilizadas en el análisis multivariado sobre el “apoyo institucional”(Incluye categorías de referencia en las variables categóricas).

Variable	Descripción	Categorías y códigos
Variable Dependiente		
Apoyos Sociales	<u>Apoyo Institucional.</u> Condición de tener pensión y/o servicio médico.	0: No Tiene 1: Si tiene (LOG)
Variables Independientes		
1. Socioeconómicas del anciano	<p><u>Condición de actividad y de ingresos.</u> Esta variable refiere cuatro situaciones socioeconómicas del adulto mayor desde la peor situación hasta la mejor. En este caso la categoría de referencia representaría la mejor condición económica. (ACTING)</p> <p><u>Propiedad de bienes y vivienda.</u> Esta variable representa la posible acumulación de bienes que pudo realizar el adulto mayor durante su vida. Va de la peor situación hasta la mejor. (BIENVIV)</p>	<p>Variables Dummy 1: No trabaja y no tiene ingresos 2: No trabaja y tiene ingresos 3: Trabaja y no tiene ingresos 4: Trabaja y tiene ingresos (ref.)</p> <p>Variables Dummy 1: No tiene nada 2: Posee vivienda 3: Posee bienes 4: Posee bienes y vivienda (ref.)</p>
2. Sociodemográficas del anciano	<p><u>Edad.</u> Años de vida del adulto mayor declarada en la encuesta. (Q129)</p> <p><u>Sexo:</u> Sexo del adulto mayor. (SEXO)</p> <p><u>Escolaridad.</u> Condición de haber cursado años de estudio. (ESCOLAR)</p>	<p>Variable continua</p> <p>0: Hombre 1: Mujer (Ref)</p> <p>0: Sin estudios 1: Con estudios (ref)</p>
3. De la salud del anciano	<u>Estado funcional.</u> Evaluación de las actividades de la vida diaria. El estado deficiente representa una situación en la que no es posible realizar actividades de la vida diaria (AVD) aún con ayuda. La segunda representa poder realizar ciertas actividades con ayuda. La categoría de referencia implica poder realizar todas las actividades mencionadas sin ayuda. (ESTAFUN)	Variables Dummy 1: Deficiente 2: Casi aceptable 3: Aceptable (Ref)
4. Familiares	<p><u>Número de hijas.</u> Descendencia femenina del adulto mayor. (NUMHIJA)</p> <p><u>Número de hijos.</u> Descendencia masculina del adulto mayor. (NUMHIJO)</p>	<p>Variable continua</p> <p>Variable continua</p>
5. Contextuales	<u>Tamaño de localidad.</u> Localidades con más de 100 mil habitantes, mientras que la categoría de referencia son las localidades con menos de esa cantidad. (TAMLOC)	0: Urbana 1: Rural (ref.)

Cuadro V. 4

Matriz de correlaciones entre las variables que explican la probabilidad de tener apoyo institucional entre la población con 60 años y más.
(Coeficientes de correlación de Pearson, número de casos y significancias)

	<i>ACTING</i>	<i>BIENVIV</i>	<i>ESCOLAR</i>	<i>ESTAFUN</i>	<i>NUMHIJA</i>	<i>NUMHIJO</i>	<i>EDAD</i>	<i>SEXO</i>	<i>TAMLOC</i>
<i>ACTING</i>	1.0000 (5208) P= .	0.211 (5185) P= .000	0.1284 (5201) P= .000	0.3075 (5208) P= .000	-0.0057 (5208) P= .678	-0.0289 (5207) P= .037	-0.2097 (5133) P= .000	-0.4466 (5174) P= .000	0.0351 (5208) P= .011
<i>BIENVIV</i>		1.0000 (5203) P= .	0.0740 (5193) P= .000	0.0980 (5203) P= .000	0.0660 (5203) P= .000	0.0737 (5202) P= .000	-0.0770 (5124) P= .000	-0.1839 (5169) P= .000	0.0864 (5203) P= .000
<i>ESCOLAR</i>			1.0000 (5216) P= .	0.1557 (5216) P= .000	-0.0025 (5216) P= .859	0.0049 (5215) P= .722	-0.1850 (5138) P= .000	-0.1002 (5182) P= .000	-0.1983 (5216) P= .000
<i>ESTAFUN</i>				1.0000 (5225) P= .	0.0342 (5225) P= .013	0.0269 (5224) P= .052	-0.3513 (5146) P= .000	-0.1286 (5192) P= .000	-0.0421 (5225) P= .002
<i>NUMHIJA</i>					1.0000 (5225) P= .	0.3795 (5224) P= .000	-0.0783 (5146) P= .000	-0.0442 (5192) P= .001	0.0055 (5225) P= .689
<i>NUMHIJO</i>						1.0000 (5224) P= .	-0.0627 (5146) P= .000	-0.0643 (5191) P= .000	0.0034 (5224) P= .806
<i>EDAD</i>							1.0000 (5146) P= .	-0.0225 (5113) P= .108	0.0724 (5146) P= .000
<i>SEXO</i>								1.0000 (5192) P= .	-0.0588 (5192) P= .000
<i>TAMLOC</i>									1.000 (5225) P= .

Cuadro V.5

Matriz de correlaciones entre las variables explicativas (incluyendo las variables ficticias) generadas en el proceso de regresión logística aplicado a la variable dependiente “apoyo institucional”.

	<i>ACTING(1)</i>	<i>ACTING(2)</i>	<i>ACTING(3)</i>	<i>BIENVIV(1)</i>	<i>BIENVIV(2)</i>	<i>BIENVIV(3)</i>
<i>ACTING(1)</i>	1.00000	0.58085	0.13334	-0.14921	-0.07587	-0.02845
<i>ACTING(2)</i>		1.00000	0.17453	-0.09665	-0.05970	-0.04395
<i>ACTING(3)</i>			1.00000	-0.00917	-0.01957	0.00471
<i>BIENVIV(1)</i>				1.00000	0.33558	0.58314
<i>BIENVIV(2)</i>					1.00000	0.34173
<i>BIENVIV(3)</i>						1.00000
<i>ESCOLAR(1)</i>						
<i>NUMHIJA</i>						
<i>NUMHIJO</i>						
<i>Q129</i>						
<i>SEXO(1)</i>						
<i>TAMLOC(1)</i>						

	<i>ESCOLAR(1)</i>	<i>NUMHIJA</i>	<i>NUMHIJO</i>	<i>EDAD</i>	<i>SEXO(1)</i>	<i>TAMLOC(1)</i>
<i>ACTING(1)</i>	-0.09029	0.00946	-0.04789	-0.21283	0.36762	0.03973
<i>ACTING(2)</i>	-0.06093	-0.00031	-0.08517	-0.21269	0.44596	0.02560
<i>ACTING(3)</i>	0.00521	0.00378	0.01419	-0.04268	0.02597	0.04686
<i>BIENVIV(1)</i>	-0.02893	0.03161	0.04355	-0.02478	0.05935	-0.11816
<i>BIENVIV(2)</i>	-0.02217	0.00136	0.00635	0.03071	0.08352	-0.04606
<i>BIENVIV(3)</i>	0.00029	0.02544	0.01539	0.01542	-0.02415	-0.04483
<i>ESCOLAR(1)</i>	1.00000	-0.04380	-0.02018	-0.14340	0.05676	0.11935
<i>NUMHIJA</i>		1.00000	-0.35748	0.05605	-0.01623	0.04205
<i>NUMHIJO</i>			1.00000	0.04751	-0.07597	0.01439
<i>EDAD</i>				1.00000	-0.15540	0.01995
<i>SEXO(1)</i>					1.00000	0.07109
<i>TAMLOC(1)</i>						1.00000

a) Aplicación del modelo de regresión logística

A partir de estas variables explicativas pretendo ubicar, a través de la aplicación de una serie de modelos de regresión logística, los factores más importantes que condicionan el apoyo institucional entre la población con 60 años y más. El apoyo institucional es la variable dependiente que se traduce en el acceso que tiene la población adulta mayor en México a las diferentes instituciones que conforman el sistema de seguridad y asistencia social para obtener una pensión y/o servicios médicos. El apoyo institucional es una variable dicotómica (0 = no tiene y 1= si tiene) que se creó a partir de la Encuesta Nacional

sobre la Sociodemografía del Envejecimiento (ENSE). Las especificaciones de esta variable y la fuente de datos utilizada se localizan en la introducción y en los anexos técnicos. Según ésta base, los adultos mayores con apoyo institucional representan el 53 % de la muestra ponderada, es decir, 2785 casos (Cuadro V.6). Para el pronóstico sobre el apoyo institucional como variable explicada se incorporaron las siguientes variables explicativas: condición de actividad e ingresos, propiedad de bienes y vivienda, edad, sexo del anciano, escolaridad, estado funcional, número de hijos, número de hijas y tamaño de localidad. En total se incorporaron al proceso nueve variables, de las cuales tres son continuas y seis son categóricas.

Para la estimación de los parámetros en la regresión logística se decidió utilizar el método que comienza considerando únicamente la constante y posteriormente va agregando paso a paso las variables independientes, proceso en el cual la primera variable seleccionada es la que conserva la relación más significativa con el apoyo institucional. Según Menard (1995), existen autores que proponen el uso de este procedimiento (stepwise) por dos intenciones en el proceso de investigación: se estudia con propósitos puramente predictivos, cuando se desea “identificar un modelo, incluyendo un paquete de predictores que proveen predicciones precisas de algún fenómeno” y en investigaciones exploratorias, en el caso de que “el interés sea la construcción de teorías y desarrollos para predecir y explicar un fenómeno”. Según Menard, este procedimiento técnico es recomendable cuando se analizan fenómenos nuevos o poco estudiados, cuando la teoría no es suficiente para satisfacer o aportar los elementos necesarios para la explicación de dicho fenómeno. Sin duda, el estudio desarrollado en este artículo es de naturaleza exploratoria en el sentido que buscamos conocer cuáles son los elementos estadísticamente significativos para explicar la condición de que algunos sectores de la población anciana cuenten con apoyo institucional.

En este proceso los estimadores estadísticos permitieron corroborar que conforme el proceso estadístico va incorporando cada una de las variables, el porcentaje estimado aumenta, lo que significa que el número de casos predichos aumenta considerablemente de la primera ecuación a la última (Cuadro V.7). Otro estimador fundamental es el logaritmo de máxima verosimilitud (-2 Log Likelihood) el cual toma valores pequeños cuando las probabilidades estimadas por el modelo coinciden con las observadas. En este ejercicio

dicho estimador pasa de 7004.5506 a 6169.899 entre la primera y la última ecuación, esta disminución es la que permite orientar al investigador sobre la pertinencia del modelo con el más bajo Logaritmo de Máxima Verosimilitud. La Ji-Cuadrada residual es utilizada normalmente para someter a prueba de hipótesis que todas las variables excluidas tienen un coeficiente de regresión igual a cero. En este ejercicio la variable categórica estado funcional (variable relevante para la calidad de vida en la población con 60 años y más) quedó fuera de la ecuación por no ser significativa al 5%.

Cuadro V.6
Distribución de las variables explicativas de la muestra
y para la submuestra de población que tiene “apoyo institucional”, México, 1994.

Variable y Categorías	Toda la muestra		Con apoyo institucional	
	% Ponderado	N =5225 No ponderados	% Ponderado	N=2785 No ponderados
SOCIOECONÓMICAS				
Condición de actividad e ingresos				
No trabaja y no tiene ingresos	14.2	741	11.0	307
No trabaja y tiene ingresos	55.1	2877	64.4	1788
Trabaja y no tiene ingresos	1.6	92	1.5	41
Trabaja y tiene ingresos	28.9	1508	23.1	649
Propiedad de bienes y vivienda				
No tiene nada	27.8	1450	26.2	728
Posee vivienda	5.6	291	4.6	127
Posee bienes	43.4	2258	45.7	1267
Posee bienes y vivienda	23.1	1203	23.5	651
SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO MAYOR				
Edad (media)				
	69.8	5146	69.2	2750
Sexo				
Hombre	46.9	2434	47.8	1324
Mujer	53.1	2757	52.2	1444
Escolaridad				
Sin estudios	41.1	2148	31.1	865
Con estudios	58.7	3067	68.8	1916
DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR				
Estado funcional				
Deficiente	26.1	1363	25.0	696
Casi aceptable	36.0	1886	37.3	1039
Aceptable	37.8	1976	37.7	1049
FAMILIARES				
Número de hijas (media)	2.6	5225	2.8	2784
Número de hijos (media)	2.6	5224	2.8	2785
CONTEXTUALES				
Tamaño de localidad				
Urbana	42.7	2232	55.2	1537
Rural	57.3	2993	44.8	1247

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

La mejora (*improvement*) mostró la ganancia marginal que se obtiene con la disminución del logaritmo de máxima verosimilitud al momento de incorporar cada variable. En el ejercicio se observó que la mejora en cada ecuación tiende a ser menor debido a que la distancia entre las probabilidades observadas y estimadas se va reduciendo progresivamente. El comportamiento de la mejora es un resultado de las variaciones de la bondad de ajuste, la cual pasa de 5070.562 a 5079.225. Es posible resumir que teórica y estadísticamente la novena ecuación es la que mayor cantidad de elementos incorpora en la predicción del apoyo institucional entre los ancianos en México.

b) Efectos sobre la variable dependiente “apoyo institucional”

Los resultados permiten observar que las primeras variables seleccionadas, fueron de naturaleza contextual y aquellas que muestran las limitadas oportunidades que tuvieron y tienen las generaciones actualmente en edad avanzada. Específicamente, los valores que se exponen corresponden a la novena ecuación generada en el proceso estadístico y la mejor según los parámetros estimados. En estos resultados el lugar de residencia del adulto mayor resultó ser la característica inicialmente seleccionada. En ese sentido, la probabilidad de tener apoyo institucional aumenta para una persona con 60 años y más que reside en localidades más urbanizadas en contraste con los residentes en localidades más pequeñas. En este caso la razón de momio se multiplica 2.75 veces (Cuadro V.8). La centralización de los servicios de salud –tanto en la Ciudad de México como en otras ciudades– genera que la probabilidad de contar con este tipo de apoyo sea casi tres veces mayor para los ancianos residentes en las áreas más urbanizadas en contraste con los ancianos que residen en las áreas menos urbanizadas del país. Así la ubicación geográfica de las instituciones estimula la desigualdad ya normada previamente por la participación económica. Nótese que el efecto de esta variable es mayor si se compara con las relacionadas al mercado de trabajo. Si bien estos resultados corresponden exclusivamente a la población con 60 años y más, lo interesante es que las políticas de descentralización propuestas en el Plan de Desarrollo 1995-2000, que consisten en llevar los servicios a las localidades más marginadas, pueden ser políticas correctas que tiendan a disminuir la distribución inequitativa de servicios que seguramente no sólo experimentan los ancianos en México.

Cuadro V.7

Algunos resultados básicos (β) del ajuste del modelo de regresión logística aplicado a la variable “apoyo institucional”

<i>Variables</i>	<i>Ecuación 1</i>	<i>Ecuación 2</i>	<i>Ecuación 3</i>	<i>Ecuación 4</i>	<i>Ecuación 5</i>	<i>Ecuación 6</i>	<i>Ecuación 7</i>	<i>Ecuación 8</i>	<i>Ecuación 9</i>
Constante	0.1399	-0.3216	-0.7523	-0.4001	-0.7122	-1.0522	-0.9586	-0.0168	-0.1146
Tamaño de localidad									
Loc. Con más de 100,000 hab.		1.1150	0.9995	0.9510	0.9675	0.9933	1.0196	1.0124	1.0134
Loc. Con menos de 100,000 hab. *									
Escolaridad									
Sin estudios			-0.7523	-0.7941	-0.8053	-0.7842	-0.7677	-0.7318	-0.7342
Con estudios *									
Condición de act. e ingresos									
No trabaja y no tiene ingresos				0.1495	0.1717	0.4030	0.4890	0.5759	0.5600
No trabaja y tiene ingresos				0.8287	0.8204	1.0154	1.0465	1.1064	1.0853
Trabaja y no tiene ingresos				0.4003	0.4217	0.4573	0.4858	0.5247	0.5340
Trabaja y tiene ingresos *									
Número de hijas					0.1195	0.1155	0.1131	0.1085	0.0922
Sexo del anciano									
Hombre						0.4107	0.3663	0.4055	0.3896
Mujer *									
Poseción de bienes o vivienda									
No tiene nada							-0.2942	-0.2848	-0.2736
Posee vivienda							-0.4987	-0.5139	-0.5105
Posee Bienes							0.0139	-0.0179	-0.0145
Posee bienes y vivienda *									
Edad								-0.0144	-0.0138
Número de hijos									0.0451
% Bien Estimado	53.49	62.62	62.92	66.06	66.43	66.54	66.86	67.13	67.44
-2 Log Likelihood	7004.5506	6639.309	6482.884	6316.197	6250.052	6215.162	6191.353	6177.740	6169.899
Bondad del Ajuste		5070.562	5068.364	5065.236	5079.777	5073.210	5080.945	5079.189	5079.225
Modelo Ji-Cuadrada		365.241	521.667	688.353	754.499	789.389	813.198	826.811	834.652
Mejora		365.241	156.426	166.687	66.145	34.890	23.809	13.613	7.841

* Categoría de referencia.

La segunda variable seleccionada que se incorporó automáticamente al proceso estadístico fue la escolaridad. La incorporación de esta variable dicotómica muestra que la categoría sin estudios influye de manera negativa en la probabilidad de contar con apoyo institucional entre la población con 60 años y más, en contraste con aquella población que si los tiene. La razón de momio se multiplica por 0.4799. Para la población con 60 años y más, haber terminado la primaria no fue una experiencia muy compartida. Un sector muy importante de la población no tuvo estudios y el rezago es más grave entre las mujeres con 60 años y más. Esta característica muy probablemente limitó el acceso de la población a actividades remuneradas formalmente que a su vez redujeron la probabilidad de acceso a las prestaciones de la seguridad social. En el capítulo tercero constatamos que –según la encuesta simultánea del Censo de Población y Vivienda de 1995– entre los hombres el 32.7% no tienen instrucción y 38.9% no terminaron la primaria, el resto cuenta con diferentes niveles de escolaridad. Entre las mujeres la escolaridad es más baja que para los hombres, 40.4% no recibieron instrucción y 34.7% tienen primaria incompleta, la diferencia cuenta con niveles más bajos en los más altos grados de la escolaridad.

El acceso a la seguridad social en México, mucho más en estas generaciones, atraviesa por la escolaridad. Si bien es cierto que sólo saber leer y escribir no facilita inmediatamente el conocimiento sobre los derechos laborales, aquella población que no sabe leer queda absolutamente marginada de la información que permitiría su bienestar a través de la conciencia sobre sus prestaciones sociales. En este caso extremo se encuentran los grupos indígenas para los cuales las instituciones de seguridad social no existen ni tienen influencia en su vida.

La tercera variable incorporada al proceso logístico fue la condición de actividad e ingresos, la cual se refiere a la actividad actual o pasada de la población anciana, así como a su percepción de ingresos hacia 1994. Al respecto, los resultados mostraron que las personas que no trabajan y no tienen ingresos, tienen probabilidades superiores de tener apoyo institucional, tomando como referencia a los ancianos que trabajan y tienen ingresos. La razón de momio que reporta esta categoría se multiplica 1.7507 veces, lo que significa un aumento de poco más del 70%. En este caso, se refiere a un grupo de población muy vulnerable que puede tener atención a la salud por parte de algún familiar (esposo o hijo) de

esa manera es explicable que no trabaje y que no cuente con ingresos aunque sí con apoyo por parte de alguna institución de la seguridad o asistencia social (Cuadro V.8).

Por otra parte, el hecho de no trabajar y sí reportar ingresos puede estar refiriéndonos a la población con un nivel socioeconómico medio que pudieron acumular ahorros con los cuales vivir sin necesidad de trabajar actualmente y comprar o adscribirse a ciertos servicios de salud. También puede referirse a la población que tiene apoyo económico por parte de sus hijos (vgr. transferencias o remesas) y que no necesariamente trabaja o ha trabajado en términos estrictos. En estos casos la razón de momio se multiplica 2.9602 veces en contraste con los que trabajan y tienen ingresos. Dentro de las variables socioeconómicas, esta categoría resultó ser la que mayor probabilidad aporta para que la población con 60 años y más tenga apoyo institucional. Contar con ingresos tal vez sea la parte más importante dentro de esta categoría que permita acceder a la atención a la salud. Pero haber tenido una actividad económica pasada puede condicionar favorablemente el tener pensión y atención a la salud como un derecho ganado de manera individual y por mérito propio.

Otro grupo de ancianos menos favorecidos es aquel que reporta continuar trabajando a estas edades sin percibir ingresos, aunque es un grupo pequeño probablemente son trabajadores familiares no remunerados. Dado el valor de la razón de momios es posible que se tenga apoyo institucional para los que trabajan y no tienen ingresos comparado con los que trabajan actualmente y tienen ingresos. En el mismo sentido que el grupo de ancianos que no trabajan ni tienen ingresos, su probabilidad de apoyo institucional básicamente se ha de referir al acceso a la atención a la salud lo cual puede estar condicionado a la dependencia familiar hacia otro pariente que si tiene por derecho propio este acceso institucional.

Una cuarta variable seleccionada de naturaleza familiar fue el número de hijas. La interpretación de esta variable indica que a un cambio unitario en el número de la descendencia femenina, la probabilidad de contar con apoyo institucional aumenta. En este caso la razón de momio se multiplica 1.09 veces. Llama la atención que de la dimensión familiar la combinación entre el número y el sexo de la descendencia sea la primera variable seleccionada. Esto puede explicarse porque ante la creciente participación económica femenina, las hijas pueden declarar como económicamente dependientes a

madres y padres en edad avanzada. Tal vez es presencia de una mayor corresponsabilidad generacional por parte de las hijas mujeres como consecuencia de su mayor independencia económica, de la postergación del matrimonio y de su mayor nivel educacional.

Por otro lado, las investigaciones desde la perspectiva de género han mostrado reiteradamente las desventajas institucionales en las que viven las mujeres en edad avanzada. Entre los resultados que muestra este ejercicio estadístico resalta el hecho de que los hombres tienen una probabilidad mayor de tener apoyo institucional en contraste con las mujeres. La razón de momio para los hombres se multiplica por 1.47.

Cuadro V.8
Factores que condicionan la probabilidad para que la población con 60 años y más tenga apoyo institucional. México, 1994. (Indicador contrast)

VARIABLES EN LA ECUACION

<i>Variables</i>	<i>B</i>	<i>E.S</i>	<i>WALD</i>	<i>DF</i>	<i>Sig</i>	<i>R</i>	<i>Exp(B)</i>
Tamaño de localidad							
Loc. Con más de 100,000 hab.	1.0134	0.0640	251.0452	1	0.0000	0.1886	2.7548
Loc. Con menos de 100,000 hab. *							
Escolaridad							
Sin estudios	-0.7342	0.0642	130.6725	1	0.0000	-0.1355	0.4799
Con estudios *							
Condición de act. e ingresos							
No trabaja y no tiene ingresos	0.5600	0.1119	25.0570	1	0.0000	0.0574	1.7507
No trabaja y tiene ingresos	1.0853	0.0809	179.8157	1	0.0000	0.1593	2.9602
Trabaja y no tiene ingresos	0.5340	0.2506	4.5400	1	0.0331	0.0190	1.7057
Trabaja y tiene ingresos *							
Número de hijos							
Hombre	0.0922	0.0161	32.7087	1	0.0000	0.0662	1.0966
Mujer *							
Sexo del anciano							
Poseción de bienes o vivienda							
No tiene nada	-0.2736	0.0887	9.5098	1	0.0020	-0.0327	0.7606
Posee vivienda	-0.5105	0.1505	11.5095	1	0.0007	-0.0368	0.6002
Posee Bienes	-0.0145	0.0786	0.0341	1	0.8534	0.0000	0.9856
Posee bienes y vivienda *							
Edad							
	-0.0138	0.0039	12.4994	1	0.0004	-0.0387	0.9862
Número de hijos							
	0.0451	0.0161	7.8077	1	0.0052	0.0288	1.0461
Constante							
	-0.1146	0.2800	0.1674	1	0.6824		

Por la forma en que se estructuró el acceso a la seguridad social en México, la escolaridad diferenciada entre hombres y mujeres, la socialización hacia ellas que las limitó a ser esposas y madres, condicionan el que los hombres hayan tenido una mayor participación en

el mercado laboral formal y por esa vía acceso a una serie de prestaciones económicas y sociales. Las mujeres en gran medida no participaron formalmente en el mercado de trabajo, en muchos casos trabajaron eventualmente o en jornadas parciales que les permitía seguir criando a sus hijos, estas situaciones les impidió cotizar el tiempo básico para alcanzar el derecho a una pensión o/y los servicios médicos¹⁵. En muchos casos el matrimonio y los repetitivos embarazos alejaron la posibilidad de continuar en la actividad formal en el mercado de trabajo.

Como se ha apuntado las mujeres actualmente en edad avanzada principalmente tienen apoyos institucionales por su condición de esposa o madre de algún trabajador formal. Raramente se debe a sus propios méritos o trayectoria laboral y en otra medida por su inscripción en alguna institución de asistencia social. De cualquier manera frente a la probabilidad de contar con pensión o/y atención a la salud, los varones tienen una marcada ventaja en contraste con las mujeres con 60 años y más.

La posesión de bienes o vivienda, también resultó ser una variable significativa en este proceso predictivo, pero en general todas las categorías influyen de manera negativa la probabilidad de tener apoyo institucional. Por ejemplo, dado el valor de la razón de momios la probabilidad de que un adulto mayor sin vivienda ni bienes acumulados es menor en comparación con los que tienen ambos. Pareciera que una situación económica desventajosa se reafirma dando como resultado una menor probabilidad de contar con apoyos institucionales.

Para los ancianos que sólo son dueños de la vivienda, en contraste con quienes poseen tanto bienes como vivienda el efecto negativo es más alarmante, la razón de momios se multiplica por 0.6002. En cambio si llegaron a acumular algunos bienes, comparándolos con los ancianos que tienen ambas cosas, la probabilidad disminuye pero muy levemente. Si bien esta variable en general no parece tener mucha fuerza explicativa, lo que muestra es que tener una situación más privilegiada económicamente puede estar influenciando

¹⁵ También es posible que los patrones dieran de baja en las instituciones del seguro social al trabajador(a) lo que les impidió terminar con las semanas cotizadas para obtener el derecho a pensión y a la atención en la salud precisamente en esta etapa de la vida. En muchas ocasiones esta tramitación se hace sin el conocimiento del mismo trabajador(a), por lo que al momento de tramitar su prestación ellos descubren que no fue registrada la contribución del patrón.

negativamente la probabilidad de contar con apoyos estatales, en materia de pensión y servicio médico público. La posesión de algunos bienes materiales y el hecho de tener una vivienda propia no garantizan contar con apoyo económico en la vejez (pensiones), así como atención a la salud, al menos desde el aparato del estado. Algunas investigaciones han destacado que la posibilidad de herencia entre los familiares puede provocar una mayor atención hacia el anciano, como una fuente de seguridad en caso de enfermedad o problemas económicos. Aunque también hay evidencia de maltrato familiar y de despojo por parte de los descendientes del anciano, lo que desmiente la versión positivista sobre la herencia en la vejez.

La edad del anciano, en este ejercicio no parece incidir positivamente en la probabilidad de tener apoyos institucionales, lo cual resulta un hallazgo importante, porque con el desgaste físico –muy probable con el incremento en la edad cronológica– se exhiben nuevas enfermedades y padecimientos que en ocasiones deben de ser atendidos de forma especializada y a bajo costo por lo prolongado de ciertos padecimientos crónico-degenerativos. No obstante, según este ejercicio estadístico, a un cambio unitario en el número de años de vida la probabilidad de contar con apoyo institucional disminuye. Esto se explica porque a un mayor envejecimiento de los miembros en la familia, los parientes tienden a justificar la enfermedad y los trastornos físicos y mentales a la acumulación de años más que a factores que han condicionado la vida del anciano. Muchas veces eso inhibe el que sea llevado al médico y por ello no son incorporados como familiares dependientes a los sistemas de seguridad social. Habría que preguntarse si a mayor edad la población anciana y sus familiares reducen sus consultas al médico como un efecto de la percepción de que los cambios físicos y mentales son producto de la edad, más que de la trayectoria laboral, los hábitos de consumo y las condiciones de vida.

La última variable incorporada al proceso estadístico fue el número de hijos. Los resultados muestran que ante un mayor número de descendientes varones la probabilidad de tener apoyo institucional aumenta. Como se mencionó en páginas anteriores, llama la atención que un mayor número de descendientes varones propicie mayor probabilidad de apoyo institucional. En este caso, el aumento en la probabilidad a partir de la descendencia masculina puede deberse en parte –igual que en caso de las hijas– a la normatividad de las

instituciones de seguridad social que permite adscribir a los parientes (independientemente de su sexo) a los servicios médicos si se comprueba que son dependientes económicos de alguno de los miembros que trabajan formalmente. Esta situación evidentemente está condicionada a que el pariente titular conserve el trabajo, por lo que puede decirse que el acceso de los parientes ascendentes en las instituciones de servicios médicos al fin de cuentas depende también del empleo formal y permanente del pariente titular. Por tanto, las tasas de desempleo, abierto y encubierto, pueden indicar la pérdida indirecta de prestaciones para uno de los sectores más desprotegidos institucionalmente. Esta forma de actuar por parte de las instituciones de seguridad social para proteger a los ancianos, excluye tanto a las personas adultas mayores que no tuvieron descendencia como aquellas que tienen parientes o familiares no incorporadas formalmente al mercado laboral.

Cabe señalar que en el proceso estadístico fue incorporada la variable estado funcional, pero fue excluida del proceso por no ser significativa. Esto puede estar indicando que las condiciones de salud del adulto mayor no es una característica significativa para predecir la probabilidad de contar con este apoyo. Esto también puede considerarse una información relevante que se desprende de este ejercicio, lo cual debería motivar programas especiales de atención a ésta población sólo por el hecho de necesitar ayuda médica. Si los criterios económicos no estuvieran sobre los requerimientos sociales, tal medida sería factible y oportuna ante las condiciones de desigualdad estructural que experimentan los ancianos de México para contar con apoyo institucional.

Hasta el momento los resultados indican que ser varón, residir en áreas urbanas, haber trabajado y contar con ingresos, haber realizado estudios, un creciente número en la descendencia y poseer bienes y vivienda son los factores que más influyen positivamente la probabilidad de contar con apoyos institucionales entre la población con 60 años y más. En cierta medida se muestra que aquellos grupos que lograron alcanzar ciertos niveles de bienestar, que fueron favorecidos desde adolescentes por la estructura institucional y sobre todo por el mercado de trabajo, son los grupos que en edades avanzadas cuentan con apoyos institucionales, es decir, con algún tipo de pensión y acceso al servicio médico por parte del estado a través de las instituciones de seguridad y asistencia social. A partir de estos resultados resta pensar y planear políticamente las formas de apoyo necesarias para

los subgrupos con mayor desventaja estructural, es decir, aquellas mujeres, aquellos que residen en áreas menos urbanizadas, que no tienen estudios, ni descendencia, que no son propietarios, que siguen trabajando y en ocasiones sin recibir ingresos.

SÍNTESIS

El objetivo de este capítulo consistió en hacer una revisión de los orígenes de las instituciones de seguridad social más importantes en México para entender el contexto de desigualdad en que viven actualmente amplios sectores de la población. Orígenes que, precisamente, han coincidido con las trayectorias de vida de la población con 60 años y más. Justo cuando ellos se encontraban en edad laboral, surgieron dos de las principales instituciones que albergaron con determinadas prestaciones al conjunto de la población. No obstante, frente a esta oportunidad histórica la población con 60 años y más contaba con un perfil que limitadamente posibilitaba su incorporación a las instituciones de seguridad social. Además muchas de ellas surgieron inicialmente en la capital de país, su expansión ha llevado años al grado que hoy en día las comunidades más alejadas no cuentan con servicios públicos de salud.

Si bien es cierto que paralelamente al origen y definición de las instituciones de seguridad social, la educación pública era gratuita y obligatoria, la verdad es que la población ahora anciana poco pudo incorporarse a ella. Desde las primeras páginas, el presente capítulo mostró como una de las condiciones más importantes para contar con algunas prestaciones de la seguridad social fue haber sido parte del grupo de trabajadores en sectores estratégicos de la economía, pero también haber contado con estudios que facilitaran su ingreso al mercado de trabajo formal. Esta situación fue más dramática para las mujeres –ancianas de hoy– que tuvieron un proceso de socialización que prácticamente las aisló de gran parte de las oportunidades institucionales.

Observar estas circunstancias de la política social de las primeras décadas del siglo XX en México, relacionar dicha información con el periodo vivido por la población actualmente anciana, y evidenciar su situación actual como efecto de la estructura institucional, fueron los antecedentes para comprender e interpretar los resultados de un proceso estadístico de regresión logística que tenía como finalidad conocer los factores que condicionaron el que

la población con 60 años y más cuenta actualmente con apoyos institucionales, entendidos estos como atención a la salud y otorgamiento de pensiones.

Los resultados indicaron que ser varón, residir en áreas urbanas, haber trabajado y contar con ingresos, haber realizado estudios y un número promedio de hijas(os) son los factores que más influyen positivamente la probabilidad de contar con apoyos institucionales entre la población con 60 años y más. En cierta medida se muestra que aquellos grupos que lograron alcanzar ciertos niveles de bienestar, que fueron favorecidos desde adolescentes por la estructura institucional y sobre todo por el mercado de trabajo, son los grupos que en edades avanzadas cuentan con apoyos institucionales, es decir, con algún tipo de pensión y acceso a la atención a la salud por parte de las instituciones de seguridad y asistencia social.

Lo anterior nos indica que la hipótesis que se planteó al inicio del documento se cumple en cierta medida ya que efectivamente la población con 60 años y más en México que cuentan actualmente con protección por parte de las instituciones de seguridad social son aquellos que tuvieron –algunos limitadamente– oportunidades de educación lo que facilitó su empleo en la época de expansión del mercado de trabajo formal, pero los resultados permiten abundar sobre otros aspectos adicionales como por ejemplo, la fuerza de la variable tamaño de localidad, que tiene un mayor peso en la predicción del apoyo institucional. Además sobresale el número de la descendencia como un factor que puede incidir para que se tenga con apoyo institucional. Contrario a lo esperado poseer vivienda y bienes no influye de manera significativa en la probabilidad de tener apoyos institucionales, igualmente parece suceder con la edad y el estado funcional. En ese sentido, vale la pena reflexionar sobre las características y condiciones que esas generaciones tuvieron que experimentar para alcanzar una pensión y/o servicio médico durante su vejez. Pero ¿hasta qué grado esas condiciones han cambiado para las generaciones más jóvenes que en unos 30 años se considerarán cohortes envejecidas? Pedrero había mencionado que si este limitado acceso de la población anciana a los sistemas de seguridad social surgió de las mejores épocas de desarrollo económico de México, ¿qué podrían esperar las siguientes generaciones cuando el cambio económico ha afectado el poder adquisitivo y la capacidad de ahorro de la población y sus hogares.

Es necesario de igual manera voltear y hacer visibles las condiciones de vida de la población que no tiene apoyo institucional alguno en esta etapa de la vida, como es el caso mayoritario de las mujeres ancianas y de aquellos que se quedaron excluidos de la estructura económica formal y que privilegiaron la sobrevivencia cotidiana y postergaron la planeación de su vida futura. Es necesario ver a la estructura institucional de la seguridad social desde una perspectiva de género que refleje fielmente el papel de la mujer en los hogares actuales, que incorpore su nivel de participación económica e inserción ocupacional. Pero también es necesario involucrar una visión generacional que integre cabalmente a las generaciones anteriores a los procesos de cambio e institucionalización que no pudieron incorporarse a la normatividad establecida.

A partir de estos resultados resta pensar y planear políticamente las formas de apoyo necesarias para los subgrupos con mayor desventaja estructural, es decir, las mujeres, los que residen en áreas menos urbanizadas, que no tienen estudios, ni descendencia, que no son propietarios, que siguen trabajando y en ocasiones sin recibir ingresos. También es sugerente revisar los esquemas de los organismos descentralizados y de aquellos sectores privilegiados con sus planes de retiro. Situación que resulta alarmante porque muestran como los mejores beneficios de la seguridad social se orientan a aquellos que tienen las mejores posiciones en la estructura social.

CAPÍTULO SEXTO

LOS APOYOS INTRADOMÉSTICOS: AYUDA DE CORRESIDENTES, VULNERABILIDAD DEL ADULTO MAYOR Y FORMAS DE INTERCAMBIOS

INTRODUCCIÓN

En el capítulo precedente se mostró que por varias razones el apoyo otorgado por el Estado se ha visto limitado para satisfacer las necesidades de la población en edad avanzada. Esto se debe, en parte, a las condiciones estructurales que dieron origen a las instituciones de seguridad social como a los requisitos para pertenecer a ellas ante una específica dinámica del mercado de trabajo. A esto se añaden diversas características de la población actualmente anciana configuradas durante el curso de vida como otras que reflejan su situación actual, las cuales en su conjunto contribuyen a que éstas personas tengan una escasa adscripción en seguridad social en el México de finales del siglo XX. Frente a la escasa protección por parte de las instituciones gubernamentales, ha adquirido importancia el papel de la familia, las redes de apoyo y las transferencias familiares. No obstante, como se recordara en la literatura sobre las redes de apoyo se ha distinguido la ayuda de los miembros corresidentes y la ayuda de los no corresidentes (capítulo séptimo), ambos como dos formas en las que pueden actuar los cercanos al anciano sean estos familiares y no familiares. Precisamente, en este capítulo se estudiará la propensión que tiene la población anciana a los apoyos intradomésticos, así como el tipo y frecuencia de la ayuda que se brinda a través de esta parte de la red de apoyo.

Como se expuso en el capítulo cuarto, el hecho de vivir con familiares en México no garantiza contar con apoyo por parte de los miembros del hogar, sin embargo, si hay una mayor propensión a tenerlo en los hogares ampliados. También se encontró que del conjunto de la población con 60 años y más, poco más del 57% dijo contar con ayuda de miembros de su hogar, mientras que el resto no cuenta con este apoyo. La heterogénea situación de esta población, su estructura y perfil específico han hecho sospechar que son ciertas características las que propician el apoyo de corresidentes. La hipótesis es que la población anciana que tiene apoyo intradoméstico tiene características que la hace vulnerable ante los demás miembros del hogar y de la familia. Probablemente los aspectos

de salud y económicos sean los más evidentes. En este sentido, el apoyo por parte de los corresidentes se activa cuando las condiciones del adulto mayor resultan desventajosas, no para aquellos que pueden mostrar una mejor situación. Sin embargo, el apoyo intradoméstico no es incondicional y permanente, algunos factores coadyuvan en su aparición, además de tener facilidad para proveer sólo ciertas formas de ayuda. A partir de ello, la pregunta central que se intenta responder es ¿qué factores individuales, familiares y sociales se vinculan con la probabilidad de tener éste apoyo? Por eso, en este capítulo se pretende conocer el peso de las características de la población anciana como condicionantes para tener apoyo de corresidentes. Otra pregunta fundamental es conocer ¿si los ancianos enfermos realmente cuentan con apoyo por parte de los otros miembros del hogar? Es decir, ¿tienen apoyo intradoméstico aquellos ancianos que lo necesitan?

Para responder a estas preguntas se ha organizado este capítulo de la siguiente manera: inicialmente, junto al procedimiento estadístico aplicado para la variable dependiente “apoyo intradoméstico” se analiza la fuerza que tienen algunas variables en la predicción de éste apoyo. Posteriormente, se presentan las diferentes probabilidades de tener apoyo intradoméstico según la variación de algunas características de la población anciana. En este apartado, el objetivo es conocer a través de un ejercicio matemático si es posible que algunos ancianos con un alto nivel de vulnerabilidad tengan este apoyo. Finalmente, se presenta la distribución de los tipos de ayuda otorgadas y recibidas al interior del hogar, las frecuencias del contacto que tiene la población anciana y sus familiares, así como el papel activo de los adultos mayores en este sistema de intercambios dentro de la unidad doméstica.

1. EL MODELO LOGÍSTICO APLICADO A LA VARIABLE DEPENDIENTE APOYO INTRADOMÉSTICO

La aplicación de la regresión logística para conocer los factores que intervienen en la probabilidad de tener apoyo intradoméstico entre la población con 60 años y más requiere de una serie de acotaciones particulares. Una de ellas es la notificación de las variables incorporadas a la ecuación. Como se adelantó en páginas anteriores en el análisis de cada forma de apoyo social fue posible incorporar diferentes variables explicativas. En el caso del apoyo intradoméstico las variables insertas en la ecuación fueron: edad, sexo, condición

de actividad económica e ingresos, condición en la posesión de vivienda y bienes, estado funcional, mujeres en el hogar, hombres en el hogar, tamaño de localidad y la existencia de otros apoyos. En total en este modelo se incorporaron nueve variables de las cuales sólo tres son continuas (Cuadro VI.1).

Cuadro VI.1
Descripción de las variables utilizadas en el análisis multivariado sobre apoyo intradoméstico. (Incluye categorías de referencia en las variables categóricas)

Variable	Descripción	Categorías y códigos
Variable Dependiente		
Apoyos Sociales	<u>Apoyo Intradoméstico</u> . Apoyo otorgado por parte de los miembros del hogar donde residela persona con 60 años y más (INTRADOM)	1: No Tiene 2: Si tiene (LOG)
Variables Independientes		
1. Sociodemográficas del anciano	<u>Edad</u> . Edad del anciano (Q129) <u>Sexo</u> : Sexo del anciano (SEXO)	Variable continua 1: Hombre 2: Mujer (Ref)
2. De la salud del anciano	<u>Estado funcional</u> . Evaluación de las actividades de la vida diaria (ESTAFUN).	1: Deficiente 2: Casi aceptable 3: Aceptable (Ref)
3. Socioeconómicas del anciano	<u>Condición de actividad y de ingresos</u> (ACTING) <u>Propiedad de Bienes y vivienda</u> (BIENVIV)	1: No trabaja y no tiene ingresos 2: No trabaja y tiene ingresos 3: Trabaja y no tiene ingresos 4: Trabaja y tiene ingresos (ref). 1: No tiene 2: Posee vivienda 3: Posee bienes 4: Posee bienes y vivienda (ref.)
4. Familiares	<u>Mujeres en el Hogar</u> (MUJHOG) <u>Hombres en el hogar</u> (HOMHOG)	Variable continua Variable continua
5. Apoyos	<u>Otros apoyos</u> . Otras formas de apoyo que no son el intradoméstico (OTRAPOY1)	1: Ningún otro apoyo 2: Además atención a la salud 3: Además apoyo extradoméstico 4: Los otros dos apoyos (Ref.)
6. Contextuales	<u>Tamaño de localidad</u> (TAMLOC)	1: Urbana 2: Rural (ref.)

Otro de los pasos importantes es comprobar que no existen relaciones estrechas entre las variables independientes. Como se puede apreciar en la matriz de correlación que se realizó para este ejercicio, ninguna significancia supera los niveles sugeridos por Menard (1995) (Cuadro VI.2). En todo caso la relación entre las variables sexo y condición de actividad e ingreso puede ser la más preocupante pero aún la literatura estadística advierte que esta relación pudiera ser mayor sin presentar algún riesgo para interpretaciones equivocadas. En la siguiente matriz –donde se incluyen las variables ficticias– los valores más altos del

coeficiente de Pearson no rebasan el 0.6, con lo cual constato que no hay estrecha relación entre las variables independientes, lo que permite continuar con el procedimiento estadístico (Cuadro VI.3).

Durante el proceso de ajuste del modelo de regresión logística se generaron nueve ecuaciones sucesivas de las cuales el último modelo derivado fue el mejor tanto por la inclusión del mayor número de variables, que enriquecen el análisis, como por los estimadores estadísticos que lo justifican. En este sentido, se puede apreciar que la última ecuación fue la mejor porque el -2Log.Veros toma valores pequeños cuando las probabilidades estimadas por el modelo tienden a coincidir con las observadas. En este caso pasa de 6920.2099 a 6038.888 entre las ecuaciones sucesivas. La *Ji-cuadrada residual* sirve para someter a prueba la hipótesis de que todas las variables excluidas tienen un coeficiente de regresión igual a cero. En este ejercicio la edad fue la única variable que quedó fuera de la ecuación por no ser significativa al 5% (Cuadro VI.4).

La mejora (*improvement*) muestra la ganancia marginal que se obtiene en relación con la disminución de -2Log.Veros al incluir cada variable. Cortés (1997: 147) ha afirmado que “esta medida da cuenta de la reducción en la distancia entre las probabilidades observadas y estimadas debida a la inclusión de una variable más”. Esta mejora tendría que aumentar la bondad del ajuste con el proceso de inclusión de cada una de las variables independientes. Nótese que en este ejercicio la bondad del ajuste aumenta conforme las ecuaciones incluyen un mayor número de variables, esta bondad pasa de 5077.394 a 5262.101, situación similar a la de otras investigaciones. En concreto teórica y técnicamente el último modelo es el que mayor cantidad de elementos arroja en la predicción de la variable dicotómica dependiente.

Además la selección del último modelo se refuerza cuando observamos la información sobre su capacidad predictiva en la condición de tener apoyo intradoméstico. En el renglón “porcentaje bien estimado” se observa que progresivamente el algoritmo de ajuste aumenta la capacidad que la ecuación tiene para predecir si la población con 60 años y más tiene este tipo de apoyo social, de 58% pasa en la ecuación a predecir un 69.5% de los casos, porcentaje superior al de otras investigaciones.

Cuadro VI.2
Matriz de correlaciones entre las variables que explican la probabilidad de tener apoyo intradoméstico
(Coeficientes de correlación de Pearson, número de casos y significancia)

	<i>ACTING</i>	<i>BIENVIV</i>	<i>ESTAFUN</i>	<i>HOMHOG</i>	<i>MUJHOG</i>	<i>OTRAPOY1</i>	<i>EDAD</i>	<i>SEXO</i>	<i>TAMLOC</i>
ACTING	1.0000 (5208) P=	0.2110 (5185) P= .000	0.3075 (5208) P= .000	0.0135 (5208) P= .329	-0.0551 (5208) P= .000	-0.0998 (5208) P= .000	-0.2097 (5133) P= .000	-0.4466 (5174) P= .000	0.0351 (5208) P= .011
BIENVIV		1.0000 (5203) P= .	0.0980 (5203) P= .000	-0.0636 (5203) P= .000	-0.0733 (5203) P= .000	0.0506 (5203) P= .000	-0.0770 (5124) P= .001	-0.1839 (5169) P= .000	0.0864 (5203) P= .000
ESTAFUN			1.0000 (5225) P= .	-0.0309 (5225) P= .	-0.0831 (5225) P= .000	-0.0938 (5225) P= .000	-0.3513 (5146) P= .000	-0.1286 (5192) P= .000	-0.0421 (5225) P= .002
HOMHOG				1.0000 (5225) P= .	0.3860 (5225) P= .000	-0.0911 (5225) P= .000	-0.0467 (5146) P= .001	-0.1746 (5192) P= .000	-0.0379 (5225) P= .006
MUJHOG					1.0000 (5225) P= .	-0.0495 (5225) P= .000	0.0042 (5146) P= .765	0.1308 (5192) P= .000	-0.0690 (5225) P= .000
OTRAPOY1						1.0000 (5225) P= .	0.0338 (5146) P= .015	0.0717 (5192) P= .000	-0.1115 (5225) P= .000
EDAD							1.0000 (5146) P= .	-0.0225 (5113) P= .108	0.0724 (5146) P= .000
SEXO								1.0000 (5192) P= .	-0.0588 (5192) P= .000
TAMLOC									1.0000 (5225) P= .

Cuadro VI.3

Matriz de correlaciones entre las variables explicativas incluyendo
las variables ficticias generadas en el proceso.

	<i>ACTING(1)</i>	<i>ACTING(2)</i>	<i>ACTING(3)</i>	<i>BIENVIV(1)</i>	<i>BIENVIV(2)</i>	<i>BIENVIV(3)</i>	<i>ESTAFUN(1)</i>
<i>ACTING(1)</i>	1.00000	0.56026	0.12581	-0.13810	-0.07543	-0.02616	-0.24861
<i>ACTING(2)</i>		1.00000	0.17033	-0.08366	-0.05724	-0.03916	-0.22547
<i>ACTING(3)</i>			1.00000	-0.01152	-0.01804	0.00293	-0.03639
<i>BIENVIV(1)</i>				1.00000	0.33747	0.56735	-0.04010
<i>BIENVIV(2)</i>					1.00000	0.33852	0.01362
<i>BIENVIV(3)</i>						1.00000	0.03937
<i>ESTAFUN(1)</i>							1.00000
<i>ESTAFUN(2)</i>							
<i>HOMHOG</i>							
<i>MUJHOG</i>							
<i>OTRAPOYI(1)</i>							
<i>OTRAPOYI(2)</i>							
<i>OTRAPOYI(3)</i>							
<i>SEXO(1)</i>							
<i>TAMLOC(1)</i>							

	<i>ESTAFUN(2)</i>	<i>HOMHOG</i>	<i>MUJHOG</i>	<i>OTRAPOYI(1)</i>	<i>OTRAPOYI(2)</i>	<i>OTRAPOYI(3)</i>	<i>SEXO(1)</i>
<i>ACTING(1)</i>	-0.07354	-0.03716	0.04415	0.05542	0.00625	0.01515	0.32651
<i>ACTING(2)</i>	-0.10540	-0.04534	0.07300	0.18832	0.04532	0.09705	0.38907
<i>ACTING(3)</i>	-0.02356	0.03134	-0.01694	0.04652	0.02139	0.00588	0.00892
<i>BIENVIV(1)</i>	0.02065	-0.09206	-0.02854	-0.09949	-0.06868	-0.03793	0.09521
<i>BIENVIV(2)</i>	0.02432	-0.02359	-0.00422	-0.06721	-0.03221	-0.04518	0.10186
<i>BIENVIV(3)</i>	0.04206	0.00850	0.01283	-0.00122	-0.01543	-0.00683	-0.02398
<i>ESTAFUN(1)</i>	0.44262	0.01058	-0.05671	0.07619	0.09830	-0.01763	-0.03787
<i>ESTAFUN(2)</i>	1.00000	-0.00854	-0.02658	0.02876	-0.00273	-0.01007	-0.02624
<i>HOMHOG</i>		1.00000	-0.33926	0.00646	-0.00953	-0.00009	-0.27378
<i>MUJHOG</i>			1.00000	0.03169	0.02595	0.00153	0.18759
<i>OTRAPOYI(1)</i>				1.00000	0.56884	0.51579	-0.00210
<i>OTRAPOYI(2)</i>					1.00000	0.50362	-0.05284
<i>OTRAPOYI(3)</i>						1.00000	0.03436
<i>SEXO(1)</i>							1.00000

Cuadro VI.4

Algunos resultados básicos (β) del ajuste del modelo de regresión logística para el apoyo intradoméstico.

<i>Variables</i>	<i>Ecuación 1</i>	<i>Ecuación 2</i>	<i>Ecuación 3</i>	<i>Ecuación 4</i>	<i>Ecuación 5</i>	<i>Ecuación 6</i>	<i>Ecuación 7</i>	<i>Ecuación 8</i>	<i>Ecuación 9</i>
<i>Constante</i>	0.3074	-0.1571	-0.9155	-1.1761	-1.5233	-1.6291	-1.6202	-1.4441	-1.5277
<i>Otros apoyos</i>									
Ningún otro apoyo		0.9795	0.9813	0.9507	1.0379	1.0944	1.1090	1.1092	1.1535
Además atención a la salud		0.8429	0.8553	0.8084	0.8445	0.8669	0.8979	0.9100	0.908
Además extradoméstico		-0.4352	-0.4162	-0.4098	-0.3749	-0.3412	-0.3457	-0.3542	-0.313
Los otros dos apoyos*									
<i>Mujeres en el hogar</i>			0.3527	0.2697	0.2598	0.2716	0.2677	0.2523	0.2495
<i>Hombres en el hogar</i>				0.2414	0.2491	0.2598	0.2601	0.2822	0.2818
<i>Condición de actividad e ingresos</i>									
No trabaja y no tiene ingresos					0.5823	0.7531	0.6631	0.5421	0.5526
No trabaja y tiene ingresos					0.4158	0.4941	0.4466	0.3443	0.3399
Trabaja y no tiene ingresos					0.1013	0.1407	0.118	0.1116	0.1391
Trabaja y tiene ingresos *									
<i>Poseción de bienes o vivienda</i>									
No tiene nada						-0.3844	-0.4012	-0.4282	-0.4511
Posee vivienda						-0.2292	-0.2291	-0.2774	-0.2888
Posee bienes						0.1865	0.189	0.1944	0.186
Posee bienes y vivienda *									
<i>Estado Funcional</i>									
Deficiente							0.2267	0.2365	0.2483
Casi aceptable							-0.0817	-0.7530	-0.0687
Aceptable *									
<i>Sexo del anciano</i>									
Hombre								-0.2342	-0.2274
Mujer *									
<i>Tamaño de localidad</i>									
Loc. Con más de 100.000 habitantes									0.1721
Loc. Con menos de 100.000 habitantes *									
<i>Edad</i>									3.1418(1)
<i>% Bien Estimado</i>	57.63	64.42	67.17	68.90	69.67	68.68	69.12	69.21	69.48
<i>-2 Log Likelihood</i>	6920.2099	6542.304	6273.785	6171.839	6125.265	6069.572	6055.727	6045.736	6038.888
<i>Bondad del Ajuste</i>		5077.394	5203.049	5311.067	5279.881	5261.607	5252.408	5255.375	5262.101
<i>Modelo Ji-Cuadrada</i>		377.906	646.425	748.371	794.945	850.638	864.483	874.474	881.322
<i>Mejora</i>		377.906	268.519	101.946	46.574	55.693	13.845	9.991	6.848

* Categoría de referencia.

(1) Coeficiente no significativo al 5 por ciento.

2. FACTORES QUE CONDICIONAN EL APOYO DE CORRESIDENTES

Los resultados muestran que los ancianos que en esta encuesta reportaron no contar con ninguna otra forma de apoyo (atención a la salud y apoyo extradoméstico) son los que tienen mayor propensión a contar con ayuda de corresidentes en comparación con quienes tienen ambos apoyos (Cuadro VI.5). El coeficiente *Exp. (B)* muestra que el efecto sobre el momio se multiplica 3.1693 veces. Otro grupo de ancianos que sólo tiene servicio médico también reportó una propensión significativa para tener apoyo intradoméstico, tomando como categoría de referencia a los ancianos que cuentan además con los otros dos apoyos. En este caso el efecto sobre la razón de momio se duplica (2.4794 veces). Sin embargo, el hecho de contar con apoyo extradoméstico en contraste con la categoría de referencia influye de manera negativa el apoyo de corresidentes, la razón de momio disminuye cerca del 30%.

En este primer acercamiento se muestra que contar con apoyo intradoméstico puede depender de que el anciano además pueda tener ciertos apoyos institucionales, en este caso la atención a la salud. Este resultado puede ser un hallazgo importante en materia de política social en México. En estudios de otros países en desarrollo se ha señalado que la existencia de políticas desde el aparato estatal fungen como elementos de apoyo indirectos al anciano a través de sus familias. Por otra parte, también se mostró que si el anciano recibe ayuda del exterior de su hogar la ayuda del interior tiende a disminuir o puede que tener ayuda de no corresidentes sea una reacción ante la ausencia de apoyo por parte de familiares corresidentes. Esta incompatibilidad entre apoyos no formales posiblemente es una respuesta a una intención implícita por distribuir los escasos recursos entre familiares corresidentes o no corresidentes, pero también puede ser una solución a diferentes características y actividades por parte de quienes intervienen directamente en la provisión de apoyo. La relación puede pensarse inicialmente con cierta causalidad pero podría ser un indicio de relaciones más complejas. Para los familiares de los ancianos abastecer ayuda es una acción que se da en un esquema desigual. Leticia Robles (2000) ha destacado que el hecho de cuidar no es una decisión de tipo individual sino que abarca a la familia y depende de ciertos aspectos contextuales: “El deber filial y conyugal; el amor hacia el anciano, la imposición hecha por el anciano; porque no existe alguien más que asuma la responsabilidad;

se tiene un trabajo flexible que permite un acomodo de los horarios a las demandas del cuidado; son algunas de las razones aducidas por los propios cuidadores”. Como se ha documentado el papel de cuidador no es sólo una reacción ante las necesidades del anciano sino un fenómeno familiar, social y cultural. En algunos grupos donde la tradición de cuidado a los padres aún no es del todo alterada por la pobreza se puede hablar de una distribución de tareas que muchas veces resulta agotador para unos y ligero para otros. Esto podría explicar la correlación negativa entre los apoyos informales.

Cuadro VI.5
Variables que condicionan la probabilidad para que la población con 60 años y más tenga apoyo intradoméstico. México, 1994. (Indicator contrast)

VARIABLES EN LA ECUACION

<i>Variables</i>	<i>B</i>	<i>E.S</i>	<i>WALD</i>	<i>DF</i>	<i>Sig</i>	<i>R</i>	<i>Exp(B)</i>
<i>Otros Apoyos (1)</i>			335.6197	3	0.0000	0.2182	
Ningún otro apoyo	1.1535	0.0936	151.7217	1	0.0000	0.1471	3.1693
Además apoyo institucional	0.908	0.0867	109.6491	1	0.0000	0.1247	2.4794
Además extradoméstico	-0.313	0.1006	9.6732	1	0.0019	-0.0333	0.7313
Los otros dos apoyos*							
<i>Mujeres en el hogar</i>	0.2495	0.0250	99.3569	1	0.0000	0.1186	1.2834
<i>Hombres en el hogar</i>	0.2818	0.0263	115.0075	1	0.0000	0.1278	1.3255
<i>Condición de act. e ingresos</i>			25.8080	3	0.0000	0.0535	
No trabaja y no tiene ingresos	0.5526	0.1164	22.5458	1	0.0000	0.0545	1.7377
No trabaja y tiene ingresos	0.3399	0.0822	17.1058	1	0.0000	0.0467	1.4048
Trabaja y no tiene ingresos	0.1391	0.2678	0.2699	1	0.6034	0.0000	1.1493
Trabaja y tiene ingresos *							
<i>Poseción de bienes o vivienda</i>			66.3717	3	0.0000	0.0934	
No tiene nada	-0.4511	0.0905	24.8271	1	0.0000	-0.0574	0.6369
Posee vivienda	-0.2888	0.1514	3.6369	1	0.0565	-0.0154	0.7492
Posee Bienes	0.1860	0.0794	5.4916	1	0.0191	0.0225	1.2045
Posee bienes y vivienda *							
<i>Estado Funcional</i>			14.7045	2	0.0006	0.0393	
Deficiente	0.2483	0.0853	8.4741	1	0.0036	0.0306	1.2819
Casi aceptable	-0.0687	0.0723	0.9021	1	0.3422	0.0000	0.9336
Aceptable *							
<i>Sexo</i>	-0.2274	0.0743	9.3770	1	0.0022	-0.0326	0.7966
<i>Tamaño de localidad</i>							
Loc. Con más de 100,000 h.	0.1721	0.0658	6.8388	1	0.0089	0.0264	1.1878
Loc. Con menos de 100,000 h.*							
<i>Constante</i>	-1.5277	0.1368	124.6810	1	0.0000		

* Categoría de referencia.

La segunda y tercera variables seleccionadas en la ecuación logística pertenecen al grupo de determinantes familiares propuestas teóricamente: mujeres en el hogar y hombres en el hogar. La respuesta confirma que a un mayor número de mujeres y hombres en el hogar la

probabilidad de contar con apoyo intradoméstico aumenta. A cada cambio unitario en estas variables la probabilidad de contar con apoyo intradoméstico aumenta 1.28 veces y 1.32 veces, respectivamente. Aunque también puede ser que la presencia de apoyo intradoméstico hacia el anciano sólo es factible ante un mayor número de miembros del hogar. En este sentido, hay que señalar que si bien la evidencia no permite garantizar que a un mayor número de integrantes en el hogar la probabilidad de tener apoyo intradoméstico aumente, si resulta el número de mujeres y hombres en el hogar ser una condicionante poderosa para contar con esta ayuda. Esto explica, como se vio en el capítulo cuarto, porque en hogares ampliados la presencia del apoyo intradoméstico sea la más fuerte, incluso en contraste con los hogares nucleares.

La condición de actividad e ingresos, es una variable intencionalmente compuesta, ya que en el proceso estadístico la introducción de cada variable –de forma aislada– ocasionaba su exclusión de la ecuación. Esta variable fue la cuarta más significativa en el algoritmo. Al respecto, el ejercicio estadístico muestra que en el caso de los ancianos que no trabajan ni tienen ingresos, en contraste con los que si trabajan y tienen ingresos, la propensión de tener apoyo intradoméstico aumenta. Dado el valor de la razón de momios (que depende del valor estimado de Beta) la probabilidad de tener apoyo intradoméstico es mayor para los que no trabajan ni tienen ingresos en comparación con los que trabajan y tienen ingresos. Este resultado –como los siguientes– puede estar afectado por la dirección de la relación que no es evidente al momento de la interpretación causal del estimador de riesgo. No obstante, este grupo de ancianos puede ser considerado el de mayor vulnerabilidad y sorprendentemente reporta una mayor probabilidad de apoyo por corresidentes. Un efecto similar se encuentra entre los ancianos que no trabajan y tienen ingresos ya que también aumenta su probabilidad con referencia a los que si trabajan y tienen ingresos. La razón de momio que reportan se multiplica por 1.4048 veces, esto significa un aumento del 40%. Los que trabajan y no tienen ingresos, tal vez otro grupo vulnerable en la estructura social, tienen un aumento de tan sólo 15% en comparación con los que trabajan y tienen ingresos. La razón de momio se multiplica por 1.1493. El análisis de los resultados indica que esta variable condición de actividad y percepción de ingresos resulta un factor significativo para que la población con 60 años y más tenga apoyo intradoméstico. Específicamente, los grupos más necesitados tienen una mayor probabilidad de contar con este apoyo y esta

condición va disminuyendo conforme la situación del anciano es menos desventajosa. De tal forma que dependiendo de la dirección de la relación la mejor situación económica personal de la población anciana parece influenciar negativamente la probabilidad de contar con apoyo al interior de las unidades domésticas.

El hecho de que el adulto mayor no tenga ni vivienda ni bienes, en comparación con el anciano que si posee ambos, disminuye su probabilidad de tener apoyo. La razón de momio es de 0.6369, lo que indica que hay una disminución del 40% en su probabilidad. Si sólo posee vivienda el efecto es menos fuerte pero similar. En cambio si posees alguna cantidad de bienes en contraste con los ancianos que poseen bienes y vivienda, la probabilidad aumenta casi un 20%. Frente a estos resultados tal vez surjan más preguntas que explicaciones ¿será descabellado pensar que los parientes tengan una actitud de apoyo hacia el anciano frente a la posibilidad de herencia? Si esto fuera verdad y pudiéramos comprobarlo a nivel cualitativo, entonces habría que pensar que el bienestar en la población anciana en México radica más en la posibilidad de acumulación y ahorro individual que en las redes de apoyo familiar, lo cual implicará una mayor inseguridad de la población ante la imposibilidad de acumular bienes y el descenso en el número de descendencia.

En cuanto al estado funcional de esta población los resultados muestran que la probabilidad de tener apoyo de corresidentes aumenta entre los ancianos con un estado funcional deficiente en comparación con aquellos con aceptables condiciones de salud. Dado el valor de las razones de momio es posible decir que la probabilidad de tener apoyo de corresidentes aumenta para los que tienen un estado funcional deficiente comparado con quienes gozan de salud. La imposibilidad de realizar actividades básicas de la vida diaria es una determinante fundamental que aparentemente parece ser satisfecha por el apoyo recibido en los hogares donde residen ancianos. Esto puede confirmar que la familia de interacción si tiene una actuación sobresaliente al atender y proteger a sus miembros en situación de desventaja física. De alguna manera la familia de coresidencia en México tiende a manifestar su apoyo a los ancianos sólo cuando las necesidades de la población se hacen explícitas a través de la dependencia física o mental, no obstante, existen otras formas de dependencia en las cuáles sería interesante probar si la familia actúa en el mismo sentido. No obstante, posteriormente valdría la pena preguntarse qué tipo de ayuda es ésta y

si es satisfactoria y suficiente. Además la referencia en la Encuesta utilizada se hace al mes anterior por lo cual no es posible garantizar que la ayuda llegue a tiempo y satisfaga necesidades más frecuentes de atención de los ancianos con salud delicada. Para aquellos cuya condición de salud es “casi aceptable” en comparación con los ancianos saludables, la probabilidad de tener apoyo intradoméstico disminuye. Estos resultados parecieran mostrar que la condición de salud de la población por más deficiente que sea no parece motivar abiertamente un mayor apoyo de corresidentes. La diferencia entre los momios de ancianos con deficiencia y casi saludables no es muy grande en contraste con el efecto de otras variables.

El sexo del adulto mayor también resultó una variable significativa en la probabilidad de tener apoyo por parte de los miembros corresidentes. En ese sentido, el resultado revela que ser hombre en comparación con las mujeres adultas mayores, hace que la probabilidad de tener apoyo intradoméstico decrezca. La razón de momio tiene una reducción de 20%. Esta información contrasta con los resultados de algunas investigaciones que han aludido a la mayor atención dada al varón en contraste con la visión autosuficiente de las mujeres, incluso, en edades avanzadas. Además la mayor sobrevivencia de la esposa en contraste con la del varón anciano hace suponer que el anciano recibe atención por parte de la cónyuge, supuestamente este apoyo debería ser reportado en el cuestionario, a menos que prevalezca la percepción de que es “obligación de la esposa cuidarlo” y no una ayuda con intención. Situación que podría ocultar esa actividad de apoyo a los entrevistadores en la encuesta. Algunas evidencias cualitativas han encontrado que el hecho de vivir con la pareja en la tercera edad no garantiza una situación armónica ni de ayuda mutua entre cónyuges. De hecho se aprecian contextos de mucha tensión familiar y resentimiento, producto de una acumulación de años de convivencia con experiencias matrimoniales desagradables (adulterio, alcoholismo, violencia intrafamiliar, etc...) (Montes de Oca, 2000). En otros estudios se ha sugerido que en la vejez, los hombres experimentan una especie de reversión a sus privilegios por su condición de género. El hecho de que la población masculina de estas generaciones haya estado socializada para una vida pública y laboral, lo hizo desconectarse de la dinámica familiar y de la convivencia con miembros del hogar lo que en parte impidió su plena relación con parientes y familiares. Esto se refleja claramente en la vejez. También se ha mencionado que la paternidad en las generaciones

actualmente ancianas fue manejada a través de una escasa relación entre padres e hijos lo que motivó una separación entre ambos que a veces duró años y se hizo evidente cuando los primeros alcanzaron la tercera edad. Los padres que regresan a recuperar las relaciones perdidas con sus hijos ponen en evidencia un problema familiar que se observa en los diferentes albergues de la ciudad de México. Mientras que en caso de las mujeres se observa un constante contacto familiar, incluso a veces coercitivo, expresado a través de la crianza de los hijos y sus actividades domésticas que generan en las diferentes etapas de la vida familiar una mayor visibilidad en contraste con los varones. En ese sentido, es necesario estudiar el papel de las abuelas en la sociedad actual, mucho se ha aludido desde la antropología al papel de las suegras en el sometimiento de las nueras, sin embargo, no se ha analizado el papel de las abuelas desde una perspectiva antropológica que permita constatar si hay una revancha de género en la vejez.

Finalmente, la última variable que el proceso logístico incorporó al modelo fue el tamaño de localidad. Aunque fue la variable menos significativa en este ejercicio estadístico, es relevante mencionar que la población anciana residente en localidades con más de 100,000 habitantes tiene una mayor probabilidad en contraste con aquellos que residen en localidades con menos de 100,000 habitantes. La razón de momio se multiplica por 1.1878 veces, lo que hace un aumento aproximado del 20% en las zonas urbanas. Los flujos migratorios, percepciones diferentes sobre la autonomía física, la enfermedad y la noción de ayuda entre la población anciana residente en las comunidades, así como un menor número de miembros en los hogares, pueden ser factores que expliquen la menor probabilidad de contar con apoyo intradoméstico en las áreas menos urbanizadas. Sin embargo, la diferente estructura de apoyos en zonas urbanas y rurales es un aspecto que hay que estudiar con más profundidad para restar el énfasis urbano que subyace en muchos de los estudios sobre los adultos mayores en México.

3. LA PROBABILIDAD DE QUE UN ANCIANO POBRE TENGA APOYO

A partir de la generación de parámetros y coeficientes en el proceso logístico es posible ahora calcular la probabilidad de que determinados ancianos con características específicas cuenten con apoyo intradoméstico. Esto se debe –como se ha mencionado previamente– a que la probabilidad de que un anciano tenga apoyo intradoméstico es una función no lineal de un

conjunto de variables explicativas. En el caso de las variables no categóricas el efecto que tiene el cambio unitario de cada una, manteniendo los demás valores constantes hace variar el valor de la variable explicada (Cortés, 1997). En este caso sólo son dos las variables no categóricas (MUJHOG y HOMHOG) que se introdujeron en la ecuación las cuales al variar afectan el resultado de la probabilidad de tener apoyo de corresidentes entre los ancianos en México. De igual manera es posible variar algunos valores de las variables categóricas lo que nos permite mostrar la existencia de diferentes probabilidades de apoyo intradoméstico a partir de las diferentes situaciones en las que se podría ubicar el anciano en forma individual.

Los resultados de este ejercicio permiten evidenciar que, para el caso de México, si variamos el número de mujeres y hombres en el hogar, invariablemente observamos que a mayor número de personas en el hogar mayor es la probabilidad de que un anciano cuente con apoyo al interior de su residencia. En los primeros cuatro casos he considerado hombres ancianos sin apoyo extradoméstico e institucional, los cuales no trabajan ni tienen ingreso, que no tienen bienes ni vivienda y cuyo estado funcional es deficiente. Todos residen en áreas urbanas. En este ejercicio, el número de mujeres y hombres se ha presentado variable para apreciar como ante circunstancias de gran vulnerabilidad económica, institucional y en la salud, es el número de personas en el hogar lo que puede garantizar el apoyo al interior de los hogares. De hecho es la única variable que puede fácilmente modificarse en la vida de esta población. Obsérvese como en el segundo caso se tiene una probabilidad de 0.611, mientras que en el cuarto caso se tiene hipotéticamente con una probabilidad de 0.820. Esto muestra que si bien no es posible generalizar que los ancianos –que residan con más una persona– tengan apoyo intradoméstico, si se puede afirmar que un mayor número de mujeres y hombres en el hogar donde reside el anciano puede condicionar una mayor probabilidad de tener este apoyo (Cuadro VI.6).

En los siguientes cuatro casos (5-8) cambié la variable “Condición de actividad e ingresos” (ACTING) para pensar en una condición social menos vulnerable para los ancianos en México. En este caso se carece de otras formas de apoyo, no trabaja y si tiene ingresos, aunque tampoco bienes ni vivienda propia. El estado funcional es igualmente deficiente y se es un varón mayor de 60 años residente de zonas urbanas. En el primer caso, el hecho de no contar con nadie en la vivienda como es lógico reduce la probabilidad de tener apoyo

intradoméstico, incluso mucho más que en el primer caso del anterior grupo. Este segundo grupo de casos hipotéticos tienden por lo general a tener una menor probabilidad de apoyo que el grupo anterior. Este grupo podría considerarse como otro más que presenta cierta vulnerabilidad, ya que incluso cuando el número de mujeres y hombres aumenta nunca alcanza las probabilidades del primer grupo de casos. Obsérvese como en caso de tener una mujer y un hombre en el hogar la probabilidad sólo es de 0.559, mientras que cuando se tiene seis personas además del anciano la probabilidad es de 0.786 (Cuadro VI.6):

El último grupo de casos, puede considerarse de mejor situación económica entre la población anciana, pues aunque no se posee ayuda extradoméstica e institucional, se trabaja y cuenta con ingresos, también posee la vivienda y algunos bienes. En estos casos es claro observar el papel combinado de una mejor situación económica y un mayor número de mujeres y hombres en el hogar. En el segundo caso de este grupo se tiene una probabilidad de 0.587, con cuatro familiares se calculó una probabilidad de 0.707; y el último caso número 12, con seis familiares en el hogar y la mejor situación económica, se potencializa la probabilidad de contar con apoyo intradoméstico a 0.804. Son estos ancianos los que prácticamente tienen garantizada esta ayuda. No obstante, son casos hipotéticos de los cuales seguramente se encuentran pocos entre la población con 60 años y más.

Cuadro VI.6
Probabilidad de que un anciano tenga apoyo intradoméstico (Casos considerados hipotéticamente).

<i>B</i>	-1.528	1.1535	0.9080	-0.3130	0.2495	0.2818	0.5526	0.3399	0.1391	-0.451	-0.289	0.186	0.2483	-0.069	-0.227	0.1721	
<i>Núm. Casos</i>	<i>C</i>	Otrapoyl Ninguno	Otrapoyl Apoyins.	Otrapoyl +Extrad	MujHog	HomHog	Acting NtraNing	Acting NtraSing	Acting TraNing	Bienviv NoTiene	Bienviv Tvivien	Bienviv TBienes	Estafun Defic.	Estafun CAcep	Sexo Hombre	Tamloc Urbana	Probab.
1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0.480
2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0.611
3	1	1	0	0	2	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0.728
4	1	1	0	0	3	3	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0.820
5	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0.427
6	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0.559
7	1	1	0	0	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0.684
8	1	1	0	0	3	3	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0.786
9	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.455
10	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.587
11	1	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.707
12	1	1	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.804

<i>Variables</i>	<i>Moda de variables discretas</i>	<i>Media de variables continuas</i>
Otrapoyl	2	-
Mujhog	-	2.23
Homhog	-	1.980
Acting	2	-
Bienviv	3	-
Estafun	3	-
Sexo	2	-
Tamloc	2	-

Este ejercicio de cálculo ha mostrado que las diferentes condiciones familiares y económicas –aisladas o en combinaciones múltiples– generan en la población adulta mayor diferentes probabilidades de contar con apoyo intradoméstico. Esta evidencia es muy importante, porque muestra la gran heterogeneidad de situaciones posibles, pero también el papel de cada uno de los factores que intervienen en la realidad social. La pobreza entre la población anciana, su sexo y la presencia de otras formas de apoyo, entre otros, son condicionantes que intervienen directa o indirectamente en la estructura de apoyos de esta población.

Algo que queda muy claro es que vivir en compañía con un gran número de personas no garantiza la existencia de los apoyos de corresidentes, pero si pueden intervenir en la posibilidad de contar con ayuda. Esta información arroja un elemento importante ante las corrientes generalizadoras de la situación del anciano en México. En general, se pensaba que el hecho de que el anciano residiera en hogares familiares, con un número creciente de personas garantizaba el bienestar de esta población. La información muestra que esa situación no es así del todo, la numerosa compañía en el hogar no garantiza el apoyo, pero si se combina con alguna forma de apoyo institucional en zonas urbanas, así como algunos recursos económicos, la situación cambia favorablemente para el adulto mayor.

Como se ha mencionado esta población pudo experimentar las etapas de alto crecimiento económico, más importantes en la historia de México, justo cuando cursaban su etapa de madurez y su propio proceso de envejecimiento (Montes de Oca, 1995; Pedrero, 1999). Durante esos años tuvieron la oportunidad de ahorrar y adquirir algunos bienes que ahora en la vejez resultan significativos para su bienestar, incluso cuando su estado de salud comienza a deteriorarse. Adicionalmente, experimentaron la época donde el crecimiento de la población resultaba un factor fundamental para el desarrollo económico del país, fueron épocas donde una gran descendencia era común (5 a 7 hijos como TGF durante esos años). No obstante, a pesar de estas tendencias cuando vivían su propio proceso de envejecimiento individual experimentaban la influencia nuclearizante de la familia así como la progresiva pérdida del poder adquisitivo. Experimentaron adicionalmente un proceso de deterioro en la calidad de vida de la población en general, situación que desde una visión optimista poco afectó a estos grupos sociales.

Precisamente en este contexto sus hijos tal vez no pudieron alcanzar las mismas condiciones de ahorro y las mismas extensiones familiares, ello nos obliga a pensar tanto en las actuales condiciones de los hoy ancianos, como en las condiciones de los próximamente ancianos, es decir, de los hijos e hijas de estas generaciones hoy de adultos mayores. Las variables familiares y socioeconómicas probablemente en las próximas generaciones de ancianos no permitan condicionar una mayor probabilidad de apoyo intradoméstico. Esta población posiblemente contará con una mayor esperanza de vida, pero con mucho menor número de hijos y pocas condiciones para el ahorro y la previsión en la vejez. Cabe preguntarse, entonces, cómo sobrevivirán los futuros adultos mayores en México.

4. TIPOS DE AYUDA Y FRECUENCIA DEL CONTACTO

De acuerdo con la literatura sobre apoyos informales las ayudas al anciano pueden ser de naturaleza afectiva, práctica como material. A veces la ayuda se traduce en alojamiento, cuando el anciano o anciana llega a residir con uno de los hijos, también cuando se le lleva a algún lugar necesario, se le compran enseres o medicinas, se le da compañía, consejo o apoyo emocional (Dávila y Sánchez-Ayendéz, 1996). También el cuidado físico es muy importante sobre todo la higiene personal en aquellos ancianos y ancianas con requerimientos especiales. A pesar de ello pocas evidencias se han arrojado en México sobre ¿qué tipo de ayuda recibe la población anciana en México y con qué frecuencia?. Incluso se desconoce si el anciano ayuda a otras personas. Por lo general, se le considera dependiente y en una actitud de recepción aunque en otras latitudes se le ha planteado como activo y fundamental en economías en desarrollo (Sennott-Miller, 1990 y 1993). Se ha mencionado que el tipo de asistencia y la frecuencia, al igual que la forma en que se otorga dependen de la dinámica particular de cada familia y de ciertos factores estructurales y demográficos, como el número de integrantes en el hogar, el número de hijos e hijas, la proximidad residencial y nivel socioeconómico (Dávila y Sánchez-Ayendéz, 1996). En esta investigación se ha evidenciado que el apoyo intradoméstico se otorga cuando el anciano carece de otras formas de apoyo, cuando aumenta el número de mujeres y hombres en el hogar, y cuando el anciano sufre ciertas condiciones desventajosas como una deteriorada situación socioeconómica y un estado funcional deficiente, preferentemente a las mujeres y en localidades urbanas. Incluso nos percatamos que las

probabilidades de contar con este apoyo pueden ser muy diferentes con la variación de estos factores.

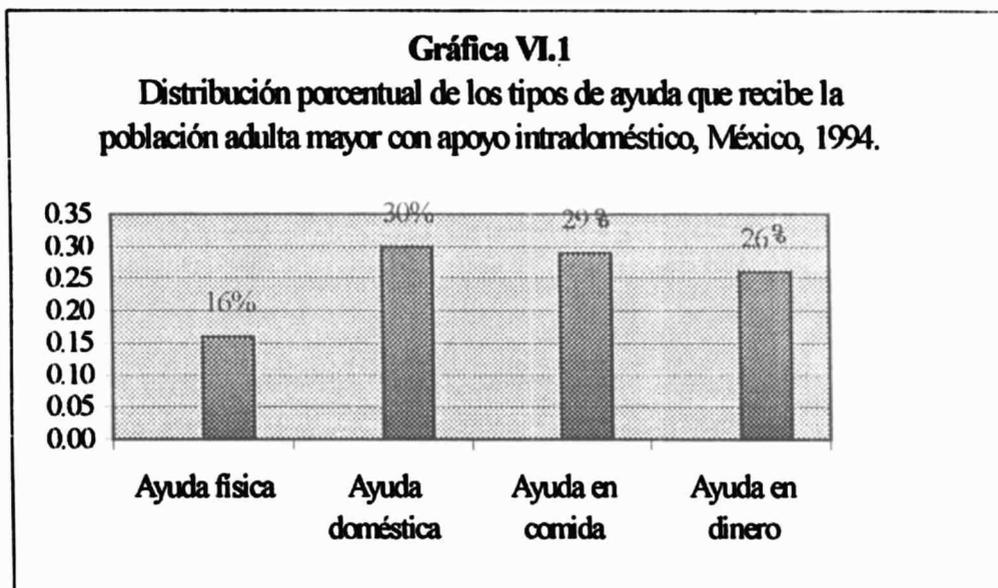
La Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento en México (1994) captó información sobre cuatro formas diferentes de dar ayuda: física, actividades domésticas, con comida y con dinero. Aunque en la realidad los apoyos sociales hacia los ancianos pueden ser más diversificados es raro tener información cuantificable que detalle los tipos de ayuda intradoméstica. La ayuda de tipo físico se refiere a cuando el anciano es llevado al médico, vestido, bañado, o ayudado en algunas actividades básicas. También puede recibir ayuda en actividades domésticas, es decir, alguien le puede hacer las compras, manejar su dinero, cocinar o limpiar su casa. Un tercer tipo de ayuda puede ser con comida, despensa, víveres, mandado y, por último, puede recibir dinero o vales de despensa. Con la Encuesta que estamos utilizando tenemos registro sobre el tipo de ayudas que recibió la población adulta mayor y en este apartado buscamos analizarlas.

Si analizamos sólo los tipos de ayuda del apoyo intradoméstico encontramos que no toda la población por igual tiene ayuda monetaria, física, doméstica y en comida. La forma de captar esta información permite suponer que una misma persona en el registro podía brindar ayuda al anciano en una, dos, tres o cuatro formas máximo. Del total de ancianos de la encuesta se reporta un registro de 6,036 ayudas, lo que pone en claro es que no toda la población de la encuesta declaró contar con estas ayudas. También es posible saber que los porcentajes de ayuda recibida son muy variables y algunos más frecuentes que otros.

Los registros muestran que la población anciana que recibe apoyo de corresidentes es ayudada fundamentalmente con quehaceres domésticos, cerca del 30% reportaron tener éste tipo de ayuda (Gráfica VI.1). La frecuencia con que se otorga esta ayuda es variable aunque tres cuartas partes dijeron recibirla a diario, lo cual hace suponer que esta ayuda se realiza con mayor intensidad (Cuadro VI.7 y VI.8).

La ayuda en comida, despensa, víveres, mandado etc... es también una de las dos principales ayudas a la población con 60 años y más en México. De aquellos ancianos que reciben apoyo intradoméstico el 29% manifestó recibir apoyo en comida (Gráfica VI.1). De los que reciben comida el 66% cuenta con ella diariamente, el 12% cada semana, 8% cada quincena, 4% cada

tercer día y el resto con una frecuencia más remota. Junto con la ayuda doméstica el abastecimiento de víveres resultan fundamentales para el mantenimiento tanto de la salud del anciano como de su ambiente, ambas formas de cooperación por la frecuencia en que es realizada significa una actividad intensiva en tiempo y esfuerzo por los otros miembros del hogar.



La ayuda monetaria a través de dinero o vales, por su parte, tal vez ha sido de los recursos más escasos en las últimas décadas para todos los hogares. La pérdida del poder adquisitivo entre la población así como el control salarial ha hecho que este recurso sea cada vez más limitado para los individuos. La información nos dice que de la población con 60 años y más con apoyo intradoméstico sólo un 26% reporta recibir dinero como una forma de ayuda (Gráfica VI.1). De esta población cerca de una quinta parte dice recibirlo diariamente mientras que 30% a la semana, 24% a la quincena, 13% cada mes y el resto con una menor frecuencia. El monto de ese dinero aportado a la población anciana por sus familiares corresidentes lo desconocemos, pero es evidente que en muchos casos esta aportación está sujeta a los cobros de los miembros perceptores de algún ingreso. Para muchos estudiosos el hecho de que la población cuente con un apoyo económico ha resultado un mecanismo indirecto para fortalecer su autoestima. Con este recurso no sólo pueden satisfacer sus propias necesidades sino que pueden ayudar a otras personas que lo necesitan también.

Krassoievitch (1998) ha mencionado que la efectividad del apoyo otorgado resulta fundamental ya que incide de manera directa en la autoestima de las personas en la vejez. Este mismo autor ha dicho que “la efectividad del apoyo social depende de la situación en que se proporciona, del individuo y de sus necesidades. Un apoyo innecesario, no deseado o erróneo aún cuando sea bienintencionado, puede tener efectos dañinos, al producir dependencias y afectar negativamente la autoestima”.

Sobre el apoyo físico, la información permite observar que esta forma de ayuda es muy poco frecuente. De todas aquellas personas con apoyo intradoméstico sólo 16% reportaron tener este tipo de ayuda. La higiene personal directa puede resultar uno de los aspectos más importantes en la calidad de vida de la población anciana, precisamente cuando la enfermedad y la discapacidad han aparecido en esta etapa de la vida. No obstante, la información pareciera mostrar que al ser una de las ayudas más intensas y generadoras de un vínculo especial entre el receptor y el transmisor, no es muy común ni fácil de realizar. Las frecuencias con que se aporta esta ayuda muestra que –de aquellos que reportan tenerla– sólo el 44% la experimentan diariamente, 7% cada tres días o dos veces por semana, 5% semanalmente, 3% por quincena, 11% mensualmente y 31% con una frecuencia mayor a la del mes (Cuadro VI.7 y VI.8).

La menor frecuencia del apoyo físico entre la población anciana que tiene ayuda intradoméstica, nos permite cuestionar sobre la pertinencia de esta ayuda. ¿Realmente la población anciana con problemas de salud tiene apoyo físico en sus hogares? Hasta el momento la información presentada no permite constatarlo. Lo claro es que aún cuando toda esta población tiene ayuda al interior de los hogares no todos tienen ayuda física directa, no todos reciben comida o despensa y no todos reciben ayuda doméstica. En esta gran etapa de la vida puede que mucha población anciana no requiera estas formas específicas de ayuda, pero aquellos que son más vulnerables que presentan deficiencia en su estado funcional ¿también reciben estas formas de ayuda?

Cuadro VI.7

Distribución de la población con 60 años y más *con apoyo intradoméstico* según el tipo de ayuda que recibió y la frecuencia del contacto, México, 1994.

Frecuencia	Ayuda física		Ayuda doméstica		Ayuda en comida		Ayuda en dinero	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
TOTAL	2984	99.9	2986	100	2981	100.1	2988	99.9
Diario	411	13.8	1331	44.6	1148	38.5	294	9.8
Tres Días	36	1.2	72	2.4	41	1.4	13	0.4
Dos/Sem.	29	1	70	2.3	43	1.5	21	0.7
Semanal	51	1.7	129	4.3	206	6.9	474	15.8
Quincenal	25	0.8	23	0.8	136	4.6	378	12.6
Mensual	99	3.3	27	0.9	74	2.5	212	7.1
Menor Frec.	291	9.7	136	4.6	80	2.7	186	6.3
SUBTOTAL	942	31.5	1788	59.9	1728	58.1	1578	52.7
No dio	2042	68.4	1198	40.1	1253	42	1410	47.2

Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos de la ENSE-94.

Cuadro VI.8

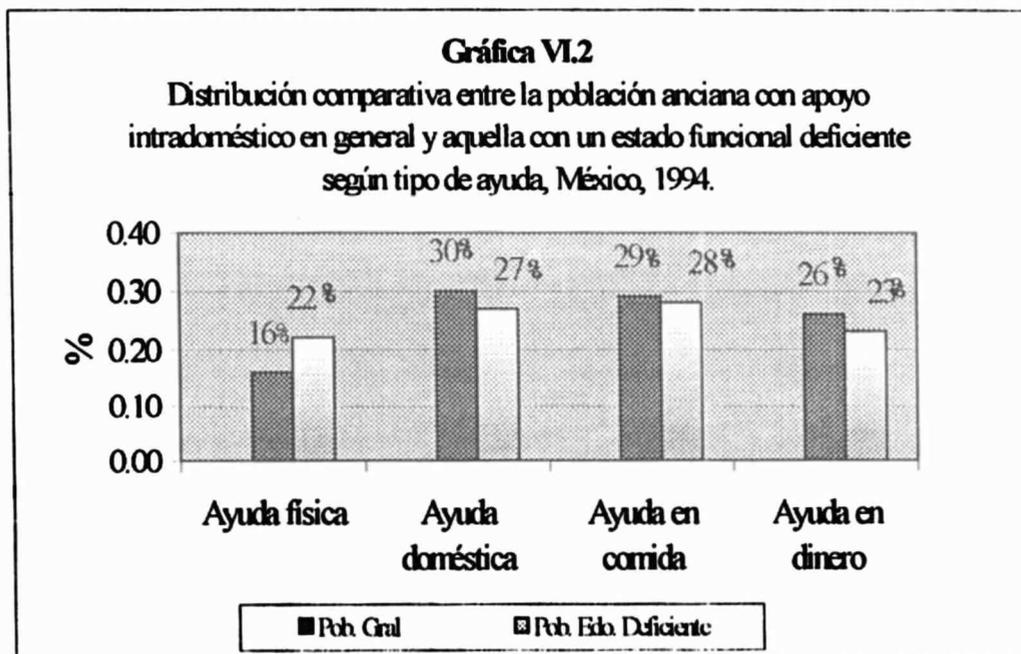
Distribución de la población con 60 años y más *con apoyo intradoméstico* según el tipo de ayuda efectiva que recibió y la Frecuencia del contacto, México, 1994.

Frecuencia	Ayuda física		Ayuda doméstica		Ayuda en comida		Ayuda en dinero	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
TOTAL	942	100	1788	100	1728	100	1578	100
Diario	411	44	1331	74	1148	66	294	19
Tres Días	36	4	72	4	41	2	13	1
Dos/Sem.	29	3	70	4	43	2	21	1
Semanal	51	5	129	7	206	12	474	30
Quincenal	25	3	23	1	136	8	378	24
Mensual	99	11	27	2	74	4	212	13
Menor Frec.	291	31	136	8	80	5	186	12

Fuente: Cálculos propios a partir del Cuadro VI.7.

a) *La ayuda hacia los adultos mayores con deficiente estado funcional*

Si aislamos a la población con apoyo intradoméstico y deficiente estado funcional la distribución de las ayudas y las frecuencias muestran cambios interesantes. Las diferencias generales entre el conjunto de la población y un subgrupo pueden apreciarse en la Gráfica VI.2. Casi en general ambos grupos tienen un patrón de ayuda similar, aunque disminuye ligeramente el porcentaje de ayuda doméstica, comida y dinero si aumenta la recepción de ayuda física porque se está hablando de población con un deficiente estado funcional. Cabe señalar que aproximadamente la mitad de la población con 60 años y más que manifiesta problemas para realizar actividades básicas de la vida diaria no reporta tener asistencia física (Cuadro VI.9). Cerca del 40% dice no tener ayuda doméstica, 35.6% no tiene ayuda en la comida y 48% no recibe ayuda monetaria. Esta información es preocupante ya que aún cuando se tenga apoyo de corresidentes no toda la población anciana tiene ayuda directa, incluso, aunque manifieste un deterioro de su salud.



La frecuencia con la cual se brindan las diferentes formas de ayuda a uno de los grupos más vulnerables, también cambia. Sobre la ayuda física se percibe mayor intensidad en el contacto del anciano con sus familiares residentes. En el ámbito nacional, 44% de la población con 60 años y más reportó contar diariamente con ayuda física, mientras el subgrupo con deficiencia

física lo hizo en un 58% (Cuadro VI.10). En general, las frecuencias para este subgrupo se concentran en periodos de tiempo más cortos que con el conjunto de la población anciana con apoyo intradoméstico. En cuanto a la ayuda doméstica y con comida o despensa, la evidencia muestra que efectivamente la población con problemas de salud si reporta una mayor intensidad en la ayuda cotidiana en contraste con la población general. Ello muestra que efectivamente si tienen ayuda de sus familiares. Sólo el apoyo en dinero parece ser la única forma de ayuda que se mantiene sin mucho cambio entre los dos referentes poblacionales.

La información mostrada en este apartado nos permite concluir que hay múltiples formas en las que la población adulta mayor es ayudada, sin embargo, hay grupos específicos que residiendo con familiares y tener apoyo intradoméstico no siempre cuenta con todas las formas de ayuda posibles. De todas estas formas de apoyo, la doméstica y la comida resultaron ser las más frecuentes no así el apoyo físico directo y la ayuda monetaria. Puede que efectivamente el conjunto de la población con 60 años y más que reporta algún tipo de ayuda intradoméstica no requiera todas las formas de ayuda, sin embargo, seleccionando la información para la población con un estado funcional deficiente se muestra que aún con problemas de salud hay grandes segmentos de población que no cuenta con apoyo físico, doméstico, en comida y monetario. Aunque hay que reconocer que entre los que si tienen estas ayudas las frecuencias de contacto son más intensas, aunque desconocemos si son suficientes.

La población anciana aún viviendo con familiares no presenta un sistema de apoyo intradoméstico de tipo homogéneo, firme y constante, hay grandes ausencias de apoyo y esto también es evidente en algunos grupos considerados vulnerables, como es el caso de la población con problemas de dependencia física y deterioro de su autonomía funcional. Es necesario comprobar con otras fuentes de información si esto es real, así como investigar en el plano cualitativo cuáles pueden ser los factores externos a la unidad doméstica que hacen que esta población carezca de apoyos. Incluso habría que ver si es población que vive sola y si es así, indagar a fondo para implementar políticas específicas de ayuda inmediata.

Cuadro VI.9

Distribución de la población con 60 años y más con *estado funcional deficiente* y apoyo intradoméstico según el tipo de ayuda que recibió y la frecuencia del contacto, México, 1994.

Frecuencia	Ayuda física		Ayuda doméstica		Ayuda en comida		Ayuda en dinero	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
TOTAL	852	100.00	851	99.9	849	99.9	850	99.8
Diario	247	29.0	406	47.7	384	45.1	95	11.2
Tres Días	18	2.1	21	2.5	11	1.3	6	0.7
Dos/Sem	14	1.6	10	1.2	11	1.3	7	0.8
Semanal	25	2.9	33	3.9	55	6.5	132	15.5
Quincenal	12	1.4	5	0.5	36	4.2	70	8.2
Mensual	40	4.7	9	1.0	29	3.4	68	8.0
Menor Frec.	73	8.6	31	3.7	20	2.3	63	7.4
SUBTOTAL	429	50.3	515	60.5	546	64.1	441	51.8
No dio	423	49.6	336	39.4	303	35.8	409	48.0

Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos de la ENSE-94.

Cuadro VI.10

Distribución de la población con 60 años y más con *estado funcional deficiente* y apoyo intradoméstico según el tipo de ayuda efectiva que recibió y la frecuencia del contacto, México, 1994.

Frecuencia	Ayuda física		Ayuda doméstica		Ayuda en comida		Ayuda en dinero	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
TOTAL	429	100	515	100	546	100	441	100
Diario	247	58	406	79	384	70	95	22
Tres Días	18	4	21	4	11	2	6	1
Dos/Sem	14	3	10	2	11	2	7	2
Semanal	25	6	33	6	55	10	132	30
Quincenal	12	3	5	1	36	7	70	16
Mensual	40	9	9	2	29	5	68	15
Menor Frec.	73	17	31	6	20	4	63	14

Fuente: Cálculos propios a partir del Cuadro VI.9.

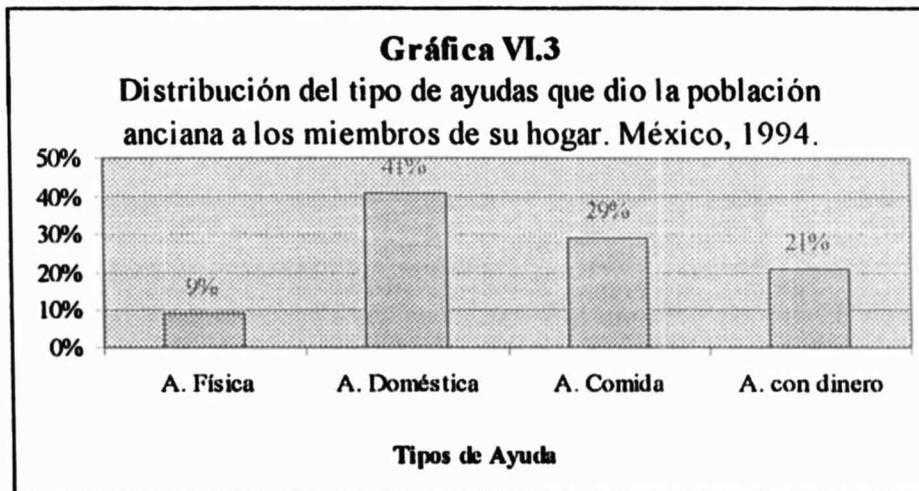
b) En busca de la reciprocidad: el papel activo de la población adulta mayor

En general a la población con 60 años y más se le considera pasiva y receptora de ayuda. Sólo hasta hace pocos años se ha cuestionado esta visión estereotipada del anciano y se reconoce su participación económica en el mercado de trabajo, su intervención en las actividades del hogar, en la crianza de los nietos, etc... (Montes de Oca, 1995, 1996 y 1998). Este papel activo de los ancianos se ha estudiado porque en muchas latitudes el papel de los hijos –aún a edades adultas– sigue siendo de receptor del apoyo de los padres (Hogan *et al*, 1993). Básicamente, la información que se ha vertido al respecto señala el papel de los padres, ya ancianos, como apoyo en el mantenimiento de los hijos. Incluso, en países en desarrollo podríamos advertir que el apoyo de los padres hacia sus hijos no siempre es material, pero cuantificado, representa un ahorro familiar muy significativo. El caso de los padres que permiten alojamiento a sus hijos en las áreas rurales es tema tratado antropológicamente, la crianza de los nietos por las abuelas cuidadoras y la realización de algunas actividades domésticas cuando los adultos hombres y mujeres trabajan, así como los préstamos monetarios o en especie resultan prácticas muy comunes en donde el papel del anciano en la familia es parte fundamental del conjunto de estrategias que los individuos organizan en países de escaso ingreso como México.

Se ha argumentado que las diferentes estructuras del intercambio entre generaciones dependen de los cambios en la estructura familiar así como de las necesidades y recursos de cada generación. También se ha mencionado como ciertos contextos estructurales provocan un efecto generacional entre padres e hijos. Mientras los primeros experimentaron momentos de desarrollo económico reflejado en el ingreso familiar y ahorro personal, en las décadas recientes el ingreso individual se ha estrechado y la distribución del ingreso familiar es cada vez más desigual, lo que impide el ahorro y la inversión en bienes de larga duración para los segundos. Esta situación contextual propicia una relación de intercambio diferente al de otras economías donde hay mayor ingreso (Hogan *et al*, 1993).

Los estudios sobre transferencias y sistemas de apoyo deben apreciar esta otra perspectiva porque permite predecir la situación de las futuras generaciones ancianas. Por desgracia, estas actividades entre la población con 60 años y más en México no se han valorado socialmente lo

que en parte contribuye a la devaluación de su papel en la sociedad y en el desarrollo colectivo.



La información sobre México permite constatar que las personas con 60 años y más apoyan a sus familiares residentes de una manera muy singular. Este apoyo se da fundamentalmente en actividades domésticas (40%), en segundo lugar se encuentra la ayuda con comida, despensa, vales (29%), en tercer lugar ayudan con dinero (21%) y en mucho menor proporción ayuda física (9%), aunque este porcentaje no es poco significativo (Gráfica VI.3 y Cuadro VI.11 y VI.12). De la población que da apoyo doméstico y en comida a los familiares residentes llama la atención que 75% de los casos lo hace cotidianamente y el resto con una frecuencia más remota. Conforme a lo esperado el apoyo físico que brinda la población adulta mayor es realmente muy reducido en contraste con los otros apoyos que otorga. Esto se debe a que este tipo de ayuda requiere un mayor esfuerzo físico y generalmente se brinda por los miembros de la familia más jóvenes y con condiciones de salud aceptables.

La ayuda monetaria que dan los padres a sus hijos y a otros familiares resulta una forma de apoyo muy importante, del total de casos reportados casi 30% dicen dar ayuda en dinero a sus familiares residentes de manera diaria, otro aproximado 30% apoya a sus familiares cada tercer día hasta por semana, y el 40% restante lo hace aunque con una frecuencia que va de la quincena al mes. Esta información parece constatar el papel que tiene la población anciana en México, en donde padres, madres y abuelos corresponden a sus descendientes y familiares corresidentes. Ya algunas investigaciones previas con esta base de datos han señalado el papel de intercambio entre los familiares y el propio anciano. Si bien la persona recibe ayuda es muy

probable que también la dé y se estructure un sistema de intercambio interno en el hogar. Por ejemplo, el anciano puede dar apoyo a sus familiares recibiendo a sus hijos naturales y políticos en su hogar original y a cambio puede recibir apoyo material, afectivo o en especie. En muchos casos, la presencia de los nietos resulta crucial ya que se ha mostrado que ellos si bien necesitan del cuidado y atención de los mayores, también lo cierto es que representan un elemento de apoyo físico y emocional que estimula la autoestima en la vejez.

Sin embargo, también en contextos domésticos y familiares se dan situaciones de explotación y conflicto, de inequidad y maltrato. En muchos casos es el anciano quien más aporta en este sistema de apoyo. Se han encontrado casos en donde la pérdida del empleo en los hijos adultos, sus bajos salarios o específicas transiciones familiares (divorcio, violencia intrafamiliar, alcoholismo, enfermedad, entre otras) motivan que el papel de los padres ancianos sea más intenso al brindar apoyo a sus hijos. En estas circunstancias, el hecho de contar con otros hermanos y primos puede ampliar el sistema de apoyo familiar, sin embargo, en los casos en donde la descendencia del anciano fue menor, la ayuda hacia los hijos e hijas en edad adulta puede ser muy frecuente e intensa. En los hogares con jefatura femenina, la presencia de una mujer adulta mayor, principalmente la madre o tía, hermana o prima, resulta ser crucial para complementar la división doméstica del trabajo. En muchos casos, las mujeres adultas en edad laboral, asumen el papel de proveedoras mientras las adultas mayores fungen como cuidadoras de los nietos y responsables de los quehaceres domésticos. Esta combinación valdría la pena saber si es cada vez más frecuente en las zonas urbanas donde la presencia de las mujeres adultas mayores es mucho mayor que en las zonas rurales, pero también donde los procesos de disolución familiar son más recurrentes.

Por último, las situaciones de maltrato y despojo de los bienes del anciano por sus hijos y familiares residentes han sido notificadas ante instituciones judiciales y sanitarias en México. En muchos casos la relación suegra-nuera resulta una interacción muy citada sin respeto y cariño, pero que urge indagar desde la perspectiva de género. En la antropología feminista se han señalado las relaciones de poder imperantes en estas formas de parentesco, sin embargo, aún se desconocen las variaciones y las formas conflictivas que imponen a la vida familiar.

Cuadro VI.11

Distribución de la población anciana con apoyo intradoméstico según el tipo de ayuda que dio y la frecuencia del contacto, Méx. 1994.

Frecuencia	Ayuda física		Ayuda doméstica		Ayuda en comida		Ayuda en dinero	
	n	%	n	%	n	%	n	%
TOTAL	2984	100.2	3032	100	2987	99.9	2975	100
Diario	134	4.5	949	31.8	690	23.1	188	6.3
Tres Días	5	0.2	55	1.8	28	0.9	10	0.3
Dos/Sem.	14	0.5	46	1.6	12	0.4	7	0.2
Semanal	5	0.2	58	1.9	74	2.5	180	6.1
Quincenal	3	0.1	5	0.2	37	1.2	104	3.5
Mensual	20	0.7	13	0.4	15	0.5	83	2.8
Menor Frec.	112	3.8	136	4	69	2.3	86	2.9
SUBTOTAL	293	10.2	1262	41.7	925	30.9	658	22.1
No dio	2691	90	1770	58.3	2062	69	2317	77.9

Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos de la ENSE-94.

Cuadro VI.12

Distribución de la población anciana con apoyo intradoméstico según el tipo de ayuda efectiva que brindó y la frecuencia del contacto, México, 1994.

Frecuencia	Ayuda física		Ayuda doméstica		Ayuda en comida		Ayuda en dinero	
	n	%	n	%	n	%	n	%
TOTAL	293	100	1262	100	925	100	658	100
Diario	134	46	949	75	690	75	188	29
Tres Días	5	2	55	4	28	3	10	2
Dos/Sem	14	5	46	4	12	1	7	1
Semanal	5	2	58	5	74	8	180	27
Quincenal	3	1	5	0	37	4	104	16
Mensual	20	7	13	1	15	2	83	13
Menor Frec.	112	38	136	11	69	7	86	13

Fuente: Cálculos propios a partir del Cuadro VI.11.

SÍNTESIS

Como se pudo esquematizar previamente sólo 57% de la población con 60 años reporta contar con apoyo por parte de los miembros que residen con él. De ahí que el objetivo del presente capítulo consistió en indagar los factores sociales, económicos, familiares o contextuales que podrían posibilitar el que la población con 60 años y más en México cuente con apoyo al interior de sus hogares por parte de los miembros corresidentes. Las razones de momio como coeficientes estimados de los riesgos relativos asociados a la variable dependiente muestran que la existencia de apoyo intradoméstico aumenta cuando los adultos mayores se encuentran desprotegidos y carecen de otras formas de apoyo, en contraste con aquellos ancianos que si reportaron apoyo extradoméstico como institucional. También destaca que el apoyo de corresidentes se incrementa ante la presencia de apoyos institucionales, en este caso la atención a la salud. Este resultado puede dar indicios de que la existencia de apoyos indirectos externos a la unidad doméstica pueden motivar la ayuda por parte de los familiares. En otros países los programas sociales permiten aligerar las múltiples responsabilidades familiares, sobre todo el de las mujeres cuidadoras, ante el envejecimiento demográfico. También se mostró que si el anciano recibe ayuda de no corresidentes, la ayuda del interior tiende a disminuir.

Los resultados evidenciaron que un incremento unitario en el número de mujeres y hombres en el hogar del anciano aumenta la probabilidad de que éste cuente con apoyo intradoméstico. Aunque puede que la presencia de este apoyo sólo sea factible ante un mayor número de miembros del hogar. En este sentido, hay que señalar que si bien la evidencia no permite garantizar que a un mayor número de integrantes en el hogar la probabilidad de tener apoyo intradoméstico aumente, si resulta el número de mujeres y hombres en el hogar una condicionante poderosa para contar con esta ayuda.

Se mostró que los grupos más necesitados porque no trabajan ni tienen ingresos tienen una mayor probabilidad de contar con este apoyo y esta condición va disminuyendo conforme la situación del anciano es menos desventajosa. De tal forma que dependiendo de la dirección de la relación la mejor situación económica personal de la población anciana parece influenciar negativamente la probabilidad de contar con apoyo al interior de las unidades domésticas. Por otra parte, una situación diferentes se encuentra bajo la

interpretación de la variable posesión de bienes y vivienda. Lo que parece suceder es que el hecho de que el adulto mayor no tenga vivienda ni bienes, en comparación con el anciano que si posee ambos, disminuye su probabilidad de tener apoyo. Si sólo posee vivienda el efecto es similar aunque con una reducción menor. En cambio si posee algunos bienes en contraste con los ancianos que se encuentran en la mejor situación, la probabilidad aumenta casi un 20%. La posesión de vivienda entre la población con 60 años y más en México no parece garantizar el apoyo al interior de los hogares, pero tener algunos inmuebles o ahorros parece motivar el apoyo intradoméstico. Al parecer una situación difícil por parte del anciano motiva el apoyo intradoméstico, pero esta relación no se confirma cuando apreciamos el efecto de la variable posesión de bienes y vivienda. No tener ninguna posesión tampoco genera apoyo, aunque sí cuando el anciano cuenta con algunos bienes.

Otro de los hallazgos relevantes es que la probabilidad de tener apoyo de corresidentes aumenta entre la población anciana con un estado funcional deficiente tomando como referencia a los ancianos sanos. También se observa que los que tienen un estado funcional “casi aceptable” tienen una probabilidad ligeramente menor, en contraste con los ancianos saludables. Con esta información aparentemente podríamos comprobar que efectivamente la gente en edad avanzada cuando tiene ciertas necesidades de atención, por una condición de salud desventajosa, los familiares corresidentes si la ayudan, aunque aún resta comprobar si la ayuda es suficiente en tiempo y forma y cubre una necesidad real de la población.

Por último, dos variables menos significativas pero importantes teóricamente fueron el sexo y el tamaño de localidad. Sobre el sexo del adulto mayor, los resultados revelan que ser hombre en comparación con las mujeres ancianas, hace que la probabilidad de tener apoyo por parte de corresidentes disminuya. Esta información contrasta con los resultados de otras investigaciones, pero parece reflejar una situación interesante para seguir investigando con otras bases de datos. También, el ejercicio estadístico mostró que la práctica del apoyo intradoméstico hacia el anciano es más probable en las zonas urbanas que en las rurales. Lo que arroja más preguntas relacionadas con la dinámica migratoria y su efecto en la familia que posibles explicaciones.

En este capítulo un segundo objetivo consistió en calcular una función con los coeficientes estimados en la regresión logística para conocer las diferentes probabilidades de apoyo intradoméstico en aquellos ancianos con ciertas características de vulnerabilidad física o económica. El ejercicio mostró que las diferentes condiciones familiares y económicas generan en la población anciana diferentes probabilidades de contar con apoyo intradoméstico. Esta evidencia es muy importante, porque muestra la gran heterogeneidad de situaciones posibles, pero también el efecto de cada uno de los factores que intervienen para que el adulto mayor cuente con apoyo intradoméstico. También quedó claro que vivir en compañía en el hogar no garantiza el apoyo, pero si se combina con alguna forma de apoyo institucional en zonas urbanas, así como algunos recursos económicos, la situación cambia favorablemente para el adulto mayor. Estos resultados podrían contribuir a una cultura de la vejez que motive la prevención, pero que también cambie nuestro comportamiento y expectativas en la vejez.

Un último objetivo de este capítulo consistió en conocer el tipo de ayuda intradoméstica que recibe la población adulta mayor en general, pero específicamente aquellos ancianos con un estado funcional deficiente. La información mostrada en este apartado nos permite concluir que hay múltiples formas de ayuda de la cual la población adulta mayor puede ser receptora, sin embargo, la información para México muestra que aún cuando el anciano resida con familiares y reporte tener apoyo intradoméstico no siempre cuenta con todas las formas de ayuda posibles. De todas estas formas de apoyo, la ayuda doméstica y la provisión de alimentos resultaron ser las más frecuentes no así el apoyo físico directo y la ayuda monetaria. Puede que efectivamente el conjunto de la población con 60 años y más que reporta algún tipo de ayuda intradoméstica no requiera todas las formas de ayuda, sin embargo, seleccionando la información para la población con un estado funcional deficiente se muestra que aún con problemas de salud hay grandes segmentos de población que no cuenta con cuidados personales (apoyo físico), doméstico, de comida y monetario. Aunque hay que reconocer que entre los que si tienen estas ayudas las frecuencias de contacto son más intensas, aunque desconocemos si son suficientes. La población anciana no presenta un sistema de apoyo intradoméstico de tipo homogéneo, firme y constante, hay grandes ausencias de apoyo y esto también es evidente en algunos grupos considerados vulnerables, como es el caso de la población con problemas de dependencia física y deterioro de su autonomía funcional.

Sobre la ayuda que brindan los ancianos la información mostró que esta población apoya a sus familiares residentes de una manera muy singular. Este apoyo se da fundamentalmente en actividades domésticas, en segundo lugar se encuentra la ayuda con comida, despensa o vales, en tercer lugar ayudan con dinero y en mucho menor proporción ayuda física, lo cual parece una información consistente con las posibilidades de esta población. La ayuda monetaria que dan los padres a sus hijos y a otros familiares resulta una forma de apoyo muy importante, del total de casos reportados donde el anciano brinda apoyo intradoméstico, casi 30% dicen dar ayuda en dinero a sus familiares residentes diariamente. Esta información parece constatar el papel que tiene la población anciana en México, en donde padres, madres y abuelos intercambian ayudas con sus familiares corresidentes. En general, esta sección permitió contribuir con información muy específica a la construcción de una visión más completa del papel activo que mantienen los ancianos incluso al interior de sus hogares.

CAPÍTULO SÉPTIMO

LOS APOYOS EXTRADOMÉSTICOS: EL PAPEL DE LOS NO CORRESIDENTES EN LA VIDA DEL ADULTO MAYOR

INTRODUCCIÓN

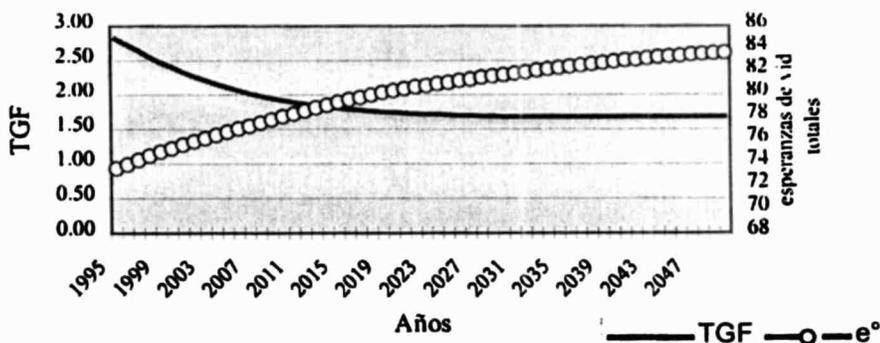
El apoyo extradoméstico se ha definido en esta investigación como el conjunto de ayudas que provienen de personas que viven en otras unidades domésticas diferentes al hogar donde residen los adultos mayores. Aunque del conjunto de la población adulta mayor, a nivel nacional, sólo el 38% tiene este tipo de apoyo, en este trabajo se ha considerado relevante porque permite distinguir una parte significativa de la red de apoyo social orientada hacia el anciano, la cual no necesariamente está compuesta por sus parientes o familiares. Si bien la información para México ha mostrado que el apoyo extradoméstico no es tan frecuente como el que se da al interior de las unidades residenciales donde habita el anciano, creo importante continuar con la lógica de investigación aplicada en el capítulo anterior y responder a la pregunta ¿qué factores también están condicionando la existencia de este tipo de apoyo social?

Continuar con esa lógica permitiría tener un panorama completo sobre diferentes tipos de apoyos sociales en México; lo cual facilitaría tener elementos de comparación. Probablemente, como sucedió con el apoyo intradoméstico, algunos aspectos contextuales, familiares e individuales están determinando el apoyo de no corresidentes. Por eso este apoyo se analiza de manera separada ya que se considera pertinente ante el cambio demográfico y la situación de los ancianos del futuro. Las proyecciones de población realizadas por el CONAPO (1998) y las estimaciones sobre el progresivo descenso de la fecundidad entre la población mexicana parece anunciar que ante un cada vez menor número de hijos en las parejas actuales, así como la postergación del matrimonio y crianza de los hijos, es posible cuestionar el papel de la descendencia como pilar del sistema de apoyo en la vejez. Además, el porcentaje de parejas sin hijos y mujeres sin hijos puede aumentar en ciertos sectores sociales y en ciertas áreas urbanas del país. Si en un futuro las parejas tienen menos hijos e hijas ¿cómo se conformarán las redes de apoyo de los ancianos del futuro? (Gráfica VII.1). Probablemente parte de ese sistema de apoyo futuro esté

conformado por familiares no corresidentes, amigos y compañeros de trabajo, tal vez podamos cultivar que así sea, de ahí lo relevante de analizar el papel de los apoyos extradomésticos. Benítez Zenteno (1999) ha señalado los riesgos éticos ante las actuales políticas de población, específicamente sobre la pérdida de la interacción social y familiar de las futuras generaciones quienes tendrán menos hermanos, tíos, primos y parientes con los cuales convivir y relacionarse. Para este autor al parecer las redes sociales tenderán a debilitarse frente a una estructura de parentesco limitada en número lo que podría generar un mayor aislamiento del individuo.

Este capítulo está organizado de la siguiente manera, en una primera parte se presentan los resultados de los factores que intervienen en la probabilidad de tener apoyo extradoméstico entre la población con 60 años y más. Posteriormente, se analizan los resultados obtenidos y se evalúa la bondad del ajuste estadístico. En un tercer lugar se calculan diferentes probabilidades para ancianos considerados hipotéticamente en circunstancias desventajosas. Por último, como se hizo en el capítulo anterior, incorporo información sobre el tipo de ayuda extradoméstica que obtiene el anciano y la frecuencia del contacto. Igualmente, presento algunos datos sobre las ayudas que da el anciano a otros familiares no corresidentes lo que permite identificar socialmente la continuación de su papel activo en la reproducción social.

Gráfica VII.1
 Tasas globales de fecundidad y esperanzas de vida totales, México, 1995-2050.



1. EL PROCEDIMIENTO LOGÍSTICO UTILIZADO PARA PREDECIR EL APOYO EXTRADOMÉSTICO

En este apartado interesa conocer los factores que determinan la existencia del apoyo extradoméstico. Para responder a esta pregunta volví a aplicar una regresión logística a una serie de variables explicativas, las cuales son casi las mismas que en el capítulo anterior: edad y sexo del adulto mayor, algunas variables socioeconómicas, el estado funcional y el número de hijos e hijas como un referente obligado frente a la importancia de la descendencia en la literatura sobre apoyos sociales. Como se realizó en el capítulo anterior, se introdujo una versión diferente de “otros apoyos”, en este caso se consideraron las combinaciones derivadas de la relación entre apoyo intradoméstico y atención a la salud. En total se incorporaron tres variables continuas y seis categóricas (Cuadro VII.1).

En el análisis de la correlación de Pearson confirma que ningún coeficiente rebasa los límites establecidos por la literatura estadística (Menard, 1995), esto significa que no hay relación estrecha entre las variables explicativas (Cuadro VII.2). Como se pudo apreciar en otros trabajos y en capítulos anteriores (Cortés, 1997) este paso es muy importante porque previene sobre la interpretación errónea del efecto de las variables explicativas. En la matriz de correlaciones entre las variables explicativas sobresale que, después de una identificación de las principales variables significativas al modelo, sólo la relación intracategoría “Condición de actividad e ingresos” presenta los coeficientes más altos cercanos al 0.6000 (+-), una situación similar la presentan las categorías de la variable “bienes y vivienda”, “estado funcional” y “otros apoyos”. No obstante, en ningún caso se dan coeficientes a niveles que sobrepasen los límites establecidos (Cuadro VII.3).

El cuadro VII.4 muestra las ecuaciones sucesivas generadas en el proceso logístico con las variables seleccionadas a partir de la literatura revisada y mediante pruebas estadísticas— lo cual permite identificar los efectos positivos y negativos de las variables seleccionadas en el proceso logístico que predice el apoyo extradoméstico entre la población con 60 años y más. Cabe apuntar que, como sucedió en los capítulos anteriores, se optó por intervenir lo menos posible en el proceso estadístico de tal manera que libremente se seleccionó cada una de las variables más significativas para ser incluidas en la ecuación logística. En la última columna se muestra el mejor modelo generado, esto se concluye a partir del

conjunto de estadísticos estimados y el mayor porcentaje de casos estimado (69%) incorporados a la ecuación. Las variables y las categorías en el proceso casi son las mismas al proceso seguido para el apoyo intradoméstico sólo se sustituyó el número de hombres y mujeres en el hogar por el número de hijos e hijas, de tal forma que el comportamiento de las variables muestra cambios interesantes para su interpretación.

Cuadro VII.1

Descripción de las variables utilizadas en el análisis multivariado sobre apoyo extradoméstico (Incluye categorías de referencia en las variables categóricas).

Variable	Descripción	Categorías y códigos
Variable Dependiente		
Apoyos Sociales	<u>Apoyos Extradomésticos</u> (EXTRADOM)	1: No Tiene 2: Si tiene (LOG)
Variables Independientes		
1. Otros Apoyos	Otros apoyos además del extradoméstico (OTRAPOY2)	1: Ningún otro apoyo 2: Además atención a la salud 3: Además apoyo intradoméstico 4: Los otros dos apoyos (Ref.)
2. Sociodemográficas del anciano	<u>Edad</u> (Q129)	Variable continua
	<u>Sexo</u> : Sexo del anciano (SEXO)	1: Hombre 2: Mujer (Referencia)
3. De la Salud del anciano	<u>Estado funcional</u> . (ESTAFUN).	1: Deficiente 2: Casi aceptable 3: Aceptable (Referencia)
4. Socioeconómicas del anciano	<u>Condición de actividad y de ingresos</u> (ACTING)	1: No trabaja y no tiene ingresos 2: No trabaja y tiene ingresos 3: Trabaja y no tiene ingresos 4: Trabaja y tiene ingresos
	<u>Propiedad de Bienes y vivienda</u> (BIENVIV)	1: No tiene 2: Posee vivienda 3: Posee bienes 4: Posee bienes y vivienda (ref.)
5. Familiares	<u>Número de hijas</u> (NUMHIJA)	Continua
	<u>Número de hijos</u> (NUMHIJO)	Continua
6. Contextuales	<u>Tamaño de localidad</u> (TAMLOC)	1: Urbana 2: Rural (ref.)

Cuadro VII.2

Matriz de correlaciones entre las variables que explican la probabilidad de tener apoyo extradoméstico
(Coeficientes de correlación de Pearson, número de casos y significancia)

	<i>ACTING</i>	<i>BIENVIV</i>	<i>ESTAFUN</i>	<i>NUMHIJA</i>	<i>NUMHIJO</i>	<i>OTRAPOY2</i>	<i>Q129</i>	<i>SEXO</i>
<i>ACTING</i>	1.0000 (5208) P= .	0.211 (5185) P= .000	0.3075 (5208) P= .000	-0.0057 (5208) P= .678	-0.0289 (5207) P= .037	-0.1036 (5208) P= .000	-0.2097 (5133) P= .000	-0.4466 (5174) P= .000
<i>BIENVIV</i>		1.0000 (5203) P= .	0.098 (5203) P= .000	0.066 (5203) P= .000	0.0737 (5202) P= .000	0.0408 (5203) P= .003	-0.077 (5124) P= .000	-0.1839 (5169) P= .000
<i>ESTAFUN</i>			1.0000 (5225) P= .	0.0342 (5225) P= .013	0.0269 (5224) P= .052	-0.0364 (5225) P= .008	-0.3513 (5146) P= .000	-0.1286 (5192) P= .000
<i>NUMHIJA</i>				1.0000 (5225) P= .	0.3795 (5224) P= .000	0.0757 (5225) P= .000	-0.0783 (5146) P= .000	-0.0442 (5192) P= .001
<i>NUMHIJO</i>					1.0000 (5224) P= .	0.0819 (5224) P= .000	-0.0627 (5146) P= .000	-0.0643 (5191) P= .000
<i>OTRAPOY2</i>						1.0000 (5225) P= .	-0.0249 (5146) P= .074	0.0259 (5192) P= .063
<i>Q129</i>							1.0000 (5146) P= .	-0.0225 (5113) P= .108
<i>SEXO</i>								1.0000 (5192) P= .

Cuadro VII.3

Matriz de correlaciones entre las variables explicativas incluyendo las variables ficticias generadas en el proceso logístico.

	<i>ACTING(1)</i>	<i>ACTING(2)</i>	<i>ACTING(3)</i>	<i>BIENVIV(1)</i>	<i>BIENVIV(2)</i>	<i>BIENVIV(3)</i>	<i>ESTAFUN(1)</i>	<i>ESTAFUN(2)</i>
<i>ACTING(1)</i>	1.00000	0.59694	0.14173	-0.12333	-0.07775	-0.02915	-0.19830	-0.05970
<i>ACTING(2)</i>		1.00000	0.18717	-0.07826	-0.05978	-0.04701	-0.17253	-0.08299
<i>ACTING(3)</i>			1.00000	-0.00461	-0.01932	0.00536	-0.02363	-0.01782
<i>BIENVIV(1)</i>				1.00000	0.33474	0.57459	-0.02939	0.02146
<i>BIENVIV(2)</i>					1.00000	0.34155	0.00923	0.02700
<i>BIENVIV(3)</i>						1.00000	0.03534	0.04071
<i>ESTAFUN(1)</i>							1.00000	0.46728
<i>ESTAFUN(2)</i>								1.00000
<i>NUMIILJA</i>								
<i>NUMIILJO</i>								
<i>OTRAPOY2(1)</i>								
<i>OTRAPOY2(2)</i>								
<i>OTRAPOY2(3)</i>								
<i>Q129</i>								
<i>SEXO(1)</i>								

	<i>NUMIILJA</i>	<i>NUMIILJO</i>	<i>OTRAPOY2(1)</i>	<i>OTRAPOY2(2)</i>	<i>OTRAPOY2(3)</i>	<i>Q129</i>	<i>SEXO(1)</i>
<i>ACTING(1)</i>	-0.00046	-0.04507	0.09019	0.02606	0.01108	-0.14445	0.33904
<i>ACTING(2)</i>	-0.00839	-0.08066	0.19247	0.02553	0.11063	-0.12930	0.3906
<i>ACTING(3)</i>	0.00691	0.01457	0.0267	-0.01127	-0.01126	-0.02678	0.01463
<i>BIENVIV(1)</i>	0.02607	0.03997	-0.05259	-0.04202	-0.01552	-0.02411	0.07984
<i>BIENVIV(2)</i>	0.00000	0.00957	-0.0567	-0.02123	-0.03995	0.01780	0.09481
<i>BIENVIV(3)</i>	0.02387	0.01921	0.03013	0.02603	0.00771	0.00479	-0.02270
<i>ESTAFUN(1)</i>	0.01508	0.01939	0.05952	0.05666	-0.00436	-0.30306	0.01549
<i>ESTAFUN(2)</i>	0.02212	-0.00068	0.01971	-0.02695	-0.00318	-0.08220	-0.01159
<i>NUMIILJA</i>	1.00000	-0.34236	0.08972	0.06059	0.07733	0.06189	-0.03846
<i>NUMIILJO</i>		1.00000	0.07352	0.0273	0.01411	0.04948	-0.08275
<i>OTRAPOY2(1)</i>			1.00000	0.45044	0.44348	-0.03947	0.00304
<i>OTRAPOY2(2)</i>				1.00000	0.43643	-0.00955	-0.03466
<i>OTRAPOY2(3)</i>					1.00000	-0.09329	0.05724
<i>Q129</i>						1.00000	-0.15803
<i>SEXO(1)</i>							1.00000

Cuadro VII.4

Algunos resultados básicos (β) del ajuste del modelo de regresión logística para el apoyo extradoméstico

<i>Variables</i>	<i>Ecuación 1</i>	<i>Ecuación 2</i>	<i>Ecuación 3</i>	<i>Ecuación 4</i>	<i>Ecuación 5</i>	<i>Ecuación 6</i>	<i>Ecuación 7</i>	<i>Ecuación 8</i>	<i>Ecuación 9</i>
Constante	-0.4706	-0.8319	-1.1061	-1.4244	-1.6932	-1.4687	-1.3419	-2.3921	-2.5173
Otros apoyos									
Ningún otro apoyo		1.1016	1.1447	1.2530	1.3104	1.2994	1.3330	1.3132	1.3317
Además atención a la salud		0.8424	0.8813	0.8862	0.9163	0.9217	0.9453	0.9387	0.9440
Además intradoméstico		-0.3131	-0.3361	-0.2667	-0.2160	-0.2348	-0.2193	-0.25	-0.2462
Los otros dos apoyos*									
Estado Funcional									
Deficiente			0.7114	0.6112	0.314	0.6380	0.6599	0.5532	0.5574
Casi aceptable			0.1902	0.1458	0.156	0.1633	0.1601	0.1360	0.1355
Aceptable *									
Cond. de actividad e ingresos									
No trabaja y no tiene ingresos				0.1538	0.1643	-0.0020	0.0789	0.0129	-0.0040
No trabaja y tiene ingresos				0.040	0.095	0.3643	0.3943	0.3513	0.3287
Trabaja y no tiene ingresos				0.07	0.082	0.5645	0.8187	0.7884	0.7991
Trabaja y tiene ingresos *									
Número de hijas					0.0829	0.0893	0.0863	0.0909	0.0732
Sexo del anciano									
Hombre						-0.2886	-0.3285	-0.3706	-0.3888
Mujer *									
Poseción de bienes o vivienda									
No tiene nada							-0.3811	-0.3886	-0.3764
Posee vivienda							-0.2885	-0.2765	-0.2713
Posee Bienes							-0.0701	-0.0684	-0.0633
Posee bienes y vivienda *									
Edad								0.0163	0.0170
Número de hijos									0.0518
% Bien Estimado	61.55	64.42	65.93	67.74	67.62	68.51	68.66	68.98	69.02
-2 Log Likelihood	6764.5152	6389.045	6299.582	6244.268	6209.68	6191.951	6168.442	6152.404	6141.865
Bondad del Ajuste		5076.845	5101.302	5110.616	5096.781	5106.936	5108.479	5112.624	5112.904
Modelo Ji-Cuadrada		375.471	464.933	520.248	554.836	572.564	596.073	612.111	622.65
Mejora		375.471	89.463	55.315	34.588	17.728	23.509	16.038	10.539

* Categoría de referencia.

Las betas (β) resultantes del ajuste del modelo de regresión tienen un significado muy importante en la interpretación de los momios. Por principio sugieren el efecto positivo o negativo de la relación entre la variable explicada y cada una de las variables explicativas. Aquí también se puede distinguir que el último modelo derivado fue el mejor, tanto por incluir el mayor número de variables que enriquecen el análisis como también por los estimadores estadísticos que lo justifican.

También la mejora del modelo aumenta la bondad del ajuste con el proceso de inclusión de cada una de las variables independientes. El comportamiento de los estadísticos hace suponer que no hay indicios que refuten el hecho de que la última ecuación representa el mejor modelo teórica y técnicamente para explicar con una mayor cantidad de factores la probabilidad de tener apoyo extradoméstico.

2. EL APOYO EXTRADOMÉSTICO: DETERMINANTES Y PROBABILIDADES

Al igual que en el proceso logístico del capítulo anterior, casi todas las variables incluidas al modelo tienen efectos significativos sobre el *logit* de tener apoyo extradoméstico. La única categoría cuyo nivel de significación fue superior al 5% (0.9727) fue la categoría “No trabaja y tiene ingresos” de la variable “condición de actividad económica e ingresos”. Sin embargo, para el proceso logístico esta significación no causó que la variable fuera excluida de la ecuación. Esto puede interpretarse como la existencia de elementos que hacen depender la probabilidad de tener apoyo extradoméstico de la condición no trabajar y tener ingresos.

De todas las variables incorporadas a la ecuación logística la segunda versión de “Otros apoyos” fue la seleccionada inicialmente para explicar el apoyo extradoméstico. A reserva de interpretar con otra dirección estos resultados, todo parece indicar que la inexistencia de otros apoyos informales y formales en sus respectivas combinaciones tienen un mayor poder de predicción a la condición de tener apoyo extradoméstico. Sin embargo, el peso de esta variable en la probabilidad de tener apoyo extradoméstico es mucho mayor que con el apoyo intradoméstico. Por ejemplo, en caso de no contar con ningún apoyo, en contraste con los ancianos que tienen adicionalmente los otros dos apoyos, la probabilidad de contar con apoyo de parientes, descendientes o amigos del exterior a la unidad es mayor. La razón

de momio se multiplica casi por 4 veces (Cuadro VII.5). Si los adultos mayores además cuentan con atención a la salud la probabilidad de tener apoyo extradoméstico también aumenta, la razón de momio se multiplica 2.57 veces. Esto parece indicar que ante la presencia de alguna forma de apoyo institucional se aligera el papel de los no corresidentes lo que facilita su intervención en actividades de protección y cuidado hacia el andiano. Mientras como sucedió en el ejercicio anterior contar sólo con apoyo intradoméstico adicional reduce la probabilidad de tener apoyo extradoméstico. Esto significa –como se mencionó en el capítulo anterior– que el hecho de contar con el apoyo de los familiares residentes al hogar de la persona adulta mayor genera que otros familiares no participen activamente al dar ayuda al anciano.

Esta situación se explica profundizando un poco en las estrategias que adopta la familia mexicana, ya que es común esperar que la cónyuge del anciano o en su caso la descendencia femenina, no sólo por residencia sino por los roles sociales impuestos, sean quienes asuman el apoyo familiar directo, es decir, de atención y cuidado frecuente. Esto es más evidente con las esposas y las hijas quienes culturalmente se espera que asuman los roles de atención y cuidado hacia los enfermos o hacia miembros dependientes de la familia (niños y ancianos). El hecho de no contar con ese apoyo en el hogar, otros familiares, parientes, amigos o vecinos de otras unidades domésticas, pueden asumir ese papel eventualmente con una frecuencia menor y con un contacto personal menos íntimo. En este sentido, el ejercicio estadístico pareciera reafirmar este argumento y resalta la actitud de apoyo de la red social externa a la unidad donde vive el anciano, principalmente de aquel que no cuenta con ningún otro tipo de apoyo social.

El estado funcional resulta la segunda variable seleccionada en el proceso. En este caso cuando la población con 60 años y más reporta tener deficiente estado funcional en contraste con aquellos que tienen una salud aceptable, la probabilidad de contar con apoyo del exterior a la unidad doméstica es mayor. La razón de momio se multiplica por 1.74 veces. Esta razón evidentemente es más favorable que en el caso del apoyo intradoméstico. Algo similar sucede con la población anciana que tiene un estado funcional casi aceptable en contraste con los saludables, la probabilidad aumenta presentando una razón de momio que se multiplica 1.14 veces (Cuadro VII.5). El hecho de saber que un miembro de la

familia o pariente está enfermo o es dependiente para realizar algunas de las actividades básicas de la vida diaria parece generar la activación de la red de familiares, parientes y amigos. Esta interpretación es muy alentadora, no obstante, hay que recordar que muy probablemente dicha ayuda sea esporádica y se brinde con una menor intensidad que el apoyo intradoméstico. Esto puede ser muy preocupante, sobre todo para aquella población cuya dependencia puede ser permanente.

Cuadro VII.5

Factores que afectan la probabilidad de tener apoyo extradoméstico entre la población con 60 años y más. México, 1994.

VARIABLES EN LA ECUACION

<i>Variables</i>	<i>B</i>	<i>E.S</i>	<i>WALD</i>	<i>DF</i>	<i>Sig</i>	<i>R</i>	<i>Exp(B)</i>
<i>Otros Apoyos (2)</i>			405.8613	3	0.0000	0.2431	
Ningún otro apoyo	1.3317	0.0892	222.7651	1	0.0000	0.1807	3.7874
Además atención a la salud	0.9440	0.0842	125.5863	1	0.0000	0.1352	2.5701
Además intradoméstico	-0.2462	0.0877	7.88300	1	0.0050	-0.0295	0.7817
Los otros dos apoyos*							
<i>Estado Funcional</i>			43.2534	2	0.0000	0.07620	
Deficiente	0.5574	0.0865	41.5382	1	0.0000	0.07650	1.7462
Casi aceptable	0.1355	0.0731	3.4363	1	0.0638	0.01460	1.1451
Aceptable *							
<i>Cond. de actividad e ingresos</i>			30.5731	3	0.0000	0.0603	
No trabaja y no tiene ingresos	-0.0040	0.1169	0.0012	1	0.9727	0.0000	0.9960
No trabaja y tiene ingresos	0.3287	0.0838	15.3916	1	0.0001	0.0445	1.3892
Trabaja y no tiene ingresos	0.7991	0.2571	9.6642	1	0.0019	0.0337	2.2236
Trabaja y tiene ingresos *							
<i>Número de hijas</i>	0.0732	0.0158	21.5522	1	0.0000	0.0538	1.0759
<i>Sexo del anciano</i>							
Hombre	-0.3888	0.0709	30.0585	1	0.0000	-0.6440	0.6779
Mujer *							
<i>Poseción de bienes o vivienda</i>			22.7460	3	0.0000	0.0498	
No tiene nada	-0.3764	0.0886	18.0636	1	0.0000	-0.0487	0.6863
Posee vivienda	-0.2713	0.1490	3.3151	1	0.0686	-0.0139	0.7624
Posee Bienes	-0.0633	0.0786	0.6478	1	0.4209	0.0000	0.9387
Posee bienes y vivienda *							
<i>Edad</i>	0.0170	0.0041	17.2018	1	0.0000	0.0474	1.0171
<i>Número de Hijos</i>	0.0518	0.0159	10.5632	1	0.0012	0.0356	1.0532
<i>Constante</i>	-2.5173	0.2942	73.1890	1	0.0000		

* Categoría de referencia.

Además valdría la pena pensar si este tipo de apoyo es una forma de intercambio en donde diferentes familiares no corresidentes se ayudan mutuamente, o en todo caso es posible pensar que se tenga apoyo extradoméstico porque este es pagado. En un último capítulo se podrán conocer algunas de las características de la población que ayuda dentro del

domicilio o desde el exterior a la población adulta mayor. Si bien los apoyos extradomésticos en esta encuesta tienden a ser de familiares y amigos, existe la posibilidad de que se capten sirvientes, pero no en estricto sentido cuidadores o enfermeras a domicilio, esa categoría no se incorporó en la pregunta sobre la relación de parentesco del módulo de redes de apoyo social y familiar de la ENSE-94. A partir de las características económicas de la mayoría de la población anciana en México es posible inferir que contar con cuidado particular remunerado es un privilegio que sólo podrá pagar un segmento muy pequeño de esta población. Sin embargo, ante esta demanda familiar es muy probable que aumente el número de cuidadores o auxiliares como ya existen en la ciudad de México, por lo cual es necesario supervisar institucionalmente este tipo de servicio.

Por otra parte, los resultados estadísticos mostraron que la situación socioeconómica del adulto mayor a través de la variable “condición de actividad e ingresos” también merece atención especial en la predicción del apoyo extradoméstico. Por ejemplo, aquellos ancianos que no trabajan y tampoco tienen ingresos –en comparación con quién si trabaja y tiene ingresos– parecen tener un leve efecto negativo sobre la probabilidad de tener apoyo extradoméstico. Sobre este resultado tengo mis reservas ya que el coeficiente de Wald presenta ciertas anomalías que contrastan con el resto de los resultados, además la significancia no cumple con las normas establecidas por Menard y rebasan el 0.7000 (+-). Es muy probable que este grupo de ancianos representen pocos casos por lo que habría que advertir cierto cuidado en la interpretación.

Mientras que aquellos que no trabajan y tienen ingresos tiene un efecto positivo, aumentando la probabilidad de tener apoyo extradoméstico. En este caso, la razón de momios se multiplica 1.3892 veces. Aquí podemos pensar que el anciano intercambia apoyos con algunos familiares, es probable que mientras éste ayuda con dinero a hijos o familiares también reciba ayuda directa aún cuando no residan juntos. Un efecto positivo mayor se encuentra en aquellos que trabajan y no tienen ingresos, la razón de momios se multiplica 2.22 veces (Cuadro VII.5). Este resultado es uno de las más importantes, lo que puede señalar es como en la vejez el hecho de estar integrado a un espacio laboral amplía sustancialmente la red social y las formas de apoyo de no corresidentes. Es muy posible que la familia en este caso intervenga muy poco. La ayuda hacia los ancianos, proveniente del

exterior de las unidades domésticas, probablemente sea de compañeros del trabajo o personas vinculadas al ámbito laboral. Bajo esa lógica también el hecho de no trabajar y tener ingresos puede asociarnos a una situación de retiro en la que la pensión es recibida y en el que es probable se mantenga relaciones con excompañeros de trabajo, con los cuales se mantiene una relación de apoyo. Dentro de este contexto laboral es explicable el aumento en la probabilidad de tener apoyo extradoméstico y reafirma no sólo la importancia económica del espacio laboral, sino en la identidad y en la conformación de redes sociales que apoyan a los individuos en la vejez.

La evidencia de países desarrollados ha mostrado que los amigos suelen ser más importantes que los familiares, pero lo cierto es que los hombres y las mujeres presentan estructuras de redes sociales muy diferentes. Se dice que las mujeres tienden a construir redes más extrafamiliares que los hombres, pero estos últimos construyen sus relaciones de apoyo en función de las actividades laborales y de las relacionadas con el entretenimiento. Scott y Wenger (1996), han señalado que el origen de las amistades de las mujeres suele estar más relacionada a la vecindad y a las experiencias compartidas en cada etapa de la vida, como el matrimonio, la crianza de los hijos e hijas, en consecuencia es menos probable que sus amistades se vean afectadas por el envejecimiento y la jubilación, como ocurre con los varones. Aunque también se ha señalado que las redes sociales de la clase trabajadora es más reducida, además del registro de variaciones en la naturaleza del apoyo y en la intensidad del tipo de ayuda. En otros documentos se ha observado que mientras en las clases medias las redes sociales son más amplias, el tipo de ayuda tiende a ser más esporádico y específico para ciertas tareas que no impliquen un compromiso cotidiano. En cambio en las clases populares las redes de apoyo a pesar de ser reducidas pueden realizar actividades muy íntimas y frecuentes. La distribución del tiempo en ambos sectores sociales puede explicar este tipo de acciones en las redes sociales, así como al parecer el tipo de vínculo contraído y las formas de ayuda (Montes de Oca, 2000).

La variable posesión de bienes o vivienda también tiende a incidir de manera negativa en la probabilidad de tener apoyo extradoméstico, la reducción es mayor cuando se reporta que el anciano no posee propiedades, en este caso la reducción es de 32% en contraste con la categoría de referencia que equivale a “tener bienes y vivienda”. Este resultado aunque

alarmante tiene sus reservas ya que es probable que este grupo de ancianos viva en casa de algún pariente y ese alojamiento puede ser traducido a una forma de apoyo por parte de familiares (Cuadro VII.5). Algo similar sucede cuando el anciano posee únicamente vivienda, en comparación con aquellos que poseen ambas cosas, la reducción de la probabilidad es de 24%. En este caso el hecho de ser el propietario de la vivienda donde se reside no parece garantizar la ayuda de otros familiares externos a su residencia, amigos o vecinos. Cuando el anciano posee solamente bienes (autos, ahorros, terrenos) la reducción es de 7%. Como se mencionó en el capítulo anterior, en algunos casos, la posibilidad de la herencia familiar pareciera estar motivando el apoyo de los parientes de los ancianos y cuando esta posibilidad no existe el apoyo puede escasear o ser muy limitado. Esta variación en las razones de momio parece mostrar que una solvente situación económica no parece garantizar ayuda de amigos o familiares no corresidentes. Pero carecer en definitiva de alguna propiedad si promueve una mucho menor probabilidad de tener apoyo extradoméstico. Cierta solvencia económica por el contrario, en contextos económicos de pobreza –donde los descendientes tienen dificultad de acumular posesiones– puede influir en situaciones de maltrato y despojo. Aspectos que ya se encuentran documentados en las instituciones de justicia mexicanas (PGR, CNDH, PGJDF, CDHDF), y que ya se han encontrado en algunas localidades rurales con población indígena (Reyes, 2000).

Mucho se ha mencionado que en los apoyos informales el papel de la descendencia es fundamental, específicamente se habla de las hijas. Esto pudo comprobarse a través de la incorporación de las variables continuas número de hijos y número de hijas. Cabe hacer notar que en el proceso logístico fue precisamente el número de hijas la primera variable incluida en la ecuación, lo cual se debe a su nivel de significación en el proceso predictivo. El ejercicio logístico muestra que por cada unidad de cambio en el número de la descendencia, la probabilidad de tener apoyo, desde el exterior a la unidad doméstica donde reside el anciano, aumenta cerca del 10%. Las razones de momio se multiplican por 1.07 veces en caso de las hijas y en 1.05 veces en caso de los hijos varones (Cuadro VII.5). En este sentido, no es posible confirmar las evidencias encontradas en otras latitudes en cuanto que sean las hijas las que mayormente intervienen en la procuración de apoyo hacia la población anciana. Mientras que si permite constatar el valor de la descendencia como posible fuente de apoyo extradoméstico.

Conforme a lo esperado y como se ha aludido en investigaciones anteriores, los hombres en la vejez cuentan con una probabilidad menor de tener apoyo extradoméstico en comparación con las mujeres. En su caso la razón de momio se multiplica por 0.6779 veces. Esto es consistente con lo reportado en otras investigaciones sobre redes sociales desde la perspectiva de género donde se exponen las diferencias entre hombres y mujeres. Al respecto se ha dicho que la mayoría de los hombres reciben apoyo de sus esposas, mientras que la mayoría de las mujeres reciben apoyo de sus hijos e hijas (Scott y Wenger, 1996).

Esto para el caso mexicano es muy evidente porque la diferencia de edades entre los cónyuges de estas generaciones nacidas a principios de siglo pudo ser de 5 años –superior al de las parejas más recientes como ya lo ha reportado Quilodrán (1992)– lo que genera que la mayoría de los hombres al morir antes que sus cónyuges vivan su vejez generalmente cuidados por su cónyuge. Mientras las mujeres después de la viudez en periodos largos son atendidas por su descendencia, cuestión que se refuerza con el diferencial en la esperanza de vida en México que para estas generaciones equivale de 3 a 5 años de diferencia a favor de las mujeres. Esta escasez de apoyo en los hombres en contraste con las mujeres también tiene sentido en México como en otras latitudes porque las percepciones sociales de un viudo y una viuda son completamente distintas. Mientras a una mujer viuda se le considera vulnerable y dependiente, su situación es fácilmente asimilable ante los parientes y la sociedad en general. La frecuencia de esta transición puede incidir en esta percepción, pero los hombres que enviudan se consideran más raros y con la oportunidad de iniciar otro hogar al poco tiempo. Los datos muestran que la garantía de apoyo en los hombres se remite al matrimonio mientras que en la mujer es el matrimonio y la maternidad. Esto en México puede entenderse porque la paternidad en estas generaciones parece concebirse más como un acto biológico que como una experiencia compartida y reforzada en la socialización cotidiana. Situación que al parecer está cambiando en las generaciones más jóvenes. Mientras una mujer madre es percibida como indispensable en la crianza de los hijos, un hombre padre puede estar ausente y eso no lo estigmatiza socialmente. En casos favorables su contribución a la crianza de los hijos se reduce al aporte económico en su manutención y educación. En cada caso, la paternidad y maternidad tienen un significado social distinto en el cual se finca el tipo de relación que se establece con la descendencia.

3. LA PROBABILIDAD DE QUE DIFERENTES ANCIANOS TENGAN APOYO EXTRADOMÉSTICO

Una vez que contamos con los coeficientes estimados es posible calcular diferentes probabilidades sobre este apoyo para ciertos adultos mayores. Aunque bien sabemos que este tipo de ayuda es menos relevante que el apoyo dado al interior de las unidades domésticas, lo cierto es que es posible concluir que su existencia puede ser fundamental para ciertos grupos sociales, para algunos arreglos familiares como los unipersonales o determinadas situaciones socioeconómicas. He decidido hacer algunas comparaciones que muestren estos diferenciales y el poder de cada uno de los factores implicados en la configuración del apoyo extradoméstico en el bienestar de la población adulta mayor.

En este ejercicio he considerado a ancianos varones que no tienen ningún otro apoyo social, con una situación de salud deficiente, sin vivienda ni bienes acumulados, todos con una edad de 69 años (la edad media de la población de la encuesta), pero con diferentes situaciones económicas y variable número de descendencia y sexo de la misma. Los resultados muestran que en todas las diferentes situaciones económicas del anciano varón a un mayor número de hijos e hijas las probabilidades de contar con este tipo de apoyo aumentan. Sin embargo, en el caso del anciano que no trabaja ni tiene ingresos que además no tiene descendencia la probabilidad de contar con apoyo extradoméstico es la más baja de todas las situaciones posibles (Cuadro VII.6). Si este mismo anciano llegara a tener dos hijos (una mujer y un varón) la probabilidad aumenta a 0.3803 y si tiene cuatro a 0.4102. Las probabilidades son mayores cuando el anciano no trabaja pero cuenta con ingresos como por ejemplo su pensión. En caso de no tener hijos la probabilidad de tener apoyo de no corresidentes es de 0.4303, nótese como esta probabilidad es mayor en contraste con aquellos ancianos que no trabajan ni tienen ingresos e incluso es mayor que los primeros tres casos (Cuadro VII.6). Una mayor probabilidad de tener este apoyo se encuentra en aquellos que tienen dos hijos (un varón y una mujer) y mayor es aún en aquellos que tienen cuatro hijos, 0.4612 y 0.4924, respectivamente. Entre los ancianos que trabajan y tienen ingresos (un 29% entre la población con 60 años y más en la encuesta utilizada) las probabilidades de tener apoyo extradoméstico también varían aunque son muy similares a las de los ancianos que no trabajan ni tienen ingreso.

Por último, llama la atención el efecto de cuando el anciano tiene solamente hijas en contraste con los ancianos que tienen solamente hijos. Si bien en ambos casos el hecho de tener descendencia resulta muy importante para tener apoyo extradoméstico el efecto de tener hijas es mayor que cuando se tienen sólo hijos varones. En los últimos tres casos se puede observar este efecto. En el caso 10 si un anciano de 69 años tiene 3 hijas, no cuenta con ningún apoyo adicional, tiene un estado funcional deficiente, trabaja con ingresos y no tiene vivienda y bienes, la probabilidad de contar con apoyo es de 0.4038, mientras que con la misma situación en lugar de mujeres tiene 3 varones su probabilidad se reduce a 0.3885. Ahora bien, tener seis hijos aumenta más su probabilidad a 0.4417. Cabe hacer notar que en esta situación ninguna de las situaciones hipotéticamente planteadas supera el 50% en la probabilidad. No obstante, se constata que ante situaciones de vulnerabilidad económica el hecho de contar con una descendencia promedio facilita la existencia de ciertos apoyos. En este contexto, el apoyo extradoméstico prueba que no es el más importante entre los apoyos informales, sin embargo, ante situaciones de desventaja física o económica la importancia de los hijos, y particularmente de las hijas, resulta clave como bien ya se ha señalado en otras oportunidades.

Puedo concluir que si bien las variables socioeconómicas y el estado funcional resultaron las variables más significativas para predecir el apoyo extradoméstico, lo cierto es que ni en las mejores situaciones del anciano las probabilidades de tener apoyo aumentaron. Si bien el apoyo extradoméstico, que proviene de otras unidades domésticas por familiares o amigos no corresidentes, puede fungir como un auxiliar momentáneo del apoyo intradoméstico también es verdad que representa un pilar en la estructura de apoyos entre la población anciana.

Aparentemente, la vulnerabilidad de los adultos mayores parece encontrar respuesta en este tipo de apoyo. No obstante, aún falta analizar la información para conocer los tipos de ayuda que se brindan y la frecuencia del contacto. A pesar de esta información, es necesario cuestionarnos si estas ayudas satisfacen las necesidades reales de esta población y si no hay interferencias subjetivas en las declaraciones de la misma población anciana.

Cuadro VII.6

Probabilidad de que un anciano tenga apoyo extradoméstico. Casos hipotéticamente considerados para México, 1994.

B	-2.5173	1.3317	0.9440	-0.2462	0.5574	0.1355	-0.004	0.329	0.7991	0.0732	-0.3888	-0.3764	-0.2713	-0.0633	0.0170	0.0518	
Núm. casos	B	Otrapoy2 Ninguno	Otrapoy2 -Apoyins.	Otrapoy2 +Intrad	Estafun Defic.	Estafun CAcep	Acting NTraNing	Acting NTraSing	Acting TraNing	Numhija Cont.	Sexo Hombre	Bienviv NoTiene	Bienviv TVivien	Bienviv TBienes	Edad Cont.	Numhijo Cont.	Probab.
1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	69	0	0.3513
2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	2	1	0	0	69	1	0.3803
3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	2	2	1	0	0	69	2	0.4102
4	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	69	0	0.4303
5	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	2	1	0	0	69	1	0.4612
6	1	1	0	0	1	0	0	1	0	2	2	1	0	0	69	2	0.4924
7	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	69	0	0.3522
8	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	69	1	0.3813
9	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	69	2	0.4112
10	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	2	1	0	0	69	0	0.4038
11	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	69	3	0.3885
12	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	2	1	0	0	69	3	0.4417

Al igual que en el capítulo anterior el objetivo de este apartado fue mostrar las diferentes probabilidades de apoyos –provenientes de otras unidades domésticas– entre los ancianos en México en función de ciertas características individuales, familiares y contextuales, pero uno de los resultados más importantes es que algunos de esos factores difícilmente se cumplirán en los próximos ancianos. Con el descenso de la fecundidad el número de la descendencia disminuirá en las parejas, de hecho actualmente la tasa global de fecundidad es de 2.5 hijos, además de que ha disminuido crecientemente la capacidad de ahorro de la población adulta. Esto puede significar que en las futuras cohortes de ancianos las probabilidades de tener apoyo extradoméstico aún sean menores ante un cada vez menor número de hijos e hijas. A menos que estas circunstancias nos haga reaccionar y comencemos a reconstruir nuestras relaciones familiares y de amistad. Pero ante la disminución de programas institucionales, la caída de la fecundidad y la pérdida del poder adquisitivo es muy probable que los apoyos que provienen del exterior de la unidad doméstica sigan teniendo menor importancia o tiendan a desaparecer. De ahí que sea necesario fortalecer las redes sociales no sólo de la familia directa, o necesariamente de la descendencia, sino también de otros parientes, amigos, vecinos y compañeros de trabajo. La *reciprocidad* es un valor que ha sido propuesto por académicas feministas norteamericanas para reducir la carga en el cuidado y atención hacia las mujeres hijas de población anciana en contraste con los hijos (Allen y Pifer, 1993). Sin embargo, es necesario que esto sea extensivo para los demás familiares y para la comunidad en general. De hecho es necesario establecer programas sociales que traten de brindar esta alternativa ética ante las futuras relaciones influenciadas por el creciente envejecimiento demográfico.

4. TIPOS DE AYUDA, FRECUENCIA DEL CONTACTO Y RECIPROCIDAD

En este apartado se desea mostrar el tipo de ayuda que recibe el anciano de sus familiares y amigos del exterior de la unidad doméstica donde éste reside. Es probable que esta ayuda sea afectiva, otorgada a través de medios electrónicos como el teléfono o los videos, o puedan ser remesas económicas provenientes de otras localidades, entidades o países. En general, en los estudios sobre transferencias se privilegia la situación económica de la población anciana, no obstante, en la investigación sobre envejecimiento y calidad de vida, los contactos que permiten relaciones afectivas también han resultado muy importantes. Por ejemplo, en una investigación sobre las fuentes de ayuda de emergencia y asistencia en la

vejez, se le da la misma importancia al apoyo monetario como al asistencial, además de consejos y apoyo emocional (Hogan y Eggebeen, 1995).

Por desgracia, con la información que se tiene para el México de finales del siglo sólo podemos conocer dentro de la ayuda material tanto al dinero como la aportación en alimentos, comida y víveres, y en cuanto al apoyo directo sólo contamos con la información a cerca del cuidado físico y la ayuda doméstica. No se cuenta con información sobre las relaciones afectivas y el desarrollo emocional de la población con 60 años y más en México en casos de crisis individuales.

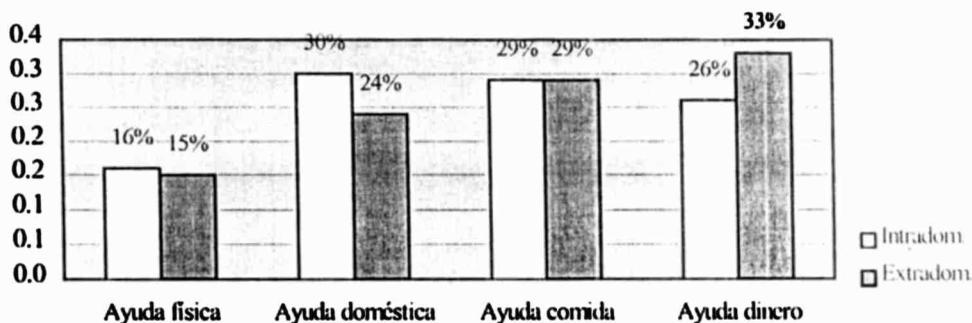
a) Distribución de las ayudas y su frecuencia efectiva

Como se mencionó en el capítulo anterior si se analizan sólo los tipos de ayuda del apoyo extradoméstico encontramos que no toda la población tiene, con la misma frecuencia, ayuda monetaria, física, doméstica y en comida. En el módulo de redes sociales de la Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento (1994) se captó esta información por cada registro, lo que podía generar que una misma persona brindara al anciano en una, dos, tres o cuatro formas máximo. Por eso en este apartado lo que se analizan son los montos y distribución de las ayudas. La información sobre los tipos de ayuda que recibe la población con 60 años y más que tiene apoyo extradoméstico, muestra que la ayuda más frecuente es la aportación en dinero (33%), le sigue la ayuda con comida (29%), posteriormente la ayuda doméstica (24%) y al último, la ayuda física (15%) (Gráfica VII.2). Al comparar las formas de apoyo informal (intradoméstico y extradoméstico) se observa que las dos partes de la red social tienen un patrón diferente de actuación y se brindan formas de ayuda diferentes. En principio, las aportaciones monetarias son más frecuentes entre los apoyos extradomésticos, mientras que con el apoyo intradoméstico lo era la ayuda en tareas del hogar. Esto es explicable porque ambas formas de apoyo se otorgan desde hogares diferentes y la distancia interviene en el proceso de provisión de apoyos.

No obstante, a los impedimentos marcados por la distancia de las residencias de los ancianos y sus proveedores de apoyo extradoméstico, llama la atención que aún en esas condiciones se otorguen tanto ayuda doméstica como física. Probablemente en estos casos la distancia no sea un impedimento para dar ayuda, o como sucede con otras estrategias de apoyo, las residencias entre el anciano y sus principales proveedores están en la misma

vivienda o en hogares relativamente cercanos. En el México urbano, es frecuente captar la información de los hogares sin un referente directo con la vivienda donde pueden residir los parientes del anciano. La captura se realiza de todos los hogares en la vivienda, pero se carece de información que relacione a los hogares entre sí. En estas generaciones de adultos mayores fue un comportamiento común el comprar amplios terrenos y paulatinamente ir construyendo habitaciones para los hijos. El costo de los predios y la posibilidad de construcción en esos terrenos era factible en esos momentos. De esta forma en algunos casos los hijos podían quedar con cierta independencia en la formación de sus propias familias pero relativamente cerca de la casa original. Esta era una forma planeada desde los padres para posiblemente asegurarse una estrategia de ayuda tanto para los hijos como para ellos mismos. La información sobre estas formas residenciales puede ser importante para los estudios sobre las redes de apoyo en caso de emergencia para la población anciana. En muchos países con procesos de envejecimiento más avanzados se han iniciado este tipo de investigaciones ya que la distancia entre el anciano y sus principales proveedores de ayuda resulta ser un factor fundamental para el bienestar de esta población (Domingo *et al*, 1993).

Gráfica VII.2
 Distribución comparada de los tipos de ayuda dados a la población con 60 años y más. México, 1994.



De la ayuda monetaria efectiva que reciben los ancianos en un 27% se otorga mensualmente, seguido de aquella que se da a la semana (22%) y quincenalmente (21%) (Cuadro VII.7 y VII.8). Aparentemente esta información podría inspirar visiones optimistas sobre el papel de las redes sociales, lo cierto es que este apoyo se refiere al último mes del momento en que fue captada la ENSE-94, poco antes de la crisis de 1994. De ninguna manera la información nos indica si esta ayuda monetaria llega en los momentos cruciales en caso de una crisis o

necesidad emergente, no se conocen los montos, ni si son suficientes para equilibrar el poder adquisitivo de la población anciana. Cuestiones que podrían ser interesantes para investigar en el futuro.

En el análisis del apoyo extradoméstico el principal impedimento es residir en hogares diferentes, pero frente a este problema se distinguen formas de ayuda con una frecuencia muy intensa (Cuadro VII.8). En el caso de la ayuda en comida, víveres o despensa, las frecuencias de la ayuda manifiestan esta situación. El 43% de la ayuda efectiva se da cotidianamente y el resto con una frecuencia mayor que va de cada tercer día al mes o aún a frecuencias mayores. Es muy probable que en frecuencias muy intensas el apoyo en comida directamente incida en el cuidado y bienestar del anciano a través de proporcionar sus alimentos diarios, mientras que en caso de las frecuencias mayores probablemente se refieran a despensas, víveres o alimentos que no tienen como intención el abastecimiento cotidiano para la sobrevivencia del anciano.

En el caso de la ayuda doméstica, la presencia cotidiana es de 56%, un porcentaje nada despreciable para los casos que reportaron tener este tipo de ayuda proveniente de alguien no corresidente. Por último, la ayuda física que se otorga diariamente representa un 38%. Esta ayuda en términos de la vulnerabilidad y desgaste físico resulta ser cualitativamente muy importante. Llama la atención que sólo 200 casos de una muestra de dos mil ancianos reporten este tipo de ayuda, es decir el tener apoyo extradoméstico y recibir ayuda física diariamente. Esta ayuda puede estar refiriéndonos a situaciones extremas en donde resulta fundamental el traslado de los proveedores de cuidado hacia el hogar donde reside la población anciana (Cuadro VII.9).

Cuadro VII.7

Distribución de la población con 60 años y más con apoyo extradoméstico según el tipo de ayuda que recibió y la frecuencia del contacto, México, 1994.

Frecuencia	Ayuda física		Ayuda doméstica		Ayuda en comida		Ayuda en dinero	
	n	%	n	%	n	%	n	%
TOTAL	1994	99.6	1994	100.1	1994	99.9	1994	100
Diario	199	10.0	479	24.0	447	22.4	121	6.1
Tres Días	27	1.3	45	2.3	36	1.8	12	0.6
Dos/Sem	22	1.1	56	2.8	38	1.9	16	0.8
Semanal	32	1.6	69	3.5	130	6.5	267	13.4
Quincenal	33	1.7	39	2.0	115	5.7	252	12.6
Mensual	53	2.7	32	1.6	118	5.9	333	16.7
Menor Frec.	164	8.2	137	6.9	155	7.8	211	10.6
SUBTOTAL	530	26.6	857	43.1	1039	52.0	1212	60.8
No dio	1464	73.0	1137	57.0	955	47.9	782	39.2

Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos de la ENSE-94.

Cuadro VII.8

Distribución de la población con 60 años y más que tiene apoyo extradoméstico según el tipo de ayuda efectiva que recibió y la frecuencia del contacto, México, 1994.

Frecuencia	Ayuda física		Ayuda doméstica		Ayuda en comida		Ayuda en dinero	
	n	%	n	%	N	%	n	%
TOTAL	530	100	857	100	1039	100	1212	100
Diario	199	38	479	56	447	43	121	10
Tres Días	27	5	45	5	36	3	12	1
Dos/Sem	22	4	56	7	38	4	16	1
Semanal	32	6	69	8	130	13	267	22
Quincenal	33	6	39	5	115	11	252	21
Mensual	53	10	32	4	118	11	333	27
Menor Frec.	164	31	137	16	155	15	211	17

Fuente: Cálculos a partir del Cuadro VII.7.

En síntesis, los diferentes tipos de ayudas desde otras unidades domésticas se otorgan al anciano de forma diferente. Aunque la ayuda monetaria es la que tiene mayor frecuencia entre las cuatro ayudas, ésta tiene un patrón temporal mucho más espaciado que las otras ayudas. Estamos hablando de que los ancianos reciben dinero generalmente a la semana, quincenal o mensualmente. Mientras que la ayudas con comida, despensa y vales, así como la ayuda doméstica aunque en pocos casos llega a darse con cierta intensidad. En ambas formas de ayuda se puede esperar cerca de la mitad de los casos con una actuación cotidiana. A través de otras unidades domésticas la ayuda física es difícil de ser otorgada, sin embargo, poco más de una tercera parte de los casos si llegan a brindarse diariamente, lo que sugiere situaciones de dependencia extremas en la población anciana.

b) El adulto mayor como proveedor de apoyo

De nueva cuenta en este capítulo trataremos de rescatar el papel activo de la población con 60 años y más al brindar diferentes tipos de apoyo a los integrantes de su red extradoméstica. En este apartado buscamos hablar también del apoyo que la población anciana realiza a otros miembros de la familia o amigos y conocidos que no residen con él. De las personas con 60 años y más que tenían apoyo extradoméstico, la encuesta les preguntó si ellos les ayudaban a esas personas. La respuesta afirmativa obligaba al encuestador a preguntar el tipo de ayuda que daba y la frecuencia. Esta búsqueda explícita de la reciprocidad arrojó cerca de 1300 actos de solidaridad por parte del adulto mayor hacia su red social externa al hogar. La información muestra que de estos actos 35% fueron en tareas domésticas, 31% dando comida, despensa, vales, 22% con dinero y sólo 12% con ayuda física.

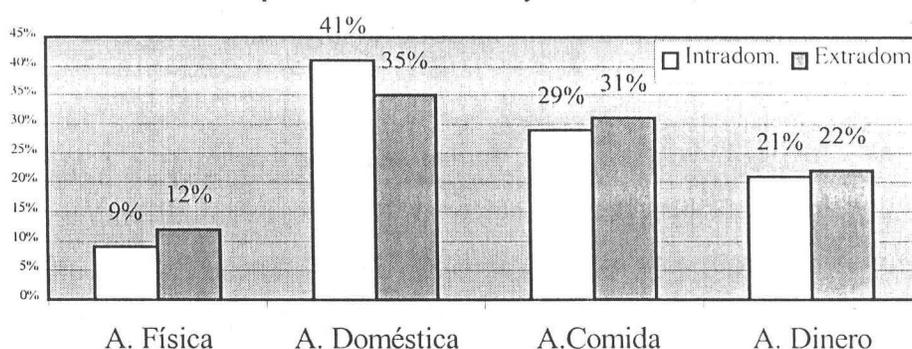
Como se aprecia en la Gráfica VII.3, el apoyo extradoméstico que brinda el anciano, en cuanto orden de importancia, tiene un comportamiento similar al que se da a los miembros de la unidad doméstica pero las proporciones de ayuda en comida, dinero y cuidado físico son mayores con respecto a las ayudas intradomésticas. Brindar comida, dinero y cuidados físicos parece mostrar mayores porcentajes entre la población con 60 años que tiene apoyo extradoméstico que entre la población con apoyo intradoméstico. No obstante, este aparente resultado no es real puesto que la frecuencia de ayudas que se dan a la red social externa es menor que el número de ayudas dadas al interior de la unidad doméstica (1278 contra

3138). Esto se explica porque la ayuda hacia la red externa esta mediada por la distancia entre el hogar del anciano y los otros hogares. Aunque puede estar reflejando necesidades de ayuda por parte de los familiares hacia el adulto mayor que es más esporádica y menos intensa que con el apoyo intradoméstico (Cuadro VII.9).

Obsérvese como también el adulto mayor brinda esta ayuda de manera muy intensa aunque nunca adquiere la frecuencia del apoyo intradoméstico. La información muestra que el 65% de 451 casos realiza actividades domésticas diariamente, un porcentaje similar da cotidianamente alimentos preparados y comida. Los cuidados físicos son dados diariamente en un 44% (144 casos), mientras que sólo 32% de 279 casos presta o da diariamente dinero (Cuadro VII.10).

Gráfica VII.3

Distribución comparativa de los tipos de ayuda que dio la población con 60 años y más. México, 1994.



Otra parte de la encuesta que llama la atención es el módulo secundario que pregunta a la persona con 60 años y más si ella ayuda a alguien que no le ayuda. Esta parte intentaba destacar aún más el papel activo de los adultos mayores. La respuesta a este apartado arroja que efectivamente según los entrevistados hay personas que no les dan ninguna clase de ayuda pero que necesitan más que ellos cuidados, atención, algún servicio o dinero. Si bien es cierto que el número de casos no es muy representativo, lo que destaca es que los adultos mayores si realizan actividades de ayuda, incluso cotidianamente, a otras personas que no les dan ningún tipo de colaboración.

Cuadro VII.9

Distribución de la población anciana con apoyo extradoméstico según el tipo de ayuda que dio y tipo de frecuencia, México, 1994.

Frecuencia	Ayuda física		Ayuda doméstica		Ayuda con comida		Ayuda con dinero	
	n	%	n	%	n	%	n	%
TOTAL	1992	100	1995	99.9	1998	99.9	1986	100.1
Diario	68	3.4	293	14.7	252	12.6	89	4.4
Tres Días	8	0.4	26	1.3	12	0.6	5	0.3
Dos/Sem	4	0.2	22	1.1	6	0.3	3	0.2
Semanal	7	0.3	38	1.9	19	0.9	56	2.8
Quincenal	1	0.0	3	0.1	14	0.7	38	1.9
Mensual	6	0.3	16	0.8	11	0.5	29	1.5
Menor Frec.	60	3.0	53	2.6	80	4.0	59	3.0
SUBTOTAL	154	7.6	451	22.5	394	19.6	279	14.0
No dio	1838	92.4	1544	77.4	1604	80.3	1707	86.0

Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos de la ENSE-94.

Cuadro VII.10

Distribución de la población anciana con apoyo extradoméstico según el tipo de ayuda efectiva que proporcionó y tipo de frecuencia, México, 1994.

Frecuencia	Ayuda física		Ayuda doméstica		Ayuda en comida		Ayuda en dinero	
	N	%	n	%	N	%	n	%
TOTAL	154	100%	451	100%	394	100%	279	100%
Diario	68	44%	293	65%	252	64%	89	32%
Tres Días	8	5%	26	6%	12	3%	5	2%
Dos/Sem	4	3%	22	5%	6	2%	3	1%
Semanal	7	5%	38	8%	19	5%	56	20%
Quincenal	1	1%	3	1%	14	4%	38	14%
Mensual	6	4%	16	4%	11	3%	29	10%
Menor Frec.	60	39%	53	12%	80	20%	59	21%

Fuente: Cálculos propios a partir del Cuadro VII.9.

La población femenina con 60 años y más es la que más apoyo da a quienes no le brindan ayuda, según se desprende de la ENSE-94. Esta población, aún cuando trabaja, tiene una significativa provisión de ayuda doméstica, con comida y dinero. Según muestra el cuadro VII.11 entre las mujeres activas sobresale su aportación con dinero en contraste con las que no trabajan (41.8% contra 32%). Las mujeres activas y las inactivas, casi en igual proporción realizan quehaceres domésticos y comida como una forma de apoyo a aquellos que no les pueden dar ayuda. Pero la ayuda física se proporciona en mayor porcentaje entre las mujeres inactivas, probablemente porque no tienen que cumplir con un horario que les restringe el tiempo de apoyo a la familia y la red social. El papel de proveedor de diferentes formas de ayuda es muy evidente entre la población femenina con 60 años y más, incluso cuando realizan actividades económicas. Probablemente, estas mujeres tienen que trabajar para seguir ayudando a sus hijos o esposos enfermos, realizando dobles o triples jornadas de trabajo. En un significativo número de casos es probable que estas mujeres requieran apoyos institucionales que sean un elemento intermediario entre sus propias necesidades y las necesidades de otros grupos más vulnerables, de ahí la importancia de visibilizar su papel social.

Esta información es consistente con la evidencia encontrada en 32 entrevistas realizadas a adultos mayores en la ciudad de México (18 mujeres y 14 hombres). En ella se refleja una preocupación de los padres ancianos hacia sus hijos e incluso nietos menores de edad (Montes de Oca, 2000b). En algunos casos cuando esas personas son dependientes por alguna incapacidad o enfermedad los adultos mayores fungen como cuidadores primarios. En otros casos, donde eventualmente los hijos viven circunstancias especiales (alcoholismo, enfermedad, pérdida del empleo, divorcio), los padres ancianos fungen como una forma de ayuda emergente hacia sus descendientes (hijos o nietos). En algunas ocasiones se percibe como el fracaso de los hijos es una responsabilidad de los padres, aún cuando ellos mismos se encuentran en circunstancias desventajosas, ellos regalan sus pertenencias con el fin de ayudar a sus descendientes. La idea de generar un mejor futuro para los descendientes es una percepción compartida por los adultos mayores, sobre todo cuando tienen la oportunidad de conocer a sus nietos y bisnietos. Esta perspectiva puede ser posteriormente

explorada desde las teorías de la movilidad social y pueden incluir a varias generaciones comenzando desde la población adulta mayor.

Cuadro VII.11
México. Distribución de la población femenina por
condición de actividad según tipo de ayudas*, 1994.

Tipo de Ayudas	Nacional	
	Activas	Inactivas
<i>Física</i>		
Dio	9.1	30.4
No dio	90.9	69.6
Total	100.0	100.0
<i>Doméstica</i>		
Dio	63.6	63.7
No dio	36.4	36.3
Total	100.0	100.0
<i>Comida</i>		
Dio	56.4	57.6
No dio	43.6	42.4
Total	100.0	100.0
<i>Dinero</i>		
Dio	41.8	32.8
No dio	58.2	67.2
Total	100.0	100.0

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE, 94.

* Esta información corresponde a la ayuda que se prestó sin recibir apoyo.

SÍNTESIS

Siguiendo con la lógica planteada anteriormente en este capítulo se analizó el papel de los no corresidentes en la estructura de apoyos de la población anciana en México, a través del análisis de la variable “apoyo extradoméstico”. Aunque poco más de una tercera parte de la población anciana en México (38%) reporta tener este tipo de apoyo, se planteo relevante conocer los factores que intervienen para que la población anciana tenga apoyo extradoméstico. Los resultados de un ejercicio de regresión logística mostraron que las variables referentes a los otros apoyos, estado funcional, la condición de actividad e ingresos el número de la descendencia, el sexo y edad del anciano son las de mayor peso en la predicción de tener apoyo extradoméstico. Entre los coeficientes estimados en la regresión logística sobresalen las razones de momio que permiten encontrar la estimación de la variable dependiente una vez que se controla el resto de las variables incluidas en el

modelo. Específicamente, los datos mostraron que carecer de apoyos, en contraste con los ancianos que tienen adicionalmente los otros dos apoyos, la probabilidad de contar con apoyo de parientes, descendientes o amigos del exterior a la unidad aumenta sustantivamente. Si únicamente los adultos mayores cuentan con servicio médico también hay una mayor propensión a tener apoyo extradoméstico. Estos resultados permiten sospechar que ante la presencia de alguna forma de apoyo institucional, el papel de los no corresidentes se facilita (o motiva) dándose una intervención en actividades de protección y cuidado hacia el anciano. Sin embargo, cuando el adulto mayor cuenta con apoyo intradoméstico se reduce la posibilidad de tener apoyo de no corresidentes. Esto puede significar –como se mencionó en el capítulo anterior– que hay una forma de optimización de los recursos familiares que busca no duplicar esfuerzos al interior de la red, lo que explicaría que ante la presencia de ayuda del interior del hogar la red externa se desactiva o viceversa.

También se comprobó que otro factor significativo que predice el apoyo extradoméstico es el estado funcional. Cuando la población con 60 años y más reporta tener necesidades específicas producto de un estado funcional deficiente, en contraste con aquellos que tienen una salud aceptable, la probabilidad de contar con apoyo del exterior a la unidad doméstica crece. Algo similar sucede con la población anciana que tiene un estado funcional casi aceptable, en contraste con los saludables, la probabilidad aumenta aunque más ligeramente que con la categoría anterior. El hecho de conocer a un miembro de la familia o pariente en situación de enfermedad o dependencia parece motivar el apoyo de otros familiares, parientes y amigos, los cuales no residen con él. Este resultado puede interpretarse positivamente, no obstante, hay que comprobarla con otras fuentes de información y profundizar si éste apoyo es suficiente, adecuado y oportuno. Aspectos que es imposible de estudiar con la encuesta utilizada.

La situación socioeconómica del adulto mayor también parece incidir en la condición de tener apoyo de no corresidentes. Los resultados mostraron que aquellos ancianos que no trabajan y tampoco tienen ingresos –en comparación con quienes si trabajan y tienen ingresos– parecen tener un leve efecto negativo sobre la probabilidad de tener apoyo extradoméstico. Este resultado debe observarse con precaución ya que no está respaldado

por los coeficientes y los niveles de significación. Mientras que aquellos que no trabajan y tienen ingresos –en contraste con la misma categoría de referencia– tiene un efecto positivo, aumentando la propensión de tener apoyo por personas no corresidentes. Aquí podemos pensar que el anciano intercambia apoyos con algunos familiares, es probable que mientras éste ayuda con dinero a hijos o familiares también reciba ayuda directa aún cuando no residan juntos. Un efecto positivo mayor se encuentra en aquellos que trabajan y no tienen ingresos. Este resultado es uno de las más importantes, lo que puede estar señalando es que estar integrados a un espacio laboral amplía sustancialmente su red social y las formas de apoyo extradoméstico. Es muy posible que la ayuda hacia los ancianos, provenga de compañeros de trabajo o personas vinculadas al ámbito laboral.

Sin embargo, contrario a lo esperado, la posesión de bienes o vivienda tiende a incidir de manera negativa en la probabilidad de tener apoyo extradoméstico, la reducción es mayor cuando se reporta que el anciano no es propietario de bienes ni de la vivienda en la que vive, en este caso la reducción es de 32%, en contraste con la categoría de referencia que equivale a “tener bienes y vivienda”. Este resultado aunque alarmante tiene sus reservas ya que es probable que este grupo de ancianos viva en casa de algún pariente y ese alojamiento pueda traducirse en una forma de apoyo por parte de familiares. Algo similar sucede cuando el anciano posee únicamente vivienda, en comparación con aquellos que poseen ambas cosas, la reducción de la probabilidad es de 24%. En este caso el hecho de ser el propietario de la vivienda donde se reside no parece garantizar la ayuda de otros familiares, amigos o vecinos. Cuando el anciano posee solamente bienes (autos, ahorros, terrenos) la reducción es mucho menor (7%). En algunos casos la posibilidad de la herencia pareciera estar motivando el apoyo en los familiares de los ancianos y cuando esta posibilidad no existe el apoyo puede escasear o ser muy limitado. Esta variación en las razones de momio parece mostrar que una solvente situación económica no garantiza ayuda de amigos o familiares no corresidentes. Pero carecer de posesiones en definitiva si promueve la inexistencia de apoyo extradoméstico.

La descendencia en este proceso estadístico también resultó fundamental. Concretamente, el número de hijas fue la primera variable incluida en la ecuación, lo cual se debe a su nivel de significación en el proceso predictivo. El ejercicio logístico mostró que por cada unidad

de cambio en el número de la descendencia, la probabilidad de tener apoyo crece. Las razones de momio se multiplican por 1.07 veces en caso de las hijas y en 1.05 veces en caso de los hijos varones. Con esta evidencia no es posible confirmar los hallazgos encontrados en otras latitudes en el sentido de que sean las hijas las que mayormente intervienen en la procuración de apoyo hacia la población anciana. Mientras que si permite constatar el valor de la descendencia como posible fuente de apoyo extradoméstico. Conforme a lo esperado y como se ha aludido en investigaciones anteriores, los hombres en la vejez cuentan con una probabilidad menor de tener apoyo extradoméstico en comparación con las mujeres. Esto es consistente con lo reportado en otras investigaciones sobre el tamaño y la estructura de las redes sociales entre hombres y mujeres.

En la segunda parte de este capítulo se calcularon varias probabilidades a partir de los coeficientes estadísticos resultantes en la regresión logística. Con este ejercicio se obtuvieron diferentes probabilidades para ancianos con ciertas características específicas. De esta manera calculé la probabilidad de tener apoyo extradoméstico en ancianos varones sin hijos, en situaciones de pobreza y enfermedad, manteniendo estables otras características sociodemográficas de la población anciana, precisamente aquellas cuyo efecto fuera menos significativo para predecir el apoyo extradoméstico. Puedo concluir que si bien las variables socioeconómicas y el estado funcional resultaron las variables más significativas para predecir el apoyo extradoméstico, lo cierto es que ni en las mejores situaciones económicas del anciano las probabilidades de tener apoyo aumentaron. Situación que aumenta sustantivamente cuando aparece la descendencia del anciano. Lo contundente en este ejercicio estadístico es que hay factores altamente significativos, pero existen variables específicas cuyo efecto positivo es mayor para determinar el apoyo extradoméstico.

En la tercera parte de este capítulo se mostró un patrón de comportamiento de las ayudas de origen extradoméstico. La evidencia mostró que en contraste con el apoyo intradoméstico, la ayuda monetaria es la más importante entre las cuatro ayudas, pero muestra una frecuencia del contacto mucho más espaciado temporalmente que otras ayudas (a la semana, quincenal o mensualmente). Sobresale que, a pesar de no residir con la población adulta mayor, la ayuda doméstica y con comida puede brindarse cotidianamente en cerca de la mitad de los casos. A través de otras unidades domésticas la ayuda física es difícil de ser otorgada, sin embargo,

poco más de una tercera parte de los casos si llegan a brindarse diariamente, lo que sugiere estrategias familiares complejas para atender a la población anciana.

En síntesis, al comparar las ayudas de las dos formas de apoyo informal se observa que los tipos de ayuda del apoyo extradoméstico tienen un patrón diferente a las formas de ayuda del apoyo intradoméstico. Aunque el número de casos entre uno y otro apoyo muestran que el intradoméstico es mucho mayor que el extradoméstico (3638 ayudas extradomésticas efectivas contra 6036 ayudas intradomésticas efectivas), considero que es importante analizar esta forma de apoyo en la búsqueda de indicadores y conceptos útiles para el bienestar de las personas en edad avanzada.

Por último, la información mostró el papel activo de la población con 60 años y más al brindar diferentes tipos de apoyo a los integrantes de su red extradoméstica. En la Encuesta utilizada se captaron cerca de 1,300 actos de ayuda de los ancianos hacia otras personas que les ayudan pero que viven en otros hogares. La información muestra que dar comida, dinero y cuidados físicos son las formas de ayuda más frecuentes. Esto muestra que el papel del adulto mayor en la sociedad mexicana no es de pasividad, existe evidencia sobre su actitud de apoyo a otros miembros no corresidentes. Esto refleja el dinamismo de la red social del anciano y la actuación de él ante la presencia de otros sectores con necesidad de ayuda.

Analizar al apoyo extradoméstico de manera aislada y compararlo con el intradoméstico permitió hacer visible una parte de la red social y el papel de aquellos que no residen con el anciano. En concreto, el apoyo que proviene de otras unidades domésticas por familiares o amigos no corresidentes puede fungir como un auxiliar momentáneo del apoyo institucional e intradoméstico, pero actualmente no es el pilar de la estructura de apoyos entre la población anciana. Es importante que este tipo de análisis continúen para poder corroborar con el paso del tiempo si disminuye la presencia del apoyo intradoméstico y aumenta la afluencia de apoyos extradomésticos con la transición demográfica y el cambio social.

CAPÍTULO OCTAVO

PERFIL DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LA RED DE INTERCAMBIO DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS EN MÉXICO

INTRODUCCIÓN

Este capítulo intenta mostrar algunas características básicas de las personas que forman parte de la red de apoyo de la población con 60 años y más en México. En este caso, al referirnos a la red de apoyo estamos hablando más bien de una red de intercambio, en donde la población con 60 años y más recibe diferentes formas de ayuda, pero también brinda ciertos apoyos. Estas relaciones sociales pueden interpretarse desde varias perspectivas de análisis, las cuales consideré importante rastrear para poder explicar los patrones encontrados. De cualquier manera, la pregunta que rige este capítulo es ¿qué características tiene la población que forma parte de esa red de intercambio?

Concretamente, en este apartado constataremos la distribución de hombres y mujeres en la red de apoyo informal, su edad, estado civil y relación de parentesco, estas son las únicas cuatro variables que se incorporaron en el módulo de redes de apoyo familiar y social. Sería arriesgado considerar que sólo con éstas características tendríamos un perfil completo de las personas que forman parte de la red de apoyo, pero considero que es una primera aproximación a un tema que en otros países ya está muy discutido. La importancia de este capítulo radica en delinear un perfil sociodemográfico básico de la red de apoyo social de la población anciana en México a través del papel diferencial de hombres y mujeres dentro de las familias y la comunidad, su situación matrimonial, grupo de edad al que pertenecen y posición dentro de la estructura de parentesco.

En la literatura sobre apoyos se ha identificado el papel de las mujeres esposas e hijas en el cuidado y atención directa de la población anciana. Pero también se ha rescatado a los hijos por su papel de proveedor económico, fundamental en el mantenimiento de sus padres ancianos (Siriboon y Knodel, 1993, Robles y Moreno, 1996). Estos aspectos resultan muy importantes ya que permiten hacer evidentes ciertos comportamientos sociales que podrían ser modificados o reorientados con el objetivo de hacer más sencilla la convivencia con un grupo

social que crece y que inusualmente modificará nuestros usos y costumbres al nivel de lo familiar y social.

Cabe recordar, como se mencionó en la introducción, que para realizar éste capítulo se utilizó una parte de la base de datos original que sólo contempla a las personas captadas en el módulo de la red de intercambio social y familiar de la Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento, 1994, de tal manera, que el universo poblacional no son las personas entrevistadas con 60 años y más sino las que ellas reportan como parte de su red. Además como se puede apreciar en el cuestionario las personas pueden aportar ayuda al anciano pero también pueden obtenerla de él como se plantea con la idea de intercambio (véase cuestionario anexo). Esta parte de la encuesta cuenta con las variables edad, sexo, estado civil, relación de parentesco, frecuencia del contacto y la distribución de las diferentes formas de aportación y recepción de ayudas (monetaria, doméstica, comida y ayuda física). La información derivada del cruce de las variables principales puede aproximarnos al perfil básico de las personas que intervienen en la red de intercambio con el anciano.

Para la exposición organicé este capítulo de la siguiente manera. En una primera parte introduzco algunos elementos recopilados sobre cómo la perspectiva de género se ha incorporado en la investigación sobre la provisión de cuidados en adultos mayores. Considero que los resultados de investigaciones previas pueden ser muy importantes en la interpretación de la información de éste capítulo. Posteriormente planteo, de manera general, algunas características de las personas que participan en la red de intercambio para detallar quiénes son los que ayudan al anciano y quiénes son aquellos que se ven favorecidos por el apoyo de éste. Por último, planteo una reflexión general sobre el patrón de intercambio que se establece a partir de los datos anteriores y como éste permite reproducir una situación de desventaja para ciertos integrantes de la red.

1. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA PROVISIÓN DE CUIDADOS

En los resultados de investigación sobre familia y envejecimiento demográfico se ha resaltado constantemente el papel de las mujeres como principales cuidadoras y proveedoras de apoyo de la población anciana. Si bien este hallazgo no resultó sorprendente para el feminismo, si alcanzó a motivar el nacimiento de una discusión al interior de la

sociología desde la perspectiva de género. Básicamente, se cuestionó la ausencia de estudios específicos sobre mujeres y hombres en edad avanzada, y también se criticaron los supuestos teóricos en los análisis que mostraban como natural el papel de las mujeres jóvenes como protectoras y cuidadoras de los miembros débiles, lo que indirectamente generaba una imagen de dependencia sobre las mujeres y hombres ancianas(os).

La limitada relación en la teoría sociológica entre género y envejecimiento hizo evidente la invisibilidad de las mujeres en edad avanzada incluso para la misma investigación considerada feminista, pero lo más preocupante es que esta ausencia fue considerada como una debilidad que reforzaba la opresión y subordinación en ciertos segmentos de la población femenina (Arber y Ginn, 1991; Ginn, y Arber, 1996).

Entre los resultados de investigación que señalan a las mujeres como principales cuidadoras, se distinguen claramente tres posturas que fueron utilizadas en numerosas investigaciones (Stoller, 1992; Montgomery, 1992; Lee, 1992; Dwyer y Coward, 1992). Por ejemplo, la postura psicológica ve a las mujeres como más cuidadosas y aptas para la crianza y el cuidado que los hombres. Argumentos que se basan en la discusión sobre si los factores biológicos y psicoanalíticos pueden determinar la conducta humana. Esta corriente supone que el dar cuidado en las mujeres es central y está motivado por su propia identidad femenina, misma que parece formarse a partir de la relación con los otros (Lamas, 1986; Cervantes, 1992; Walker, 1992).

La postura sociológica, por su parte, ve a la socialización y a la estructura social como las que han determinado una identidad de cuidado. La socialización entrena a las niñas para continuar los roles que hacen del cuidado una responsabilidad de las mujeres. Para ésta postura, los hombres son responsables de la conexión entre las familias y el medio externo, mientras las mujeres lo son de la alimentación, educación, crianza y cuidado de los miembros de la familia. Desde la perspectiva de la estratificación se advierte que el condicionamiento por género y edad organiza a la sociedad de tal forma que las mujeres hacen la mayoría del trabajo de cuidar. Sostiene, entre otras cosas, que las mujeres son cuidadoras porque participan menos en el mercado de trabajo, mientras que las tasas de participación económica de los hombres son más altas lo que impide la acción de proveer cuidado (Merton, 1968; Riley, 1985; Seccombe, 1992; Walker, 1992).

La postura feminista menciona que la ideología dominante define el dar cuidado como el trabajo de las mujeres, y que tales acciones pierden valor en nuestra sociedad, en parte, porque la población femenina así lo percibe. Argumentan que la experiencia de las mujeres es significativa por los altos costos que implica el trabajo de cuidar, pero que por el contrario hay muy poco interés social por estos quehaceres. Incluso, mientras crece el desacuerdo sobre si el cuidado de la gente mayor es una responsabilidad personal, familiar o social, los costos del cuidado de las personas adultas mayores se incrementa para las mujeres limitando su desarrollo personal (Lamas, 1986; Cervantes, 1992; Walker, 1992; Allen, 1993; Foster y Brizius, 1993; Sánchez-Ayénde, 1993).

Lo cierto es que algunos resultados de investigación de otros países señalan que la mujer, en la mayoría de los casos, es proveedora principal del cuidado de la población envejecida. Pero profundizando en ello, al interior de las familias, son las hijas y las esposas la principal fuente de apoyo tanto en la vida diaria como en momentos de crisis (Sánchez-Ayénde, 1993; Domingo, *et al*, 1993; Siriboon y Knodel, 1993; Concepción, 1994). Esto sugiere que existe un comportamiento asimétrico entre hombres y mujeres al brindar apoyo a la población envejecida y posiblemente diferentes formas de participación al dar apoyo.

Siendo diferentes las respuestas desde perspectivas psico o sociológicas, lo que cabe de cierto es que tras las posibles explicaciones de tal hecho aún se esconden otras relaciones, por ejemplo las de índole demográfica. Al respecto, se ha mencionado que las mujeres son las principales sobrevivientes en los matrimonios, en parte porque su esperanza de vida es mayor que la de los hombres, pero también por el diferencial en la edad al casamiento ya que las mujeres generalmente son más jóvenes que sus esposos. Aquí vemos como los diferenciales en la mortalidad y los patrones de nupcialidad influyen para que la población femenina sea vista como el principal cuidador, lo que coloca a los esposos en segundo término.

Otro foco de discusión se encuentra en el tipo de relación que establecen los adultos mayores con los hombres y mujeres de generaciones más jóvenes. En general, se ha observado que los hijos varones proporcionan ayuda material, mientras las hijas brindan ayuda personal y doméstica, evidencias que en conjunto advierten la existencia de un comportamiento diferenciado por género en el sistema de intercambio establecido con la población envejecida. Pero ésta clase de apoyo parece depender de las relaciones establecidas entre hombres y

mujeres en ciertas edades al interior de los sistemas de producción y distribución que organizan a la sociedad. Es decir, las mujeres tienen menor participación en el mercado de trabajo y durante su etapa madura pueden sincronizar el cuidado de hijos y ancianos con sus quehaceres como amas de casa.

Adicionalmente, también se ha mostrado como las personas mayores de edad son fundamentales en la configuración de bienestar de otras generaciones, incluso las más jóvenes¹ (Hogan y Eggebeen, 1995). Frente a estos resultados se propone pensar la relación de los ancianos con otras generaciones no sólo en términos de apoyo, sino más bien en términos de intercambio (Danigelis y Fengler, 1990). Con esta idea es necesario construir una imagen más participativa del anciano y no solamente como receptor de apoyo.

2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS DE LA RED

Según la muestra ponderada del módulo sobre redes de intercambio familiar y social de la ENSE-94, la cual está compuesta por poco más de 8 mil casos, el 54.2% de las personas que los propios adultos mayores reportan en su red son mujeres y 45.8% son hombres. Este dato permite observar que es la población femenina quien mayor contacto directo tiene en la red de intercambio con la población con 60 años y más en México. Al formar parte de ésta red significa que puede ser quien brinde apoyo como también quien lo recibe.

Aunque la edad media de la población de ambos sexos que intercambia ayudas es de 38 años, preferí dividir la edad de la población que participa en la red de intercambio en varios grupos: uno representa la población infantil (0-12), otro la población adolescente (13-21), la población que inicia la etapa reproductiva (22-34), la población en edad productiva y que entra a la vejez (35-59), así como tres grupos de adultos mayores (60-74; 75-89 y 90 y más). En esta red casi la mitad de los participantes (41.5%) tiene entre los 35 y 59 años. Las personas de este grupo de edad tienen la mayor presencia en la red de intercambio y curiosamente representa la etapa de mayor productividad pero también la antesala a la etapa de vejez. Le siguen en importancia las personas de un grupo de edad inmediatamente más

¹ La discusión de fondo tiene como principal pregunta la existencia o no de un modelo denominado "convoyes de apoyos sociales" (Antonucci y Akiyama, 1987; citado en Hogan y Eggebeen, 1995), la evidencia de algunos autores muestra que además de un convoy de apoyo social, la población

joven (22-34) con 29.8%. Un tercer grupo en importancia es el que podríamos considerar en los inicios de la etapa de vejez (60-74), su participación es de un 15.4%. El que el grupo de edad con mayor presencia en la red sea el de 35-59 años, se confirma la existencia de la "generación sándwich" muy similar a la encontrada en Puerto Rico y Canadá (40-60). El conjunto de ésta información indica que existen relaciones de intercambio entre la población adulta mayor y generaciones inmediatamente más jóvenes, pero también con el mismo grupo de adultos mayores, lo que hace suponer que en la red de intercambio pueden existir relaciones intergeneracionales e intrageneracionales.

Al asociar los grupos de edad y el sexo de la población que participa en la red de intercambio (ofrece y recibe ayuda), la información muestra que la mayoría de las mujeres tienen menos de 75 años de edad, mientras que en los grupos de mayor edad sobresalen los hombres (Cuadro VIII.1). Es muy probable que las proveedoras de cuidados y atención sean las mujeres jóvenes y en edad avanzada y que los principales receptores de atención sean otras mujeres y hombres en edad muy avanzada. Nótese también los miembros de la red de intercambio que tienen menos de 12 años, en este grupo sobresalen las niñas.

Cuadro VIII.1

Distribución de la población que forma parte de la red familiar y social de la población con 60 años y más por sexo según grupos de edad, México, 1994.

Grupos de edad	Hombres	Mujeres
0-12	29.7	70.3
13-21	40.5	59.5
22-34	47.5	52.5
35-59	45.0	55.0
60-74	45.1	54.9
75-89	59.4	40.6
90 y más	47.7	52.3
Total	45.8	54.2

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

anciana forma parte de una red de apoyo social fundamental para el bienestar de sus hijos, cuyo entendimiento es más complejo (Hogan y Eggebeen, 1995).

En cuanto a la relación de parentesco² el 56.5% son hijos/as del anciano y el 17.8% son sus cónyuges, el resto se reparte entre otros familiares y no familiares. Con esta información se confirma –como se vio en el capítulo anterior– la importancia de la descendencia que participa en la red, independientemente de que ésta mantenga una relación de pareja o se encuentre soltero, pero también es evidente el papel de los y las cónyuges. De las mujeres de la red, el 52% eran hijas del adulto mayor, el 19.7% eran esposas, casi 7% eran nueras y 6% eran nietas. También resalta que aproximadamente 5% no tenía parentesco familiar, sino que eran amigas, ayudantes domésticas o huéspedes, las que intercambiaron apoyo con ésta población. Entre los hombres el 61.9% eran hijos, el 15.6% eran esposos de la adulta mayor, 5% yernos, 4.7% eran nietos (Cuadro VIII.2). En los países en desarrollo, las hijas mantienen un papel directamente involucrado en el cuidado y protección de sus padres enfermos y dependientes, mientras que en otros casos los hijos suministran protección institucional y apoyo económico (Robles y Moreno, 1996).

Cuadro VIII.2

Distribución de la población que forma parte de la red familiar y social de la población con 60 años y más por parentesco según sexo, México, 1994.

Parentesco	Hombres	Mujeres	Ambos
Cónyuge	15.6	19.7	17.8
Hijo/a	61.9	52.0	56.5
Padres	2.5	2.2	2.4
Hermano/a	3.1	4.0	3.6
Yerno o Nuera	5.0	6.7	5.9
Suegra	0.4	0.4	0.4
Nieto/a	4.7	5.9	5.4
Doméstica	0.1	0.6	0.4
Huésped	0.5	0.4	0.4
Amigo/a	1.6	2.7	2.2
Otros	3.7	4.0	3.9
Sin Parentesco	1.0	1.3	1.1
Total	100.1	99.9	100

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

² El parentesco es con relación al anciano(a), el propio adulto mayor responde a la pregunta ¿qué relación de parentesco tiene esa persona con usted? (Nótese que no es la tradicional variable parentesco con respecto al jefe del hogar) (Véase anexo: cuestionario de la ENSE-94).

Sólo entre los hijos y los huéspedes la proporción entre hombres y mujeres se observa equilibrada (49% frente a 51%), lo que contrasta con la mayoritaria presencia de mujeres en otras categorías del parentesco con el anciano (Cuadro VIII.3). El predominante papel femenino, permite constatar que en la red de intercambio de la población con 60 años y más en México, son las mujeres de diferentes generaciones las que tienen un mayor contacto con la población anciana, es decir, predominan aportando ayuda y posiblemente recibéndola (Cuadro VIII.3).

Cuadro VIII.3

Distribución de la población que forma parte de la red familiar y social de la población con 60 años y más por sexo según parentesco, México, 1994.

Parentesco	Hombres	Mujeres	Total
Cónyuge	40.1	59.9	100
Hijo/a	50.1	49.9	100
Padres	48.8	51.2	100
Hermano/a	39.7	60.3	100
Yerno o Nuera	38.6	61.4	100
Suegra	45.9	54.1	100
Nieto/a	40.3	59.7	100
Sirviente	9.1	90.9	100
Huésped	48.9	51.1	100
Amigo/a	33.3	66.7	100
Otros	43.6	56.4	100
Sin Parentesco	41.1	58.9	100

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

También se puede observar que de los cónyuges cerca del 60% tiene entre 60 y 74 años, mientras que de los hijos e hijas, 89.4% tienen entre 22 y 59 años. De los hermanos poco más del 80% tiene de 35 a 74 años, y de los nietos y nietas de la red un 73% llega a tener entre 13 y 34 años. Aquellos sin parentesco se ubican fundamentalmente entre los 35 a 59 años (Cuadro VIII.4). Esta distribución por edad de los integrantes de la red, según su parentesco con la población con 60 años y más, ofrece una visión de una compleja red de relaciones entre generaciones diferentes donde conviven los ancianos con sus descendientes, parientes, familiares o amigos más jóvenes, inclusive se puede decir que hay vínculos con tres o cuatro generaciones.

Las relaciones *intergeneracionales* pareciera ser uno de las características más importantes en la dinámica de intercambio en la red de la población anciana. En esta red no necesariamente el

apoyo entre generaciones es recíproco, pero la información permite constatar que la población con 60 años y más puede tener un papel importante para generaciones más jóvenes. Otra de las características relevantes de la red de intercambio donde participa la población con 60 años y más es su carácter *intrageneracional* que significa la ayuda que mutuamente se brinda la misma población anciana, en este caso pueden ser los colegas y compañeros contemporáneos pero sobre todo los proveedores son hijos e hijas adultos mayores (sexagenarios) que cuidan a sus padres en edad muy avanzada (octogenarios).

Cuadro VIII.4

Distribución de la población que forma parte de la red familiar y social de la población con 60 años y más por grupos de edad según parentesco, México, 1994.

Parentesco	0-12	13-21	22-34	35-59	60-74	75-89	90 y más	Total
Cónyuge	0.4	0.2	0.6	24.6	59.3	14.4	0.5	100.0
Hijo/a	0.3	6.6	41.2	48.2	3.1	0.3	0.3	100.0
Padres	5.2	9.9	36.2	28.6	6.3	12.8	1.1	100.1
Hermano/a	--	--	1.8	40.8	40.9	16.1	0.5	100.1
Yerno o Nuera	1.0	5.4	32.2	52.2	8.5	0.5	0.2	100.0
Suegra	8.7	5.8	19.0	34.2	4.9	18.4	9.1	100.1
Nieto/a	10.2	40.9	33.1	14.8	0.5	0.1	0.3	99.9
Sirviente	1.7	21.4	11.0	48.5	14.0	3.4	--	100.0
Huésped	20.6	36.1	31.6	11.7	--	--	--	100.0
Amigo/a	--	8.6	13.0	53.7	13.0	4.4	7.3	100.0
Otros	2.9	7.2	30.1	46.4	10.2	3.1	--	99.9
Sin Parentesco	1.6	4.7	7.5	47.7	16.8	4.1	17.7	100.1

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Las personas que forman parte de la red de intercambio social y familiar del anciano en México están en un porcentaje mayoritario casadas o en unión libre (58.3% y 3%, respectivamente) y en un segundo lugar se encuentran solteras (31%). Llamamos la atención los pequeños porcentajes de aquellos que disolvieron el vínculo de pareja (2.8% de separados y 1.5% divorciados), así como los viudas(os) (3.3%). Cuando asociamos la información del estado civil con el sexo de las personas que forman parte de la red de intercambio sobresale que las mujeres son mayoría en todas las categorías del estado civil, pero principalmente entre aquellas que han perdido su relación de pareja (separada, divorciada y viuda). Esto permite plantear como hipótesis, para trabajos posteriores, si al perder el vínculo matrimonial por muerte o separación, principalmente en las hijas, se experimenta una situación de pérdida que

recompone las relaciones entre parientes. En muchos casos el refugio de estas mujeres se localiza donde está la familia original que es en esta etapa de ciclo de vida familiar donde se encuentran los parientes en edad avanzada. Esta situación fortalece las redes de apoyo, aunque hay una reducción de los recursos materiales parecen aumentan los miembros con disponibilidad de ayudar.

Cuadro VIII.5

Distribución de la población que forma parte de la red familiar y social de la población con 60 años y más por sexo según estado civil, México, 1994.

Estado Civil	Hombres	Mujeres	Total
Unión Libre	42.0	58.0	100
Casado	48.5	51.5	100
Separado	26.1	73.9	100
Divorciado	25.7	74.3	100
Viudo	24.8	75.2	100
Soltero	46.1	53.9	100

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Por otra parte, sobresale que de las mujeres que tienen una relación de intercambio o ayuda con el anciano, el 58.8% están casadas o en unión libre y el 30.8% son solteras, mientras que los hombres el 64.6% están casados o en unión libre y el 31.2 son solteros (Cuadro VIII.6). Esto nos parece indicar que de la población que recibe o/y ayuda a las generaciones mayores, en su mayoría es muy factible que al estar vinculados a una relación de pareja se facilite su relación con la población anciana y simultáneamente tengan la responsabilidad de la crianza de sus propios hijos. El 69.3% de las mujeres, y el 68.8% de los hombres, tuvieron algún tipo de relación conyugal, y es muy factible que un producto de ésta sea su propia descendencia. Si la información lo permitiera, es posible que encontráramos que en su gran mayoría continúan criando o educando a sus propios hijos, puesto que en el caso de las mujeres la mayoría recién terminaron su periodo reproductivo (35-59) (Cuadro VIII.7).

Entre los casados y en unión libre, los hijos/as y cónyuges son mayoría. Aunque hay que agregar que los hijos/as se concentran en cualquiera de las categorías del estado civil aludidas anteriormente. Lo interesante de esta información es que la descendencia que intercambia apoyos con el anciano puede estar unida, casadas, separada, divorciada y soltera, lo cual puede interpretarse en el sentido de que la situación matrimonial de los hijos o hijas no limita su

acceso a la red del anciano (Cuadro VIII.8). En México, es muy común mantener contacto cercano con los padres de las parejas, especialmente en las ciudades con los de la esposa y en las localidades rurales con las del esposo. En la cultura popular se repite mucho la frase que señalan que ante el matrimonio de las hijas se gana un hijo mientras cuando se casa el hijo, éste se pierde. Esta frase, refleja un cierto tipo de relaciones entre los matrimonios jóvenes con sus respectivos padres. Además explica por qué los hijos casados o en unión libre conservan contacto con la población anciana.

Cuadro VIII.6

Distribución de la población que forma parte de la red social y familiar de la población con 60 años y más por estado civil según sexo, México 1994.

Estado Civil	Hombres	Mujeres	Ambos
Unión Libre	2.7	3.2	3.0
Casado	61.9	55.6	58.5
Separado	1.6	3.8	2.8
Divorciado	0.9	2.1	1.5
Viudo	1.8	4.6	3.3
Soltero	31.2	30.8	31.0
Total	100.1	100.1	100

Fuente: Cálculos propios a partir de ENSE-94.

Cuadro VIII.7

Distribución de la población que forma parte de la red familiar y social de la población con 60 años y más por grupos de edad según estado civil, México, 1994.

Estado Civil	0-12	13-21	22-34	35-59	60-74	75-89	90 y más	Total
Unión Libre	0.4	5.2	24.0	48.4	10.6	11.4	--	100.0
Casado	0.2	1.4	23.0	48.4	21.4	5.0	0.7	100.1
Separado	--	0.8	28.1	61.5	9.5	--	0.1	100.0
Divorciado	--	1.5	31.5	59.5	7.5	--	--	100.0
Viudo	--	0.5	4.6	54.7	24.6	13.1	2.5	100.0
Soltero	3.3	20.2	46.3	23.8	4.5	1.1	0.9	100.1

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Por último, nótese que no hay casos en las casillas de las categorías “suegros(as)” y “yernos o nueros” en las columnas de separados y divorciados –lo que hace consistente la información– ya que en México es muy frecuente observar que con el rompimiento del vínculo matrimonial personal o de hijos y parientes desaparece también cierta parte de la red social (Cuadro

VIII.8). Esto fortalece la idea de que el vínculo matrimonial es un componente fundamental en la conformación de las redes sociales (Scott y Wenger, 1996).

Cuadro VIII.8

Distribución porcentual de la población que forma parte de la red familiar y social de la población con 60 años y más por parentesco según estado civil, México, 1994.

Parentesco	Estado Civil					
	Unión Lib.	Casado	Separado	Divorciado	Viudo	Soltero
Cónyuge	27.9	28.7	1.2	--	---	---
Hijo/a	50.9	49.0	76.0	78.8	42.1	70.3
Padres	5.5	1.3	4.3	4.9	3.6	3.7
Hermano/a	0.2	2.2	3.4	2.4	19.9	4.9
Yerno o Nuera	9.7	9.4	0.9	--	2.4	0.3
Suegro/a	0.5	0.3	--	--	3.3	0.1
Nieto/a	1.8	2.3	3.0	5.9	--	12.0
Sirviente	--	0.2	0.9	0.8	2.0	0.5
Huésped	--	0.2	0.2	0.1	--	1.0
Amigo/a	0.3	2.2	5.2	2.5	9.5	1.3
Otros	1.8	3.6	4.4	1.8	13.9	3.7
Sin Parentesco	1.4	0.6	0.5	2.7	2.6	1.8
Total	3.0	58.5	2.8	1.5	3.3	31.0

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

El conjunto de la información lo que puede estar indicando es que los ancianos reportan en su red de intercambio a un heterogéneo mosaico de personas, de los cuales fundamentalmente sobresalen sus hijos/as y cónyuges. Esto hace que la red prácticamente se sostenga en las relaciones de parentesco directa, es decir, por matrimonio y por descendencia inmediata, es decir, de hijos(as) y nietos(as). La participación de otros parientes por línea ascendente o colateral es muy limitada, casi tiene la misma importancia que los amigos y otras personas sin parentesco alguno. En otras palabras, la red familiar se integra a partir de la presencia de los y las cónyuges, sobre todo en el caso de los varones por los aspectos demográficos que hemos señalado previamente. Pero en caso de viudez o rompimiento del vínculo matrimonial, la red está determinada por la existencia de descendencia y el número de ésta, como se probó en los capítulos anteriores. Hay que señalar que en promedio las generaciones con 60 años y más no estuvieron expuestas a ningún control de la fecundidad, de ahí que según la ENSE-94 el promedio de hijas sea de 2.65 y el de los hijos varones de 2.7. Lo que refuerza la estimación de que esas generaciones tuvieron por lo menos 6 hijos en promedio como resultado de la

fecundidad del pasado, información que es consistente con las estimaciones de Camposortega, Mier y Terán, Quilodrán y F. Fernández, en varias fechas.

Esta primera aproximación permite vislumbrar diferentes características de los parientes que participaban, en 1994, en la red de intercambio con la población anciana. Sobresale el papel de las mujeres, cónyuges y descendencia, relativamente jóvenes, con diferentes situaciones matrimoniales. Resalta el contacto intergeneracional e intrageneracional, en el sentido que se observa en la red una significativa presencia de parientes en edades avanzadas, los cuales pueden aportar ayudas al anciano pero también pueden ser los receptores de su apoyo. Un análisis más acotado podría ubicar con mayor precisión el papel de quienes intervienen en la red del anciano, como se tratará de desarrollar en las páginas siguientes.

3. ¿QUIÉNES APOYAN A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR?

Proveer ayuda a los demás si bien es un acto de solidaridad, cuando éste se dirige a los parientes forma parte de las estrategias familiares e individuales que la sociedad realiza para optimizar tanto los recursos materiales como la convivencia entre las generaciones y los grupos sociales a los que pertenecen hombres y mujeres. No tendría porque ser diferente hacia las personas adultas mayores, los cuales reciben apoyo afectivo, en cuidados, atención, información y especie. Ante las crisis en salud, emocionales o económicas, recibir ayuda es un acto de suma importancia el cual se debe mantener y fomentar.

En especial, el registro sobre las transferencias materiales hacia la población adulta mayor, ha llamado mucho la atención, precisamente por la restricción del poder adquisitivo derivado de las progresivas crisis económicas entre la población de los países en desarrollo, como México. Es probable que esta frecuencia sea variable en el tiempo y dependa de los ingresos de los miembros portadores pero el hecho de registrar esas ayudas parece relevante en la investigación sobre envejecimiento.

También la temática sobre el trabajo de cuidar ha llamado mucho la atención entre los investigadores de los países desarrollados bajo dos ejes principales que se han analizado con la óptica de la perspectiva de género. Por un lado, hay preocupación porque existe una tendencia a que sea la población femenina aquella que en edades avanzadas demanda ayuda directa y cuidado, ya que su presencia es mayoritaria entre la población anciana tanto en países

desarrollados como en desarrollo. Por otro lado, es importante la temática del cuidado y el papel de las mujeres porque son ellas las que han asumido el papel de cuidadoras tanto de hombres como de mujeres en edades avanzadas. En la relación entre el acto de cuidar y la perspectiva de género se ha enfatizado el papel que las mujeres enfrentan ante las desventajas estructurales, situación que se hace más evidente cuando ellas llegan a la etapa de vejez (Allen y Pifer, 1993; Foster y Brizius, 1993). Se argumenta que “la esperanza de vida se sigue incrementando en detrimento de las condiciones de vida que tiene la población femenina anciana” (Trad. mía) (Allen, 1993). Con esta discusión de fondo la intención en este apartado es identificar las características básicas de las personas *que ayudan* a la población anciana en México, la cual descansa en los postulados previos sobre el papel diferenciado en el trabajo de cuidar y el proceso que implica la provisión de apoyos a la población anciana.

En esta ocasión tenemos la oportunidad de tener registro no sólo de las ayudas en especie, sino también de las que implica el trabajo doméstico, el esfuerzo en la elaboración y provisión de alimentos, así como la atención que implica el cuidado físico. En el registro de estas ayudas se captaron adicionalmente algunas características básicas del portador, lo que permite poner a discusión si hay un patrón diferenciado de actuación entre los parientes y no parientes al momento de realizar un acto de ayuda. La literatura sobre los apoyos informales orientados a las personas en edad avanzada han destacado que el cuidado, la atención y la provisión de diferentes formas de ayuda tienen un patrón específico que no involucra a todos los miembros de una familia ni del hogar. De hecho en muchas ocasiones se piensa que las actitudes de apoyo responden a un patrón regido por elementos religiosos, culturales, económicos y sociales (Chappel, 1992; Zarit *et al*, 1993). Los académicos han advertido que por criterios económicos el acto de proveer ayuda se da cada vez menos, sin embargo, los condicionamientos sociales, las prescripciones éticas y religiosas siguen reproduciendo este tipo de comportamientos (Poo Chang, 1994; Khasiani, 1994).

Algunos resultados de la información general muestran que las formas de apoyo en las que predominan las mujeres son básicamente en cuidados personales, ayuda doméstica y con comida, siendo la ayuda monetaria uno de los espacios donde con mayor frecuencia participa la población masculina en México (Cuadro VIII.9). Si bien la ayuda física no es la más recibida por el anciano (sólo 16% del universo de ayudas recibidas), poco menos de la mitad de ellas se realiza diariamente. Además del conjunto de las ayudas el 61.4% de quienes las

otorgan son mujeres y sólo 38.6% son varones. Si observamos cuando la frecuencia del contacto es diaria, la participación de las mujeres es poco más del doble que la de los hombres (28% frente a 12%). Esta situación puede explicarse a partir de ciertos aspectos demográficos, ya que es sabido que entre la población con 60 años y más en México la mayoría son mujeres, por lo que ante la necesidad de cuidado personal –en donde hay un contacto muy estrecho con el cuerpo de la anciana– son sus hijas quienes tienen mayor facilidad de acercamiento, incluso al momento de ayudarla en situaciones muy íntimas. En el caso de los varones ancianos, sus esposas realizan este tipo de cuidado más privado. Cabe hacer notar que cuando la frecuencia del contacto es más espaciada (cada tercer día, por semana, quincenal o mensual) también la presencia de los varones se vuelve más importante, sin llegar a superar la participación femenina, esto hace suponer que en los casos de mayor necesidad (diariamente) la noción de intimidad y pudor pueden estar incidiendo en el contacto diferencial que existe al ayudar directamente al adulto mayor.

Cuadro VIII.9

Distribución porcentual de las ayudas recibidas por sexo de quien las dio según los tipos de ayuda y la frecuencia del contacto, México, 1994.

Tipos de Ayudas Recibidas	Sexo de quien da apoyo			
	Hombres	Mujeres	Total por ayuda	Total de totales
<i>Ayuda Física</i>				
Diariamente	12.6	28.6	41.2	6.5
Ocasionalmente	26.0	32.8	58.8	9.3
Total	38.6	61.4	100	15.8
<i>Ayuda Doméstica</i>				
Diariamente	11.0	59.1	70.1	17.8
Ocasionalmente	13.1	16.7	29.9	7.6
Total	24.1	75.9	100	25.4
<i>Ayuda con Comida</i>				
Diariamente	17.5	40.4	57.8	16.4
Ocasionalmente	22.5	19.7	42.2	12.00
Total	39.9	60.1	100	28.4
<i>Ayuda con Dinero</i>				
Diariamente	8.5	6.0	14.6	4.4
Ocasionalmente	52.1	33.4	85.4	25.9
Total	60.6	39.4	100	30.3
Total de totales	42.0	58.0	100	100

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

En la ayuda doméstica –que significa el 25% de las ayudas recibidas por la población anciana– también sobresale la población femenina, de todas las ayudas recibidas tres cuartas partes las proveen las mujeres y el resto los varones (75.9% frente a 24.1%). Esta presencia femenina es muy marcada cuando la ayuda doméstica se recibe diariamente, ya que casi en un 60% de los casos este trabajo es efectuado por mujeres. Cuando hablamos de la ayuda doméstica ocasional las diferencias entre hombres y mujeres se reducen sustantivamente. Aunque en México, desde hace décadas, se ha reportado un incremento en la participación económica de la población femenina, aún es muy importante la presencia de mujeres en el ámbito doméstico (García y Oliveira, 1994). Estas realizan tareas que pueden acoplarse a diversos horarios con el fin de acomodar rutinariamente la satisfacción de las diferentes necesidades de los miembros de la familia sean estos niños o adultos mayores.

Con la provisión de ayuda alimentaria la situación comienza a ser diferente y representa el 28% del total de ayudas recibidas. De esas ayudas el 60% lo realizaron las mujeres (Cuadro VIII.9). Cuando esta se reparte diariamente el 40.4% lo hacen las mujeres frente al 17.5% que realizan los hombres. Sin embargo, en el caso de que ésta ayuda se otorgue ocasionalmente los hombres tienen una participación mayor que las mujeres (22.5% contra 19.7%). Esta información puede significar que los esposos e hijos ayudan a la población adulta mayor cuando ellos reciben sus propias despensas o víveres que se recogen como parte de algunas prestaciones laborales.

La participación de los varones en la provisión de ayuda monetaria hacia la población anciana es sobresaliente. Del conjunto de la población que ayuda de esta forma a los ancianos, el 60.6% son hombres y el resto son mujeres, aunque lo relevante en la recepción de ésta forma de ayuda es que el 85% de las ayudas se reciben a la semana, quincena o mes, periodos de tiempo en el cual los proveedores reciben sus propios ingresos por trabajo. Tal pareciera que el papel de los varones en la atención hacia sus parientes ancianos está condicionado a sus propias remuneraciones. Cabe señalar que aún cuando la recepción es cotidiana, la participación de los hombres es significativa en contraste con las mujeres.

En síntesis, el papel femenino en el trabajo de cuidar a la población con 60 años y más –como se observa con la información– tiende a ser más diversificada que la masculina, y consistente con la evidencia internacional, ésta se concentra en quehaceres tradicionalmente orientados a

la condición femenina que son hasta cierto punto imperceptibles (cuidado personal, quehaceres domésticos, elaboración de alimentos). Los varones generalmente –como se ha observado en otras latitudes– tienden a aportar básicamente recursos materiales (alimentos o dinero) lo que refleja un patrón de ayuda más homogénea, explicable bajo la perspectiva de género que ha resaltado el condicionado papel de los hombres como proveedores económicos. Aunque lo que se encuentra con esta información es que con menores porcentajes también ellos aportan ayuda física, doméstica y con comida, lo que sugiere que frente a las necesidades de sus parientes no hay una limitación cultural (aunque podría ser de tiempo) que inhiba la provisión de apoyo en casos de emergencia. Por otra parte, llama la atención que el papel femenino en el proceso de cuidar no sólo es más diversificado sino también mucho más intenso que el de los varones, esto se refleja en el esfuerzo de todos los días al realizar las diferentes actividades relacionadas al bienestar y cuidado de sus parientes ancianos.

En investigaciones de otros países, datos similares han llevado a la conclusión de que las mujeres realizan tareas personales de manera intensiva, mientras los hombres realizan tareas instrumentales “de refuerzo, más restringidas y esporádicas”. De hecho en Estados Unidos se ha encontrado que existen significativas diferencias de género respecto a la probabilidad de adoptar el papel de cuidador de un anciano, en ese país tres cuartas partes de todos los cuidadores son mujeres (Matthews y Campbell, 1996). Frente a este dato, se ha alertado sobre el riesgo de reproducir condiciones de desventaja en las futuras mujeres ancianas, ya que las cuidadoras –las cuales además realizan actividades económicas en el mercado laboral– no cuentan con facilidades para ausentarse de sus labores en caso de que un miembro del hogar requiera asistencia permanente. Estudios institucionales han mencionado que “muchos cuidadores retrasan su regreso al mundo laboral a causa de sus responsabilidades asistenciales” (MacBride-King, 1990; Canadian Study of Health and Aging, 1994: citados en Matthews y Campbell, 1996). Las precarias condiciones laborales de las mujeres en países en desarrollo como México pone de manifiesto que esta situación –que se experimenta en países “desarrollados”– puede reproducirse con facilidad en países con pobreza estructural lo que advierte sobre el riesgo para las próximas generaciones de mujeres ancianas.

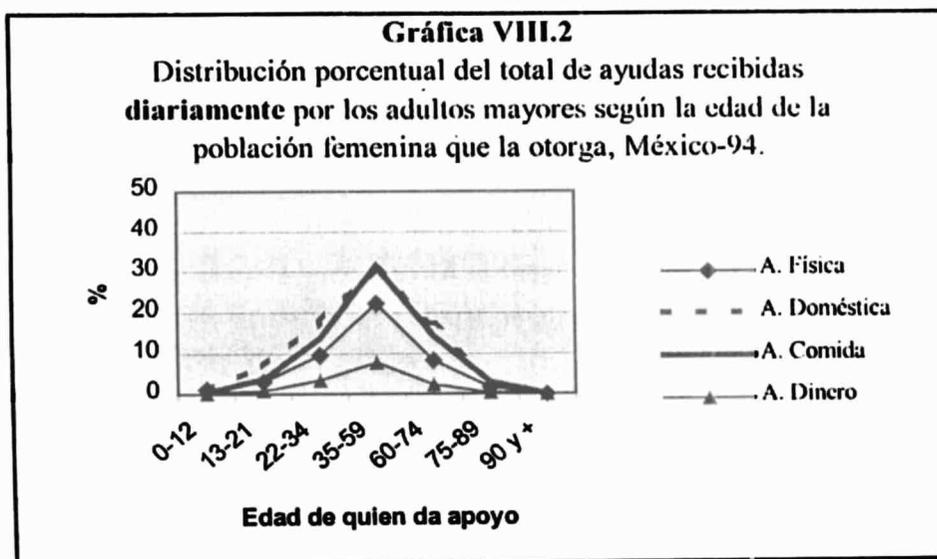
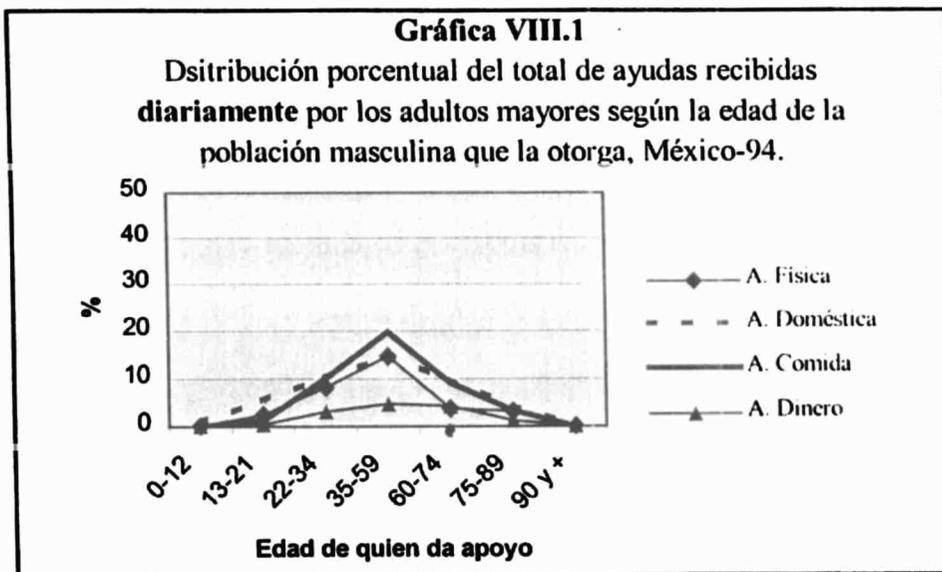
La edad es otra variable interesante en la identificación de un perfil específico de la población que ayuda al anciano en México. Al respecto se confirma que aquellos quienes

brindan diferentes tipos de ayuda de manera cotidiana son de una generación previa a la iniciación cronológica de la vejez. No obstante, también hay otras generaciones más jóvenes que tienden a colaborar para satisfacer algunas necesidades de la población anciana. Pero llama la atención el apoyo que también brindan aquellas personas que se encuentran ya en la tercera edad aunque no en edades demasiado avanzadas (Gráficas VIII.1-4). Esto muestra que si bien hay apoyos de generaciones jóvenes hacia los ancianos, también entre ellos mismos existen formas de apoyo. En este caso los “viejos jóvenes” apoyan como tercera gran fuerza a la población adulta mayor. Es muy probable que antes de la aparición de las enfermedades y el desgaste físico acumulado por los años, la población anciana con posibilidades tienda a ayudar a compañeros y parientes de su mismo grupo social (Cuadro VIII.10). Esta última relación entre los mismos ancianos es una forma de apoyo recíproco que se ha institucionalizado en algunas organizaciones no gubernamentales (vgr. Comunidad Participativa de Tepito, A.C.).

También sobresale la atención que cada grupo de edad pone al participar en la red. Cada uno muestra un comportamiento distinto en cuanto al tipo de apoyo que brinda como a la intensidad de la ayuda. Por ejemplo, las generaciones más jóvenes, de menores de 12 años, brindan ayuda física y doméstica diariamente. Las personas que forman parte de la red y se encuentran en la adolescencia e inicios de la etapa reproductiva, entre los 13 y 34 años, sobresalen por su papel cotidiano en la ayuda doméstica y en la aportación de alimentos. Aunque también estos mismos grupos de edad tienen una importante presencia en la provisión de ayuda monetaria en periodos esporádicos (semanales, quincenales y mensuales). Aquellos que se encuentran entre los 35 a 59 años, es decir, en edad laboral, también apoyan a la población anciana con una intensa frecuencia en quehaceres domésticos y provisión de alimentos o comida, ayudan con aportaciones monetarias de forma esporádica y en mucho menor medida colaboran atendiendo de manera personal e íntima a la población senecta (Cuadro VIII.11).

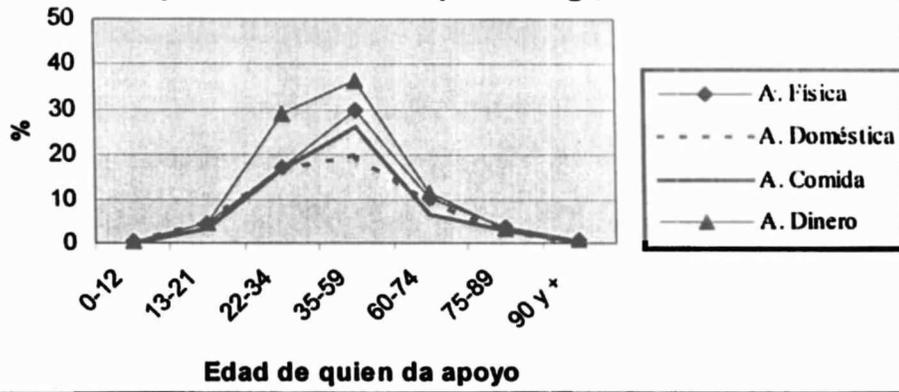
Los mismos ancianos (60-74 y 75-89) también de una manera importante ayudan a sus contemporáneos en tareas domésticas y en la provisión de alimentos. Tienden a colaborar con apoyo monetario ocasionalmente. Contrario a lo esperado esta población tiende a ayudar físicamente pero con proporciones menores. Cabe recordar que las ayudas física y

doméstica son las más exhaustivas por el trabajo físico que implican, a pesar de ello, las generaciones adultas mayores muestran una participación muy significativa en este tipo de apoyos (Cuadro VIII.11). Nótese también que la población con 90 años y más también tiene una contribución, aunque menor, si es significativa sobre todo en ayuda física y en la provisión de alimentos ocasionalmente. Su mayor participación en la red de apoyo a sus contemporáneos es con ayuda monetaria de forma ocasional (Cuadro VIII.11).



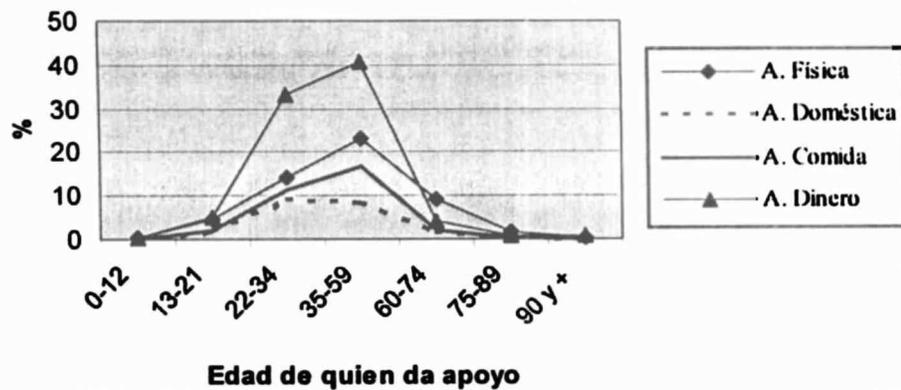
Gráfica VIII.3

Distribución porcentual de las ayudas recibidas esporádicamente por los adultos mayores según la edad de la población masculina que la otorga, México-94.



Gráfica VIII.4

Distribución porcentual de las ayudas recibidas esporádicamente por los adultos mayores según la edad de la población femenina que la otorga, México-94.



Cuadro VIII.10

Distribución porcentual de las ayudas recibidas por grupos de edad de quien da apoyo según tipos de ayuda y la frecuencia del contacto, México, 1994.

Tipos de Ayudas	Edad de quien da apoyo							TOTAL
	0-12	13-21	22-34	35-59	60-74	75-89	90 y +	
<i>Ayuda Física</i>								
Diariamente	2.0	6.9	22.3	47.1	16.0	5.6	0.1	100.0
Ocasionalmente	0.6	8.1	26.2	43.7	16.5	4.0	0.9	100.0
Total	1.2	7.6	24.6	45.1	16.3	4.7	0.5	100.0
<i>Ayuda Doméstica</i>								
Diariamente	1.7	9.9	22.8	38.5	22.0	4.8	0.3	100.0
Ocasionalmente	0.9	8.6	37.0	37.4	12.0	3.7	0.5	100.0
Total	1.5	9.5	27.0	38.2	19.0	4.5	0.3	100.0
<i>Ayuda con Comida</i>								
Diariamente	0.6	4.8	21.1	46.3	21.4	5.6	0.2	100.0
Ocasionalmente	0.3	5.8	31.9	48.8	9.3	3.3	0.7	100.0
Total	0.5	5.2	25.7	47.4	16.3	4.6	0.4	100.0
<i>Ayuda con Dinero</i>								
Diariamente	0.9	4.6	23.2	40.8	23.9	6.3	0.3	100.0
Ocasionalmente	0.3	5.6	36.1	44.6	9.9	2.6	0.8	100.0
Total	0.4	5.5	34.2	44.1	11.9	3.2	0.7	100.0

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Cuadro VIII.11

Distribución porcentual de las ayudas recibidas por grupos de edad de quien dio ese apoyo según los tipos de ayuda y la frecuencia del contacto, México, 1994.

Tipos de Ayudas	Edad de quien da apoyo						
	0-12	13-21	22-34	35-59	60-74	75-89	90 y +
Ayuda Física							
Diariamente	21.6	12.3	9.7	14.7	13.5	18.1	0.9
Ocasionalmente	9.9	20.7	16.3	19.5	19.8	36.6	21.5
Total	31.5	33.0	26.0	34.2	33.3	54.7	22.4
Ayuda Doméstica							
Diariamente	50.6	48.0	27.2	32.9	50.8	42.6	12.8
Ocasionalmente	10.7	17.9	18.8	13.6	11.7	13.8	9.6
Total	61.3	65.9	46.0	46.5	62.5	56.4	22.4
Ayuda con Comida							
Diariamente	17.7	21.4	23.3	36.6	45.6	45.3	7.6
Ocasionalmente	5.4	18.9	25.6	28.0	14.4	19.4	22.7
Total	23.1	40.3	48.9	64.6	60.0	64.7	30.3
Ayuda con Dinero							
Diariamente	6.6	5.6	6.8	8.6	13.7	13.7	3.7
Ocasionalmente	13.6	39.8	62.6	55.4	33.1	33.9	56.6
Total	20.2	45.4	69.4	64.0	46.8	47.6	60.3

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Sobre el parentesco de quien ayuda al anciano en México, en este apartado se ratifica el papel de las hijas e hijos, y en menor medida el de las(os) cónyuges. Al analizar la participación de la descendencia en las diferentes formas de apoyo se aprecia que ellas tienen un comportamiento constante con frecuencias que van de lo cotidiano hasta ser proveedoras de ayuda de manera menos regular (Cuadro VIII.12). Frente a este panorama es necesario retomar las preocupaciones que se presentaron al inicio de capítulos anteriores, si el principal apoyo de los ancianos de hoy es su descendencia ¿qué podemos esperar para las próximas generaciones de ancianos que han reducido su fecundidad?. Si el estado continua estrechando las opciones de atención social para esta población, si el empobrecimiento vuelve a concentrarse en los hogares de los grupos más vulnerables, ¿cuáles entonces pueden ser las futuras opciones de apoyo social y familiar para un grupo social en continuo crecimiento?

Parte de esta respuesta tal vez pueda contestarse con la siguiente presentación de la misma variable analizada anteriormente. Como se advierte en el Cuadro VIII.13 cada categoría de la relación de parentesco se comporta de manera diferente frente a los tipos de ayuda recibidos y su intensidad. La participación de las cónyuges se concentra en la realización cotidiana de quehaceres domésticos y en la elaboración de alimentos, pero también aporta ayuda monetaria y física de manera ocasional. Las hijas e hijos tienen presencia cotidiana con la ayuda doméstica y con la comida, pero es muy importante para proveer apoyo económico ocasionalmente.

La aportación de ayuda de otros parientes y no parientes es mínima, como se aprecia en los totales por cada tipo de ayuda, no obstante, es importante considerarla con más detalle (Cuadro VIII.13). Por ejemplo, los padres o madres de los adultos mayores tienen un papel relevante en la procuración ocasional de apoyo monetario. Las hermanas y hermanos tienden a apoyar diariamente con tareas domésticas y con comida. También se nota que pueden apoyar con dinero en frecuencias remotas, pero no tienden a ayudar con cuidados personales directos. Los yernos y nueras pueden brindar este tipo de apoyos también, incluso su participación es más sobresaliente que el de los propios hermanos(as), aunque también pueden brindar ocasionalmente apoyo físico. Las suegras y suegros tienen un papel muy limitado, incluso menor que las personas que no tienen parentesco. Las nietas y nietos son la tercera fuerza de la red, después de los hijos y la cónyuge, ellos tienen una presencia mayor en la ayuda doméstica, aportación de alimentos, provisión ocasional de dinero y brinda a los parientes ancianos un significativo apoyo físico.

Cuadro VIII.12
 Distribución porcentual de las ayudas recibidas por parentesco de quien
 dio ese apoyo según los tipos de ayuda y la frecuencia del contacto, México, 1994.

Tipos de Ayudas	Parentesco de quien da apoyo												
	Cónyuge	Hijola	Padres	Hermano/a	YerNue	Suegro(a)	Nietos	Sirviente	Huésped	Amigo	Otros	SinParen	Total
Ayuda Física													
Diariamente	16.9	48.3	2.9	4.8	6.2	0.7	9.2	0.9	0.3	3.7	5.1	1.0	100.0
Ocasionalmente	19.2	52.2	1.4	3.2	7.0	0.2	6.4	0.1	0.6	3.1	4.6	2.0	100.0
Ayuda Doméstica													
Diariamente	29.9	40.3	2.5	3.5	8.1	0.3	7.2	0.9	0.7	2.2	3.4	0.9	99.9
Ocasionalmente	11.2	64.5	1.8	4.2	5.0	0.2	5.2	0.2	0.1	2.6	3.8	1.2	100.0
Ayuda con Comida													
Diariamente	27.1	42.0	1.6	5.2	9.5	0.2	5.1	0.4	0.2	2.7	4.8	1.1	99.9
Ocasionalmente	8.5	69.6	1.9	4.0	4.1	0.2	3.8	0.0	0.3	3.4	2.9	1.2	99.9
Ayuda con Dinero													
Diariamente	25.4	53.4	2.4	4.0	4.4	0.4	2.5	0.0	0.8	1.8	4.5	0.4	100.0
Ocasionalmente	9.4	73.1	2.1	3.0	3.2	0.3	3.7	0.1	0.3	0.9	3.2	0.8	100.1

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Cuadro VIII.13

Distribución porcentual de las ayudas recibidas por parentesco de quien dio ese apoyo según los tipos de ayuda y la frecuencia del contacto, México, 1994.

Tipos de Ayudas	Parentesco de quien da apoyo											
	<i>Cónyuge</i>	<i>Hijo/a</i>	<i>Padres</i>	<i>Hermano(a)</i>	<i>YerNue</i>	<i>Suegra(o)</i>	<i>Nietos</i>	<i>Sirviente</i>	<i>Amigo</i>	<i>Otros</i>	<i>SinParen</i>	
<i>Ayuda Física</i>												
Diariamente	38.1	39.3	59.5	51.5	38.2	75.3	50.1	91.7	45.1	43.3	26.7	
Ocasionalmente	61.9	60.7	40.5	48.9	61.8	24.7	49.9	8.3	54.9	56.7	73.3	
Total	18.3	50.6	2.0	3.9	6.7	6.7	7.5	0.4	3.3	4.8	1.6	
<i>Ayuda Doméstica</i>												
Diariamente	86.2	59.5	76.3	66.4	79.0	76.9	76.6	96.5	66.7	67.8	64.0	
Ocasionalmente	13.8	40.5	23.7	33.6	21.0	23.1	23.4	3.5	33.3	32.2	36.0	
Total	24.4	47.5	2.3	3.7	7.1	0.3	6.6	0.6	2.4	3.5	1.0	
<i>Ayuda con Comida</i>												
Diariamente	81.4	45.3	53.3	64.1	76.2	60.6	64.8	91.9	52.3	69.1	57.7	
Ocasionalmente	18.6	54.7	46.7	35.9	23.9	39.4	35.2	8.1	47.7	30.9	42.3	
Total	19.3	53.7	1.7	4.7	7.2	0.2	4.6	0.2	3.0	4.0	1.1	
<i>Ayuda con Dinero</i>												
Diariamente	31.4	11.1	16.1	18.8	18.9	19.9	10.4	0.0	26.0	19.4	7.3	
Ocasionalmente	68.6	88.9	83.9	81.2	81.1	80.1	89.6	100	74.0	80.6	92.7	
Total	11.8	70.2	2.2	3.1	3.4	0.3	3.5	0.0	1.0	3.4	0.7	

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Los catalogados como sirvientes en la ENSE-94, brindan diariamente apoyo en cuestiones domésticas y en una proporción muy importante apoyo en comida y ayuda física. Nótese que es mínima el reporte de estas personas en el sistema de apoyo de los ancianos. Como puede observarse los amigos también tienen presencia en ciertas formas de apoyo. Otros más sin parentesco pueden representar –en algún momento– un flexible componente en la red de apoyo social de la población anciana. Por desgracia todos estos comportamientos no se aprecian potenciales frente al actual papel de la familia y el limitado monto cuantitativo de los otros parientes y no parientes. Tal vez la respuesta esperada consista en aumentar la red social y fortalecerla con no parientes para descargar la presión de la red familiar.

El estado civil de los que dan diferentes formas de ayuda muestra que la característica primordial es que están casadas(os) y solteras(os) (Cuadro VIII.14). La información por principio pareciera indicar que el compromiso matrimonial de ninguna manera inhibe la provisión de apoyo a la población adulta mayor por parte de los miembros de la red social y familiar. En prácticamente todas las formas de ayuda con frecuencia diaria y ocasional se concentran las aportaciones en las casadas y solteras. Por ejemplo, la provisión de ayuda física diariamente se brinda por las casadas o unidas en un 53.9%, por las solteras en un 32.8%, por las viudas en un 6.9% y por los separados y divorciados en un 6.4%. Este patrón se repite prácticamente con los otros apoyos.

No obstante, cuando la información tiene otra presentación los datos permiten ver que ciertas personas con determinadas condiciones matrimoniales pueden realizar algunas formas de apoyo más que otras, aunque en algunas categorías la proporción de los que ayudan resulta muy limitado (Cuadro VIII.15). Por ejemplo, las casadas y en unión libre, que son las que mayor número de ayudas realizaron, tienden a brindar diariamente apoyo doméstico y con alimentos, así como esporádicamente ayuda monetaria. Las separadas y divorciadas preferentemente pueden apoyar diariamente con cuidados personales, quehaceres domésticos y elaboración de comida, aunque su aportación en todas las formas de ayudas es la más limitada. También ocasionalmente pueden apoyar con dinero. Las viudas y viudos pueden brindar ayuda diaria con comida, realizar tareas domésticas y cuidar personalmente. Por su parte, los solteros (la segunda fuerza de la red) ayudan en labores domésticas y aportando dinero ocasionalmente (Cuadro VIII.15).

Cuadro VIII.14

Distribución porcentual de las ayudas recibidas de acuerdo al estado civil de quien las dio según tipos de ayuda y la frecuencia del contacto, México, 1994.

Tipos de ayudas	Estado civil de quien da apoyo						
	Unión Lib	Casado	Separado	Divorciado	Viudo	Soltero	Total
<i>Ayuda Física</i>							
Diariamente	3.7	50.2	4.9	1.5	6.9	32.8	100
Ocasionalmente	3.9	60.3	2.5	1.4	2.7	29.3	100
<i>Ayuda Doméstica</i>							
Diariamente	3.1	56.4	4.0	1.1	4.5	30.9	100
Ocasionalmente	3.5	50.9	2.4	1.6	2.4	39.2	100
<i>Ayuda con Comida</i>							
Diariamente	4.1	63.4	4.0	1.5	5.5	21.5	100
Ocasionalmente	3.7	57.3	2.8	2.2	2.8	31.2	100
<i>Ayuda con Dinero</i>							
Diariamente	3.3	53.9	3.4	1.7	4.6	33.2	100
Ocasionalmente	2.6	56.8	2.9	2.1	2.8	32.8	100

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

A partir de esta presentación de la información es posible anotar que el compromiso matrimonial no inhibe la aportación de ayudas, pero el hecho de haber perdido la relación matrimonial parece incidir negativamente en las personas que forman parte de la red social y familiar. Inicialmente, en todas las formas de ayuda casi el 80% de la red están casados y solteros mientras que los separados, divorciados y viudos forman una parte mucho menor en la estructura de la red. Segundo, hay indicios para sostener que las personas que conforman la red del anciano tienen comportamientos diferentes en la provisión de ayuda dependiendo de sus responsabilidades familiares. Esto indica que las personas casadas pueden mantener una actitud de responsabilidad hacia los adultos mayores, mientras que tal vez las personas que han perdido su vínculo de pareja tienen menos recursos y al parecer no pueden mantener su apoyo a los adultos mayores.

Otras investigaciones han señalado la importancia del estado civil como variable influyente en la relación entre género, empleo y asistencia. Se ha concluido que es muy poco probable que un asalariado soltero varón preste asistencia en especial cuando esta es personal e intensa. También se ha encontrado que es más probable que presten ayuda los hombres casados más que en las mujeres casadas, situación que se invierte en caso de que sean solteros. Se ha agregado que “el hecho de vivir solo o bajo el mismo techo que un pariente

anciano representa una situación de <<asistencia por necesidad>>, es más probable que sean las mujeres quienes presten asistencia personal y no los hombres en esas mismas circunstancias” (Arber y Ginn, 1990: citado en Matthews y Campbell, 1996).

Cuadro VIII.15

Distribución porcentual de las ayudas recibidas por la población adulta mayor de acuerdo al estado civil de quien las aportó por tipos de ayuda y la frecuencia del contacto, México, 1994.

Tipos de Ayudas	Estado civil de quien da apoyo					
	Unión Libre	Casado	Separado	Divorciados	Viudo	Soltero
Ayuda Física						
Diariamente	39.9	36.7	57.9	43.5	64.2	43.9
Ocasionalmente	60.1	63.3	42.1	56.5	35.8	56.1
Total	3.8	56.2	3.4	1.4	4.4	30.8
Ayuda Doméstica						
Diariamente	67.8	72.2	79.8	61.6	81.6	64.8
Ocasionalmente	32.2	27.8	20.2	38.4	18.4	35.2
Total	3.2	54.8	3.5	1.3	3.9	33.4
Ayuda con Comida						
Diariamente	60.3	60.2	66.2	47.9	72.7	48.6
Ocasionalmente	39.7	39.8	33.8	52.1	27.3	51.4
Total	3.9	60.8	3.5	1.8	4.4	25.6
Ayuda con Dinero						
Diariamente	17.8	13.9	16.8	11.9	21.9	14.7
Ocasionalmente	82.2	86.1	83.2	88.1	78.1	85.3
Total	2.7	56.4	3.0	2.0	3.0	32.9

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Bajo esa lógica creo que es recomendable generar información sobre la actividad económica (tipo de jornada, posición y ocupación laboral) y escolaridad de los miembros de la red de apoyo social y familiar. Las investigaciones sobre asistencia informal han sido brillantemente ligadas a los aspectos del empleo desde la perspectiva de género (Matthews y Campbell, 1996). Adicionalmente sería relevante rescatar en la población que ayuda si tiene hijos y hermanos y el tipo de hogar en los cuales se insertan. Deberían incorporarse elementos sobre la disponibilidad de ayuda en casos de emergencia: a quién se solicita apoyo, entre otros aspectos. Las características económicas de los miembros de la red pueden presentar un mosaico más completo de las condiciones en las cuales esta red tiende a ayudar a sus parientes con 60 años y más. Algunas investigaciones han señalado la relevancia de distinguir entre ayudar y asistir, algunos criterios incorporados plantean una

diferencia a partir de las horas que se tiene contacto con la población anciana. Por ejemplo, Arber y Ginn (1990) han utilizado el criterio de tiempo empleado en vez del tipo de asistencia para diferenciar las ayudas de las asistencias.

También se ha encontrado que en las clases trabajadoras se presta mayor asistencia a los miembros de la familia en edad avanzada en contraste con las clases medias. Los hombres de clase media están más dispuestos a diseñar estrategias costosas pero con menos participación afectiva directa a través de empleados o asistentes con lo cual se garantiza el apoyo informal. Para que los hombres adopten una posición de asistente es porque realmente hay una necesidad emergente o porque se carecen de elementos para evitar el compromiso de cuidar. En cambio el papel adoptado por las mujeres atraviesa la estructura normativa de la sociedad actual, no hay excusas posibles en cualquier clase social, lo cual no significa que no se den implicaciones sustantivas en el desarrollo de las mujeres cuidadoras (Finch, 1989: citado en Matthews y Campbell, 1996).

Probablemente en México encontremos que una mejor condición económica en combinación con practicas solidarias de ayuda familiar tiendan a generar una recurrente y diversificación de las formas de ayuda otorgadas al anciano. Lo preocupante es que las tareas de ayuda con mayor esfuerzo físico (cuidado personal y tareas domésticas), no generan conciencia ni reciprocidad en el ámbito comunitario y familiar. Pero estos tipos de preceptos no surgen sólo con mejores condiciones económicas sino también con una educación que haga conciencia social sobre las múltiples necesidades de los diferentes grupos de la población.

En síntesis, son principalmente las mujeres, esposas e hijas, casadas y solteras con grupos de edad previos a la entrada cronológica de la vejez (<60), quienes tienden a estructurar la principal fuerza de la red social y familiar de la población adulta mayor en México. Sus características parecen orientar el tipo de ayuda que brindan, así como la intensidad con la que lo hacen. No obstante, ante esta avasalladora presencia, los parientes políticos, nietos y nietas, amigos y no parientes forman parte de esta estructura que aunque limitadamente pueden realizar actividades esporádicas de apoyo, primordialmente en tareas donde no se involucre íntimamente con la persona en edad avanzada. Es necesario que este contingente de la red aumente con programas especiales, para combatir el aislamiento al interior de las

familias, los efectos del descenso en el número de los hijos y el empobrecimiento de los hogares mexicanos.

4. ¿QUIÉNES RECIBEN APOYO DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR?

Generalmente, en las investigaciones sobre envejecimiento y redes sociales de apoyo se enfatiza el papel receptor de la población anciana, esto se debe en parte a la preocupación compartida por la atención especial que se requiere ante la aparición de enfermedades en la vejez. A pesar de múltiples críticas al papel proveedor de la familia ideal y al papel pasivo con el que se asume a la población anciana, muy pocos estudios han resuelto hablar del papel activo de los ancianos como proveedores de ayuda (Danigelis, *et al*, 1990; Hogan, *et al*, 1993). En el apartado anterior destacamos un patrón de comportamiento entre quienes ayudan o asisten a la población con 60 años y más en México, algunos resultados mostraron la participación de las mismas cohortes ancianas al proveer ayuda a sus contemporáneos. Indicamos que probablemente los hijos, cónyuges, hermanas(os), suegras(os) y demás parientes en edad avanzada fungían como proveedores de distintas formas de ayuda. En esta ocasión creo indicado hablar de las formas de ayuda que realiza la población con 60 años y más a partir de identificar ¿quiénes reciben ayuda de las personas adultas mayores?. Se ha señalado previamente quién da apoyo a la población anciana pero una parte fundamental es conocer quiénes reciben el apoyo por parte de los mismos ancianos y qué tipo de ayuda reciben, esto se puede hacer a través de las cuatro variables (sexo, edad, estado civil y relación de parentesco) que hemos utilizado previamente junto con el tipo de ayuda que se recibe y la frecuencia del apoyo.

La información muestra que la ayuda que otorga la población con 60 años y más se concentra en dar comida o elaborar alimentos (30%) y realizar quehaceres domésticos (38%), las personas adultas mayores no tienden a ayudar en cuidados físicos (11.6%) ni con dinero (20%) (Cuadro VIII.16). Por otro lado, se observa que aunque es poca la ayuda física y monetaria que da la población anciana en México, son las mujeres quienes principalmente la reciben con frecuencias diaria como ocasional. Mientras que los varones son quienes esencialmente reciben la ayuda diaria en comida y los quehaceres domésticos, siendo las mujeres quienes también la reciben pero en forma esporádica (Cuadro VIII.17).

Cuadro VIII.16

Distribución de las ayudas que aportó la población con 60 años y más por sexo de quien recibió apoyo según tipos de ayuda y frecuencia del contacto, México, 1994.

Tipos de Ayudas Recibidas	Sexo de quien recibió apoyo del anciano			
	Hombres	Mujeres	Total por ayuda	Total de totales
<i>Ayuda Física</i>				
Diariamente	21.9	28.3	50.2	5.8
Ocasionalmente	20.5	29.3	49.8	5.8
Total	42.4	57.6	100	11.6
<i>Ayuda Doméstica</i>				
Diariamente	41.0	35.8	76.8	29.2
Ocasionalmente	7.6	15.6	23.2	8.8
Total	48.6	51.4	100	38.0
<i>Ayuda con Comida</i>				
Diariamente	35.6	35.2	70.8	21.5
Ocasionalmente	7.0	22.2	29.2	8.9
Total	42.6	57.4	100	30.4
<i>Ayuda con Dinero</i>				
Diariamente	8.5	6.0	14.6	5.9
Ocasionalmente	52.1	33.4	85.4	14.1
Total	60.6	39.4	100	20.0
Total de totales	42.0	58.0	100	100

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

La poca ayuda física que brindan los adultos mayores se explica por el esfuerzo corporal que representa el cuidado personal y la higiene del otro. La escasa ayuda monetaria refleja la pobre situación financiera de los ancianos, pero también el limitado papel que sobre este rubro pueden brindar a sus familiares. Sólo en algunos casos, los recursos monetarios de la población con 60 años y más llegan a ser un ingreso fundamental para la compra de productos básicos en los hogares de escasos recursos (Rubalcava, 1999).

No obstante, la población anciana elabora alimentos y realiza quehaceres domésticos, incluso a edades muy avanzadas. Esta información es muy importante ya que son tareas que se brindan de forma intensiva tradicionalmente por la población femenina. Muy probablemente, ellas al residir con sus familiares llegan a ocupar estos roles como una forma de intercambio por recibir techo y compañía. Se observa que los ancianos tratan de mantener actividades

útiles para el conjunto de los miembros del hogar, lo que permite que otros parientes puedan realizar actividades extradomésticas.

Cuadro VIII.17

Distribución de las ayudas que otorga la población con 60 años y más por tipos de ayudas según sexo de quien recibió apoyo, México, 1994.

Tipos de Ayudas	Sexo de quien recibió apoyo		
	Hombres	Mujeres	Total
<i>Ayuda Física</i>			
Diariamente	43.6	56.4	50.2
Ocasionalmente	41.2	58.8	49.8
<i>Ayuda Doméstica</i>			
Diariamente	53.4	46.6	76.8
Ocasionalmente	32.6	67.4	23.2
<i>Ayuda con Comida</i>			
Diariamente	50.3	49.7	70.8
Ocasionalmente	24.0	76.0	29.2
<i>Ayuda con Dinero</i>			
Diariamente	18.8	81.2	28.8
Ocasionalmente	23.1	76.9	71.2

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

La información adquiere mayor sentido cuando pensamos en algunas estrategias familiares. A reserva de no tener la variable sobre el tipo de hogar en donde viven quienes reciben apoyo, es probable que las mujeres en edad avanzada se queden al cuidado y crianza de menores de edad lo que se ha dado en llamar el fenómeno de las abuelas cuidadoras, ello se plantea como un recurso frente a la mayor participación de las mujeres en el mercado de trabajo y al costoso servicio privado de guarderías. Frente a este comportamiento laboral, muchas veces la existencia de otras mujeres (madres o suegras) facilita la realización y supervisión de los quehaceres del hogar, así como del cuidado de la descendencia o de algunos enfermos en el hogar. Para esas tareas el apoyo estatal es escaso en México, por lo que la estrategia de ayuda entre mujeres de diferentes generaciones puede ser fundamental para la optimización de los recursos familiares.

Cuadro VIII.18

Distribución porcentual de las ayudas que otorga la población con 60 años y más según tipos de ayuda y frecuencia del contacto por edad de quien recibió apoyo, México, 1994.

Tipos de ayudas	Edad de quien recibió apoyo							TOTAL
	0-12	13-21	22-34	35-59	60-74	75-89	90 y +	
<i>Ayuda Física</i>								
Diariamente	1.1	6.3	31.4	29.8	22.2	8.5	0.6	99.9
Ocasionalmente	2.4	1.5	18.5	29.7	34.6	12.6	0.7	100.0
<i>Ayuda Doméstica</i>								
Diariamente	1.3	7.7	30.9	31.7	20.3	7.4	0.7	100.0
Ocasionalmente	0.9	5.6	24.4	43.3	21.1	4.3	0.3	99.9
<i>Ayuda con Comida</i>								
Diariamente	1.4	9.4	32.4	25.5	23.1	7.7	0.5	100.0
Ocasionalmente	1.5	3.9	21.8	47.2	21.4	3.4	0.9	100.1
<i>Ayuda con Dinero</i>								
Diariamente	1.8	11.0	18.4	24.2	35.3	8.6	0.8	100.1
Ocasionalmente	1.4	7.3	18.8	35.8	30.2	6.3	0.2	100.0

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Cuadro VIII.19

Distribución porcentual de las ayudas que otorga la población con 60 años y más por tipos de ayuda y frecuencia del contacto según los grupos de edad de quien recibió apoyo, México, 1994.

Tipos de Ayudas	Edad de quien recibió apoyo						
	0-12	13-21	22-34	35-59	60-74	75-89	90 y +
<i>Ayuda Física</i>							
Diariamente	31.2	81.2	63.1	50.3	39.3	40.4	47.0
Ocasionalmente	68.8	18.8	36.9	49.7	60.7	59.6	53.0
Total	1.8	3.9	25.0	29.7	28.4	10.5	0.7
<i>Ayuda Doméstica</i>							
Diariamente	82.8	82.0	80.7	70.8	76.1	85.0	86.5
Ocasionalmente	17.2	18.0	19.3	29.2	23.9	15.0	13.5
Total	1.2	7.2	29.4	34.4	20.5	6.7	0.5
<i>Ayuda con Comida</i>							
Diariamente	69.4	85.5	78.3	56.7	72.4	84.6	59.7
Ocasionalmente	30.6	14.5	21.7	43.3	27.6	15.4	40.3
Total	1.4	7.8	29.3	31.8	22.6	6.5	0.6
<i>Ayuda con Dinero</i>							
Diariamente	33.1	37.7	28.4	21.5	32.1	35.7	65.0
Ocasionalmente	66.9	62.3	71.6	78.5	67.9	64.3	35.0
Total	1.5	8.4	18.7	32.4	31.7	7.0	0.4

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Por otra parte, la edad de quienes reciben apoyo muestra que en general es población madura y en los primeros grupos de la tercera edad, ellos son los principales receptores de ayuda de la población anciana. Cerca del 80% de las diferentes formas de ayuda (física, doméstica, en comida y dinero) se concentran entre la población de varios grupos de edad: 22-34, 35-59 y 60-74. En la distribución de la ayuda física se captó que ésta se brinda en algunos casos al grupo de los mismos ancianos en edad más avanzada: 75-89, esto se realiza con una frecuencia tanto esporádica como cotidiana (Cuadro VIII.18 y VIII.19). Entre los que reciben ayuda monetaria continuamente también se encuentran los adolescentes del grupo de edad de 13 a 21 años. Se observa que los niños no son considerados receptores de ayuda y tampoco lo son aquellos en edades muy avanzadas (90 y más). Es muy probable que a los niños los atiendan directamente sus madres, y por esta razón no formen parte de la red de quienes reciben apoyo de los ancianos. En el caso de los nonagenarios, cuyos cuidados pueden ser mayores, seguramente los hijos adultos son quienes brinden directamente apoyo a esta población por tanto esta fuera del tipo de relaciones que estamos estableciendo en este apartado.

Sobre el parentesco de quienes reciben ayuda de la población anciana, la información nos deja ver que fundamentalmente son los hijos y los cónyuges. Si bien ellos mismos son quienes apoyan a la población con 60 años y más –como vimos en el apartado anterior– también son los que de alguna manera reciben ciertos apoyos de ellos. Esto reafirma la idea de que el sistema de apoyo de la población con 60 años y más en México, y probablemente de muchos países en desarrollo, se basa en una serie de intercambios en donde las formas de ayuda varían de acuerdo con las necesidades de cada generación, la situación económica y la ubicación dentro del núcleo familiar (Cuadro VIII.20 y VIII.21).

Cuadro VIII.20

Distribución porcentual de las ayudas que otorga la población con 60 años y más según tipos de ayuda y frecuencia del contacto por parentesco de quien recibió apoyo, México, 1994.

Tipos de Ayudas	Parentesco de quien recibió apoyo												
	Cónyuge	Hijo/a	Padres	Hermano(a)	YerNue	Suegra	Nietos	Sirviente	Huésped	Amigo	Otros	SinParen	Total
<i>Ayuda Física</i>													
Diariamente	22.5	56.4	2.8	6.4	2.4	0.5	5.3	0.2	0.3	0.6	1.6	1.2	100.0
Ocasionalmente	47.1	28.9	4.1	3.7	4.2	1.0	2.9	0.0	0.0	1.8	1.5	4.8	100.0
<i>Ayuda Doméstica</i>													
Diariamente	24.8	48.9	3.0	4.4	7.0	0.3	4.8	0.2	0.7	0.7	3.9	1.2	99.9
Ocasionalmente	24.1	46.4	1.6	5.5	8.0	1.0	4.9	0.0	0.2	2.4	5.3	0.5	99.9
<i>Ayuda con Comida</i>													
Diariamente	28.2	48.7	2.1	4.7	5.2	0.6	5.0	0.5	0.4	0.5	2.7	1.4	100.0
Ocasionalmente	30.6	43.1	0.4	7.1	5.4	0.1	3.7	0.1	0.3	4.1	3.9	1.2	100.0
<i>Ayuda con Dinero</i>													
Diariamente	50.8	30.1	5.7	4.8	1.8	0.1	2.9	0.3	0.1	0.9	1.9	0.5	99.9
Ocasionalmente	44.9	34.9	1.8	5.6	1.7	0.2	4.6	1.6	0.6	1.5	1.9	0.8	100.1

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Cuadro VIII.21

Distribución porcentual de las ayudas que otorga la población con 60 años y más según tipos de ayuda y frecuencia del contacto por relación de parentesco de quien recibió apoyo, México, 1994.

Tipos de Ayudas	Parentesco de quien recibió apoyo									
	Cónyuge	Hijo/a	Padres	Hermano/a	YerNue	Suegra	Nietos	Amigo	Otros	SinParen
<i>Ayuda Física</i>										
Diariamente	32.4	66.2	41.1	63.7	36.0	32.5	65.1	24.2	51.1	19.5
Ocasionalmente	67.4	33.8	58.9	36.3	64.0	67.5	34.9	75.8	48.9	80.5
Total	34.7	42.7	3.5	5.0	3.3	0.8	4.1	1.2	1.6	3.0
<i>Ayuda Doméstica</i>										
Diariamente	77.3	77.7	85.9	72.8	74.4	52.0	76.2	49.8	71.0	88.0
Ocasionalmente	22.7	22.3	14.1	27.2	25.6	48.0	23.8	50.2	29.0	12.0
Total	24.6	48.3	2.7	4.7	7.2	0.5	4.8	1.1	4.3	1.0
<i>Ayuda con Comida</i>										
Diariamente	69.1	73.3	91.9	61.8	70.0	91.5	76.5	22.1	63.1	73.1
Ocasionalmente	30.9	26.7	8.1	38.2	30.0	8.5	23.5	77.9	36.9	26.9
Total	28.6	47.1	1.6	5.4	5.2	0.5	4.7	1.5	3.1	1.3
<i>Ayuda con Dinero</i>										
Diariamente	31.4	25.9	56.2	25.8	30.0	27.0	20.4	20.2	28.5	21.2
Ocasionalmente	68.6	74.1	43.8	74.2	70.0	73.0	79.6	79.8	71.5	78.8
Total	46.6	33.5	2.9	5.3	1.7	0.2	4.1	1.3	1.9	0.7

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Las hijas e hijos con problemas económicos colaboran con sus parientes ascendentes realizando aquellos trabajos de limpieza o domésticos que por incapacidad física o enfermedad la población adulta mayor ya no puede realizar, mientras que los hijos reciben apoyo monetario de sus padres lo cual les permite ir sobrellevando sus dificultades financieras. En otros casos, puede que los hijos o hijas con posibilidades económicas ayuden a sus padres o madres, mientras que estos apoyan a sus hijos cuidando a los nietos, realizando quehaceres y actividades que por su incorporación laboral ellos mismos no pueden realizar directamente. Por último, los padres, hermanos e hijos políticos (yernos-nueras), son las categorías de un segundo bloque de receptores de apoyo de la población anciana en México. Con el incremento en la esperanza de vida en edades avanzadas y con esta información estamos siendo testigos de la presencia de los padres de los mismos adultos mayores y de como se proporcionan ayuda entre sí. En este caso, posiblemente estamos observando relaciones de intercambio entre lo que se ha considerado tercera y cuarta edad (Laslett, 1994). En todo caso se puede estar en presencia de un subsistema de relaciones de apoyo entre la misma población anciana, por ejemplo, la provisión y recepción de apoyo dado entre hermanos que ha sido tan resaltada en países desarrollados.

Entre los principales receptores de ayuda diaria de la población adulta mayor de acuerdo con su estado civil se encuentran quienes no tienen una relación de pareja, mientras que entre los que concentran los apoyos ocasionales está la población casada (Cuadro VIII.22 y VIII.23). En casi todas las formas de ayuda que se dan diariamente (física, ayuda doméstica y comida), alrededor del 50% se orienta hacia los parientes cercanos que carecen de un vínculo matrimonial. Sólo la ayuda monetaria rompe con este patrón, pues en cualquier frecuencia se dirige hacia la población casada. De manera esporádica, los principales receptores de todas formas de ayuda son los casados quienes concentran poco más del 60% en los montos otorgadas por la población adulta mayor. La frecuencia con la que se otorgan algunas ayudas sugiere la importancia del papel que tienen esas actividades para la reproducción de los hogares mexicanos.

Cuadro VIII.22

Distribución porcentual de las ayudas que aportó la población con 60 años y más según tipos de ayuda y frecuencia del contacto por estado civil de quien recibió apoyo, México, 1994.

Tipos de Ayudas	Estado civil de quien recibió apoyo						
	Unión Lib.	Casado	Separado	Divorciado	Viudo	Soltero	Total
<i>Ayuda Física</i>							
Diariamente	1.8	39.9	6.1	3.8	8.0	40.3	50.2
Ocasionalmente	4.0	68.3	0.6	0.4	2.5	24.1	49.8
Total	2.9	54.1	3.4	2.1	5.2	32.3	100
<i>Ayuda Doméstica</i>							
Diariamente	2.8	48.9	3.6	1.6	3.4	39.7	76.8
Ocasionalmente	3.3	68.6	2.2	1.4	4.2	20.3	23.2
Total	2.9	53.5	3.3	1.5	3.6	35.2	100
<i>Ayuda con Comida</i>							
Diariamente	3.2	44.6	3.7	1.5	3.8	43.2	70.7
Ocasionalmente	3.2	67.0	1.5	0.6	2.4	25.3	29.3
Total	3.2	51.1	3.1	1.2	3.4	37.9	100
<i>Ayuda con Dinero</i>							
Diariamente	5.4	57.9	0.8	0.4	1.8	33.7	28.8
Ocasionalmente	3.1	64.4	1.7	1.2	3.3	26.4	71.2
Total	3.8	62.5	1.4	1.0	2.8	28.5	100

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

En síntesis, distinguir a las personas que principalmente reciben ayuda de la población adulta mayor parece depender del tipo de ayuda que ésta población puede brindar. Los principales receptores del apoyo de la población con 60 años y más en comida y ayuda doméstica es la población masculina. Cabe recordar que éstas formas de ayuda son las que esencialmente el anciano realiza. Mientras las mujeres reciben un muy limitado apoyo físico y monetario, ya que además son las formas de ayuda más difíciles de realizar por los adultos mayores. Sobresalió que la población receptora de ayuda tiene entre los 40 y 60 años de edad, además son principalmente cónyuges y descendientes. También llama la atención que en una proporción significativa la ayuda de los adultos mayores se dirige a sus parientes que han perdido su vínculo matrimonial, mientras los que mantienen éste enlace reciben ocasionalmente todas las formas de apoyo.

Cuadro VIII.23

Ayudas que aportó la población con 60 años y más según tipos de ayuda y frecuencia del contacto por estado civil de quien recibió apoyo, México, 1994.

Tipos de Ayudas	Estado civil de quien recibió apoyo					
	Unión Lib.	Casado	Separado	Divorciado	Viudo	Soltero
<i>Ayuda Física</i>						
Diariamente	31.3	37.0	91.1	90.0	76.2	62.7
Ocasionalmente	68.7	63.0	8.9	10.0	23.8	37.3
Total	100	100	100	100	100	100
<i>Ayuda Doméstica</i>						
Diariamente	73.8	70.2	84.6	78.7	72.7	86.6
Ocasionalmente	26.2	29.8	15.4	21.3	27.3	13.4
Total	100	100	100	100	100	100
<i>Ayuda con Comida</i>						
Diariamente	71.2	61.7	85.5	86.0	79.4	80.5
Ocasionalmente	28.8	38.3	14.5	14.0	20.6	19.5
Total	100	100	100	100	100	100
<i>Ayuda con Dinero</i>						
Diariamente	41.5	26.7	16.5	11.4	18.1	34.1
Ocasionalmente	58.5	73.3	83.5	88.6	81.9	65.9
Total	100	100	100	100	100	100

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENSE-94.

Con todos los apartados hasta ahora realizados nos percatamos que el sistema de apoyo a la población con 60 años y más en realidad es un fluido intercambio entre géneros y generaciones prácticamente endógeno a la dinámica familiar. La evidencia mostró, por una parte, al papel de la población femenina dentro del sistema de intercambio con las generaciones mayores. Se mostró que ellas realizan tareas sociales y culturalmente responsabilizadas a las mujeres, como el cuidado a la salud, tareas domésticas, de atención personal y de alimentación, pero también que reciben apoyo monetario a través de éstas generaciones. Mientras que la población masculina se ocupa de proporcionar apoyo monetario y es también la que recibe ayuda doméstica y comida por parte de la población envejecida.

La información analizada no nos permite concluir cuál es la explicación de este comportamiento femenino y masculino, al parecer las posturas de la perspectiva de género pueden contribuir de manera parcial a encontrar alguna explicación. Sea por la fuerza de la socialización, el peso de la estratificación social, la ideología dominante o porque las mujeres son por naturaleza más cuidadosas o aptas, el hecho es que el comportamiento diferencial de

hombres y mujeres en la provisión de apoyo a las generaciones mayores de 60 años nos arroja más interrogantes que respuestas.

Se constató, por otra parte, que el sistema de apoyo de la población envejecida en México está basado en relaciones de intercambio, la situación que expresa la ENSE-94, es que existe ayuda mutua entre diferentes generaciones de hombres y mujeres. Lo que cabe cuestionarse es si la estructura de relaciones de ayuda familiar, basada en diferencias de género, no esta reproduciendo en las mujeres maduras una situación de desventaja intrafamiliar que adquiere relevancia cuando éstas entran a su propia etapa de vejez.

5. LOS INTERCAMBIOS Y LA CONSTRUCCIÓN DE LA DESVENTAJA EN LA VEJEZ

La evidencia hasta ahora presentada muestra que los ancianos y ancianas que tienen apoyo intradoméstico y extradoméstico cuentan con una red de personas con las cuales se tienen diferentes formas de contacto, algunas veces de intercambio y otras únicamente de recepción o transmisión de ayudas. Llama la atención que seleccionando sólo a la población con apoyo intradoméstico predomine el papel femenino, ya que 53% de los participantes en la red son mujeres. Esta cifra realmente no es ningún hallazgo ya que la literatura sobre apoyos sociales frecuentemente ha mostrado el papel femenino como principal cuidador, responsable del anciano y de los enfermos de un hogar. Lo interesante de la información es que en muchos casos los condicionantes de género en las mujeres han impuesto tareas que ahora se intensifican con el mayor incremento de personas en edad avanzada. Me refiero por supuesto al papel de las mujeres maduras como cuidadoras.

La información mostró que el trabajo de apoyo por parte de las mujeres se realiza en tareas que requieren un mayor esfuerzo físico y una entrega total, las cuales además se brindan de manera cotidiana. Esta actividad rutinaria en algunos casos, es una condicionante que puede estar limitando el desarrollo personal de esta población femenina y en alguna medida reproduce una situación de desventaja en quienes serán las próximas mujeres ancianas. Esta información contrasta ante la presencia también importante de población masculina pero que tiene una menor participación en quehaceres domésticos, elaboración de alimentos y cuidado personal. Si bien los varones tienen mayor presencia al aportar dinero, con una frecuencia diaria y esporádica, lo que también muestra son una serie de condicionantes preestablecidos

por la socialización que están incidiendo en la distribución de tareas orientadas a la protección de la población anciana.

En México es muy común observar que las hijas, las esposas y las hermanas son quienes tienen un establecido papel de cuidadoras en caso de que un familiar enferme. Incluso desde la percepción de la misma población anciana, ante circunstancias de enfermedad se presupone la presencia de las hijas y se justifica la ausencia de los hijos (Montes de Oca, 2000b). De hecho hay escritoras mexicanas como Angeles Mastretta que han hecho evidente esta tradición en las familias: hace tiempo se pensaba que la última de las hijas sería quién tendría el papel de asistente cuando la madre alcanzará edades avanzadas o llegaran las enfermedades propias de la vejez. Hoy por hoy, no muy alejado de esto, ante una circunstancia crítica en la familia, se espera que las hijas asuman inmediatamente el papel de cuidadoras, mientras los hijos procuran un papel de proveedor. En ambos casos las condicionantes estaban establecidas. Sólo que en el primer caso, las hijas tienen que descuidar sus otras actividades personales y familiares, incluso las laborales, para atender individualmente a una coyuntura que involucra a toda la familia.

A pesar de esta tradicional repartición de quehaceres, las cuales también responden a un modelo normativo ideal, lo cierto es que el papel de los hijos muchas veces tampoco es de proveedor lo que se suma a la ausencia de un estímulo social para que ellos establezcan un papel más directo en la asistencia. Los casos extremos muestran hijas y esposas con una sobrecarga económica y asistencia personal, en contraste con una muy restringida actuación de hijos y esposos.

Las sociólogas de la vejez han planteado reiteradamente que la población femenina durante su curso de vida experimenta etapas socialmente aceptadas (esposas, maternidad y trabajadoras en ciertas posiciones laborales), que no necesariamente orientan su desarrollo personal. La cancelación de unas en función de otras pareciera consolidar una situación de desventaja en la sociedad, la cual se hace más evidente en la etapa de vejez. Si bien la jubilación y el retiro en la población masculina están más institucionalizadas a ciertas edades avanzadas (60 o 65, dependiendo de la posición laboral), en el caso de las mujeres su salida del mercado laboral muchas veces se da por el matrimonio y la maternidad a edades tempranas, a lo cual ahora se suma su papel como cuidadora de su madre, padre, suegra o suegro (Hareven, 1999). De

hecho las nuevas generaciones de mujeres con actividades laborales establecidos se asumen en conflicto cuando aparecen circunstancias que duplican o triplican sus jornadas cotidianas. Pero a pesar de esta corriente aún hay mujeres que defienden los roles normativos de madres, esposas e hijas quienes deben asumir la totalidad de las actividades, inhibiendo las intenciones de los otros miembros de la familia.

Si bien es cierto que la población femenina se involucra (aunque tiende a recibir apoyos de la población anciana) lo cierto es que son el componente intensivo (cotidiana) en el cuidado y atención de esta población. La frecuencia en la realización de estas formas de ayuda probablemente brinda poca oportunidad para que estas mujeres realicen sus actividades laborales o aquellas que puedan garantizarle mejores condiciones de vida en su propia vejez. El perfil de la población femenina que ayuda al anciano, muestra que probablemente se encuentren en su etapa de expansión familiar y reproducción biológica. Entonces, junto a su participación en el cuidado de la población anciana, existe una sobrecarga de labores dada alrededor de las actividades relacionadas a la crianza de los hijos³. Tal circunstancia puede impedir la realización de actividades laborales o de condiciones de ahorro económico que promuevan su independencia financiera o el derecho a una pensión en la vejez. La pérdida de estas oportunidades está condicionando una circunstancia que reproduce una situación de desventaja entre las mujeres que en los próximos 20 o 30 años experimentarán su propio proceso de envejecimiento individual. Esta reflexión adquiere mayor importancia cuando se adicionan otras desventajas estructurales, como la condición de dependencia familiar, sus bajos ingresos, su limitada escolaridad y mínima inserción en los programas de seguridad social. Además, la rápida reducción de la mortalidad en las mujeres más que en los varones, incrementa la esperanza de vida de éstas incluso a edades muy avanzadas, lo que advierte entonces sobre una más larga etapa de vejez en condiciones de vulnerabilidad. De ahí que la sobrecarga de labores en la crianza de los hijos y en el cuidado de los ancianos pueda resultar una actividad poco valorada y que actúe en detrimento de su condición femenina en la vejez.

Posiblemente la solución sea que el trabajo de cuidar realmente sea valorado socialmente y en el cual participen tanto hombres como mujeres, en tareas similares y tiempos compartidos, en donde ambos en el futuro tengan oportunidades de desarrollo personal, pero también tengan la

³ Este puede ser un nuevo tema de investigación.

posibilidad de acumular ahorros, cotizaciones y derechos institucionales en la vejez. Además habría que incentivar la participación de otras generaciones como otra forma de estrategia familiar. Hasta que las tendencias demográficas lo permitan, tal vez los nietos y las nietas, los sobrinos y sobrinas, pueden fungir como una fuente alternativa de apoyo, que en general propicie una mayor distribución de las tareas a las que obliga el cuidado de un familiar enfermo o en la vejez.

En el nivel institucional sería necesario promover políticas de empleo entre la población que garantice su participación económica y la estabilidad en el trabajo durante prolongados periodos de su vida laboral. Los salarios dignos, que permitan el ahorro, su incorporación a las instituciones de seguridad social y una cotización vigilada hacia los patronos son condiciones sin las cuales el esfuerzo político perdería sentido. A su vez, las instituciones encargadas de la seguridad y previsión social, deben considerar en la planeación de sus políticas la distribución por género tanto de las actividades vinculadas al mercado de trabajo como de la relación que guarda este ámbito con la reproducción social de la población, en donde la dimensión familiar y las actividades de cuidados a parientes ascendentes adquieren relevancia.

SÍNTESIS

El objetivo general de este capítulo consistió en mostrar las principales características de las personas que participan en la red de intercambio con la población anciana en México. Para cumplir con este objetivo consideré necesario reseñar algunas de las posturas más sobresalientes desde la perspectiva de género en el análisis de la provisión de cuidados entre la población anciana. Al respecto la literatura mostró que no era posible hablar sobre la red de intercambio de la población anciana si no se distingue el papel diferencial de hombres y mujeres en la sociedad. De ahí que en el análisis, se mostraran los diferentes niveles de participación entre hombres y mujeres involucrados en la red. Algunos elementos que se destacaron y que permiten distinguir los diferenciales entre ambos fueron: el tipo de ayuda que se da y que se recibe, la frecuencia del contacto y el papel del anciano como proveedor o receptor del apoyo.

La descripción de las principales características de los miembros de la “Red de apoyo social y familiar” de la Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento, mostró que entre la población que principalmente ayudó al anciano son las mujeres –generalmente esposas e hijas, casadas y solteras con edades previas a la entrada cronológica de la vejez– parte fundamental de la red social y familiar de la población con 60 años y más en México. La condición social de estas personas parece orientar el tipo de ayuda que brindan, así como la intensidad con la que lo hacen. Por ejemplo, las mujeres realizan cuidados personales, ayuda doméstica y proporcionan alimentos, siendo la ayuda monetaria uno de los espacios donde principalmente participa la población masculina. El papel femenino en el trabajo de cuidar a la población con 60 años y más se mostró más diversificado e intensivo que el realizado por la población masculina. Aunque hay que mencionar que con frecuencias más esporádicas también ellos realizan cuidados físicos, tareas domésticas y dan comida, lo que sugiere que frente a las necesidades de sus parientes no hay limitaciones culturales que inhiban la provisión de apoyo en casos emergentes.

Uno de los principales resultados fue destacar que las mujeres realizan tareas personales de manera intensiva, mientras los hombres realizan tareas instrumentales “de refuerzo, más restringidas y esporádicas”. Las hijas, esposas y nueras con mayor regularidad son quienes asumen el trabajo de cuidar cuando uno de los miembros ancianos en el hogar requiere satisfacción a necesidades especiales. Por parte de los hombres se captó el papel de los esposos en el cuidado y atención de sus consortes, y el de algunos hijos frente a las necesidades de sus padres enfermos o discapacitados.

Otra parte importante de la estructura de la red social y familiar del anciano en México fueron los parientes políticos, nietos y nietas, amigos y no parientes. La información mostró que ellos realizan actividades de apoyo de manera esporádica, su participación se pierde ante los hijos y cónyuges, pero es importante ahora y lo será más en el futuro. Esta parte de la red puede potenciarse a través de programas sociales que orienten un espíritu de reciprocidad familiar.

Por otro lado, la evidencia mostró que la población con 60 años y más prácticamente no brinda ayuda física ni monetaria. Esta última sólo en forma ocasional. Sin embargo, si ayuda con comida y realiza quehaceres domésticos. Las mujeres son quienes esporádicamente

reciben ayuda de ellos, incluso económica. Mientras los varones son quienes frecuentemente reciben ayuda en comida y quehaceres domésticos. La edad de quienes reciben apoyo muestra que en general es población madura y en los primeros grupos de la tercera edad, ellos son los principales receptores de la población anciana.

Sobre el parentesco y el estado civil de quienes reciben ayuda de los adultos mayores, la información arrojó que estos son fundamentalmente hijos y cónyuges, los cuales se encuentran casados o solteros, aunque de forma significativa son receptores también quienes han perdido el vínculo matrimonial (viudos, separados/divorciados). Si bien ellos mismos son quienes apoyan a la población con 60 años y más también son los que de alguna manera reciben ayuda de ellos. Esto reafirma la idea de que el sistema de apoyo en realidad es un conjunto de relaciones de intercambio en donde las formas de ayuda varían de acuerdo con las necesidades de cada generación y a las posibilidades de cada parte.

Por último, los padres, hermanos e hijos políticos (yernos-nueras), son las categorías de un segundo bloque de receptores de apoyo de la población anciana en México. En buena parte, estamos observando relaciones de intercambio entre el gran grupo de adultos mayores. El incremento en la esperanza de vida en edades avanzadas que experimenta la población mexicana parece propiciar un mayor periodo de convivencia entre hijos y padres en edades avanzadas o hermanos en la misma etapa de vida.

El conjunto de la información nos mostró que hay un intenso contacto entre generaciones cercanas, las cuales se brindan mutuamente diferentes formas de apoyos. Pero también dejó ver que existe una dinámica de ayuda dentro del grupo de adultos mayores. En general, la red de las personas en edad avanzada en México, prácticamente se sostiene en las relaciones de parentesco directa, es decir, por contrato matrimonial y por descendencia inmediata, es decir, de hijos(as) y nietos(as). La participación de otros parientes por línea ascendente o colateral es muy limitada, casi tiene la misma importancia que los amigos y otras personas sin parentesco alguno. En otras palabras, la red familiar del anciano se integra a partir de la presencia del cónyuge, sobre todo en el caso de los varones por el diferencial en la mortalidad que favorece la sobrevivencia femenina. Pero en caso de viudez o rompimiento del vínculo matrimonial, la red esta determinada por la existencia de descendencia y el número de ésta.

Como conclusión, nos percatamos que el sistema de apoyo a la población con 60 años y más en realidad es un limitado sistema de intercambio entre géneros y generaciones prácticamente endógeno a la dinámica familiar. Además en nuestro país sucede lo que en otras latitudes: son las mujeres, esposas e hijas, entre los 40 y 60 años de edad, las que forman parte crucial en el sistema de intercambio con la población de 60 años y más. Ellas están casadas o tuvieron algún tipo de relación conyugal lo que hace que estén también criando a sus hijos, es decir, pueden tener una doble actividad de cuidado. Ellas realizan tareas responsabilizadas a las mujeres, pero su condición las hace receptoras de apoyo monetario a través de las generaciones adultas mayores. Mientras que la población masculina proporciona apoyo monetario y es también la que recibe ayuda doméstica y comida por parte de la población envejecida. Por último, lo que consideré importante cuestionar es si la estructura de relaciones de ayuda familiar, basada en diferencias de género, no está reproduciendo en las mujeres maduras una situación de desventaja intrafamiliar que sólo se hace visible cuando éstas entran a su propia etapa de vejez. La información hasta ahora recopilada pareciera decirnos que muy probablemente esta situación se incrementa en las próximas generaciones y que pueda ser una de las consecuencias del envejecimiento en tanto continúe existiendo un sistema poco recíproco entre los que apoyan a la creciente población adulta mayor.

CONSIDERACIONES FINALES

Hoy en día, en la discusión internacional ha circulado la postura que considera a los apoyos brindados por los arreglos domésticos como la solución más confiable ante el crecimiento de la población en edad avanzada. Dicho fenómeno demográfico se ha visto acompañado de importantes reformas a los sistemas de seguridad social tanto de países desarrollados como en desarrollo. Una amplia gama de estudios se ha detenido a analizar a los arreglos domésticos como determinantes en el bienestar general de la población anciana (Powell, *et al*, 1984; De Vos, 1988; Casterline, 1991; Hashimoto, 1991; Domingo, *et al*, 1993; Kinsella, 1990; Knipscheer, 1995; López e Izazola, 1994; Solís, 2000).

Sin tratar de responsabilizar totalmente al Estado, se ha encontrado que los apoyos de los corresidentes no son suficientes para garantizar el bienestar de la población adulta mayor. Junto a ellos las redes sociales también desempeñan un papel crucial como parte del sistema de apoyo de la población adulta mayor. En ese sentido, las familias, las redes y las instituciones públicas tienen que comprometerse a realizar ciertas funciones, ya que cada uno en forma aislada no haría sino mantener una tendencia de poca responsabilidad social hacia un sector que necesita visibilidad y apoyo jurídico en la configuración de su bienestar.

El énfasis dado a los apoyos domésticos como solución ante los cambios demográficos e institucionales fue la idea que dio origen a esta investigación sobre los apoyos sociales entre la población adulta mayor de México. La literatura concibe los apoyos sociales como todos los recursos que tiene la sociedad para continuar la reproducción material, cultural y psicológica de sus miembros. Los apoyos fomentan sentimientos de pertenencia e identidad, pero pueden variar en la trayectoria de los individuos tanto como varían las generaciones en el curso de la historia (Oakley, 1992; Hogan, 1995). Los apoyos sociales constituyen una temática relevante porque, en el estudio de la situación que vive la población anciana en México, permiten vincular dimensiones como la dinámica familiar, la organización de las unidades domésticas y los beneficios o limitaciones institucionales de la seguridad social. Junto a estas esferas de la realidad social se encuentran el papel del resto de la familia que no es corresidente y el de las personas que no tienen parentesco, pero que

pueden ser partes de la red social del adulto mayor. De ahí la importancia de diferenciar al interior de las redes, los apoyos intradomésticos (provenientes de corresidentes) y los apoyos extradomésticos (brindados por no corresidentes). Así, en este trabajo los apoyos sociales engloban tanto las redes de apoyo social y familiar como los programas institucionales que son responsabilidad del Estado.

Esta definición puede ser útil para otros países en desarrollo e incluso para países más avanzados que experimentan reformas en materia de seguridad social y un avance en su transición demográfica. Esta forma de abordar el problema en realidad no es nueva,¹ el problema ha sido que tradicionalmente –como producto de la especialización temática de la academia– se han trabajado en forma aislada las dimensiones de la seguridad social, los hogares y las redes de apoyo, y se ha asumido la existencia de una relación mutua entre ellos que no ha sido del todo investigada.

El interés por identificar los recursos disponibles para el mantenimiento de los adultos mayores me llevó a considerar como hipótesis que esta población cuenta con una serie limitada de apoyos de naturaleza institucional, intradoméstica y extradoméstica, las cuales tienen cierta independencia de los arreglos domésticos en los que reside. Esta estructura de apoyos tiende más bien a estar determinada por algunas características individuales, familiares y contextuales de la población con 60 años y más, lo que en términos de planeación política nos obliga no sólo a mejorar la organización institucional, sino también los arreglos domésticos y la condición social de los individuos.

Para comprobar esta hipótesis consideré como objetivo central describir y analizar, en forma general y específica, la estructura y funcionamiento de los apoyos sociales con que cuenta la población adulta mayor en México, a la cual consideré desde los 60 años, como una forma de tomar en cuenta las más bajas esperanzas de vida de las entidades más pobres del país y porque para la Organización de las Naciones Unidas ésta es la entrada a la vejez en los países en desarrollo. Este objetivo tiene para el lector interesado un antecedente inevitable: la discusión sobre el gradual proceso de envejecimiento demográfico que experimenta la estructura por edad de la población nacional, a la cual hay que ubicar

¹ Tardíamente tuve conocimiento de investigaciones similares realizadas en Brasil (Saad, 1999).

contextualmente con la información política, social y económica disponible. Esto responde a la necesidad de hacer patente el contraste que representa envejecer en un país con una estructura institucional orientada hacia ésta población, que hacerlo en un contexto caracterizado por una disminución del gasto social y una pérdida del poder adquisitivo que debilitan la acción gubernamental y el apoyo familiar.

En México, durante el siglo XX, la población experimentó una disminución de la mortalidad en los años cuarenta y tres décadas después el comienzo de la reducción en la fecundidad, así como una serie de movimientos migratorios de atracción y expulsión en algunas entidades del país, lo que en conjunto propició el inicio de un proceso de envejecimiento y una distribución específica de la población en edad avanzada. Este cambio demográfico tuvo como contexto económico la etapa del milagro mexicano y el desgaste de un modelo de desarrollo basado en la sustitución de importaciones. Estos cambios económicos afectaron a la población de manera diferencial y se han resaltado los efectos hacia los niños, las mujeres y, en menor medida, los grupos en edad avanzada (Lustig, 1998). No obstante, estos últimos experimentan en la actualidad un ritmo de crecimiento demográfico que no se había registrado previamente en la historia nacional. Justamente, las proyecciones oficiales de población han anunciado un aumento sustantivo del grupo de personas adultas mayores en las próximas décadas. Este envejecimiento de la estructura por edad de la población nacional no se puede entender sin considerar el fortalecimiento de un proyecto económico global al cual se ha responsabilizado del incremento en el número de pobres, a partir de la concentración de la riqueza y de un deterioro generalizado en las condiciones de vida de la población (Lustig, 1998; Urquidí, 2000).

Es evidente que este contexto presenta desventajas para que las familias puedan encargarse de todos sus miembros, incluso los más débiles. El deterioro en el ingreso de los hogares, la debilidad o ausencia de programas institucionales, junto a la mala calidad en los servicios existentes, son algunos de los factores que actúan en detrimento de la calidad de vida de la población. Entonces, la noción de que las familias apoyan a sus miembros en edad avanzada es cada vez menos confiable frente a un contexto de sacrificio económico y debilidad gubernamental. En ese sentido, pensar los apoyos sociales en la diversidad de

opciones que se proponen en este trabajo de investigación– puede ser en el futuro un recurso analítico que permita no asumir *a priori* que las familias se hacen cargo del sostenimiento de los ancianos sino, más bien, permita probar el papel de los corresidentes y no corresidentes en la red de apoyo, así como seguir con detenimiento el papel de organizaciones gubernamentales o no gubernamentales en la procuración de apoyos institucionales.

Como consecuencia de los fenómenos demográfico y socioeconómico, existe una situación específica de la población adulta mayor. Los niveles de escolaridad, el estado civil y la estructura de parentesco, los arreglos familiares y las transferencias, el estado de salud, la participación económica y los niveles de ingresos, son temas abordados que constatan una condición social de vulnerabilidad, cuyo origen es el acceso restringido a la estructura de oportunidades institucionales durante su curso de vida. Se entiende por ello pocos años de escolaridad, atención a la salud deficiente y/o limitada, participación económica selectiva, inserción ocupacional sin prestaciones ni seguridad social, lo que en el plano general se hace patente en esta etapa de la vida como fragilidad física y mental, dependencia económica y formas de exclusión social.

Una reflexión general en torno al diagnóstico sobre la situación sociodemográfica de la población con 60 años y más en la investigación sobre los apoyos sociales en México permite destacar por lo menos tres grandes conclusiones:

- 1) La caracterización de la población con 60 años y más reporta una gran heterogeneidad, en la cual hay grupos más desprotegidos que otros. Por ejemplo, el analfabetismo puede potenciar su efecto negativo en esta etapa de vida porque se combina con la enfermedad y/o la pobreza. Aun en los casos en donde la situación no es tan desventajosa, al momento de asociarla con otras características el resultado es, casi ineludiblemente, una situación de vulnerabilidad. Esta situación tan peculiar me obligó a considerar tantas variables fueran posible para predecir la existencia de cada uno de los apoyos considerados.
- 2) Por otro lado, en el desarrollo del conocimiento sobre la situación de la población con 60 años y más en México las temáticas analizadas se han vinculado poco entre sí.

Comúnmente los especialistas en salud hablan escasamente del impacto de este diagnóstico en las familias, y lo mismo sucede con los especialistas en seguridad social. Por ello, se considero relacionar diferentes dimensiones de análisis sociodemográfico en el estudio de los apoyos sociales entre la población anciana en México.

- 3) El resultado del diagnóstico confirma que el estudio de los apoyos sociales no puede solamente remitirse a las variables relacionadas con los arreglos familiares, y en especial con la estructura y composición de la unidad doméstica. En ese sentido, es pertinente conocer si las características contextuales, familiares e individuales influyen en la procuración de apoyos.

A partir de la propuesta teórico-metodológica inicial y estos antecedentes, busqué conocer con cierta especificidad los factores individuales, familiares y contextuales que se vinculan con la probabilidad de tener ciertos apoyos sociales entre la población con 60 años y más. Para ello utilicé la base de datos de la primera Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento (1994). Con ella me fue posible trabajar las variables pertinentes y realizar un análisis cuantitativo de los apoyos sociales. Cabe señalar que esta base de información no era la mejor para los objetivos que me propuse, era la única hasta ese momento, lo que me obliga a decir que en gran parte esta investigación es exploratoria y muchos de sus resultados necesitan confirmarse con bases de datos más actualizadas y de otros países en desarrollo. Con la información disponible para México describí la distribución de los apoyos institucionales, intradomésticos y extradomésticos entre la población con 60 años y más. Específicamente fue posible, por un lado, analizar el papel de las instituciones públicas en el bienestar de la población anciana y, por otro, constatar el papel de los miembros en el interior del hogar, así como de los familiares y no familiares externos a la unidad donde reside el anciano. Para el análisis más detallado, los apoyos sociales se relacionaron entre sí, pero también con las características familiares e individuales de la población con 60 años y más, estudio un poco descriptivo que no se había realizado con anterioridad.

La estructura de los apoyos sociales

Creo que uno de los aportes más interesantes en la investigación fue analizar específicamente la estructura de apoyos entre la población adulta mayor en México. La evidencia mostró que la mayor parte de ésta población reportó contar con apoyo intradoméstico, el cual tiene porcentajes muy similares al institucional (seis de cada diez). No obstante, menos importante resultó ser el apoyo extradoméstico, aunque lo considero significativo y relevante en el futuro. Combinando los tres apoyos sociales entre la población adulta mayor encontré que una décima parte de ésta no reportó contar con todos los apoyos sociales mencionados. Los datos evidenciaron que en este grupo sobresale la población masculina, en edades tempranas a la vejez, sin estudios en mayor porcentaje al nacional pero en consonancia con su mayoritaria residencia rural; la gran mayoría son jefes de hogar, su descendencia es menor al promedio y tienen un tamaño de hogar inferior al registrado en el país. Este pequeño grupo tiene un estado funcional aceptable que le permite realizar actividades productivas, las cuales están más presentes en ellos que en el conjunto de la población con 60 años y más en México. En contraste, constaté que existe otro grupo similar de personas adultas mayores que reportan contar con las tres vías de apoyo, las cuales son en su mayoría mujeres.

Además de los grupos extremos en la estructura de apoyos sociales entre la población con 60 años y más, un hallazgo general muestra que los varones tienen una mayor propensión a contar con apoyo institucional de manera simple o combinada con los apoyos intradoméstico o extradoméstico. Mientras que en el caso de las mujeres, el análisis destacó que ellas tienden a contar en mayor frecuencia con los apoyos de la red interna y externa al hogar también en su forma simple o combinada. Esta información ratifica lo encontrado en otras latitudes, donde se menciona la mayor presencia de redes sociales de apoyo hacia las mujeres en edad avanzada en contraste con los hombres. Para algunos esto es una revancha de la condición de género que hace a las mujeres cosechar en la vejez la estrecha relación familiar que viven durante todo el curso de su vida y que las alejó de las oportunidades institucionales. Las mujeres fueron educadas para dedicarse a la familia y en la vejez no tienen otra opción que refugiarse en ella. En tal sentido, este trabajo constató que la existencia de la red, su fuerza y funcionamiento está estrechamente relacionada con la

condición de género de la población con 60 años y más, lo que a su vez influye en la estructura, composición y dinámica de los sistemas de apoyo en la vejez.

Con respecto al número de personas disponibles para ayudar, en el interior o exterior de los hogares, encontré que ocho de cada diez adultos mayores tienen solamente entre una o dos personas que participan activamente en su bienestar. De ello se deduce que el trabajo de cuidar resulta ser muy intenso no sólo por las tareas realizadas sino porque los ancianos cuentan con un limitado grupo de personas involucradas en su bienestar. Esta situación es sorprendente ante el amplio número de hijos vivos que tuvieron esas generaciones, lo que nos hace preguntarnos por los efectos posteriores al descenso en la fecundidad en las parejas más jóvenes, lo cual sin duda reducirá el tamaño y la composición de la estructura de apoyos sociales en cuanto al componente familiar que implica.

Otro hallazgo de esta investigación es que no todos los ancianos residentes en hogares familiares reportan apoyos intradoméstico y extradoméstico, mientras que los ancianos residentes en hogares no familiares cuentan con una red externa de apoyo. Por ejemplo, en el caso de los ancianos que residen en hogares unipersonales, seis de cada diez reciben apoyo extradoméstico. Adicionalmente, mostré que los ancianos residentes en hogares monoparentales tienen menos apoyo institucional, lo que puede significar que con la separación o muerte de la pareja o del jefe del hogar se pierdan apoyos vinculados con la seguridad social. Por último, encontré que la jefatura del hogar influye en la estructura de los apoyos. Los jefes y jefas en edad avanzada cuentan con más apoyo intradoméstico en contraste con quienes no son reconocidos como jefes. Las jefas están siendo más favorecidas y cuentan con todos los apoyos, mientras que las mujeres que no son jefas cuentan mayormente con apoyo extradoméstico. Los varones restantes que no son reconocidos jefes son los más desprotegidos, pues tienden a reportar mayor carencia de todos los apoyos.

Al reflexionar un poco más sobre la veracidad de estos resultados, me pregunto para próximos estudios ¿cuál es la percepción o significado del término *ayuda* en las encuestas

sobre redes de apoyo?² En otro estudio que realicé sólo para la ciudad de México, al realizar entrevistas a profundidad con el objetivo de ubicar las redes sociales y familiares de la población anciana, me encontré con la percepción de que hay ciertos actos de apoyo que no son considerados ayuda sino como formas instituidas y obligadas de relación entre personas íntimas. Por ejemplo, en las mujeres ancianas sus esposos “las ayudan” a realizar ciertas tareas vinculadas con su persona, mientras que en los hombres el apoyo brindado por la cónyuge no se considera ayuda sino una forma de obligación. Algo similar encontré entre las mujeres ancianas y su relación con la descendencia. Para ellas el desempeño de sus hijas es casi considerado una obligación mientras que la ausencia de los hijos es justificable. ¿Hasta dónde el significado que se le da al término “ayuda” no permite reconocer la participación de todas las personas involucradas en la red social? Lo que es ayuda para unos no lo es para otros. Esta percepción entre hombres y mujeres podría explicar las diferentes respuestas y la menor existencia de apoyos intradomésticos y extradomésticos entre los varones en edad avanzada. Los resultados obtenidos en la primera encuesta sobre población anciana que trata de captar información sobre redes de apoyo social y familiar deben ser tomadas con precaución, ya que hay una dimensión cualitativa en la forma como se pregunta que no ha sido estudiada todavía.

Los apoyos institucionales

Al estudiar el papel del apoyo institucional encontré, mediante la revisión histórica, que desde sus orígenes las instituciones de seguridad social cubrieron a población que cumplía con una trayectoria laboral iniciada tempranamente, residente en áreas urbanas, cuyos años de servicio debían ser continuos en actividades asalariadas, las cuales se insertaban en sectores estratégicos de la economía. Por otro lado, a través del ejercicio estadístico confirmé que también la residencia en localidades con más de 100 mil habitantes junto con la condición de haber tenido estudios, descendencia más o menos numerosa y preferentemente población masculina son los principales factores que influenciaron positivamente la propensión a contar con apoyos institucionales en la vejez. En cierta medida se muestra que aquellos grupos que lograron alcanzar ciertos niveles de bienestar,

² En el módulo de redes de apoyo social y familiar de la Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento se le preguntó a la población con 60 años y más ¿Me podría

que fueron favorecidos desde jóvenes por la estructura institucional y que fueron absorbidos por el mercado de trabajo, son los grupos que en edades avanzadas cuentan con algún tipo de pensión y acceso a la atención a la salud por parte de las instituciones de seguridad y asistencia social.

Me parece que estos resultados deben considerarse con atención, porque en la mayoría de los estudios sobre la seguridad social en México, especialmente en lo referente a pensiones, nos basamos en información transversal que ignora las trayectorias laborales de la población. Creo que hoy más que nunca debemos reconocer ese proceso en la dinámica del mercado de trabajo, porque la obtención de apoyos institucionales en la vejez de las actuales generaciones de población económica activa se verá condicionado por su permanencia en el mercado laboral. La continuidad de la actividad laboral formal resulta crucial, y más frente a la reforma de la seguridad social de México que aumentó las semanas de cotización, lo que hará más difícil la obtención de una pensión digna y el acceso a los servicios de salud de numerosos contingentes en el futuro.

Otro aspecto que es importante reflexionar son los efectos del tamaño de la localidad, la educación, los ingresos y la descendencia. El primero nos hace evidente el efecto negativo de la distribución territorial y la localización de los servicios médicos, ubicados básicamente en las ciudades, lo cual afecta el bienestar de la población adulta mayor, especialmente de aquellos que viven en el campo o en pequeñas localidades. La escolaridad también es fundamental, no sólo porque remite a la discusión acerca de la movilidad social, sino porque condiciona la participación económica y el mantenimiento de las condiciones económicas en la vejez. El último resultado inesperado fue el efecto positivo de la descendencia para tener apoyo institucional. En este trabajo constaté que el tamaño de la descendencia no sólo puede incidir de manera directa en los apoyos de corresidentes y no corresidentes, sino que determina ciertos apoyos institucionales. Esto puede ser un efecto de la participación económica de los hijos pero especialmente del aumento en las tasas de participación femenina. Asimismo, puede representar una mayor conciencia de los beneficios de la seguridad social para los parientes en edad avanzada.

mencionar a las personas que le proporcionaron en el último mes algún tipo de *ayuda*? (véase anexo).

Las implicaciones de esta parte del estudio confirman que de acuerdo con los requisitos establecidos institucionalmente y la dinámica del mercado de trabajo durante de siglo XX, hay amplios segmentos de población anciana que quedaron excluidos de los servicios médicos y de una pensión mínima, lo que sugiere la necesidad de cambios legislativos que permitan flexibilizar en el futuro cercano el tiempo de cotización, así como su vinculación exclusiva con la actividad económica formal. De igual forma es sustantivo incorporar la perspectiva de género en el diseño de nuevas estrategias en materia de seguridad social para aumentar la cobertura entre la población femenina.

Los apoyos intradomésticos

Siguiendo con la lógica anterior, otro de los objetivos específicos de esta investigación fue la identificación de las características contextuales, familiares e individuales de la población con 60 años y más que predicen el apoyo intradoméstico. Los resultados mostraron que la propensión para tener este apoyo aumenta cuando los adultos mayores no cuentan con atención a la salud y apoyo extradoméstico, en contraste con aquellos ancianos que sí reportaron ambos apoyos. También encontré que el apoyo de corresidentes se incrementa ante la presencia de apoyo institucional. Este resultado es importante porque permite ver algunos resultados positivos de las políticas públicas y programas sociales en las familias y los hogares de la población de adultos mayores. En otros países se ha probado que dichos programas permiten aligerar las múltiples responsabilidades familiares, sobre todo el de las mujeres cuidadoras. Encontré, además, que recibir ayuda del interior del hogar se asocia en gran medida con la ausencia de apoyos del exterior, lo que me parece una estrategia para optimizar el esfuerzo y los recursos familiares. Conforme a lo esperado el número de mujeres y hombres en el hogar es determinante para tener apoyo intradoméstico, lo que explica que los hogares ampliados tengan una mayor cantidad de apoyos sociales, además de que el apoyo de corresidentes aumenta entre los ancianos con un estado funcional deficiente. El efecto es similar pero menor entre los ancianos con un estado funcional “casi aceptable”. Adicionalmente, encontré que los grupos más necesitados, debido a que no trabajan ni cuentan con ingresos, tienen una mayor propensión a contar con este apoyo y esta condición disminuye conforme la situación del anciano es menos desventajosa. De tal forma que dependiendo de la dirección de la relación, la mejor

situación económica personal de la población anciana parece influir negativamente en la condición de tener apoyo en el interior de las unidades domésticas.

Por último, dos variables significativas fueron el sexo y el tamaño de localidad. Sobre el sexo del adulto mayor, los resultados revelan que ser hombre, en comparación con las mujeres ancianas, hace que la propensión a tener apoyo por parte de corresidentes disminuya. En cuanto al tamaño de localidad, el ejercicio estadístico mostró que la práctica del apoyo intradoméstico hacia el anciano es más probable en las zonas urbanas que en las rurales. Ambos resultados generan nuevas hipótesis para investigaciones futuras en donde es necesario incorporar el efecto de la migración en algunas localidades rurales del país.

Con los resultados obtenidos hasta este momento puedo concluir que, efectivamente, las personas en edad avanzada reciben ayudas de sus familiares, sin embargo, estos apoyos son limitados aunque se orientan hacia los grupos con mayor necesidad económica o mayor deterioro de su salud. No obstante, desconocemos si la ayuda es suficiente en cantidad, si cubre las necesidades de esta población, y si llega a tiempo de una forma adecuada.

En general, la heterogeneidad de condiciones familiares e individuales en la población anciana motivan diferentes niveles de apoyo intradoméstico. Al calcular las probabilidades pude apreciar los efectos diferenciales de las variables incorporadas al modelo logístico. Quedó claro que vivir con compañía en el hogar no garantiza el apoyo intradoméstico, pero si se combina con alguna forma de apoyo institucional en zonas urbanas, así como con algunos recursos económicos, la situación cambia favorablemente para las personas adultas mayores. Tales resultados estadísticos permiten reflexionar acerca del peso relativo de cada una de las variables, lo que sugiere tomar en consideración en la vida real un conjunto de elementos económicos, familiares y contextuales para transitar a la vejez con mayores beneficios.

Un aspecto relevante fue confirmar el tipo de ayuda intradoméstica (apoyo físico, doméstico, de comida y monetario) que recibe la población adulta mayor en general, pero particularmente aquella con un estado funcional deficiente. La población con 60 años y más recibe principalmente ayuda doméstica y comida, pero cuando ésta presenta un estado funcional deficiente, aumenta el porcentaje de ayuda física, la cual se entrega en periodos de tiempo más cercanos junto con otras formas de ayuda. Cabe señalar que hay población con estado funcional que no reporta apoyo intradoméstico lo que confirma que el sistema

de apoyo es limitado y poco homogéneo, incluso para quienes experimentan una mayor desventaja.

En esta investigación traté de evidenciar no sólo las ayudas que reciben los ancianos sino también lo que aportan. Encontré que los adultos mayores realizan principalmente actividades domésticas y en menor medida ayuda con comida y dinero. Su participación en cuidados directos es prácticamente nula, lo cual es consistente con sus posibilidades físicas. La ayuda monetaria que dan los padres a sus hijos y a otros familiares resulta una forma de apoyo muy importante: del total de casos registrados, una tercera parte reportó ayudar de manera diaria con dinero a sus familiares residentes.

Esta sección del estudio contribuye de una manera muy específica a reconsiderar el papel del adulto mayor como receptor. Los estudios gerontológicos han señalado reiteradamente que muchas veces el anciano es estigmatizado y tratado con prejuicio por necesitar ayuda, pero los resultados obtenidos comprueban una participación activa dentro de un sistema muy amplio de intercambios en donde padres e hijos con cierta reciprocidad se relacionan en busca del bienestar mutuo.

Los apoyos extradomésticos

Junto a los apoyos intradomésticos o de corresidentes, otra parte fundamental en la estructura de los apoyos entre la población anciana es el conjunto de ayudas brindadas por los no corresidentes, los cuales pueden ser familiares o no familiares. Estudiar específicamente estos apoyos no se había realizado con anterioridad, pero consideré fundamental profundizar en ellos, ya que en la literatura revisada representan parte fundamental de la red social del anciano. Los resultados mostraron que tener apoyo de no corresidentes también está muy vinculado con las necesidades de la población. Los datos confirmaron que para quienes no reportan ningún apoyo o sólo servicio médico, aumenta sustantivamente la propensión de contar con apoyo de parientes, descendientes o amigos del exterior a la unidad. También encontré que cuando existe presencia de apoyo por otros parientes, la familia trata de no sobrecargarse, repetir o desperdiciar esfuerzos.

Por otra parte, la deficiencia del estado funcional, según el ejercicio estadístico, aumenta la propensión a tener apoyo de no corresidentes. Lo mismo sucede con la población anciana que tiene un estado funcional casi aceptable. Esto muestra que el hecho de saber que un

miembro de la familia o pariente está enfermo o es dependiente para realizar algunas de las actividades básicas de la vida diaria motiva el apoyo de otros familiares, parientes y amigos aun cuando no se resida con éste.

La situación socioeconómica del adulto mayor también incide en la condición de tener apoyo de no corresidentes. Para quienes no trabajan y tienen ingresos aumenta la propensión a contar con apoyo extradoméstico. Un efecto positivo mayor se encuentra en quienes continúan trabajando pero no perciben ingresos. Este resultado es uno de las más importantes, y lo que me sugiere es que los individuos en la vejez, al estar integrados a un ambiente de trabajo, amplían sustancialmente su red social y las formas de apoyo extradoméstico. Es muy posible que la ayuda hacia los ancianos provenga de compañeros en el trabajo, amigos o personas vinculadas al ámbito laboral.

Confirmé que poseer bienes o vivienda, en general, tiende a incidir de manera negativa en la probabilidad de tener apoyo extradoméstico, pero la reducción es mayor cuando se reporta que el anciano no es propietario de bienes ni de la vivienda en la que vive. Los resultados muestran que una situación económica solvente entre la población anciana no garantiza la ayuda de amigos o familiares no corresidentes. Pero carecer de posesiones en definitiva sí afecta negativamente la posibilidad de tener apoyo extradoméstico. La descendencia también resultó fundamental en este proceso estadístico. Concretamente, el número de hijas, más que el de los hijos, aumenta la propensión a tener este apoyo. Con esta evidencia no es posible confirmar los hallazgos encontrados en otras latitudes, en el sentido de que sean las hijas las que mayormente intervienen en la procuración de apoyo, pero sí permite constatar el valor de la descendencia como fuente de apoyo extradoméstico.

Remitiéndome nuevamente a la hipótesis central, es posible confirmar que los apoyos extradomésticos tienen una presencia limitada –aunque significativa– en la estructura de apoyos con que cuenta la población adulta mayor. Pero la ausencia de este apoyo es mayor para ciertos grupos de adultos mayores, lo que también se muestra en los montos de ayudas recibidas y su distribución. Al respecto, la población anciana recibe principalmente dinero, comida y ayuda doméstica por parte de familiares y no familiares que no viven con él. La ayuda monetaria es la que tiene mayor frecuencia sobre las cuatro ayudas, pero tiene un patrón temporal mucho más espaciado que las otras. Mientras que, a pesar de no residir con

esta población, la ayuda doméstica y en comida llega a brindarse cotidianamente en porcentajes significativos. En unidades domésticas diferentes es difícil otorgar la ayuda física, sin embargo, en algunos casos se recibe diariamente, lo que sugiere estrategias familiares orientadas hacia adultos mayores con situaciones de dependencia extrema.

Sobre las ayudas que aportó la población con 60 años y más a los integrantes de su red extradoméstica, los datos mostraron que las ayudas se concentran en brindar comida, dinero y cuidados físicos. Estos resultados confirman que los adultos mayores en México pueden otorgar una diversidad de ayudas a otras personas del exterior de su hogar. La búsqueda del bienestar entre las diferentes generaciones de la población recurre a estrategias diversificadas que necesitamos estudiar con mayor profundidad.

Analizar el apoyo extradoméstico permitió hacer visible el papel de aquellos que no residen con el anciano. Este apoyo puede fungir como un auxiliar momentáneo del apoyo de corresidentes, pero actualmente no es el pilar de la estructura de apoyos entre la población anciana. Es importante que este tipo de análisis continúen para poder corroborar si los efectos de la transición demográfica y el cambio social generan una disminución del apoyo intradoméstico y un aumento en los apoyos extradomésticos.

Características de la red de apoyo social y familiar

Una vez que obtuve una visión general de la estructura y funcionamiento de los apoyos institucionales, de corresidentes y no corresidentes consideré importante mostrar las principales características de las personas que forman parte de la red social de la población anciana en México. Los resultados indicaron que las mujeres, generalmente esposas, hijas o nueras, casadas y solteras con edades previas a la entrada cronológica de la vejez, son quienes conforman la mayor parte de la red social y familiar de la población con 60 años y más en México. La condición social de estas personas orienta el tipo de ayuda que brindan, así como la intensidad con la que lo hacen. Las mujeres realizan cuidados personales, ayuda doméstica y proporcionan alimentos en mayores niveles que los hombres, pero ellos destacan brindando ayuda monetaria en periodos quincenales o mensuales. Las mujeres proveen ayudas de manera intensiva, mientras los hombres realizan tareas instrumentales de refuerzo, más restringidas y esporádicas. Los casos en donde los hombres aportan diariamente ayudas

(física, doméstica y con comida) sugiere que frente a las necesidades de sus parientes pueden romperse las limitaciones culturales que inhiben la provisión de apoyo en casos emergentes.

Otra parte importante de la estructura de la red social y familiar del anciano en México fueron los parientes políticos, nietos y nietas, amigos y no parientes. La información mostró que ellos realizan actividades de apoyo de manera esporádica, con lo cual se evidenció un papel encubierto que puede ser muy importante en el futuro. Dicha participación puede potenciarse a través de programas sociales que orienten un espíritu de reciprocidad familiar.

Por otro lado, la evidencia sobre el perfil de quien recibe ayuda del anciano mostró que las mujeres son quienes más frecuentemente reciben ayuda monetaria, mientras los varones principalmente reciben ayuda en comida y quehaceres domésticos. La edad de quienes reciben apoyo muestra que, en general, la población madura y en los primeros grupos de la tercera edad, son los principales receptores de la población anciana. En general son hijos y cónyuges, los cuales se encontraban casados o solteros, aunque también hay viudos, separados/divorciados. Esto reafirma la existencia de un sistema de intercambio entre las generaciones en edad avanzada y los más jóvenes, en el cual las formas de ayuda varían de acuerdo con las necesidades de cada generación, la situación económica y la ubicación dentro del núcleo familiar. Estos resultados son consecuencia del incremento en la esperanza de vida en edades avanzadas que experimenta la población mexicana; al respecto debo resaltar que somos testigos de la presencia de los padres de los mismos ancianos y puede que en ese contexto entendamos la provisión y recepción de apoyo entre los adultos mayores.

En conclusión, los apoyos sociales no abarcan al conjunto de la población anciana. Ciertas características contextuales, familiares e individuales condicionan la existencia de los apoyos institucionales, intradomésticos y extradomésticos. Para cada uno, los factores seleccionados son diferentes y, aun cuando coinciden, los efectos se distinguen. La presencia de apoyos institucionales se orienta a grupos específicos al interior del conjunto de la población, grupos que son completamente diferentes a los que reportan apoyo intradoméstico y extradoméstico. Entre estos últimos hay mucha similitud, pero los factores asociados justamente al ámbito familiar los distinguen. En el primer caso, el tamaño del hogar es fundamental, mientras que en el segundo lo es el tamaño de la descendencia. De tal manera que ciertas características familiares, contextuales e individuales, más que el arreglo doméstico, condicionan la

existencia de ciertos apoyos sociales, y en esa medida las redes de apoyo familiar y social se combinan con el Estado para configurar el bienestar de ésta población.

Reflexiones personales

Me resta hacer en las siguientes líneas un balance personal sobre la investigación que he realizado. Durante los últimos siete años he observado a esta población con los ojos de una socióloga y demógrafa, he participado con algunos de ellos en sus proyectos políticos, pero también en sus transiciones personales. Por otra parte, he tenido la oportunidad de compartir con profesores y colegas puntos de vista diferentes acerca de problemáticas que han preocupado tanto a este grupo social y a sus familias como a quienes ejecutan políticas sociales y públicas. En este tiempo he enriquecido mi acervo científico sin tratar de perder lo complejamente humano y hasta existencial que puede resultar esta temática. Creo que hace falta ver a esta población como nuevos actores sociales, cuyas voces tenderán a oírse en los próximos años con más fuerza. La situación de los adultos mayores en México en gran medida es una responsabilidad que compartimos, ya que ellos experimentan de una manera dolorosa las condiciones sociopolíticas y económicas que a veces nosotros vivimos de manera frívola. Creo que los adultos mayores son un grupo importante, familiar y socialmente hablando, que merece mucha investigación, reflexión y discusión con seriedad. El objetivo de mi trabajo es tratar de mejorar sus condiciones de vida y crear conciencia social sobre la frágil situación humana a la que todos estamos expuestos en el curso de nuestras vidas.

Quiero citar para terminar un breve fragmento de *Las venas abiertas de América Latina* de Eduardo Galeano: “El sistema no ha previsto ésta pequeña molestia: lo que sobra es la gente. Y la gente se reproduce. Se hace el amor con entusiasmo y sin precauciones. Cada vez queda más gente en la vera del camino [...]: el sistema vomita hombres”. Esta cita me recuerda la necesidad de revisar los argumentos que plantean el exceso de niños, el crecimiento de viejos, el monto de la humanidad, el aumento de los miserables, todo sugiere una lectura más crítica del quehacer sociodemográfico y nuestro papel para cambiar no sólo la realidad sino el valor de la vida. Espero que esta investigación haya aportado resultados importantes, pero también generado la sensibilidad para ver que todas las etapas de la *vida* tienen la misma relevancia.

**CUESTIONARIO DE LA
ENSE-94**

ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA DEL ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO, 1994

Cuestionario
Vivienda - Hogar - Individuo

INFORMACION CONFIDENCIAL

La información que usted nos proporcione será tratada confidencialmente y sólo para fines estadísticos. Usted ha sido seleccionado aleatoriamente para contestar este cuestionario, mucho le agradeceremos la veracidad de sus respuestas y su participación para el conocimiento de la problemática de la vejez en México.

¿Existe en esta vivienda alguna persona de 60 años o más?

Número de folio _____

(SI) Pedir hablar con esa persona o con alguien que pueda dar información sobre ella y comenzar la entrevista

Región _____

(NO) Agradezca y termine

Ciudad _____

IDENTIFICACION MUESTRAL

Ageb _____
Manzana _____
Vivienda _____
Hogar _____
Cuestionario _____

IDENTIFICACION DE LA VIVIENDA

Calle, camino, carretera, etc. _____
Número exterior e interior _____
Colonia, sector, barrio, etc. _____
Municipio _____
Entidad _____
Teléfono _____

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA

NUMERO DE VISITA	1	2	3
FECHA			
ENTREVISTA COMPLETA			
ENTREVISTA NO REALIZADA			
ENTREVISTA APLAZADA (HACER CITA)			
INFORMANTE INADECUADO			
NADIE EN CASA			
ENTREVISTADO HOSPITALIZADO, CONTESTO UN FAMILIAR			
SE NEGO A DAR INFORMACION			
NO HABLA ESPAÑOL			
ENTREVISTA INCOMPLETA			
PERSONA SOLA SIN LUCIDEZ			
OTROS (ESPECIFIQUE)			
HORA DE INICIO			
HORA DE TERMINO			
DURACION			

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	NOMBRE DEL SUPERVISOR	NOMBRE DEL VERIFICADOR

2. INTEGRANTES DEL HOGAR (No olvide a los niños pequeños)

Para todas las personas del hogar					Para las personas de 6 o más años		Para las personas de 12 o más años	
NUMERO DE REGISTRO	NOMBRE	SEXO	EDAD	RELACION DE PARENTESCO	ALFABETISMO	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	CONDICION DE ACTIVIDAD
	15. Empezando por el jefe del hogar ¿Me podría decir los nombres de las personas que viven en este hogar?	16. ¿Es hombre o mujer? 1 Hombre 2 Mujer	17. ¿Cuántos años cumplidos tiene? Para menores de un año utilice 00	18. ¿Qué es del jefe del hogar ...? 1 Jefe 2 Cónyuge, esposo (a) 3 Hijo (a) 4 Padre o madre 5 Hermano (a) 6 Yerno o nuera 7 Abuelo (a)- 8 Suegro (a) 9 Nieto (a) 10 Sirviente 11 Huésped o pensionista 12 Amigo, conocido o compadre 13 Otro parentesco 14 No tiene parentesco	19. ¿Sabe leer y escribir un recado? 1 Si 2 No	20. ¿Cuál fue el último grado de estudios que aprobó? 1 Kinder o preescolar 2 Primaria 3 Secundaria 4 Técnico con primaria 5 Técnico con secundaria 6 Preparatoria o vocacional 7 Técnico con preparatoria 8 Normal 9 Licenciatura 10 Posgrado 11 Sin estudios	21. ¿Cuál es actualmente el estado civil de ...? 1 Unión libre 2 Casado 3 Separado 4 Divorciado 5 Viudo 6 Soltero	22. ¿Durante la semana pasada ...? 1 Trabajó 2 Buscó trabajo 3 Estudió 4 Se dedicó a los quehaceres del hogar 5 Sólo está jubilado o pensionado 6 Sólo es rentista 7 Está incapacitado 8 Está jubilado o pensionado y trabaja 9 Es rentista y trabaja 10 Está jubilado o pensionado y es rentista 11 Otro (especifique)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								

3. CUESTIONARIO INDIVIDUAL

Ahora quisiera entrevistar a las personas de 60 años o más.

IDENTIFICAR A LA PERSONA CON 60 AÑOS O MAS. LLENAR UN CUESTIONARIO POR CADA PERSONA CON ESTA CARACTERISTICA EN EL HOGAR.

Número de registro de la persona de 60 años o más.	
--	--

ESTADO COGNOSCITIVO DEL ENTREVISTADO ¹

Disculpe usted, algunas personas tienen dificultad para recordar algunas cosas. Las siguientes preguntas intentan evaluar su situación.

PREGUNTA	RESPUESTA	EVALUACION
23. ¿Cuál es su dirección completa?		
24. ¿Qué fecha es hoy?		
25. ¿Quiénes viven en su hogar?		
26. ¿En qué año nació?		
27. ¿Quién es el presidente del país?		

Rangos para evaluación:

- 0 - 1 Muy confuso
- 2 - 3 Moderadamente confuso
- 4 Levemente confuso
- 5 Lúcido y alerta

En caso de que la calificación sea 3 o menos, solicite al apoyo de una persona cercana al entrevistado.

¹ NOTA: Si el entrevistado obtiene calificación de 4 a 5, aplicar el cuestionario a la persona de 60 años o más. Si la calificación es de 0 a 3 se le aplicará a la persona que lo cuida, su cónyuge o la persona más cercana a él cotidianamente. El inciso 1 es para la propia persona entrevistada de 60 años o más y el inciso 2 corresponde a la otra persona que contesta por él, anotando el número de registro que le corresponde de la tabla de hogar. Si la persona que contesta no vive en el hogar se utiliza en la segunda opción el código 99 y recuerda pedir información sobre ésta persona en la sección sobre redes de apoyo familiar y social.

¿Quién contesta...?

(1) Persona de 60 años o más	
------------------------------	--

(2) Si no contesta el interesado, ¿cuál es el número de registro de la persona que contesta?	
--	--

Si no vive en el hogar anote 99

4. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Recordar que la entrevista es sobre cada persona de 60 años o más. Para otra persona de 60 años o más usar un nuevo cuestionario.

PERSONA	TIEMPO DE RESIDENCIA EN LA CASA	MOTIVO DE CAMBIO DE RESIDENCIA
28. ¿Cuál es su nombre? Nombre	29. ¿Desde cuándo vive en esta casa? 1 Menos de 6 meses 2 De 6 meses a 11 meses 3 De 1 a 4 años 4 De 5 a 9 años 5 Más de 10 años 6 Siempre (pase a la preg. 31)	30. ¿Por qué se cambió aquí? 1 Por trabajo 2 Para ayudar a mis familiares aquí 3 Por enfermedad 4 Necesidades de cuidado 5 Por comodidad 6 Conflictos familiares 7 Problemas económicos 8 Viudez 9 Por divorcio o separación 10 Otras razones (especificar)

5. ACTIVIDAD ECONOMICA

CONDICION DE ACTIVIDAD	POSICION EN EL TRABAJO	OCUPACION	RAMA DE ACTIVIDAD	TIEMPO DEDICADO A LA ACTIVIDAD PRINCIPAL	AÑOS INACTIVOS	MOTIVO POR EL QUE DEJO DE TRABAJAR
<p>31. ¿Durante la semana pasada ...? (LEER TODAS LAS OPCIONES)</p> <p>1 Trabajó</p> <p>2 Estuvo incapacitado temporalmente con goce de sueldo</p> <p>3 Estuvo de vacaciones</p> <p>4 Buscó trabajo</p> <p>5 Se dedicó a quehaceres del hogar</p> <p>6 Prestó sus servicios gratuitos a la comunidad</p> <p>7 No puede trabajar por incapacidad permanente</p> <p>8 No trabajó por otras razones</p> <p>9 Otros</p> <p>(SI CONTESTÓ DE LA 1 A LA 3 CONTINUAR CON LA PREGUNTA 32)</p> <p>(SI CONTESTÓ DE LA 4 A LA 9 PASE A LA PREG. 36)</p>	<p>32. ¿En su principal trabajo es ...?</p> <p>1 Jornalero o peón del campo</p> <p>2 Empleado u obrero</p> <p>3 Patrón o empresario en el campo</p> <p>4 Patrón o empresario en otras actividades</p> <p>5 Trabajador por su cuenta en actividades del campo</p> <p>6 Profesionista independiente</p> <p>7 Trabajador por su cuenta en otras actividades</p> <p>8 Empleado doméstico</p> <p>9 Trabajador sin pago en predio familiar</p> <p>10 Trabajador sin pago en negocio familiar</p> <p>11 Otros</p>	<p>33. ¿Cuál es el nombre del oficio, puesto o cargo que realizó en su trabajo principal?</p> <p>¿Cuáles son las tareas o funciones que realiza?</p> <p>(UTILIZAR LOS RENGONES DE ABAJO)</p>	<p>34. ¿A qué se dedica la empresa, negocio o patrón donde trabajó principalmente la semana pasada?</p> <p>1 Agricultura o ganadería</p> <p>2 Minería</p> <p>3 Extracción de petróleo</p> <p>4 Industria manufacturera</p> <p>5 Electricidad y agua</p> <p>6 Construcción</p> <p>7 Comercio</p> <p>8 Transportes y comunicaciones</p> <p>9 Servicios financieros</p> <p>10 Administración pública</p> <p>11 Servicios comunales y sociales</p> <p>12 Servicios profesionales y técnicos</p> <p>13 Restaurantes y hoteles</p> <p>14 Servicios personales</p> <p>15 Otros</p>	<p>35. ¿Cuántas horas en la semana dedicó a ésta actividad? (pase a la preg. 38)</p>	<p>36. ¿Cuántos años tenía cuando dejó de trabajar?</p> <p>00 Nunca ha trabajado (pase a la preg. 41)</p>	<p>37. ¿Por qué dejó de trabajar?</p> <p>1 Jubilación o pensión</p> <p>2 Enfermedad o accidente</p> <p>3 Por enfermedad de algún familiar</p> <p>4 Despido</p> <p>5 Recorte</p> <p>6 Quebró empresa</p> <p>7 Huelga</p> <p>8 Terminó temporal</p> <p>9 Terminó contrato</p> <p>10 Matrimonio</p> <p>11 Cuidado de niños</p> <p>12 Estudios</p> <p>13 Insatisfacción</p> <p>14 Cambio de domicilio</p> <p>15 Retiro</p> <p>16 Otro (especifique)</p>

SOLO PARA PERSONAS QUE ALGUNA VEZ HAN TRABAJADO

<p>38. Me gustaría preguntarle acerca de los planes de pensión o retiro en su empleo, ya sea que ofrecen en la empresa donde usted trabaja o trabajó, sindicato o el gobierno. ¿Esta usted incluido en algún plan de pensión o retiro con su empresa, patrón o sindicato?</p> <p>1 Si 2 No (pase a la preg. 40)</p>	<p>39. ¿A qué edad piensa empezar a recibir o recibió beneficios de dicho plan?</p> <p>(pase a la preg. 41)</p>	<p>40. ¿Por qué no?</p> <p>1 La empresa no los ofrece 2 No tiene derecho 3 No sabe si tiene derecho 4 Tiene derecho pero no se lo quieren otorgar</p>
---	---	---

6. INGRESO

<p>41. ¿Me puede indicar por favor, ¿de dónde obtiene, los ingresos para sostenerse económicamente? (PUEDE MARCAR MAS DE UNA OPCION)</p> <p>1 Sueldo, salario o comisión 2 Recibe pensión de su trabajo 3 Le sostiene total o parcialmente un familiar que vive con usted 4 Le sostiene total o parcialmente un familiar que no vive con usted 5 Tiene ahorros 6 Recibe rentas o ganancias 7 Pide limosna, canta en los camiones, etc... 8 Recibe pensión por viudez o divorcio 9 Otros</p> <p>¿Tiene otra fuente de ingreso?</p>	<p>42. ¿Me puede mencionar si usted directamente posee alguno (s) de los siguientes bienes? (LEER OPCIONES, SE PUEDE ANOTAR MAS DE UNA OPCION)</p> <p>1 Casas, departamentos y/o terrenos 2 Vehículos 3 Ahorros o inversiones 4 Otros 5 Ninguno</p>	<p>43. Contando todas las formas de ingreso que tiene, me puede indicar por favor, ¿En cuánto calcula sus ingresos mensuales? (HACER TRANSFERENCIA DE VIEJOS PESOS (\$) A NUEVOS PESOS (N\$))</p> <p>0 Nada 1 Menos de 500 2 De 500 a 999 3 De 1,000 a 1,999 4 De 2,000 a 2,999 5 De 3,000 a 4,999 6 De 5,000 a 9,999 7 De 10,000 a 14,999 8 De 15,000 y más</p>						
1°	2°	3°	4°	5°				

7. FAMILIA

DESCENDENCIA: NUMERO DE HIJOS (AS) Y NIETOS (AS) VIVOS						ETAPA DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR	
<p>44. A lo largo de su vida ... ¿Ha tenido hijos o hijas nacidos vivos?</p> <p>1 Si 2 No (pase a la preg. 52)</p>	<p>45. ¿En total cuántos hijos e hijas nacidos vivos ha tenido?</p>	<p>46. ¿Me podría indicar el número de hijos varones que le viven actualmente?</p>	<p>47. ¿Me podría indicar el número de hijas mujeres que le viven actualmente?</p>	<p>48. ¿En total cuántos de sus hijos e hijas que le sobreviven no viven con usted?</p>	<p>49. ¿En total cuántos nietos y nietas tiene usted?</p>	<p>50. ¿Qué edad tiene su hijo o hija mayor que le sobrevive?</p>	<p>51. ¿Qué edad tiene su hijo o hija menor que le sobrevive?</p>

CONDICION MATRIMONIAL			
<p>52. ¿Actualmente tiene usted esposo (a)?</p> <p>1 Si 2 No (pase a la preg. 55)</p> <p>ENTREVISTADOR CORROBORE EL ESTADO CIVIL EN LA TABLA DE HOGAR</p>	<p>53. ¿Vive su esposo (a) con usted?</p> <p>1 Si (pase a la preg. 57) 2 No</p>	<p>54. ¿Por qué no vive con usted?</p> <p>1 La (o) abandonó (pase a la preg. 56) 2 Está enfermo (a) en otro lugar 3 Vive con otros familiares 4 Otro (especifique) (SI CONTESTO DE LA 2 A LA 4 PASE A LA PREG. 57)</p>	<p>55. ¿Es usted viudo o divorciado o está separado?</p> <p>1 Viudo 2 Divorciado 3 Separado 4 Nunca se ha casado (pase a la preg. 60)</p>

56. ¿ A qué edad enviudó, se divorció o separó usted?	57. ¿A qué edad se casó usted con esa persona?	58. ¿Cuántas veces ha estado casado? (SI SOLO UNA VEZ PASE A LA PREG. 60)	59. ¿A qué edad se casó por primera vez?

REDES DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL

Ahora vamos a platicar sobre la relación que existió entre usted y sus familiares y amigos en el último mes (hermanos, hijos, amigos, vecinos y otros).....
¿Me podría mencionar a las personas que le proporcionaron en el último mes algún tipo de ayuda?

Número de registro y nombre	60. ¿Es hombre o mujer? 1 Hombre 2 Mujer	61. ¿Cuántos años cumplidos tiene?	62. Qué relación de parentesco tiene con usted? 1 Cónyuge o esposo (a) 2 Hijo (a) 3 Padre o madre 4 Hermano (a) 5 Yerno o nuera 6 Suegro (a) 7 Nieto (a) 8 Sirviente 9 Huésped o pensionista 10 Amigo, conocido o compadre 11 Otro parentesco 12 No tiene parentesco	63. ¿Cuál es actualmente su estado civil? 1 Unión libre 2 Casado 3 Separado 4 Divorciado 5 Viudo 6 Soltero	INTERCAMBIO ² (CONTESTE EN LA CELDA CORRESPONDIENTE SOLO LA FRECUENCIA)									
					64. En el último mes ¿Cuántas veces esta persona le dió ayuda ...?				65. Y USTED, en el último mes ¿Cuántas veces le dió a esta persona ayuda ...?					
					Física	Actividades domésticas	Comida, despensa, víveres, mandado, etc...	Dinero o vales	Física	Actividades domésticas	Comida, despensa, víveres, mandado, etc...	Dinero o vales		
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
99														

² En el rubro de intercambio los conceptos son los siguientes:

- Ayuda física se refiere a la ayuda que se proporciona para llevarlo al médico, vestirse, bañarse e ir al baño, entre otros.
- Actividades domésticas se refiere a hacer las compras, al manejo de su dinero, a cocinar, a la limpieza de la casa, cuidar niños, etc.

¿Me podría indicar si en el último mes, USTED le prestó ayuda a alguien que no le da ayuda a usted?

*(SI NO HAY INFORMACION PASE A LA PREGUNTA 71)

Número de registro y nombre	66. ¿Es hombre o mujer? 1 Hombre 2 Mujer	67. ¿Cuántos años cumplidos tiene?	68. ¿Qué relación de parentesco tiene con usted? 1 Jefe 2 Cónyuge o esposo (a) 3 Hijo (a) 4 Padre o madre 5 Hermano (a) 6 Yerno o nuera 7 Suegro (a) 8 Nieto (a) 9 Sirviente 10 Huésped o pensionista 11 Amigo, conocido o compadre 12 Otro parentesco 13 No tiene parentesco	69. ¿Cuál es actualmente su estado civil? 1 Unión libre 2 Casado 3 Separado 4 Divorciado 5 Viudo 6 Soltero	70. En el último mes ¿Cuántas veces le dió a esta persona ayuda ...? (CONTESTE EN LA CELDA CORRESPONDIENTE SOLO LA FRECUENCIA)				
					1 Diario 2 Cada tercer día 3 Dos veces a la semana 4 Semanal 5 Quincenal 6 Mensual 7 Menor frecuencia 8 No dió	Física	Actividades domésticas	Comida, despensa, mandado, víveres, etc...	Dinero o vales
1									
2									
3									
4									
5									

8. SALUD

71. En general, ¿Se siente satisfecho(a) (contento (a), a gusto) con su vida? (LEA LAS OPCIONES DE LA LISTA Y MARQUE SOLO UNA)	72. ¿Qué es lo que más le preocupa de la vida o que problemas tiene? (PUEDE ANOTAR TRES OPCIONES EN ORDEN DE IMPORTANCIA SEGUN EL ENTREVISTADO)			
1 Muy insatisfecho (a) 2 Insatisfecho (a) 3 Satisfecho (a) 4 Muy satisfecho (a)	1 Económicos 2 De salud 3 De vivienda 4 De alimentación 5 Familiares 6 Sociales (vecindario/barrio) 7 Nada 8 Aprehensivos 9 Otros (especifique)	1°	2°	3°

AUTOPERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD

73. ¿Cómo está su salud, actualmente? 1 Muy mala 2 Mala 3 Regular 4 Buena 5 Muy buena	74. Con respecto a otras personas de su edad, USTED diría que su salud es: 1 Mucho peor 2 Peor 3 Similar 4 Mejor 5 Mucho mejor	75. ¿Con qué frecuencia los problemas de salud le impiden hacer las cosas que necesita o quiere hacer? 1 Nunca 2 Rara vez 3 Frecuentemente 4 Muy frecuentemente 5 Siempre

UTILIZACION DE SERVICIOS

76. Cuando se enferma o necesita atención médica, ¿A quién recurre normalmente? 1 Ninguna persona 2 Médico de la institución a que tiene derecho 3 Médico privado 4 Enfermera 5 Homeópata 6 Curandero o huesero 7 Empleado de farmacia 8 Médico de una institución de beneficencia 9 Médico de institución de asistencia social 10 Familiar o amigo 11 Otro (especifique)	77. ¿Ha estado hospitalizado en los últimos 6 meses? 1 Si 2 No (pase a la preg. 79)	78. ¿Cuántos días? (SI CONTESTA EN MESES CONVERTIR EN DIAS)	79. ¿En los últimos 6 meses ha estado enfermo en su casa? 1 Si 2 No (pase a la preg. 82)	80. ¿Estuvo USTED ...? 1 En cama 2 Sentado 3 En reposo 4 Otro (especifique)	81. ¿Cuántos días? (SI CONTESTA EN MESES CONVERTIR EN DIAS)

INCAPACIDADES

82. ¿Tiene USTED problemas con ...?	Código	83. Para solucionar este problema ¿Usa USTED algún aparato o aditamento?	
	1 Total 2 Parcial 3 Ninguno (pase a la preg. 84)	1 Si (especificar)	
		2 No	
		Código	Especificación
Visión			
Audición			
Dientes			
Algún miembro (rodillas, piernas, brazos, manos, etc...)			
Incontinencia			

<p>84. ¿En los últimos 6 meses ha sufrido algún accidente o intoxicación?</p> <p>1 Si</p> <p>2 No (pase a la preg. 89)</p>	<p>85. ¿Qué tipo de accidente sufrió?</p> <p>1 Atropellamiento</p> <p>2 Accidente en auto</p> <p>3 Caída</p> <p>4 Quemadura</p> <p>5 Intoxicación</p> <p>6 Otro (especifique)</p>	<p>86. ¿Qué le pasó?</p> <p>1 Se fracturó</p> <p>2 Se luxó</p> <p>3 Tuvo heridas</p> <p>4 Golpes</p> <p>5 Se intoxicó</p> <p>6 Otro (especifique)</p>	<p>87. ¿Cuántos días tardó en sanar?</p> <p>(SI CONTESTA EN MESES CONVERTIR EN DIAS)</p>	<p>88. ¿Cuánto le afectó para desarrollar su vida cotidiana?</p> <p>1 Mucho</p> <p>2 Poco</p> <p>3 Nada</p>

ESTADO FUNCIONAL

<p>89. Desearía saber si USTED puede desempeñar sin ayuda, con ayuda, o de ninguna manera las siguientes actividades</p> <p>¿ Puede o podría USTED.....?</p>	
<p>Actividades</p>	<p>Código</p> <p>1 Sin ayuda 2 Con ayuda 3 De ninguna manera</p>
Salir fuera de casa	
Desplazarse entre las habitaciones	
Caminar en una rampa o escalera	
Caminar tres cuadras o 300 metros	
Cargar un objeto pesado, como bolsa del mercado, por cien metros	
Llegar al inodoro a tiempo	
Bañarse	
Vestirse y desvestirse	
Entrar y salir de la cama	
Cortarse las uñas de los pies	
Tomar sus medicamentos	
Manejar su dinero	
Alimentarse	
Realizar tareas domésticas ligeras (Lavar trastos, barrer, cocinar, etc...)	
Realizar tareas domésticas pesadas (lavar ventanas, pisos y limpieza general)	
Permanecer solo en la noche	

<p>90. ¿Tiene usted derecho a los servicios de...? (PUEDE MARCAR MAS DE UNA OPCION)</p> <p>1 IMSS</p> <p>2 ISSSTE</p> <p>3 ISSFAM</p> <p>4 PEMEX</p> <p>5 Institutos estatales</p> <p>6 Secretaría de Salud (Nutrición, Cardiología, etc...)</p> <p>7 INSEN</p> <p>8 DIF</p> <p>9 Otros (especifique)</p> <p>10 Ninguno (pase a la preg. 97)</p>	<p>91. Me podría indicar, ¿por parte de quién tiene usted acceso a los servicios de esas instituciones? (PUEDE MARCAR MAS DE UNA OPCION)</p> <p>1 Por parte de usted mismo</p> <p>2 Cónyuge</p> <p>3 Su hijo</p> <p>4 Su hija</p> <p>5 Otro (especifique)</p>	<p>92. ¿Utiliza usted alguno de los servicios de estas instituciones?</p> <p>1 Si (pase a la preg. 94)</p> <p>2 No</p>	<p>93. ¿Por qué no los usa?</p> <p>1 No los necesita</p> <p>2 Prefiere a su médico particular</p> <p>3 Le queda lejos</p> <p>4 No lo atienden bien</p> <p>5 Otro (especifique)</p> <p>(pase a la preg. 96)</p>	<p>94. ¿Qué servicios usa? (PUEDE MARCAR MAS DE UNA OPCION)</p> <p>1 Geriatra</p> <p>2 Urólogo</p> <p>3 Ortopedista</p> <p>4 Gastroenterólogo</p> <p>5 Dermatólogo</p> <p>6 Cardiólogo</p> <p>7 Internista</p> <p>8 Odontólogo</p> <p>9 Médico general</p> <p>10 Oculista</p> <p>11 Otros (especifique)</p>	<p>95. ¿Con que frecuencia los usa? (MARQUE SOLO UNA OPCION)</p> <p>1 Dos o más veces al mes</p> <p>2 Cada mes</p> <p>3 Cada dos meses</p> <p>4 Cada seis meses</p> <p>5 Cada año</p> <p>6 Menor frecuencia</p>
<p>96. ¿Cuál es su opinión sobre estos servicios?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>					

<p>97. ¿Recibe USTED algún apoyo material por parte de alguna institución? (EXCLUYENDO PENSIONES Y JUBILACIONES)</p> <p>1 Gobierno (DIF, Conasupo, etc.)</p> <p>2 Religiosas</p> <p>3 Instituciones privadas</p> <p>4 Ninguno</p>	<p> </p>
--	----------

98. ¿Qué tipo de ayuda ha recibido de las siguientes situaciones en el último año?	Ninguna	Pensión	Ayuda médica	Ayuda jurídica	Dinero, vales, descuentos, etc...	Especie (ropa/comida)	Otros servicios (especifique)
IMSS							
ISSSTE							
ISSFAM							
PEMEX							
DIF							
INSEN							
Institutos de seguridad social estatales							
Asistencia privada y asociaciones civiles (dispensarios, grupos de colonos, etc...)							
Iglesia							
Otros							

<p>99. ¿Existen servicios del DIF en su localidad?</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>	<p>100. ¿Conoce usted los servicios que ofrece el DIF para las personas de la tercera edad?</p> <p>1 Sí 2 No (AGRADEZCA Y TERMINE)</p>	<p>101. ¿Me podría mencionar cuáles son los servicios que conoce?</p> <p>1. _____ 2. _____ 3. _____</p>
---	--	---

<p>102. Utiliza alguno de estos servicios?</p> <p>1 Sí (especifique) 2 No (AGRADEZCA Y TERMINE)</p>	<p>103. ¿Qué opina de los servicios que ofrece el DIF?</p> <p>_____ _____ _____</p> <p style="text-align: center;">AGRADEZCA</p>
---	--

OBSERVACIONES

ENTREVISTADOR, SI USTED TIENE ALGUNA INFORMACION RELEVANTE SOBRE LA ENTREVISTA QUE ACABA DE REALIZAR ANOTE POR FAVOR SUS OBSERVACIONES:

1. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

OCUPANTES DE LA VIVIENDA	NUMERO DE CUARTOS		COCINA	TAZA DE BAÑO
1. ¿Cuántas personas viven normalmente en esta vivienda?	2. ¿En total cuántos cuartos tiene esta vivienda, sin contar pasillos ni baños?	3. De estos cuartos ¿Cuántos se usan para dormir?	4. ¿En el cuarto donde cocina también se duerme? 1 Si 2 No	5. ¿Tiene taza de baño esta vivienda? 1 Con conexión de agua 2 Sin conexión de agua 3 No tiene

AGUA ENTUBADA	DRENAJE	ELECTRICIDAD	PROPIEDAD
6. ¿Esta vivienda tiene agua entubada? 1 Dentro de la vivienda 2 Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio, terreno o predio 3 De llave pública 4 No dispone de agua entubada	7. ¿Esta vivienda tiene ...? 1 Drenaje conectado a la calle 2 Drenaje conectado a fosa séptica 3 Desagüe al suelo, río, lago o mar 4 No dispone de drenaje	8. ¿Hay en esta vivienda luz eléctrica? 1 Si 2 No	9. ¿Esta vivienda es ...? 1 Rentada 2 Prestada 3 Propia de la familia 4 Propia de alguna persona de más de 60 años que viva en el hogar 5 Otra situación

ACCESO A LA VIVIENDA		IDENTIFICACION DE HOGARES	NUMERO DE HOGARES	INTEGRANTES DEL HOGAR
10. Para llegar a la vivienda, ¿tiene que subir o bajar escalones o peldaños? 1 Si 2 No (pase a la preg. 12)	11. ¿Cuántos pisos o niveles tiene su vivienda?	12. ¿Todas las personas que viven normalmente en esta vivienda, se mantienen del mismo gasto para comer? 1 Si (pase a la preg. 14) 2 No	13. ¿Cuántas familias o grupos de personas hay en esta vivienda que tienen gastos separados para comer? (RECUERDE QUE DEBE LLENAR UN CUESTIONARIO POR CADA HOGAR CON PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS)	14. ¿Cuántas personas viven normalmente en este hogar?

APENDICES Y ANEXOS

APÉNDICE 1: EL ANÁLISIS MULTIVARIADO EN LA INVESTIGACIÓN SOCIAL

Hoy por hoy, cada vez existe mayor consenso en validar el auxilio de la estadística en los estudios sociales y sociodemográficos. En muchos casos el desarrollo científico evidente en la formulación de nuevas preguntas de investigación no pueden probarse solamente con tablas de contingencias. Los científicos sociales actualmente conocen y comprenden una amplia gama de herramientas estadísticas que ha propiciado el desarrollo de cada área de investigación. Esto se ha visto estimulado por la gran cantidad de bases de datos disponibles –aun cuando los tamaños de muestras son pequeños– y la cada vez más popular utilización de paquetes estadísticos en computadoras personales (Cortés y Rubalcava, 1993). No hay duda también que este proceso se ha visto acompañado de una discusión latente sobre metodología (en español) en la cual se da su respectiva relevancia a la utilidad de métodos cuantitativos y cualitativos.

Entre las técnicas estadísticas que se utilizan en la investigación social se ha mencionado el análisis de conglomerados, el discriminante y factorial, estas herramientas permiten construir índices así como clasificar datos a través de la formación de grupos, zonas, estratos, regiones. Hay otro conjunto de técnicas estadísticas que permiten analizar la relación existente entre variables lo cual equivaldría a analizar relaciones conceptuales. Estos son el análisis de regresión, el de contingencia, loglineal, análisis de trayectorias, entre otros. De acuerdo con las preguntas específicas que nos hemos planteado en esta etapa de investigación, no hay duda de que debemos inclinarnos por este segundo grupo de técnicas estadísticas.

A pesar de la fuerza con que se han introducido las técnicas estadísticas en la investigación social aún existen deficiencias en su utilización. Algunos especialistas han mencionado que su uso a veces se debe a un comportamiento de moda más que a la necesidad de responder a planteamientos teóricos que rigen la investigación (Cortés y Rubalcava, 1993). De hecho el uso de estas técnicas estadísticas se ha hecho sin el conocimiento sobre los criterios de selección. El argumento de estos especialistas en estadística e investigación social es que el mejor método estadístico que se puede escoger depende de la pregunta de investigación. No

obstante, también existen algunos criterios para esta selección. Inicialmente se ha mencionado *la importancia del nivel de medición de las variables*. El hecho de contar con variables métricas o no métricas obliga al investigador a utilizar cierta técnica en vez de otra. En México, como en una gran parte de la región latinoamericana, hasta hace muy poco se podían utilizar variables métricas. La gran mayoría de los estudios utilizaba bases de datos con variables de tipo nominal u ordinal, esto hasta cierto punto restringían la investigación sólo a unas cuantas técnicas estadísticas. En ese mismo tenor se encuentra la necesidad de conocer *los métodos que se siguieron para generar las observaciones y los instrumentos de registro determinan la viabilidad del análisis estadístico*. Según los especialistas estos han sido los criterios tradicionalmente específicos para escoger la técnica de investigación. No obstante, Cortés y Rubalcava (1993) opinan que “el uso adecuado de los instrumentos estadísticos en una investigación requiere también de identificar el ‘isomorfismo’ entre las estructuras lógicas de la técnica y de las respuestas provisionales a las preguntas que orientan la investigación” (230). Ellos sostienen que no es suficiente considerar únicamente los tres criterios citados previamente sino además es muy importante examinar “la concordancia entre las preguntas de investigación, las hipótesis de trabajo expresadas en términos de relaciones entre las observaciones o entre las variables y las técnicas que ofrecen diversas posibilidades para el análisis empírico de dichas relaciones”.

Además de estas precisiones importantes para la utilización de herramientas estadísticas en la investigación social, estos autores también mencionan que la matriz de datos resulta un factor sustancial en el proceso de selección de la técnica. Subrayan que:

- i) Las variables de la matriz de datos corresponden a los indicadores de los conceptos teóricos.
- ii) La medición engloba tanto la operacionalización de conceptos teóricos como la confiabilidad y validez de los indicadores. La calidad de los indicadores se juzga por su grado de consistencia, estabilidad o precisión (confiabilidad) y por la certidumbre de que miden lo que queremos medir (validez).
- iii) Cuando se tiene más de un indicador para un concepto se presenta el problema de sintetizar la información a través de índices.

- iv) La matriz de datos es independiente de las fuentes de información y de los métodos o instrumentos con que ésta se registra. Para que sea susceptible de análisis estadístico es necesario que los datos sean numéricos, entendiendo con ello tanto los números que corresponden a variables métricas como no métricas.
- v) No importa si la cobertura del estudio es censal o muestral.
- vi) Decidir cuáles son las unidades de registro pertinentes al problema que se investiga.
- vii) Las unidades de registro sólo constituirán unidades de análisis en tanto sean las relevantes para la teoría.
- viii) Puede haber manejo simultáneo de unidades de registro heterogéneas, que deben combinarse en una única matriz de datos que refiera todas las variables a una misma unidad de análisis (por ejemplo: Individuos + hogar + vivienda).

Actualmente en los estudios sociodemográficos sobre fecundidad, migración, mortalidad y mercado laboral se han utilizado este tipo de métodos estadísticos. La literatura advierte que cada técnica estadística en muchos casos sirve como un instrumento al investigador que le permite responder sus preguntas o comprobar sus hipótesis. Instrumentos que se sostienen en la manipulación de datos y que permiten alcanzar explicaciones más integrales y novedosas (García, 1988; Martínez, 1993; Cortés y Rubalcava, 1993; García y Oliveira, 1994; Echarri, 1995; CONAPO, 1996; Cortés, 1997; Ariza, 1997; Pedroso, 1999).

En la investigación sobre envejecimiento que se ha realizado en países desarrollados las preguntas de investigación han obligado la utilización de técnicas de estadística avanzada. En México, hasta hace poco el envejecimiento ha causado preocupación entre los científicos sociales, pero aún en los casos existentes la investigación sobre este tema ha sido orientada más hacia el análisis demográfico. Recientemente, el uso de herramientas de estadística avanzada ha mostrado importantes situaciones entre la población anciana. Llama la atención el trabajo de Solís (1995) sobre la probabilidad de ingresar a la cuarta edad desde la perspectiva del curso de vida, o el que ha realizado para conocer los factores determinantes del retiro entre la población anciana (1997).

En la investigación sobre apoyos sociales que nos propusimos desarrollar las preguntas fundamentales se centran sobre los factores que determinan la existencia de ciertos apoyos sociales en la población con 60 años y más. Los factores considerados pueden ser de naturaleza individual, familiar o contextual, aunque también pueden existir otros apoyos, ya que al analizar cada variable sobre determinado apoyo social (intradoméstico, extradoméstico e institucional) la existencia de los otros podría estar afectando las probabilidades calculadas. Como se mencionó en apartados previos, la matriz de datos original no permitía un análisis más detallado sobre apoyos sociales, al menos no como lo planteamos en la propuesta teórico-metodológica. Además se tenía la necesidad de relacionar entre sí la información concerniente al módulo de vivienda, hogar, redes de apoyo y características de los individuos con 60 años y más. En este proceso las variables originales no correspondían con los conceptos trabajados previamente. A través de ISSA se generaron las variables que son objeto de análisis en este trabajo, esto fue posible ya que se relacionaron varios módulos antes aislados. Muchas de las variables que se utilizan en este análisis no son métricas. Esto significa que son a veces ordinales y nominales. La matriz de datos después de la conversión fue exportada a SPSS desde donde se realizaron los posteriores procesos estadísticos.

APÉNDICE 2: LA REGRESIÓN LOGÍSTICA EN LOS ESTUDIOS DE POBLACIÓN

De acuerdo con la literatura sobre estadística multivariada (Apéndice 1) y con base en la pregunta central que rige la lógica de este trabajo: ¿qué factores individuales, familiares o contextuales determinan que los ancianos y ancianas tengan o carezcan diferentes formas de apoyo social (intradoméstico, extradoméstico e institucional)? La respuesta a esta pregunta obliga una explicación hasta cierto punto causal para lo cual se exploró la posibilidad de utilizar la regresión logística. Esta técnica es una de las más populares y se basa fundamentalmente en el análisis causal. En las últimas décadas la causalidad ha sido cuestionada como perspectiva para entender la realidad, sin embargo, en el estudio que me propongo ésta técnica proporciona una herramienta eficaz para aproximarnos a conocer algunos elementos que permitan o inhiban ciertos apoyos como el institucional, intradoméstico y extradoméstico que se abordarán con profundidad en los subsecuentes capítulos.

La regresión logística ha sido considerada uno de las técnicas estadísticas más difundidas desde la década de los sesenta, precisamente cuando se consideraba al análisis causal como una generalización del análisis multivariado (Cortés y Rubalcava, 1993). La regresión nace y se desarrolla en dos matrices culturales distintas: la francesa y la inglesa. A partir de la investigación astronómica se dio un gran impulso a esta técnica. Con esa técnica se buscó conjuntar observaciones astronómicas con la teoría de la gravitación. Con el análisis de regresión se postula que hay una relación lineal entre una variable explicativa X y la explicada Y , de manera que si se tiene un conjunto de n pares ordenados (X, Y) se genera un sistema de ecuaciones con dos incógnitas: la ordenada al origen (α) y el coeficiente angular o pendiente (β). La solución a este sistema de ecuaciones se da a través de la técnica de mínimos cuadrados. En Inglaterra el desarrollo de la regresión se dio a mediados del siglo XIX y se centró en el debate sobre las diferencias de clase, de raza y de inteligencia. Por ejemplo, Galton (1822-1921) –con su deseo por mejorar la raza– utilizó la regresión para predecir las características de los hijos a partir de los rasgos de los padres (Cortés, mimeo).

El análisis de regresión clásico supone que todas las variables son métricas, eso resulta un gran impedimento para los problemas en ciencias sociales. Situación que se resuelve con la introducción de variables explicativas ficticias de tipo dicotómico (dummy). Por eso, se dice que la regresión logística se distingue de la lineal porque requiere de una variable explicada de tipo binaria (0,1) o dicotómica (ser o no ser, tener o no tener) (Hosmer y Lemeshow, 1989; Cortés, mimeo). Cortés y Rubalcava (1993) precisan que “en los casos en que el marco conceptual lleva a la especificación de un modelo que postula la presencia de una variable explicada (Y) a través de un conjunto de variables independientes (explicativas) (X_1, X_2, \dots, X_k), la técnica estadística apropiada es el análisis de regresión”. Esta técnica supone que el comportamiento de la variable dependiente se puede explicar a partir de una serie de variables independientes, además del error estocástico (ϵ) que contiene esta función causa-efecto.

El empleo del análisis de regresión supone que no se han presentado relaciones entre las variables independientes “ni entre éstas y el término de error”, para lo cual es necesario realizar análisis de correlación entre las variables independientes, ya que “cuando existe colinealidad perfecta es imposible obtener una estimación única para los coeficientes de regresión” (Menard, 1995: 65). Este autor señala que cualquier correlación entre las variables independientes es muestra de colinealidad. Cuando existe alta colinealidad entre las variables independientes el error standard de los coeficientes de regresión tiende a ser muy grande. Mucho más estimaciones eficientes no sesgadas no serán posibles, pero el nivel de eficiencia de las estimaciones será pobre. Bajos niveles de colinealidad no serán generalmente problema, pero altos niveles de colinealidad (tal vez correspondientes a una R^2 de 0.80 o más para por lo menos una de las variables independientes) generará problemas, y muy altos niveles de colinealidad (tal vez $R^2= 0.90$ o más para al menos una de las variables independientes) casi seguro resultarán en coeficientes que no serían estadísticamente significativos (Menard, 1995: 65-66; citado en Pedroso, 1999).

Cortés afirma que el ajuste de un modelo de regresión lineal cuando la variable dependiente es dicotómica conlleva una serie de anomalías. Por ejemplo, el hecho de que las estimaciones de la variable dependiente puedan escapar del intervalo (0,1) y el que las varianzas de los

estimadores no sean mínimas. Esos problemas se superan aplicando la transformación logit a la variable dependiente.

$$(1) \quad Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_i + \varepsilon \quad (i = 1, 2, \dots, n)$$

a) La regresión logística: procedimiento y guía estadística

La regresión logística permite predecir el comportamiento de una variable a través de un conjunto de variables independientes. Este método estadístico ha sido utilizado para obtener distintos factores de análisis en los estudios de población. A través de ella es posible estimar probabilidades de que un evento suceda y en este proceso puede proporcionar los factores determinantes de una situación específica (SPSS/PC, 1990). Es decir, la regresión logística permite predecir cuando un evento ocurrirá o no ocurrirá, pero también permite identificar los factores útiles para que se realice tal predicción (Cortés y Rubalcava, 1993; Muñiz, 1995). Este procedimiento estadístico estima los coeficientes asociados a cada uno de los factores de riesgo considerados, una vez que los efectos potenciales de otras variables han sido controlados (Hosmer y Lemeshow, 1989).

Para el caso de una variable independiente el modelo de regresión logística puede escribirse así:

$$\text{Probabilidad (evento)} = e^{B_0 - B_1 X} / 1 + e^{B_0 - B_1 X}$$

o su equivalente:

$$\text{Probabilidad (evento)} = 1 / 1 + e^{-(B_0 - B_1 X)}$$

En estas ecuaciones B_0 y B_1 son coeficientes estimados desde la base de datos, X es la variable independiente, y e (por Leonard Euler) es la base del logaritmo natural, aproximadamente 2.718. En la mayoría de los análisis de regresión logística se incorporan más de una variable independiente y entonces el modelo puede escribirse así:

$$\text{Probabilidad (evento)} = 1 / 1 + e^{-z}$$

Donde Z es la combinación lineal que incorpora varias variables independientes

$$Z = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + \dots + B_pX_p$$

La probabilidad de que un evento ocurra se estima de la siguiente manera:

$$\textit{Probabilidad (no evento)} = 1 - \textit{Probabilidad (evento)}$$

Como se mencionó anteriormente en la regresión lineal se estiman parámetros de un modelo usando el método de mínimos cuadrados. Esto significa que se seleccionan coeficientes de regresión que resultan de la más pequeña de las sumas de las distancias al cuadrado entre los valores observados y los estimados de una variable dependiente (SPSS/PS, 1990).

En la regresión logística los parámetros de un modelo son estimados usando el método de máxima verosimilitud. Esto significa, que los coeficientes que generan nuestros resultados observados son más probables a ser seleccionados. Como el modelo de regresión logística no es lineal es necesario un algoritmo de interacción como parámetro de estimación.

Para grandes tamaños de muestra, la prueba que un coeficiente es cero puede estar basado sobre el estadístico de WALD, que tiene una distribución de Ji-cuadrada. Cuando una variable no categórica tiene un grado de libertad, el estadístico de WALD es sólo el cuadrado de la razón del coeficiente a su error estándar. Para variables categóricas el estadístico de WALD tiene grados de libertad iguales a una menos el número de categorías (SPSS/PS, 1990).

Los manuales de estadística advierten que desgraciadamente el estadístico de WALD presenta algunas inconveniencias. Por ejemplo, cuando el valor absoluto del coeficiente de regresión se hace muy grande, el error estándar estimado es demasiado grande también. Esto produce un estadístico de WALD demasiado pequeño, orientando al investigador a rechazar la hipótesis nula cuando el coeficiente es 0.

Como en la regresión múltiple, la contribución de las variables individuales es difícil de determinar. La contribución de cada variable depende de las otras variables del modelo. Esto es un problema cuando las variables independientes están altamente correlacionadas.

Otro estadístico que se usa para observar la correlación parcial entre la variable dependiente y cada una de las variables independientes es el estadístico R , el cual tiene un rango de -1 a $+1$. Un valor positivo indica que la variable incrementa en valor, así la probabilidad de que el evento ocurra también aumentará. Si R es negativo, ocurre lo contrario. Pequeños valores de R indican que la variable tiene una pequeña contribución al modelo.

La interpretación de los coeficientes de regresión es directa, se lee como el monto de cambio en la variable dependiente por un cambio unitario en la variable independiente, siempre y cuando la variable sea continua. En casos en los que la variable es nominal u ordinal se interpreta en términos de la razón de momios.

Los modelos logísticos pueden ser interpretados en términos de momios de que un evento ocurra. Los momios representan la razón de la probabilidad de que un evento ocurra entre la probabilidad de que no ocurra:

$$\text{Probabilidad (evento) / Probabilidad (no evento)} = e^{B_0 + B_1 X_1 + \dots + B_p X_p}$$

En la anterior ecuación si B_i es positivo este factor será más grande que 1, lo cual significa que el momio se incrementa. Si B_i es negativo el factor será menor a 1, lo cual significa que el momio decrecerá. Cuando B_i es 0 el factor es igual a 1, esto significa que los momios no cambian (SPSS/PC, 1990).

Estos momios pueden ser estimados para las diferentes variables independientes categóricas, controlando el efecto de las demás variables.

Existen diferentes mecanismos para evaluar si el modelo de regresión logística ha hecho un buen ajuste. Una forma para evaluar si el modelo hizo un buen ajuste es comparando nuestras predicciones a los resultados observados, esta información se aprecia en el cuadro de clasificación que se presenta con los resultados del proceso en SPSS. Otra forma es a través de la bondad de ajuste. El parámetro $-2 LL$ (dos veces el logaritmo de Likelihood) es una medida que muestra el ajuste del modelo a los datos utilizados. Un buen modelo es uno que resulta en una alta likelihood de los resultados observados. Esto se traduce en un pequeño valor para $-$

2LL (SPSS/PC, 1990). Para probar la hipótesis nula de que el likelihood observado no difiere de 1 (el valor de la likelihood para un modelo que ajusta perfectamente), es posible usar el valor de $-2LL$. Bajo la hipótesis nula de que el modelo ajusta perfectamente, $-2LL$ tiene una distribución de Ji-Cuadrada con $N - p$ grados de libertad. Donde N es el número de casos y p es el número de parámetros estimados.

Otra forma de evaluar un modelo de regresión logística es el estadístico de la bondad del ajuste. Este compara las probabilidades observadas de aquellas predichas por el modelo. Si el ajuste del modelo es correcto, este estadístico también tiene una distribución de Ji-Cuadrada con aproximadamente $N - p$ grados de libertad (SPSS/PC, 1990).

La Ji-Cuadrada del modelo es la diferencia entre $-2LL$ para el modelo con sólo una constante y $-2LL$ para el actual modelo. Esta prueba la hipótesis nula de que los coeficientes para todos los términos es el actual modelo son cero, excepto la constante. La mejora (improvement) es el cambio en $-2LL$ en los pasos sucesivos que construyen el modelo. Esta prueba la hipótesis nula de que los coeficientes para las variables añadidas hasta el último paso son cero.

b) Adaptación de la regresión logística al estudio sobre apoyos sociales

La elección de un modelo de regresión logística para el estudio sobre los apoyos sociales propuesto previamente se debe a la naturaleza dicotómica de las variables que trato de explicar en este caso el hecho de contar o no contar con apoyo institucional, intradoméstico, o en su caso, apoyo extradoméstico. Como he mencionado anteriormente nos interesa conocer la probabilidad de que un anciano tenga esos apoyos. ¿Qué factores determinan esta condición de tener o no tener apoyo?

Estos tres conceptos traducidos a variables permiten hacer visible una situación muy común en la cultura de nuestro país, pero sobre la cual no habíamos reflexionado, y de la cual probablemente tengamos que trabajar más en función de ciertos programas de atención a grupos vulnerables. La operación técnica permite analizar por separado el apoyo institucional, el intradoméstico y el extradoméstico, convirtiendo cada concepto en variable explicada. En procesos separados es posible tomar en consideración muchas otras variables que funcionan

como variables explicativas, inclusive la presencia de otras formas de apoyos. Las variables que intervienen representan las características individuales de la población con 60 años y más (determinantes individuales de tipo sociodemográfico, de la salud y económica), algunas características de su ambiente familiar (determinantes familiares o del hogar), el tamaño de localidad (determinante contextual) y, por último, la presencia de otras formas de apoyo (determinantes institucionales para otras formas de apoyo).

En el análisis multivariado las variables dicotómicas “apoyo institucional”, “apoyo intradoméstico” y “apoyo extradoméstico” se trabajaron de manera separada y cada una fungió como dependiente, por otra parte, las variables relacionadas al perfil del anciano, situación familiar y contexto fungieron como independientes. Todas las variables fueron seleccionadas de acuerdo con la literatura revisada y con los datos disponibles. Sin embargo, al buscar el mejor ajuste del modelo, es decir, el que más número de casos explicara, algunas variables inicialmente seleccionadas quedaron fuera de la ecuación. El hecho es que la determinación para tener un tipo de apoyo o el otro, según este ejercicio estadístico, depende de variables diferentes como se mostrara en los capítulos siguientes.

Para conocer cuáles factores intervienen en la probabilidad de tener apoyos apliqué una serie de modelos de regresión logística, en los cuales los procesos de ajuste posibilitaron la exploración específica de cada uno de las variables que incidieron para recibir apoyos. La literatura estadística ha señalado que con la regresión logística es posible predecir una variable dependiente de tipo dicotómica, es decir, tener o no tener determinada característica. Cabe señalar que en este ejercicio únicamente se valoró el recibir estos tipos de apoyos, a reserva de conocer posteriormente si la población anciana brinda ayuda al interior de sus hogares o el perfil de quien interviene en ese sistema. No obstante, en este espacio sólo estamos valorando la fuerza de algunas variables como determinantes en estas clases de apoyo.

En los modelos aplicados se siguió la estrategia de encadenarlos, lo cual es una opción a través del Statistical Package for Social Science (SPSS), este sistema permite ajustar los modelos de manera sucesiva y evaluar individualmente el que mejor refleja la explicación

de las variables dependientes. Si bien en algunas ocasiones se busca el modelo más simple en otras aplicaciones el investigador puede descartar la sencillez para encontrar un mayor conjunto de elementos que permitan explicar el fenómeno estudiado¹.

Otros apoyos: En dos de tres procesos logísticos una de las principales variables explicativas fue la existencia de “otros apoyos”. En el caso del apoyo intradoméstico se pensó que la existencia o ausencia de otros apoyos (OTROAPOY1: extradoméstico e institucional) puede motivar o limitar la probabilidad de tener apoyo desde el interior de las unidades domésticas. En el caso del cálculo sobre la probabilidad de apoyo extradoméstico se incorporó la variable OTROAPOY2 cuyas categorías involucran al apoyo intradoméstico e institucional. En el caso del apoyo institucional se incorporó la variable OTROAPOY3 que introduce los apoyos intradoméstico e institucional. Es decir, en los procesos logísticos de cada uno de los apoyos –como variables dependientes– se incorporaron variables independientes relacionadas a la existencia de otros apoyos.

Características sociodemográficas del anciano: Posteriormente, se incorporaron las variables edad (Q129) y sexo (SEXO). Al respecto, la literatura ha señalado el papel de la edad y el sexo de la persona con 60 años y más como un factor que condiciona diferencialmente la existencia de ciertos apoyos familiares. Respecto a la edad, la evidencia ha mostrado que conforme ésta aumenta surge un desgaste físico y una serie de cambios biológicos que acumulados propician una mayor dependencia hacia los otros (Ortiz Pedraza, 1991). Por tal motivo la edad, desde el punto de vista cronológico, se introduce en el ejercicio logístico como una variable explicativa fundamental. Sobre el sexo, la evidencia también ha mostrado que los hombres en comparación con las mujeres tienen una red social más reducida (Scott y Wenger, 1996). Sin embargo, al interior de sus hogares la percepción de que una mujer es más independiente que el hombre genera que sean ellos los que podrían contar con mayor apoyo intradoméstico. La condición de género en la vejez, de hombres y mujeres, así como el entrenamiento en el curso de vida femenino puede generar la percepción de autosuficiencia en las mujeres y de dependencia en los hombres (Varley y

¹ Algunas aplicaciones con este sentido se pueden encontrar en Cortés (1997) y en Solís (1996).

Blasco, 2000). Sobre este par de variables sociodemográficas la formulación es la siguiente ¿los apoyos varían cuando el anciano llega a edades más avanzadas? ¿Es igual para hombres que para mujeres? ¿De qué manera intervienen la existencia de otras formas de apoyo?

Escolaridad: En el caso del cálculo sobre al apoyo institucional una de las variables que resultaron significativas fue la escolaridad (ESCOLAR) de la población con 60 años. En esta investigación la escolaridad se reduce a una variable dicotómica que más bien se traduce como la condición de haber cursado algunos estudios. Hay que recordar que estas generaciones de mexicanos no tienen una escolaridad muy alta, sin embargo el hecho de saber leer y escribir si es una situación muy diferente entre hombres y mujeres con 60 años y más. En algunas investigaciones la escolaridad está fuertemente relacionada a la actividad económica, de ahí que ambas condiciones posibiliten el hecho de contar con apoyo institucional, principalmente por derecho ganado por sí mismo.

Características de salud del anciano: Otra variable explicativa que se introdujo en los modelos fue el estado funcional (ESTAFUN), esta variable categórica surge de la codificación de una serie de preguntas relacionadas a las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del anciano. La codificación generó tres categorías (aceptable, casi aceptable y deficiente). La necesidad de atención directa por parte de los ancianos puede motivar que los familiares brinden ayuda. Un alto porcentaje de personas con 60 años y más manifiestan estados funcionales de deterioro lo que en cierto sentido puede generar dependencia (Gutiérrez, 1998). No obstante, puede haber necesidad de atención y esta no otorgarse como se ha mostrado en otras investigaciones. Esta situación permite justificar que la variable categórica estado funcional es una de las primeras que pueden estar condicionando el apoyo intradoméstico y extradoméstico.

89. Desearía saber si usted puede desempeñar sin ayuda, con ayuda o de ninguna manera las siguientes actividades

¿Puede o podría usted ...?

Actividades	Código 1 Sin ayuda 2 Con ayuda 3 De ninguna manera
Salir fuera de casa	
Desplazarse entre las habitaciones	
Caminar en una rampa o escalera	
Caminar tres cuadras o 300 metros	
Cargar un objeto pesado, como bolsa de mercado, por cien metros	
Llegar al inodoro a tiempo	
Bañarse	
Vestirse y desvestirse	
Entrar y salir de la cama	
Cortarse las uñas de los pies	
Tomarse sus medicamentos	
Manejar su dinero	
Alimentarse	
Realizar tareas domésticas ligeras (lavar trastos, barrer, cocinar, etc..)	
Realizar tareas domésticas pesadas (lavar ventanas, pisos y limpieza general)	
Permanecer solo en la noche	

Recuérdese que el apoyo intradoméstico y extradoméstico se puede otorgar en cuatro diferentes modalidades según la ENSE utilizada: 1) física, se refiere a la ayuda que se proporciona para llevarlo al médico, vestirlo, bañarse e ir al baño, entre otros; 2) en actividades domésticas; 3) con comida, despensa, víveres, mandado; y 4) apoyo en dinero o vales. Es probable que en caso de discapacidad o de un avanzado estado de dependencia la necesidad de cuidado físico incrementará la probabilidad de apoyo intradoméstico, por tanto debiera estar reportado por el adulto mayor en cualquiera de las anteriores formas de ayuda.

Características económicas del anciano: Por otro lado, también la situación socioeconómica podría determinar el tipo de apoyo. Pensando en esos casos se incluyeron las variables categóricas “Condición de actividad e ingresos” (ACTING) y “Posesión de bienes y vivienda” (BIENVIV). Una lógica deseable parecería apuntar que mientras más necesitado económicamente se encuentra el adulto mayor más presencia de apoyo intradoméstico o extradoméstico podríamos encontrar. Pero en algunos estudios se ha mencionado la posibilidad de que un anciano con solvencia tenga un mayor apoyo familiar porque él ayuda con dinero a sus descendientes, de ahí surge la noción de intercambio expuesta en otros

trabajos (Montes de Oca, 1998). En países como Japón la idea de la herencia de ciertos bienes del anciano permite generar una constante forma de apoyo familiar (Ogawa, 1989 y 1992; Martin y Tsuya, 1991).²

Al respecto hay que señalar un *efecto generacional* en estas relaciones de apoyo en México: actualmente la población con 60 años y más nació en el periodo 1890 a 1935, estos hombres y mujeres construyeron las instituciones mexicanas y fueron artífices del conocido “milagro mexicano”, esto es, la época en que la tasa de crecimiento económico fue superior a la tasa de crecimiento demográfico. Los hijos e hijas de esta población, sin embargo, experimentaron un contexto económico muy diferente. Estos vivieron los efectos de las primeras devaluaciones del peso y el deterioro de la vida en las crisis de la denominada “década perdida”. En otros países estas diferencias condicionaron la dependencia económica de los hijos hacia los padres aún cuando estos tienen ya edades muy avanzadas. Esta situación específica de países latinoamericanos lo que sugiere es que hay una también difícil situación económica en las generaciones descendientes de los adultos mayores, es decir, sus necesidades pueden mutuamente abastecerse en el mejor de los casos. En otras situaciones ni los hijos ni los adultos mayores tienen solvencia económica con lo cual se dificulta los procesos de ayuda mutua.

Número de personas en el hogar: Otras variables que se acercan al ámbito del hogar son: el número de mujeres y el número de hombres en la unidad doméstica donde reside el anciano, las cuales son junto con la edad las únicas variables continuas (MUJ1259 y HOM1259). Estas fueron incorporadas al modelo que calcula la probabilidad de apoyo intradoméstico y apoyo institucional. Dentro de la dinámica familiar mexicana ambas variables son relevantes. Para el apoyo al interior de las unidades domésticas la presencia de un mayor número de miembros podría facilitar la ayuda. De hecho esta variable ha resultado muy importante en otros estudios

² Según Petri (1982) los sistemas modernos de soporte gubernamental han motivado la participación familiar sobre todo por las garantías infraestructurales que tiene este sector de la población. Se menciona, por ejemplo, las legislaciones sobre la posesión de la tierra que intenta garantizar el cuidado y la independencia del anciano dentro del grupo familiar, sin embargo, con la dinámica migratoria rural-urbana, prácticamente son los jóvenes los que terminan por encontrar en las zonas urbanas mejores condiciones de vida abandonando ciertas tradiciones de subsistencia.

que señalan la presencia de otros parientes como una estrategia de sobrevivencia familiar. No obstante, también hay evidencia de otros países que ha mostrado que aún residen muchas personas con el adulto mayor, lo cierto es que ellas necesitan realizar sus actividades laborales, dejando en ocasiones solo al anciano. En otros casos se muestra que los que ayudan al anciano son los miembros más pequeños que en muchas ocasiones se quedan al cuidado de los mismos abuelos. De tal manera que en muchas ocasiones no es posible garantizar que un mayor número de personas en el hogar pueda condicionar el apoyo intradoméstico o al menos esta hipótesis deberíamos probarla. Con respecto al apoyo institucional, la residencia del anciano con alguna persona que tiene derecho a atención a la salud puede facilitar la prestación del servicio entre los ancianos. Esta ventaja hacia el anciano a partir de la residencia con otros en realidad podría junto con el número de hijas e hijos proporcionar una mayor probabilidad de obtener apoyo institucional. Una mayor red social podría representar un apoyo informacional que se consolida a través de las instituciones, sobre todo porque a partir de esta red circula información que genera estrategias entre la población anciana y sus familiares.

Descendencia: En el modelo sobre el apoyo extradoméstico las únicas variables relacionadas al ámbito del hogar, que fueron aceptadas por ser significativas estadísticamente fue el número de hijos e hijas (NUMHIJA y NUMHIJO). Cabe señalar que también estas dos variables resultaron significativas en el modelo sobre apoyo institucional. En otros países se ha mostrado que la descendencia apoya al anciano con una frecuencia menor que los familiares residentes, pero su ayuda puede percibirse como fundamental en la vejez sobre todo para casos de emergencia (Hogan y Eggebeen, 1995). Las visitas esporádicas, la compañía y consejo en momentos críticos, así como el apoyo económico resultan claves y pueden ser brindados desde el exterior muchas veces por los hijos. Esta variable resulta en nuestro análisis fundamental porque además la Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento no cuenta con ninguna otra variable que nos dé información sobre otras personas cercanas al anciano lo que imposibilita tener un mosaico más diverso del tipo de gente que ayuda a esta población.

Contexto: Por último, el tamaño de localidad (TAMLOC) es una variable que ha resultado muy importante en el estudio de redes sociales. La evidencia ha mostrado que las mujeres y

los hombres tienen diferentes redes sociales dependiendo del lugar de residencia. Por ejemplo, se ha mencionado que los hombres en las ciudades cuentan con la red de las esposas, mientras que las mujeres en áreas rurales cuentan con la red de los esposos. En este caso la red social es básicamente familiar, mientras que en el primer caso la red se compone de gente sin parentesco pero con afinidad laboral y actividades relacionadas al desarrollo de los miembros del hogar. Por tanto es necesario y justificable incorporar esta variable en el ejercicio estadístico que permita predecir la existencia de apoyos informales y formales entre la población con 60 años y más.

Estas variables intervinieron en cada uno de los modelos de regresión logística que permitieron predecir la probabilidad de tener los apoyos sociales considerados en este estudio. En los capítulos siguientes se abordarán las interpretaciones de los modelos propuestos para explicar el apoyo institucional, intradoméstico y extradoméstico, respectivamente.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Acosta, Felix, 1994, "Los estudios sobre jefatura de hogar femenina y pobreza en México y América Latina", en *Las mujeres en la pobreza*, Gimtrap y El Colegio de México, México, pp. 91-117.
- Aguirre, Alejandro, 1998, "El efecto del descenso de la fecundidad en la estructura por edad de la población", *La población de México al final del siglo XX*, Vol. 1, SOMEDE, UNAM-CRIM, México, pp. 25-44.
- Alba, Francisco, 1977, *La población en México: evolución y dilemas*, El Colegio de México, México, 189 pp.
- Allen Jesse y Alan Pifer (Eds.), 1993, *Women on the front lines. Meeting the Challenge of an Ageing America*, Urban Institute Press, U.S.A.
- Allen, Jesse, 1993, "In front lines", en Allen Jesse y Alan Pifer (Eds.), *Women on the front lines. Meeting the Challenge of an Ageing America*, the Urban Institute Press, U.S.A., pp. 1-10.
- Arber Sara y Jay Ginn, 1991, *Gender and Later Life. A Sociological Analysis of Resources and Constraints*, Sage Publications, Londres, 229 pp.
- Arber, Sara y Jay Ginn, 1992, "Research Note. Class and Caring: A Forgotten Dimension", *Sociology*, United Kingdom, 26, 4, November, pp. 619-634.
- Arber, Sara y Jay Ginn, 1993, "Gender and Inequalities in Health in Later Life", *Social Science and Medicine*, United Kingdom, 36, 1, January, pp. 33-46.
- Arber, Sara y Jay Ginn, (Eds.) 1996, *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*, Narcea, S.A. de Ediciones, Madrid, 247 pp.
- Arber, Sara y Jay Ginn, 1996b, "Opciones y limitaciones de las mujeres casadas ante la jubilación" en Arber, Sara y Jay Ginn, *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*, Ed. Narcea, Madrid, pp. 105-126.
- Ariño Villarroya, Antonio, 1996, "La doble marginación", España, pp. 313-327, (fotocopias).
- Ariza, Marina, 1997, "Migración, trabajo y género: la migración femenina en República Dominicana, una aproximación macro y microsocial", tesis de doctorado en Ciencias Sociales del Centro de Estudios Sociológicos de El Colegio de México, México.
- Arizpe, Lourdes, 1980, *Migración por relevos y la reproducción social del campesinado*, Cuadernos del Centro de Estudios Sociológicos de El Colegio de México, México, 38 pp.
- Banco Mundial, 1994, *Envejecimiento sin crisis. Políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento*, Banco Mundial, Washington, D. C., 457 pp.
- Behm, Hugo 1992, *Las desigualdades sociales ante la muerte en América Latina*, CELADE, NUFFIC, 58 pp.
- Benítez Zenteno, Raúl, 1998, "La transición demográfica en México: problemas y consecuencias", en Benítez-Zenteno, Raúl, 1998, *Población y Políticas en México. Antología*, Miguel Ángel Porrúa, Coordinación de Humanidades, Instituto de Investigaciones Sociales, México, pp. 13-81.
- Benítez Zenteno, Raúl, 1998, "El curso final de la transición: la negación posible del futuro de la población mayor y de la población total en México", en *Papeles de población*, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, UAEM, Nueva Época, año 4, núm. 17, México, julio-septiembre.
- Benítez Zenteno, Raúl, 1998, *Población y política en México*, Ed. Miguel Ángel Porrúa, Coordinación de Humanidades y el Instituto de Investigaciones Sociales, México, 639 pp.
- Benítez-Zenteno, Raúl, 1999, "Introducción. Notas sobre el Distrito Federal, la ciudad de México, la dinámica de la población y el envejecimiento", en *La Situación de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Elementos conceptuales para un modelo de atención: perfil demográfico, epidemiológico y sociológico*, Gobierno de

la Ciudad de México, Secretaría de Desarrollo Social, Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, IIS-UNAM, México, pp. 9-17.

- Benítez-Zenteno, Raúl, 1999, "Los cambios de la población y la situación, perspectivas y consecuencias del envejecimiento en México", *Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad*, Seminario Técnico, CEPAL, CELADE, Santiago de Chile, 8 al 10 de septiembre, mimeo.
- Bernard, *et al*, 1996, "Trabajo y jubilación marcados por el género", Sara Arber y Jay Ginn, *Relaciones entre género y envejecimiento - Enfoque sociológico*, Editorial Narcea, Madrid, pp. 89-104.
- Bobadilla, J. L., 1992, "Avances y retos en el establecimiento de prioridades en salud", *Salud Pública de México*, Instituto de Salud Pública, núm. 34, México, pp. 157-164.
- Bobbio, Norberto, 1997, *De Senectute*, Taurus, España, 249 pp.
- Boltvinik, Julio y Enrique Hernández Laos, 1999, *Pobreza y distribución del ingreso en México*, Siglo XXI editores, México, 354 pp.
- Boltvinik, Julio, 1992, "El bienestar y la calidad de vida, comentarios", en CONAPO, *La zona metropolitana de la ciudad de México. Problemática actual y perspectivas demográficas y urbanas*, Consejo Nacional de Población, México, pp. 203-208.
- Boltvinik, Julio, 2000, "Revalorizar el trabajo", *La Jornada*, viernes 12 de mayo, México.
- Bravo, J. y N. Vargas, 1991, "Tendencias y fluctuaciones de la morbilidad y mortalidad por ciertas causas, y la actividad económica: Costa Rica, Chile y Guatemala, 1960-1986", *Notas de Población*, XIX(53), CELADE, Santiago de Chile, pp. 117-147.
- Brody, Elaine M., Dempsey, Norah y Rachel A. Pruchno, 1990, "Mental health of sons and daughters of the institutionalized aged", *The Gerontological Society of America*, Vol. 30, No. 2, pp. 212-219.
- Bronfman, Mario *et al*, 1994, "La salud de la población en edad avanzada", *Población y Salud*, Cuadernos de Salud. Núm. 1, Secretaría de Salud, México.
- Bronfman, Mario y Carlos Magis, 1996, "La evolución del Sida", *DEMOS. Carta demográfica sobre México*, México, pp. 42-43.
- Bronfman, Mario y Nelson Minello, 1993, "Hábitos sexuales de los migrantes temporales mexicanos a los Estados Unidos de América. Prácticas de riesgo para la infección del VIH", mimeo.
- Bronfman, Mario y René Leyva Flores, mimeo, "Migración y SIDA en México y Centroamérica: legislación y vulnerabilidad de poblaciones móviles a las ETS/VIH/SIDA", Centro de Investigación en Sistemas de Salud, INSP.
- Bunster, Jimena y Elsa Chaney, 1988, *Sellers and servants. Working Women in Lima, Peru*, Bergin and Garvey Publishers, Massachusetts, U.S.A.
- Buvinic, Mayra, 1990, *La vulnerabilidad de los hogares con jefatura femenina: preguntas y opciones de política para América Latina y el Caribe*, CEPAL.
- Bytheway Bill, 1995, *Ageism*, University Press. Great Britain, 142 pp.
- Cabrera, Gustavo, 1990, "Políticas de población y cambio demográfico en el siglo XX", *Estudios sociológicos*, El Colegio de México, México, pp. 249-272.
- Camarano, Ana Amélia (org.), 1999, *Muito Além dos 60. Os idosos brasileiros*, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Río de Janeiro, 382 pp.
- Camposortega Cruz, Sergio, 1992, *Análisis demográfico de la mortalidad en México, 1940-1980*, El Colegio de México, México, 440 pp.
- Camposortega Cruz, Sergio, 1993, "Demografía del envejecimiento de la población mexicana, 1950-2050", en *Seminario sobre envejecimiento demográfico en México*, Somede, México, mimeo.

- Cano, Gabriela y Verena Radkau, 1994, "Lo privado y lo público o la mutación de los espacios (Historia de mujeres, 1920-1940)", en Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, *Textos y Pretextos*, El Colegio de México, México, pp. 417-462.
- Casterline, John, *et al.*, 1991, "Differences in the living arrangements of the elderly in four Asian Countries. The interplay of constraints and preferences" en *Comparative Study of The Elderly in Asia Research Reports*, Population Studies Center, University of Michigan, U.S.A.
- CEPAL, 1985, *El desarrollo de la seguridad social en América Latina*, Naciones Unidas, Santiago de Chile
- Cervantes Carson, Alejandro, 1989, "La recuperación por las metas", *DEMOS. Carta demográfica sobre México*, México, pp. 8-9.
- Cervantes Carson, Alejandro, 1992, *Entretejando consensos: reflexiones sobre la dimensión social de la identidad de género de la mujer*, University of Austin, U.S.A., (mimeo).
- CIESS, 1995, *El adulto mayor en América Latina. Sus necesidades y sus problemas médicos sociales*, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social/OPS/OSP/OMS.
- COESPO-Colef, 1993, *Estado actual de la migración interna e internacional de los oriundos del Estado de México*, México, 370 pp.
- CONAPO y DIF, 1994, *Compendios de información sociodemográfica 1950-1990. Distrito Federal, Serie Sociodemográfica del Envejecimiento en México*, México.
- CONAPO y DIF, 1994, *Encuesta nacional sobre la sociodemografía del envejecimiento en México. Resultados. Serie sociodemográfica del envejecimiento en México*, México.
- CONAPO, 1996, *Situación demográfica del Distrito Federal*, CONAPO, México.
- CONAPO, 1998, *Proyección de la población de México, 1996-2050. Serie: Escenarios Prospectivos*, CONAPO, México, D. F.
- CONAPO, 1998, *Situación demográfica de México*, México.
- CONAPO, 1998, *Taller de presentación de la metodología y los resultados de las proyecciones de población 1996-2050*, mimeo.
- Concepción, Mercedes B., 1994, "Implications of Increasing Role of Women for the Provision of Elderly Care", en United Nations, *Aging and the Family*, New York, United Nations.
- Connidis, Ingrid Arnet, 1994, "Sibling Support in Older Age", en *Journal of Gerontology*, vol. 49, No. 6, s309-s317.
- Contreras De Lehr, Esther, 1987, "Long-term services in Mexico: Homes for the aged", *Gerontology, Journal of the Health Sciences*, Special Supplement, No. 5, pp. 40-44.
- Contreras de Lehr, Esther, 1992, 'Aging and family support in Mexico', in H.L. Kendig, A. Hashimoto and L.C. Coppard (Eds.), *Family Support for the Elderly: The International Experience*, Oxford University Press, New York, pp. 215-23.
- Cooney, Teresa M., 1989, "Co-residence with adult children: a comparison of divorced and widowed women", *The Gerontological Society of America*. Vol. 29, núm. 6, pp. 779-784.
- Corona, Rodolfo, 1988, "Movilidad geográfica: búsqueda de bienestar", *DEMOS. Carta demográfica sobre México*, México, pp. 7-8.
- Cortés, Fernando y Rosa María Rubalcava, 1993, "Consideraciones sobre el uso de la estadística en ciencias sociales. Estar a la moda o pensar un poco", en Méndez, Ignacio y Pablo González Casanova, *Matemáticas y ciencias sociales*, Miguel Angel Porrúa-CRIM-UNAM, México, D. F., pp. 227-267.
- Cortés, Fernando, 1988, "El mercado de trabajo urbano y la sociodemografía mexicana en la primera mitad de la década de los ochenta: algunas consideraciones metodológicas", en *Memorias de la III Reunión Nacional sobre Investigación Demográfica en México*, SOMEDE, México, pp. 1-29.

- Cortés, Fernando, 1997, "Determinantes de la pobreza de los hogares, México, 1992", en *Revista Mexicana de Sociología*, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México, pp. 131-160.
- Cortés, Fernando, Enrique Hernández Laos, y Rosa María Rubalcava, 1990, "Distribución de los ingresos salariales en el sector formal de la economía mexicana", en *México en el umbral del milenio*, Centro de Estudios Sociológicos, El Colegio de México, México, pp. 273-306.
- Coward Raymond T. Stephen Cutler y Frederick E. Schmidt, 1989, "Differences in the household composition of elders by age, Gender and Area of Residence", *The Gerontologist*, U.S.A. Vol. 29, No. 6, pp. 814-821.
- Coward, Raymond T. y S. J. Cutler, 1991, "The composition of multigenerational households that include elders", *Research on Aging*, Sage Publications, U.S.A, Vol. 13, No. 1, March, pp. 55-73.
- Coward, Raymond T. Claydell Horne y Jeffrey Dwyer, 1992, "Demographic Perspectives on Gender and Family Caregiving", en Dwyer, Jeffrey W. y Raymond T. Coward (Eds.), *Gender, Families and Elder Care*, Sage Publications, U.S.A., pp. 18-33.
- Cuellar, Oscar, 1990, "Las familias campesinas numerosas viven menos mal", *DEMOS, Carta demográfica sobre México*, México, pp. 8-9.
- Chaney, Elsa y Mary García Castro, 1993, *Muchacha, cachifa, criada, empleada, empregadinha, sirvienta y nada más. Trabajadoras del hogar en América Latina y el Caribe*, Editorial Nueva Sociedad, Venezuela.
- Chappel, Neena, 1992, *Social Support and Aging*, Butterworths Perspectives on Individual and Population Aging Series, Canada, 104 pp.
- Chávez, Marco, 1995, "Crisis económica y seguridad social" ponencia presentada en el *Seminario de análisis y reflexión sobre las reformas a la seguridad social en México*, El Colegio Nacional, el Colegio de México, el Colegio de Actuarios y el Instituto de Investigaciones Sociales, México.
- Chen, Ai Ju y Jones Gavin, 1989, *Ageing in ASEAN: Its socio-economic consequences*, Pasir Panjang, Singapore: Institute of Southeast Asian Studies, xviii, 117 pp.
- Chesnais, Jean-Claude y Shuxin Wang, s/f, "Population Aging, Retirement Policy and Living Conditions of The Elderly in China", en *The Elderly in China*, pp. 3-27
- Chesnais, Jean-Claude, 1990, *El proceso de envejecimiento de la población*. LC/DEM/G87, Serie E, 35; Santiago, Chile: Centro Latinoamericano de Demografía, 145 pp.
- Choe, Ehn Hyun, 1994, "Programs and Policies for the Aged in the Republic of Korea", en United Nations, *The Aging of Asian Populations*, New York.
- Christenson, Bruce, Brigida García y Orlandina de Oliveira, 1989, "Los múltiples condicionantes del trabajo femenino", *Estudios Sociológicos*, Vol. VII, Núm. 20, mayo-julio, El Colegio de México, México, pp.251-280.
- Danigelis, Nicholas L. y Alfred Fengler, 1990, "Homesharing how social exchange helps elders live at home", *The Gerontologist*, U.S.A, Vol. 30, No. 2, pp. 162-170.
- Dávila, Ana Luisa y Melba Sánchez-Ayéndez, 1996, "El envejecimiento de la población en Puerto Rico y sus repercusiones en los sistemas informales de apoyo", *Dinámica demográfica y cambio social*, PROLAP, pp. 17-26.
- DDF, 1996, *Ciudad de México: los indigentes. Resumen Ejecutivo*, Estudio censal sobre la dimensión, naturaleza y situación de la indigencia adulta en el Distrito Federal, Departamento del Distrito Federal, México.
- DDF, 1996a, *Alianza a favor de la tercera edad en el Distrito Federal*, DDF, México, 120 pp.
- De Barbieri, Ma. Teresita, 1985, *Mujeres y vida cotidiana: estudio exploratorio en sectores medios y obreros de la ciudad de México*, UNAM, México.
- De Vos, Susan, 1988, "Extended Family living among older people in six Latin American countries", *Journal of Gerontology*, 45 3, s87-s94.

- Domingo, Lita, Marija Milagros B. Asis, Ma. Corazón P. José y Maria Midea M. Kabamalan, 1993, "Living Arrangements of the Elderly in the Philippines: Qualitative Evidence", *Comparative Study of the Elderly in Asia*, Research Reports. Population Studies Center, University of Michigan, April, 52 pp.
- Dwyer, Jeffrey W. y Raymond T. Coward. 1992, "Gender, Family, and Long-Term Care of the Elderly", en Dwyer, Jeffrey W. y T. Coward, Raymond (Eds.), *Gender, Families and Elder Care*, Sage Publications, U.S.A., pp. 4-17.
- Echarri Cánovas, Carlos Javier, 1995, "Hogares y familias en México: una aproximación a su análisis mediante encuestas de muestreo", en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 10, núm. 2, El Colegio de México, México, mayo-agosto, pp. 245-293.
- Foster, Susan E. y Jack A Brizius, 1993, "Caring too much? American women and the Nation's Caregiving Crisis", en Allen Jesse y Alan Pifer (Eds.), *Women on the front lines. Meeting the Challenge of an Ageing America*, the Urban Institute Press, U.S.A., pp. 47-73.
- Freixas Farré, Anna, 1996, "Prólogo a la edición española", en Arber, Sara y Jay Ginn, *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*, Narcea, S.A. de Ediciones, Madrid.
- Frenk M. Julio, Bobadilla, J., Stern, J.L., Rejka, C. y R. Lozano, 1991, "Elements for a theory of the health transition", *Health Transition Review*, 1(1), pp. 21-38.
- Fujii, Gerardo, 1999, "Industrialización y comercio" en la sección Balance Internacional, *La Jornada*, México, 27 de febrero.
- Gamio, Manuel, 1991, "Número, procedencia y distribución geográfica de los inmigrantes mexicanos en Estados Unidos", en *Migración México-Estados Unidos*, Años Veinte, Conaculta, México, pp. 19-33.
- García Alba, Pascual y Jaime Serra Puche, 1984, *Causas y efectos de la crisis económica en México*, Colección Jornadas, El Colegio de México, México, 124 pp.
- García, Brígida y Orlandina de Oliveira, 1994, *Trabajo femenino y vida familiar*, El Colegio de México, México.
- García, Brígida, 1988, "Aumenta el trabajo de actividades económicas de pequeña escala", en *DEMOS. Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 10-11.
- García, Brígida, 1988, *La participación de la población en la actividad económica; México, 1950-1970*. Tesis de Maestría en Demografía, Centro de Estudios Económicos y Demográficos, El Colegio de México, México.
- García, Brígida, 1994, "Ocupación y condiciones de trabajo", en *DEMOS. Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 31-32.
- García, Brígida, 1996, "Las implicaciones del nuevo modelo de desarrollo", en *DEMOS. Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 15-16.
- García, Brígida, 1999, "La necesaria generación de empleos", en *DEMOS. Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 30-31.
- García, Brígida, 1999, "Los problemas laborales de México a principios del siglo XXI", en *Papeles de Población*, No. 21, CIEAP/UAEM, México, pp. 9-19.
- García, Brígida, 2000, "El mercado laboral a principios del siglo XXI", en *DEMOS. Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 22-23.
- García, Brígida, Humberto Muñoz y Orlandina de Oliveira, 1988, *Hogares y trabajadores en la Ciudad de México*, El Colegio de México y IIS-UNAM, México.
- GERUSIA, 1996, "Aprender a cuidarse en un horizonte vital que se amplía", *Prevención y autocuidado para el bienestar en la edad adulta*, octubre-diciembre, 38 pp.
- Gibson, Diane, 1996, "Broken Down by age and gender. The problem of old women redefined", *Gender and Society*, Sage Periodicals Press, vol.10, no. 4, August.

- Ginn, Jay y Sara Arber, 1993, "Pension Penalties: The Gendered Division of Occupational Welfare", *Work, Employment and Society*, United Kingdom, 7, 1, March, pp. 47-70.
- Ginn, Jay y Sara Arber, 1996, "<<Meza conexión>> Relaciones de género y envejecimiento", en Sara Arber y Jay Ginn (Eds.), *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*, Narcea, S.A. de Ediciones, Madrid, pp. 17-34.
- Goldscheider, Frances K., 1994, "Family Structure and Gender Role in Ageing Populations", en United Nations, *Ageing and the Family*, United Nations, New York, pp. 186-190.
- Gomes, Cristina, 1997a, "El envejecimiento poblacional y las formas de residencia en México", *Papeles de Población*, CIEAP/UAEM, octubre-diciembre, México, pp. 171-194.
- Gomes, Cristina, 1997b, "Seguridad social y envejecimiento: la crisis vecina", en Rabell, Cecilia (Coord.), *Los retos de la población*, Flacso/Juan Pablos Editor, México.
- Gómez de León, José, Virgilio Partida y Patricio Solís, 1996, "Dinámica y perspectiva demográficas del cambio epidemiológico en la vejez", ponencia presentada en el Seminario de Análisis y reflexión sobre las reformas a la seguridad social, marzo.
- Gonnot, Jean-Pierre, 1992, "Assessment of an age-cost profile of public expenditure: the case of France" en Stolnitz, George J. (Ed.), *Demographic Causes and Economic Consequences of Population Aging*, United Nations, New York, 412-436 pp.
- Gottlieb, B. H., 1993, *Social Support Strategies: Guidelines for Mental Health Practice*, Newbury Park, Sage Publications, California, U.S.A.
- Gutiérrez, Luis Miguel (Editor), 1996, *Salud del adulto mayor en México, estrategias y plan de acción*, Grupo Intersectorial de Salud del Adulto Mayor. OPS, Dirección de Enfermedades Crónico Degenerativas, Secretaría de Salud, México, mimeo.
- Gutiérrez, Luis Miguel, 1996a, "Evaluación de instituciones de cuidados prolongados para ancianos en el Distrito Federal. Una visión crítica", *Salud Pública de México*, México, noviembre-diciembre, vol. 38, núm. 6, 487-500 pp.
- Gutiérrez, Luis Miguel, 1998, "Relación entre el deterioro funcional, el grado de dependencia y las necesidades asistenciales de la población envejecida en México", Héctor Hiram Hernández Bringas y Catherine Menkes (Coords.), *La población de México al final del siglo XX*, UNAM, México, pp. 431-447.
- Gutiérrez, Luis Miguel, s/f, "Principales problemas de salud en los ancianos", México, mimeo.
- Ham Chande, Roberto, 1993, "La insuficiencia de las pensiones por vejez", *DEMOS, Carta Demográfica sobre México*, México, 28-29 pp.
- Ham Chande, Roberto, 1993a, "Salud y bienestar frente al proceso de envejecimiento", en *Cuadernos del Centro de Estudios en Población y Salud*, Secretaría de Salud, México.
- Ham, Chande Roberto, 1980, "Población dependiente en edad avanzada", *Investigación demográfica en México. Memorias*. México.
- Ham, Chande Roberto, 1996, "De la solidaridad intergeneracional a la privatización de las pensiones", *DEMOS, Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 36-37.
- Ham, Chande Roberto, 1997, "Envejecimiento y desarrollo en Latinoamérica: una relación bidireccional", Carlos Welti (Coord.), *Población y desarrollo: una perspectiva latinoamericana después de El Cairo-94*, PROLAP, Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM, México, pp. 249-280.
- Ham, Chande Roberto, 1999, "El futuro de las pensiones. Promesas fáciles de difícil cumplimiento", *DEMOS, Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 35-56.
- Hareven, Tamara y Kathleen Adams, 1999, "La generación de en medio. Comparación de cohortes de ayuda a padres de edad avanzada dentro de una comunidad estadounidense", *Desacatos. Revista de Antropología Social*, Revista Semestral Otoño, CIESAS-DIF, México, pp. 50-71.

- Hashimoto, Akiko, 1991, "Living arrangements of the aged in seven developing countries: a preliminary analysis", *Journal of Cross-cultural Gerontology*, 6, 4, pp. 35-381.
- Heisel, Marsel A., 1989, "El envejecimiento en el marco de las políticas demográficas de los países en desarrollo", en Naciones Unidas, *op. cit.*, Nueva York, pp. 49-63.
- Hernández Bringas, Héctor, 1998, "Aún sin mayor bienestar la mortalidad infantil disminuye", en revista *DEMOS. Carta Demográfica sobre México*, pp. 12-13.
- Hogan, Dennis P. y David J. Eggebeen, 1995, "Sources of Emergency Help and Routine Assistance in Old Age", *Social Forces*, March, 73(3), 917-936 pp.
- Hogan, Dennis P., Eggebeen, David J. y Clogg, Clifford C., 1993, "The Structure of Intergenerational Exchanges in American Families", *American Journal of Sociology*, May, vol. 90, no. 6, pp.1428-58.
- Höhn, Charlotte, 1994, "Ageing and the Family in the context of western-type developed countries", en United Nations, *Ageing and the Family*, Proceedings of the United Nations International Conference on Ageing Populations in the Context of the Family, pp. 29-33.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 1994, *Estadísticas históricas*, México, Tomo I, pp. 47.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 1997, *Los hogares en México*, INEGI, México, 99 pp.
- Jáuregui Díaz, José Alfredo, 2000, "Análisis de cohorte sobre la población de 60 años y más, 1995", Tesis de Maestría en Demografía presentada en El Colegio de la Frontera Norte, México, septiembre.
- Jiménez-Cruz, A., Leyva-Pacheco, R. y Bacardi-Gascon, M., 1993, "Errores en la certificación de las muertes por cáncer y limitaciones para la interpretación del sitio de origen", *Salud Pública de México* 35(5), 487-492.
- Juárez, Fátima y Julieta Quilodrán, 1990, "Mujeres pioneras del cambio reproductivo en México", *Revista Mexicana de Sociología*, IIS-UNAM, México, 33-49.
- Jusidman de Bialostozki, Clara, 1996, "Diez hipótesis para investigación", *DEMOS, Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 13-14.
- Jusidman de Bialostozki, Clara, 1996a, "Sector Informal y Seguridad Social", ponencia presentada en el *Seminario de análisis y reflexión sobre las reformas a la seguridad social en México*, El Colegio Nacional, el Colegio de México, el Colegio de Actuarios y el Instituto de Investigaciones Sociales, México.
- Kaufmann, Alicia E. y Frías, Rosario, 1996. "Residencias: lo público y lo privado", *Revista Española de Investigación Sociológica*, núm. 73/96, pp. 105-126.
- Kending, Hashimoto, A., y L. Coppard, 1992, *Family Support for the elderly. The International Experience*, Oxford University Press, Oxford, 323 pp.
- Khasiani, Shanyisa A., 1994, "The Changing Role of the Family in Meeting the Needs of Ageing Populations in the Developing Countries, with particular focus on Eastern Africa", en United Nations, *Ageing and the Family*, United Nations, New York, pp. 61-65.
- Kirkwood, Tom, 2000, *El fin del envejecimiento*, España, Tusquets Editores, 299 pp.
- Knipscheer, C. P. M., J. de Jong, Gierveld, T.G. van Tilburg y P. A. Dykstra (Eds.), 1995, *Living Arrangements and Social Network of Older Adults*, VU University Press, Amsterdam, pp. 1-14.
- Krassoivitch, Miguel, 1998, "Redes Sociales y Vejez", documento preparado para el VII Simposium "Macaria: que hablen los ancianos", Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, 24-26 de septiembre, México.
- Krause, Neal y Elaine Borawski-Clark, 1995, "Social Class Differences in Social Support among Older Adults", *The Gerontologist*, vol. 35, no. 4, pp. 498-508.
- Lamas, Marta, 1986, "La antropología feminista y la categoría Género", *Nueva Antropología*, México, vol. VIII, núm. 30, no. 173-198.

- Laurell, Asa Cristina, 1988, "Proceso de salud en el análisis demográfico", *La mortalidad en México, niveles, tendencias y determinantes*, El Colegio de México, México, pp. 401-418.
- Laurell, Asa Cristina, 1994, "Pronasol o la pobreza de los programas contra la pobreza", *Nueva Sociedad*, Caracas, Venezuela, núm. 131, mayo-junio, pp. 156-170.
- Laurell, Asa Cristina, 1996, "La nueva Ley del Seguro Social y los servicios de salud", ponencia presentada en el Seminario *Análisis y reflexión sobre las reformas a la seguridad social*, Colegio Nacional, México.
- Laurell, Asa Cristina, 1996, *No hay pierde: todos pierden*, Instituto de Estudios de la Revolución Democrática, México.
- Laurell, Asa Cristina, 2000, "Structural adjustment and the Globalization of Social policy in Latin America", *International Sociology, Journal of the International Sociology Association*, vol. 15, no. 2, pp. 306-325.
- Leal, Gustavo y Carolina Martínez, 1996, "Panorama de la política de salud y seguridad social en México y su relación con el perfil de daños a la salud. Segundo Trimestre 1995: Definición de la Agenda Pública, *Reporte de Investigación* núm. 73. Universidad Autónoma Metropolitana, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, México, 42 pp.
- Leal, Gustavo, 1999, "Tiburones al ataque", *La Jornada*, México, 16 de diciembre.
- Leal, Gustavo, 2000, "¿Modernización" de los 'mercados' de la salud?", *La Jornada*, México, 25 de marzo.
- Lee, Dary R., 1992, "Gender Differences in Family Caregiving: a Fact in Search of a Theory", en Jeffrey W. Dwyer y Raymond T. Coward (Eds.), *Gender Families and Elder Care*, Sage Publications, U.S.A., pp. 120-131.
- Leñero, Luis, 1993, "Implicaciones intrafamiliares de la población de la tercera edad", Seminario sobre el Envejecimiento Demográfico en México, en la mesa sobre Familia y redes de referencia de la población envejecida, El Colegio de México, México, mimeo.
- Leñero, Luis, 1998, "Tercera edad en sus implicaciones familiares y sociales", *El Cotidiano. Revista de la realidad mexicana actual*. Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, México, núm. 88, marzo-abril, pp. 42-48.
- Lomas, M. Emilio, 1999, "Parábola", periódico *La Jornada*, México, 1º de noviembre.
- Lopata, H. Z., 1975, "Support Systems of Elderly Urbanities: Chicago of the 1970s", *The Gerontologist*, Vol. 15, 35-41.
- López, Barajas, Ma. De la Paz y Haydea Izazola, 1994, *El perfil censal de los hogares y las familias en México*, INEGI, IIS-UNAM, México.
- López, Barajas, Ma. de la Paz, 1993, "Contextos domésticos de la población anciana", en Seminario sobre envejecimiento demográfico en México, Somede, México, mimeo.
- Lopez-Cervantes, M., 1984, "El uso de la mortalidad para la planeación de los servicios de salud: el caso de México", Escuela de Salud Pública de México. Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, mimeo.
- Luna Santos, Silvia, 1995, "Mortalidad adulta en la Ciudad de México: una perspectiva desde el acceso a los servicios de salud y el estilo de vida", Tesis de Maestría en Demografía. Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México, México.
- Lustig, Nora, 1986, *Economic crisis and living standards in México: 1982-1985*, El Colegio de México, México, 72 pp.
- Lustig, Nora, 1994, *México. Hacia la reconstrucción de una economía*, El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica/Economía Latinoamericana, México, 200 pp.
- Lustig, Nora, 2001, "Introduction", en Lustig, Nora, *Shielding the Poor*, Brookings Institution Press/Inter-American Development Bank, Washington, D.C., pp. 1-20.
- Maguire, L., 1980, "The Interface of Social Workers with Personal Networks", *Social Work with Groups*, vol. 3, pp. 39-49.

- Malina, Alexandra Swaney, 1975, "Ya cumpli" a profile of the aged in Saltillo, Coahuila, México, Tesis de doctorado, University of Colorado, 1 rollo MP/5017/).
- Martin, Linda G. y Kevin Kinsella. 1992, "Research on the Demography of Aging in Developing Countries", paper prepared for the Workshop on the Demography of Aging. Committee on Population, National Academy of Sciences, Washington, D. C., December, pp. 10-11.
- Martínez, Carolina y Gustavo Leal, 2000, "Cuando nos hablan de salud ¿podemos confiar en los expertos?, *El Cotidiano*, 103, septiembre-octubre, pp. 73-81.
- Martínez, Carolina y Vania Salles, 1992, "Géneros en convivencia en contactos de no sustentabilidad ecológica: impactos sobre la salud", en Vania Salles (Coord.), *Érase una vez un gran lago....*, Informe del proyecto Mujer, Ambiente y Población en Xochimilco, CES - El Colegio de México/UNRISD, México.
- Martínez, Carolina, 1993, *Sobrevivir en Maninhalco. La salud al margen de la medicina*, El Colegio de México y la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México, 255 pp.
- Martínez, Carolina, 1999, "Salud y medio ambiente. La perspectiva local", en Izazola, H. (Coord.), *Desarrollo Sustentable, medio ambiente y población. A cinco años de Río*. Coespo y El Colegio Mexiquense, pp. 137-159.
- Martínez, Gabriel, 1996, "Ahorro y seguridad social", ponencia presentada en el Seminario "Análisis y reflexión sobre las reformas a la seguridad social", Colegio Nacional, El Colegio de México, El Colegio Nacional de Actuarios, IISUNAM, México.
- Matthews, Martin y Lori Campbell, 1996, "Roles de género, empleo y asistencia informal", en Sara Arber y Jay Ginn, *Relaciones entre género y envejecimiento - Enfoque sociológico*, Ed. Narcea, Madrid, pp. 186-201.
- McMullin, Julie, 1996, "Teoría de las relaciones de edad y género", Sara Arber y Jay Ginn, *Relaciones entre género y envejecimiento - Enfoque sociológico*, Editorial Narcea, Madrid, pp. 55-70
- McNicoll, Geoffrey, 1987, "Adaptación de los sistemas sociales a los cambios en los regímenes de mortalidad", *Estudios de Población*, Naciones Unidas, núm. 95, Nueva York, pp. 13-20.
- Menard, Scott, 1995, *Applied Logistic Regression Analysis*, Sage University Paper, London, 97 pp.
- Mendoza, Doroteo, 1998, "Los efectos de la urbanización, salud, educación y trabajo femenino" *DEMOS, Carta demográfica sobre México*, México, pp. 8-9.
- Mertens, Walter, 1994, *Health and Mortality Trends among Elderly Populations. Determinants and Implications, Policy and Research Papers*, International Union for the Scientific Study of Population IUSSP, vol. 3.
- Merton, R.K., 1968, *Social Theory and Social Structure*, Free Press, Nueva York.
- Mishara, B. L. y R.G. Riedel, 1986, *El proceso de envejecimiento*, Ed. Morata, España.
- Montes de Oca, Verónica, 1993, "Sociodemografía del envejecimiento y la actividad económica de la población anciana de la Ciudad de México, 1986-1992", ponencia presentada en el Seminario sobre el Envejecimiento Demográfico en México, SOMEDE-Colegio de México, México, mimeo.
- Montes de Oca, Verónica, 1994, "Envejecimiento y modernidad: impactos demográficos", en *Nueva Sociedad*, núm. 129, enero-febrero, Caracas, Venezuela, pp. 132-141.
- Montes de Oca, Verónica, 1995, "Envejecimiento en México, Condición social y participación económica de la población con 65 años y más en la ciudad de México", Tesis de Maestría en Demografía de El Colegio de México, 115 pp.
- Montes de Oca, Verónica, 1996a, "La situación del anciano en México frente a las reformas a la seguridad social", ponencia presentada en el *Seminario para el Análisis y reflexión sobre las reformas a la seguridad social en México*, organizado por El Colegio Nacional, el Colegio de Actuarios, Sociedad Mexicana de Demografía, el Colegio de México y Instituto de Investigaciones Sociales, México, mimeo

- Montes de Oca, Verónica, 1996b, "La familia ante el envejecimiento de la población mexicana", en Jiménez Guillén (Comp.), *¿Grupo doméstico, Hogar o Familia?*, Centro Universitario de Estudios para la Familia, Universidad Autónoma de Tlaxcala, México, pp. 385-400.
- Montes de Oca, Verónica, 1996c, "Situaciones sociales de los viejos", *DEMOS, Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 34-35.
- Montes de Oca, Verónica, 1997, "Vejez, una verdad excluida en la moral colectiva", Suplemento *Doble Jornada*, del periódico *La Jornada*, México, publicado el 6 de enero.
- Montes de Oca, Verónica, 1997a, "Las actividades económicas de las mujeres en edad avanzada en México: entre la sobrevivencia y la reproducción cotidiana", documento presentado en el XX International Congress Latinoamerican Studies Association, abril, mimeo.
- Montes de Oca, Verónica, 1998a, "Política social y sociodemografía de la vejez", *El Cotidiano. Revista de la realidad mexicana actual*, Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, México, Núm. 88, marzo-abril, pp. 49-56.
- Montes de Oca, Verónica, 1999, "Relaciones familiares y redes sociales", en CONAPO, *Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas*, CONAPO, Cámara de Diputados, Senado de la República, México, pp. 289-325.
- Montes de Oca, Verónica, 2000, *Cómo viven los ancianos en el Distrito Federal. Sociodemografía, experiencia institucional y percepciones sobre la vejez*, Instituto de Investigaciones Sociales/ Universidad Nacional Autónoma de México, México, mimeo.
- Montes de Oca, Verónica, 2000a, "¿Envejecimiento? Una discusión sobre la edad, el trabajo, el retiro y la reproducción social", en *Envejecimiento y empleo*, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, México, pp. 61-98.
- Montes de Oca, Verónica, 2000b, "Buena hija, madre y esposa. Experiencias y percepciones sobre las mujeres en la tercera edad en la ciudad de México", ponencia presentada en el XXIII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología, Concepción, Chile, octubre, 2000, mimeo.
- Montes de Oca, Verónica, 2000c, "Envejecimiento y desarrollo: un nuevo reto para gobiernos y sociedades pobres", Marta Vera Bolaños (Coord.), *Problemas contemporáneos de la población mexicana*, El Colegio Mexiquense, Toluca, Edo. de México, México, pp. 101-140.
- Montgomery, Rhonda J.V., 1992, "Gender Differences in Patterns of Child-Parent Caregiving Relationship" en Jeffrey W. Dwyer y Raymond T. Coward (Eds.), *Gender, Families and Elder Care*, Sage Publications, U.S.A., pp. 65-83
- Mummert, Gail Roberta, 1979, *La participación de niños y ancianos en la actividad económica; el caso de una comunidad rural de México*, Tesis Maestría en Demografía, El Colegio de México, Centro de Estudios Económicos y Demográficos, México, 114 pp.
- Mussot, Luisa, 1997, "La reforma del estado y su impacto en la seguridad social", ponencia presentada en el XX Congreso Internacional de Latinoamerican Studies Association (LASA), Guadalajara, México.
- Oakley, Ann, 1992, *Social support and Motherhood. The Natural History of a research Project*, Oxford-Cambridge.
- OCDE, 1988, *Aging Populations. The Social Policy Implications*, France.
- Oddone, María Julieta, 1991, *Ancianidad, contextos regionales y redes de intercambio*, serie de documentos de trabajo, núm. 27, noviembre.
- Ogawa, Naohiro, 1989a, *Population change and welfare of the aged*, Nihon University Population Research Institute, Tokio.
- Ogawa, Naohiro, 1989b, *Population aging and household structural change in Japan*, Nihon University Population Research Institute, Tokio.

- Ogawa, Naohiro, 1992, "Resources for the elderly in economic development" en Kendig, Hashimoto y Coppards (Eds.), *Family Support for the elderly*, Oxford Medical Publications, pp. 69-87.
- Oliveira, Orlandina de y Vania Salles, 1988, "Reflexiones teóricas para el estudio de la reproducción de la fuerza de trabajo", en *Argumentos: estudios críticos de la sociedad*, Universidad Autónoma Metropolitana, México, núm. 4, pp. 19-43.
- Oliveira, Orlandina de, 1988, "Unidades domésticas y familias censales", *DEMOS, Carta demográfica sobre México*, México, pp. 22.
- Oliveira, Orlandina de, 1989, "Empleo femenino en México en tiempos de recesión económica: tendencias recientes" en Jennifer Cooper, Teresita de Barbieri, Teresa Rendón, Estela Suárez y Esperanza Tuñón (Comps.), *Fuerza de trabajo femenina urbana en México*, UNAM-Porrúa, México, pp. 29-66.
- Oliveira, Orlandina de, 1999, "Políticas económicas, arreglos familiares y perceptores de ingresos", *DEMOS, Carta demográfica sobre México*, México, pp. 32-33.
- Oliveira, Orlandina de, Marina Ariza y Marcela Eternod, 1996, "Trabajo e inequidad de género", en *La condición femenina: una propuesta de indicadores, Informe Final*, SOMEDE, CONAPO, México, mimeo.
- Oliveira, Orlandina de, y Brígida García, 1993, "Cambios socioeconómicos y dinámica de los mercados de trabajo en México: 1950-1992", El Colegio de México, México, mimeo.
- Oliveira, Orlandina y Brígida García, 1990, "Expansión del trabajo femenino y transformación social en México: 1950-1987", en *México en el umbral del milenio*, Centro de Estudios Sociológicos, El Colegio de México, México,
- Ordorica, Manuel y José Luis Ledezma, 1993, "Consecuencia demográfica de la Revolución Mexicana", El poblamiento de México, Tomo IV, Conapo, México, 45 pp.
- Ortiz Pedraza, José Francisco, 1991, *Envejecimiento: programa genético o desgaste*, Tesis de Antropología Física, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.
- Pacheco Gómez Muñoz, Edith y Mercedes Blanco Sánchez, 1995, "El trabajo extradoméstico de las mexicanas", IV Conferencia mundial sobre la mujer, CONAPO-FNUAP, México, 42 pp.
- Pacheco Gómez Muñoz, Edith, 1988, "Población económicamente activa femenina en algunas áreas urbanas de México en 1986", Tesis de Maestría en Demografía, CEDDU, El Colegio de México, México.
- Pacheco Gómez Muñoz, Edith, 1996, "Participación femenina en el mercado de trabajo y seguridad social", ponencia presentada en el Seminario *Análisis y reflexión sobre las reformas a la seguridad social en México*, evento organizado por El Colegio Nacional, El Colegio de México, El Colegio de Actuarios, la Sociedad Mexicana de Demografía y el Instituto de Investigaciones Sociales, el 29 de marzo, México.
- Pacheco Gómez Muñoz, Edith, 1997, "Cambios en la Población Económicamente Activa: 1900-1995", en *DEMOS. Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 30-31.
- Pacheco Gómez Muñoz, Edith, 1999, "Edad laboral y mercado de trabajo", *El adulto(a) mayor en el Distrito Federal: por una sociedad integral en el siglo XXI*, G.D.F., Secretaría de Desarrollo Social, Asamblea Legislativa del Distrito Federal, México, pp. 255-260.
- Partida, Virgilio, 1991, "Vivir más cuesta más", *DEMOS. Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 17-18.
- Pedrero, Mercedes, 1989, "La evolución de la participación económica femenina en los ochenta", *Revista Mexicana de Sociología*, IIS-UNAM, México, D.F.
- Pedrero, Mercedes, 1993, "Condiciones de trabajo en la vejez", en Seminario sobre envejecimiento demográfico en México, Somede, mimeo.
- Pedrero, Mercedes, 1999, "Situación económica en la tercera edad" en *Papeles de Población*, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población/UAEM, México, Nueva Época Año 5, Núm. 19, enero-marzo.

- Pedroso, Teresa, 1993, "Las políticas de población en Cuba: algunas reflexiones a partir de resultados", mimeo.
- Pedroso, Teresa, 1999, "La mujer en el contexto familiar cubano: trayectorias reproductivas e itinerarios laborales", Tesis para optar al grado de Doctora en Ciencias Sociales con especialidad en Población, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano de El Colegio de México, México.
- Poo Chang, Tan, 1994, "Family Changes and the Elderly in Asia", en United Nations, *The Ageing of Asian Populations*, New York, pp. 33-39.
- Powell Lawton, M., Miriam Moss y Morton H. Kleban, 1984, "Marital Status, Living Arrangements and the Well-Being of older people", *Research on Aging*, vol. 6, núm. 3, September, pp. 323-345.
- Pressat, Roland, 1967, *El análisis demográfico*, Fondo de Cultura Económica, México, pp. 265-269.
- Pruchno, R. A., Peters, Norah D., Morton H. Kleban y C. J. Burant, 1994, "Attachment Among Adult Children and Their Institutionalized Parents", *Journal of Gerontology*, vol. 49, no. 5, s209-s218.
- Quadagno, Jill, 1988, "Welfare Capitalism and Social Security Act of 1935", *American Sociological Review*, 49, pp. 632-47.
- Quilodrán, Julieta, 1974, "Evolución de la nupcialidad en México, 1900-1970", *Revista Demografía y Economía*, vol. VIII, No. 1.
- Quilodrán, Julieta, 1984, "Impacto de la disolución de uniones sobre la fecundidad en México", *Los factores de los cambios demográficos en México*, IISUNAM/Siglo XXI, México.
- Quilodrán, Julieta, 1991, *Niveles de fecundidad y patrones de nupcialidad en México*, El Colegio de México, México.
- Quilodrán, Julieta, 1992, "La nupcialidad. Los cambios más relevantes" en revista *DEMOS. Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 12-13.
- Quilodrán, Julieta, 1993, "Cambios y permanencias de la nupcialidad en México", *Revista Mexicana de Sociología*, IIS-UNAM, México, pp. 17-40.
- Ramírez López, Berenice, 2000, "Las perspectivas económicas y sociales frente al envejecimiento" *Envejecimiento demográfico y empleo*. Secretaría del Trabajo y Previsión Social, México, pp. 33-59.
- Ramos, Luiz R., 1994, "Family Support for the Elderly in Latin America: The Role of the Multigenerational Household", en United Nations, *Ageing and the Family*, United Nations, Nueva York, pp. 66-72.
- Rendón, Teresa y Carlos Salas, 1991, "El mercado de trabajo no agrícola en México. Tendencias y cambios recientes", ponencia presentada en el Seminario *Mercados de trabajo: una perspectiva comparativa, tendencia generales y cambios recientes*, El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos, México, 23-26 de octubre, 25 pp.
- Reyes, Laureano, 2000, "Vejez y pobreza: el caso de los zoques de Chiapas", ponencia presentada en la VI Reunión Nacional de Investigación Demográfica, organizada por SOMEDE, México, agosto.
- Richter, Josef, 1992, "Economic Aspects of Aging: Review of Literature", en United Nations, *Demographic Causes and Economic Consequences of Population Aging*, United Nations, New York, pp. 171-186.
- Riley, Matilda W., 1985, "Aging, social change, and the power of ideas", en Hess, Beth B. y Elizabeth W. Markson, *Growing old in America. New perspectives on old age*, Transaction Inc, New Brunswick, U.S.A. pp. 309-327.
- Robles, Leticia y Nora Cristina Moreno, 1996, "El anciano, la enfermedad crónica y su familia", en Welti, Carlos (Coord.), *Dinámica demográfica y cambio social*, XX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología, FPNU, MacArthur Foundation, IIS-UNAM, pp. 37-53.

- Robles, Leticia, 2000, "El fenómeno de los cuidadores: un efecto invisible del envejecimiento", ponencia presentada en la VI Reunión Nacional de Investigación Demográfica, SOMEDE, El Colegio de México, México, 3 de agosto.
- Rodríguez Hernández, Francisco, 1992, *Atención a la salud y desigualdad regional: distribución de los recursos para la atención de la salud en México*. Aportes de Investigación/55, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, México.
- Rodríguez, Héctor, 1999, "Reflexiones generales sobre el estereotipo del envejecimiento desde una perspectiva de género", ponencia preparada para XXII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología ALAS, Universidad de Concepción, Chile, octubre.
- Rosenblueth, Ingrid, 1985, "Patrones diferenciales de envejecimiento, salud y enfermedad en diversos sectores sociales urbanos", *Iztapalapa, Revista de ciencias sociales y humanidades*, UAM-I, México, año 6, núm. 12-13, enero – diciembre, pp. 7-38
- Rösner, Hans Jürgen, 1997, "Tendencias mundiales en el desarrollo de la política social", *Contribuciones*, núm. 1, México, pp. 15-29.
- Rowe, J. W. y Kahn, R.L., 1998, *Successful Aging*, Pantheon Books, New York.
- Rubalcava, Rosa María, 1999, "Ingresos de las personas de edad y características de sus hogares", en *Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas*, CONAPO, Senado de la República, Cámara de Diputados, México, pp. 125-143.
- Ruzicka, L. y Kane, P., 1991, "Transition of adult mortality and causes of death in selected countries of Asia", *Genus* XLVII 3-4, pp. 31-62.
- Saad, Paulo Murad, 1999, "Transferências de apoio entre geracoes no Brasil: um estudo para São Paulo e Fortaleza", en Camarano, Ana Amélia (Org.), 1999, *Muito Além dos 60. Os idosos brasileiros*, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Rio de Janeiro, pp. 251-280.
- Salas, Páez Carlos, 1999, "Empleo y tercera edad: dinamismo y tendencias", *Envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, 1ª. Edición, CONAPO, México, 414 pp.
- Salud Pública*, 1996, vol., 38, núm. 6, noviembre-diciembre.
- Salles, Vania y Rodolfo Tuirán, 1999, "¿Cargan las mujeres con el peso de la pobreza?", *Mujer, género y población en México*, SOMEDE-COLMEX, México, pp. 431-481.
- Sánchez Gómez, M J., 1989, "Consideraciones teórico-metodológicas en el estudio del trabajo doméstico en México", en Orlandina de Oliveira (Comp.), *Trabajo, poder y sexualidad*, PIEM, El Colegio de México, México.
- Sánchez-Ayénde, Melba, 1993, "La mujer como provedora principal de apoyo a los ancianos: el caso de Puerto Rico", en Gómez Gómez, Elsa, *Género, mujer y salud*, Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica núm. 541, pp. 286-291.
- Scott, Anne y G. Clare Wenger, 1996, "Género y redes de apoyo social en la vejez", en Arber, Sara y Jay Ginn, 1996, *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*, Ed. Narcea, Madrid, pp. 221-239.
- Secombe, Karen, 1992, "Employment, the Family and the Employer-Based Policies" en Jeffrey W. Dwyer y Raymond T. Coward (Eds.) *Gender, Families and Elder Care*, Sage Publications, pp. 165-180.
- Sennott-Miller, Lee, 1989, "The Health and Socioeconomic Situation of Middle and Older Women in Latin America and the Caribbean", en PAHO, *Middle and Older Women in Latin America and the Caribbean*, Pan American Health Organization and American Association of Retired Persons, Washington.
- Sennott-Miller, Lee, 1990, "Envejecer en América Latina", *Salud Mundial*, abril-mayo.

- Sennott-Miller, Lee, 1993, "La mujer en edad avanzada en las Américas. Problemas y posibilidades", en Gómez Gómez, Elsa, *Género, mujer y salud*, Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica núm. 541, pp. 114-123.
- Sheldon S. Tobin, 1980, "Institutionalization of the aged", *Transitions of aging*, Academic Press, U.S.A., pp. 195-210.
- Siriboon, Siriwan y John Knodel, 1993, "Thai Elderly Who Do Not Coreside with Their Children", *Comparative Study of the Elderly in Asia*, Research Reports. Population Studies Center, University of Michigan, May, 21 pp.
- Solis Patricio, 1997, "El retiro como transición a la vejez en México", en Rabell, Cecilia (Coord.), *Los retos de la población*, Ed. Juan Pablos, México, pp. 261-296.
- Solis Patricio, 1998, "El ingreso a la cuarta edad en México: una aproximación a su intensidad, calendario y consecuencias en el apoyo familiar y social a los mayores de 60 años", *La población de México al final del siglo XX*, vol. 1, SOMEDE, México, pp. 449-466.
- Solis, Patricio, 1996, "El retiro como transición a la vejez en México", en Carlos Welti (Coord.), *Dinámica demográfica y cambio social*, PROLAP, México, pp. 141-165.
- Spitze, Glenna y John Logan, 1990, "Sons, Daughters, and Intergenerational Social Support", *Journal of Marriage and The Family*, No. 52, May, pp. 420-430.
- SPSS/PC, 1990, "Statistics Guide", B39 a B62.
- Stahl, Karin, 1994, "Política social en América Latina. La privatización de la crisis", en *Nueva Sociedad: Pobreza y políticas sociales*, núm. 131, mayo-junio, Caracas, Venezuela, pp. 49-72.
- Stahl, Karin, 1996, "Anti-Poverty Programs. Making Structural Adjustment More Palatable", en *NACLA Report on the Americas*, vol.29, num 6, mayo-junio, pp. 32-35.
- Stoller, Eleanor, 1992, "Gender Differences in the Experiences of Caregiving Spouses", en Jeffrey W. Dwyer y Raymond T. Coward (Eds.), *Gender, Families and Elder Care*, Sage Publications, pp. 49-64.
- Suárez-Ojeda, E., Roberts, E., Korin, D. y Cusminsky, M., 1985, "Adolescence and Youth: Demographic and Epidemiological Aspects", *The Health of Adolescents and Youths in the Americas*, Pan American Health Organization, pp. 3-18.
- Tamer, Norma, 1995, *El envejecimiento humano: sus derivaciones pedagógicas*, Washington, Organización de los Estados Americanos, 159 pp.
- Treas, Judith y Barbara Logue, 1986, "Economic Development and the Older Population", en *Population and development review*, 12, No. 4, December, pp. 645-673.
- Tuirán, Rodolfo y Mario Bronfman, 1984, "La desigualdad social ante la muerte: clases sociales y mortalidad en la niñez", *Memorias del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo*, UNAM, El Colegio de México, PISPAL, México, pp. 187-219.
- Tuirán, Rodolfo y Rebeca Wong, 1993, "Transferencias familiares en el envejecimiento", en Seminario sobre envejecimiento demográfico en México, Somede, México, mimeo.
- Tuirán, Rodolfo, 1990, "Life Course and Social Structure", University of Texas at Austin, mimeo.
- Tuirán, Rodolfo, 1993a, "Estructura familiar: continuidad y cambio", *DEMOS, Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 20-22.
- Tuirán, Rodolfo, 1993b, "Vivir en familia: hogares y estructura familiar en México, 1976-1987", *Comercio Exterior*, México, Vol. 43, Núm. 7, pp. 662-676.
- Tuirán, Rodolfo, 1996, "Las trayectorias de vida familiar en México: una perspectiva histórica", *Hogares, familias: desigualdad, conflicto, redes solidarias y parentales*, SOMEDE, México, pp. 7-14.

- Tuirán, Rodolfo, 2000, "Retos y oportunidades demográficas de México en el siglo XXI", *La población de México, situación actual y desafíos futuros*, CONAPO, México, pp. 447-477.
- Turner, Bryan S., 1989, "Ageing status politics and sociological theory", *The British Journal of Sociology*, vol. 40, núm. 4.
- Uhlenberg, Peter, 1983, "Death and the Family", en Skolnick, Arlene *et al*, *Family in Transition*, Little, Brown and Company.
- United Nations, 1993, *The Sex and Age Distribution of the World Populations, 1992*, Nueva York.
- United Nations, 1994, *Ageing and the Family*, United Nations, Nueva York.
- Urquidí, Víctor L. (Coord.), 2000, *México en la Globalización. Condiciones y requisitos de un desarrollo sustentable y equitativo. Informe de la Sección Mexicana del Club de Roma*, Fondo de Cultura Económica, México, 222 pp.
- Valencia, Alberto, 2000, "Envejecimiento, empleo y pensiones de jubilación en la administración pública federal", en *Envejecimiento Demográfico y Empleo*, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, México, pp. 177-204.
- Varley, Ann y Maribel Blasco, 1999, "Reaping what you sow"? Older Women, Housing and Family Dynamics in Urban México", ponencia presentada en el XXII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología, Concepción, Chile, 12-16 de octubre.
- Vaux, Alan, 1988, *Social Support. Theory, research and intervention*, Nueva York, Westport, Connecticut.
- Vilas, Carlos, 1996, "Neoliberal Social Policy: Managing Poverty (Somehow)", *NACLA*, vol. 29, núm. 6 mayo-junio, pp. 17-27.
- Vilas, Carlos, 1996a, "De ambulancias, bomberos y policías: la política social del neoliberalismo notas para una perspectiva macro", en Varios autores, *Las políticas sociales de México en los años noventa*, Instituto Mora, FLACSO, IIS-UNAM, Plaza y Valdés, México, pp. 111-141.
- Wainerman, Catalina y Martín Moreno, 1987, "Hacia el reconocimiento censal de las mujeres trabajadoras", en CELADE, CENEP, INDEC, *Los censos del 90. Características económicas de la población*, Buenos Aires.
- Walker, Alexis J., 1992, "Conceptual Perspectives on Gender and Family Caregiving", en Jeffrey W. Dwyer y Raymond T. Coward (Eds.), *Gender, Families and Elder Care*, Sage Publications.
- Walker, Allan, 1997, "Actitudes europeas ante el envejecimiento y las personas mayores", *Revista Española de Investigación Sociológica*, Madrid, pp. 17-42.
- Wassana Im-em, John Knodel, *et al.*, 2001, "HIV/Aids Related knowledge and attitudes: a comparison of older persons and young adult in Thailand", paper presentado en el Population Association of America Meeting, Washington, D.C.
- Welti, Carlos y Verónica Montes de Oca, 1997, "El envejecimiento: los servicios de salud y la seguridad social", *Población y Cambio Social. Revista Latinoamericana de Población*, vol. 1, núm. 1.
- Welti, Carlos, 1997, "Cambios en la fecundidad", *DEMOS, Carta demográfica sobre México*, México, pp. 16-18.
- Wilson, Gail, 1996, "Yo soy los ojos y ella los brazos: cambios en los roles de género en la vejez avanzada", en Arber, Sara y Jay Ginn, *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*, Narcea, S.A. de Ediciones, Madrid, pp. 141-161.
- Wong, Rebeca y Ma. Elena Figueroa, 1998, "Morbilidad y utilización de servicios en la población de edad avanzada: análisis comparativo", *La población de México al final del siglo XX*, Héctor Hiram Hernández Bringas y Catherine Menkes (Coords.), Vol. 1, SOMEDE, México, pp. 467-483.
- Wong, Rebeca, 1999, "Transferencias intrafamiliares e intergeneracionales en México", en CONAPO, *Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas*, CONAPO, Cámara de Diputados, Senado de la República, México, pp. 145-169.

Yung-Ping, Chen, 1990, "Time to restructure Social Security", *The Gerontologist*, vol. 30, No. 3, pp 422-424.

Zarit, Steven, H., Leonard I. Pearlin, K. Warner Schaie, 1993, *Caregiving Systems. Formal and Informal Helpers*, New Jersey, U.S.A., Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 332 pp.

Zúñiga, Elena, y Daniel Hernández, 1993, "Importancia de los hijos en la vejez y cambios en el comportamiento reproductivo: estudio en tres comunidades rurales de México", documento presentado en el XIII Congreso Internacional de Ciencias Antropológicas y Etnológicas, México.

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadros	Título	Página
Cuadro I.1	Población con 65 años y más por grandes regiones del mundo, 1950 - 2025. (Población en millones)	16
Cuadro II.1	Población intercensal y algunos indicadores demográficos, 1900-1995. (Población en millones)	52
Cuadro II.2	Evolución de la población mexicana con 60 años y más, 1950 - 1995. (Absolutos y diferencias en millones)	63
Cuadro II.3	Población mexicana corregida con 60 años y más por grupos quinquenales de edad, sexo e índices de masculinidad, 1995.	64
Cuadro II.4	Proyecciones de población media por sexo y grupos seleccionados de edad para la República Mexicana, 1990 - 2010.	66
Cuadro II.5	Proyecciones de población media por sexo y grupos seleccionados de edad para la República Mexicana, 1990 - 2010. (porcentajes respecto al total de cada sexo)	67
Cuadro II.6	Proyecciones de población media por sexo y grupos seleccionados de edad para la República Mexicana, 1991 - 2010. (índice: 1990=100)	68
Cuadro II.7	Proyecciones de población media por sexo y grupos seleccionados de edad para la República Mexicana, 1991 - 2010. (Variación porcentual respecto al año anterior)	69
Cuadro II.8	Proyecciones de población con 60 años y más para la República Mexicana, 1996-2050.	70
Cuadro II.9	México. Distribución de la población con 60 años y más según entidades de la República, 1995.	77
Cuadro II.10	México. Distribución de la población con 75 años y más según entidades de la República, 1995.	78
Cuadro II.11	México. Población total por grandes grupos de edad, 1950 - 2050. (porcentajes)	79
Cuadro II.12	Estimación de la pobreza según edad y sexo del jefe del hogar, México, 1992. (Método de medición integrada de la Pobreza) % de hogares.	94
Cuadro III.1	Distribución porcentual de la población con 60 años y más según nivel de escolaridad por grado de urbanización y sexo, México, 1995.	104
Cuadro III.2	Distribución porcentual de la población con 60 años y más según condición matrimonial por sexo y lugar de residencia, México, 1995.	106
Cuadro III.3	Distribución porcentual de la población con 60 años y más según relación de parentesco por sexo y lugar de residencia, México, 1995.	107
Cuadro III.4	Distribución de la población con 60 años y más según posición en la familia por sexo y grandes grupos de edad, México, 1994.	109
Cuadro III.5	Población con 60 años y más según tipo de residencia, México, 1990.	110
Cuadro III.6	Distribución de la población nacional y con 60 años y más por tipo de hogar, México, 1990 (absolutos y relativos).	113
Cuadro III.7	Distribución de la población con 60 años y más según tipo de hogar por sexo, México, 1994.	116
Cuadro III.8	Número de personas que habitan en los hogares donde hay por lo menos una persona con 60 años y más según sexo, México, 1994.	116
Cuadro III.9	Distribución porcentual de la población con 60 años y más por posición en el hogar. sexo del anciano y tipo de hogar, México, 1994.	117
Cuadro III.10	México. Distribución de la población femenina según ayuda que brindó a quienes no le dieron ayuda por lugar de residencia y condición de actividad, 1994.	122

Cuadro III.11	Esperanzas de vida a la edad x (en años) para mujeres/hombres a partir de los 60 años y más por entidad federativa y grupos de edad, México, 1994.	129
Cuadro III.12	Principales causas de muerte en mujeres con 60 años y más según lugar de residencia, México 1994.	131
Cuadro III.13	Principales causas de muerte en hombres con 60 años y más según lugar de residencia, México, 1994.	132
Cuadro III.14	Diez principales causas de años de vida saludables perdidos en mujeres mayores de 60 años según lugar de residencia, México 1994.	133
Cuadro III.15	Diez principales causas de años de vida saludables perdidos en hombres mayores de 60 años según lugar de residencia, México 1994.	133
Cuadro III.16	Distribución porcentual de grupos con desventaja funcional propuesto por Colvez, según sexo y ciertos grupos de edad, México, 1994.	135
Cuadro III.17	México. Suicidios reportados para ciertos grupos de personas en edad avanzada, 1995.	136
Cuadro III.18	Tasas de participación de la población con 60 años y más por grupos de edad según tamaño de localidad y sexo, México, 1995.	141
Cuadro III.19	Distribución de la población con 60 años y más según cobertura de pensiones por tamaño de localidad, sexo y ocupación, México, 1991.	145
Cuadro III.20	México. Distribución de la PEI femenina con 60 años y más según características sociodemográficas y lugar de residencia, 1994.	156
Cuadro III.21	México. Distribución porcentual de la PEI femenina con 60 años y más según algunas características y lugar de residencia, 1994.	157
Cuadro III.22	Población con 60 años y más con o sin pensión según tamaño de localidad y sexo, México, 1994.	160
Cuadro III.23	Población con 60 años y más con o sin pensión por tamaño de localidad según sexo, México, 1994.	160
Cuadro III.24	Nivel de ingresos en pesos para la población con 60 años y más según su condición de pensionado y sexo, México, 1994.	162
Cuadro III.25	Nivel de ingresos entre la población con 60 años y más, según grado de urbanización y sexo, 1994.	163
Cuadro III.26	Población con 60 y más según si tiene o no bienes y vivienda por tamaño de localidad y grupos de edad, México, 1994.	168
Cuadro III.27	Población con 60 años y más según si tiene o no bienes y vivienda por tamaño de localidad y sexo, México, 1994.	169
Cuadro III.28	Población con 60 años y más según si tiene o no bienes y vivienda por sexo y grupos de edad, México, 1994.	169
Cuadro IV.1	Distribución entre la población con 60 años y más según las combinaciones de apoyos sociales por sexo, México, 1994.	180
Cuadro IV.2	Distribución de la población con 60 años y más según tipos de apoyo por sexo y grupos de edad avanzada, México, 1994.	183
Cuadro IV.3	Población con 60 años y más que tiene atención a la salud según la persona por quien tiene ese derecho por sexo del anciano, México, 1994.	185
Cuadro IV.4	Distribución de las combinaciones de apoyos sociales que tiene la población con 60 años y más por grupos de edad y sexo, México, 1994.	186
Cuadro IV.5	Distribución de la población con 60 años y más según tipos de hogar por las tres formas de apoyos, México, 1994.	188
Cuadro IV.6	Distribución de la población con 60 años y más con estado funcional deficiente según tipos de hogar por las tres formas de apoyos, México, 1994.	189
Cuadro IV.7	Distribución de la población con 60 años y más por tipos de hogares donde reside según combinación de apoyos sociales, México, 1994.	190
Cuadro IV.8	Distribución de la población con 60 años y más por combinación de apoyos sociales según tipo de hogar en donde vive, México, 1994.	194
Cuadro IV.9	Distribución porcentual de la población con 60 años y más según condición de jefatura de hombres y mujeres por las combinaciones de apoyo, México, 1994.	197
Cuadro IV.10	Distribución porcentual de la población con 60 años y más según dos submuestras: los casos con apoyos y los casos donde la población	200

	anciana no tiene “ninguna forma de apoyo”, México, 1994.	
Cuadro V.1	Proyecciones de pensiones, relación con la PEA, número de pensionados, 2000-2040 (población en miles).	213
Cuadro V.2	Distribución de la población con 60 años y más según condición de pensión por acceso a la salud y sexo, México, 1994.	215
Cuadro V.3	Descripción de las variables utilizadas en el análisis multivariado sobre la variable “apoyo institucional”. (Incluye categorías de referencia en las variables categóricas).	228
Cuadro V.4	Matriz de correlaciones entre las variables que explican la probabilidad de tener apoyo institucional entre la población con 60 años y más. (Coeficientes de correlación de Pearson, número de casos y significancias).	229
Cuadro V.5	Matriz de correlaciones entre las variables explicativas (incluyendo las variables ficticias) generadas en el proceso de regresión logística aplicado a la variable dependiente “apoyo institucional”.	230
Cuadro V.6	Distribución de las variables explicativas de la muestra y para la submuestra de población que tiene “apoyo institucional”, México, 1994.	232
Cuadro V.7	Algunos resultados básicos (<i>B</i>) del ajuste del modelo de regresión logística aplicado a la variable “apoyo institucional”.	234
Cuadro V.8	Factores que condicionan la probabilidad para que la población con 60 años y más tenga apoyo institucional. México, 1994. (<i>Indicador contrast</i>)	237
Cuadro VI.1	Descripción de las variables utilizadas en el análisis multivariado sobre apoyo intradoméstico. (Incluye categorías de referencia en las variables categóricas)	246
Cuadro VI.2	Matriz de correlaciones entre las variables que explican la probabilidad de tener apoyo intradoméstico (Coeficientes de correlación de Pearson, número de casos y significancia)	248
Cuadro VI.3	Matriz de correlaciones entre las variables explicativas incluyendo las variables ficticias generadas en el proceso.	249
Cuadro VI.4	Algunos resultados básicos (<i>B</i>) del ajuste del modelo de regresión logística para el apoyo intradoméstico.	250
Cuadro VI.5	Variables que condicionan la probabilidad para que la población con 60 años y más tenga apoyo intradoméstico. México, 1994. (<i>Indicator contrast</i>).	252
Cuadro VI.6	Probabilidad de que un anciano tenga apoyo intradoméstico. (Casos considerados hipotéticamente).	259
Cuadro VI.7	Distribución de la población con 60 años y más con apoyo intradoméstico según el tipo de ayuda que recibió y la frecuencia del contacto, México, 1994.	265
Cuadro VI.8	Distribución de la población con 60 años y más con apoyo intradoméstico según el tipo de ayuda efectiva que recibió y la frecuencia del contacto, México, 1994.	265
Cuadro VI.9	Distribución de la población con 60 años y más con estado funcional deficiente y apoyo intradoméstico según el tipo de ayuda que recibió y la frecuencia del contacto. México, 1994.	268
Cuadro VI.10	Distribución de la población con 60 años y más con estado funcional deficiente y apoyo intradoméstico según el tipo de ayuda efectiva que recibió y frecuencia del contacto. México, 1994.	268
Cuadro VI.11	Distribución de la población anciana con apoyo intradoméstico según el tipo de ayuda que dio y la frecuencia del contacto, México, 1994.	272
Cuadro VI.12	Distribución de la población anciana con apoyo intradoméstico según el tipo de ayuda efectiva que dio y la frecuencia del contacto,	272

	México, 1994.	
Cuadro VII.1	Descripción de las variables utilizadas en el análisis multivariado sobre apoyo extradoméstico (Incluye categorías de referencia en las variables categóricas).	280
Cuadro VII.2	Matriz de correlaciones entre las variables que explican la probabilidad de tener apoyo extradoméstico (Coeficientes de correlación de Pearson, número de casos y significancia)	281
Cuadro VII.3	Matriz de correlaciones entre las variables explicativas incluyendo las variables ficticias generadas en el proceso logístico.	282
Cuadro VII.4	Algunos resultados básicos (B) del ajuste del modelo de regresión logística para el apoyo extradoméstico.	283
Cuadro VII.5	Factores que afectan la probabilidad de tener apoyo extradoméstico entre la población con 60 años y más. México, 1994.	286
Cuadro VII.6	Probabilidad de que un anciano tenga apoyo extradoméstico. Casos hipotéticamente considerados para México, 1994.	293
Cuadro VII.7	Distribución de la población con 60 años y más con apoyo extradoméstico según el tipo de ayuda que recibió y la frecuencia del contacto, México, 1994.	298
Cuadro VII.8	Distribución de la población con 60 años y más que tiene apoyo extradoméstico según el tipo de ayuda efectiva que recibió y la frecuencia del contacto, México, 1994.	298
Cuadro VII.9	Distribución de la población anciana con apoyo extradoméstico según el tipo de ayuda que dio y tipo de frecuencia, México, 1994.	301
Cuadro VII.10	Distribución de la población anciana con apoyo extradoméstico según el tipo de ayuda efectiva que proporcionó y tipo de frecuencia, México, 1994.	301
Cuadro VII.11	México. Distribución de la población femenina por condición de actividad según tipo de ayudas*, 1994.	303
Cuadro VIII.1	Distribución de la población que forma parte de la red familiar y social de la población con 60 años y más por sexo según grupos de edad, México, 1994.	313
Cuadro VIII.2	Distribución de la población que forma parte de la red familiar y social de la población con 60 años y más por parentesco según sexo, México, 1994.	314
Cuadro VIII.3	Distribución de la población que forma parte de la red familiar y social de la población con 60 años y más por sexo según parentesco, México, 1994.	315
Cuadro VIII.4	Distribución de la población que forma parte de la red familiar y social de la población con 60 años y más por grupos de edad según parentesco, México, 1994.	316
Cuadro VIII.5	Distribución de la población que forma parte de la red familiar y social de la población con 60 años y más por sexo según estado civil, México, 1994.	317
Cuadro VIII.6	Distribución de la población que forma parte de la red social y familiar de la población con 60 años y más por estado civil según sexo, México 1994.	318
Cuadro VIII.7	Distribución de la población que forma parte de la red familiar y social de la población con 60 años y más por grupos de edad según estado civil, México, 1994.	318
Cuadro VIII.8	Distribución porcentual de la población que forma parte de la red familiar y social de la población con 60 años y más por parentesco según estado civil, México, 1994.	319
Cuadro VIII.9	Distribución porcentual de las ayudas recibidas por sexo de quien las dio según los tipos de ayuda y la frecuencia del contacto, México, 1994.	322

Cuadro VIII.10	Distribución porcentual de las ayudas recibidas por grupos de edad de quien da apoyo según tipos de ayuda y la frecuencia del contacto, México, 1994.	328
Cuadro VIII.11	Distribución porcentual de las ayudas recibidas por grupos de edad de quien dio ese apoyo según los tipos de ayuda y la frecuencia del contacto, México, 1994.	329
Cuadro VIII.12	Distribución porcentual de las ayudas recibidas por parentesco de quien dio ese apoyo según los tipos de ayuda y la frecuencia del contacto, México, 1994.	331
Cuadro VIII.13	Distribución porcentual de las ayudas recibidas por parentesco de quien dio ese apoyo según los tipos de ayuda y la frecuencia del contacto, México, 1994.	332
Cuadro VIII.14	Distribución porcentual de las ayudas recibidas de acuerdo al estado civil de quien las dio según tipos de ayuda y la frecuencia del contacto, México, 1994.	334
Cuadro VIII.15	Distribución porcentual de las ayudas recibidas por la población adulta mayor de acuerdo al estado civil de quien las aportó por tipos de ayuda y la frecuencia del contacto, México, 1994.	335
Cuadro VIII.16	Distribución de las ayudas que aportó la población con 60 años y más por sexo de quien recibió apoyo según tipos de ayuda y frecuencia del contacto, México, 1994.	338
Cuadro VIII.17	Distribución de las ayudas que otorga la población con 60 años y más por tipos de ayudas según sexo de quien recibió apoyo, México, 1994.	339
Cuadro VIII.18	Distribución porcentual de las ayudas que otorga la población con 60 años y más según tipos de ayuda y frecuencia del contacto por edad de quien recibió apoyo, México, 1994.	340
Cuadro VIII.19	Distribución porcentual de las ayudas que otorga la población con 60 años y más por tipos de ayuda y frecuencia del contacto según los grupos de edad de quien recibió apoyo, México, 1994.	341
Cuadro VIII.20	Distribución porcentual de las ayudas que otorga la población con 60 años y más según tipos de ayuda y frecuencia del contacto por parentesco de quien recibió apoyo, México, 1994.	343
Cuadro VIII.21	Distribución porcentual de las ayudas que otorga la población con 60 años y más según tipos de ayuda y frecuencia del contacto por relación de parentesco de quien recibió apoyo, México, 1994.	344
Cuadro VIII.22	Distribución porcentual de las ayudas que aportó la población con 60 años y más según tipos de ayuda y frecuencia del contacto por estado civil de quien recibió apoyo, México, 1994.	346
Cuadro VIII.23	Ayudas que aportó la población con 60 años y más según tipos de ayuda y frecuencia del contacto por estado civil de quien recibió apoyo, México, 1994.	347

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráficas	Título	Página
Gráfica I.1	Pirámide de edades de los países desarrollados, 2000	17
Gráfica I.2	Pirámide de edades de países en desarrollo, 2000.	17

Gráfica I.3	Porcentaje de hombres y mujeres que se espera sobrevivan al cumplir 80 años, por región (personas nacidas entre 1995-2000)	18
Gráfica II. 1	Tasas brutas de mortalidad en México, 1900-1995.	53
Gráfica II. 2	Tasas globales de fecundidad en México, 1930-1995.	54
Gráfica II. 3	Población mexicana por grandes grupos de edad, México, 1990-1995.	56
Gráfica II. 4	Tasas de mortalidad infantil para algunas entidades seleccionadas de la República Mexicana, 1950-95.	60
Gráfica II. 5	Estructura de la población con 60 años y más por grupos de edad, 1995.	65
Gráfica II. 6	Estructura de la población mexicana por grupos quinquenales de edad, 2010.	70
Gráfica II. 7	Estructura de la población mexicana por grupos quinquenales de edad, 2030.	71
Gráfica II. 8	Estructura de la población mexicana por grupos quinquenales de edad, 2050.	71
Gráfica II. 9	Gasto en salud como proporción del gasto social (millones de pesos de 1980)	83
Gráfica II. 10	Presupuesto de algunas instituciones gubernamentales como proporción del IPAB, México, 1999.	91
Gráfica II.11	Estimación de la pobreza para hogares con jefatura masculina según edad del jefe. México, 1992.	95
Gráfica II.12	Estimación de la pobreza para hogares con jefatura femenina según edad de la jefa. México, 1992.	96
Gráfica III.1	Distribución de la población mexicana con 60 años y más por sexo y lugar de residencia, 1995.	103
Gráfica III.2	México: Porcentaje de hombres sobrevivientes por edad 1960,1970,1980 y 1993.	125
Gráfica III.3	México: Porcentaje de mujeres sobrevivientes por edad 1960,1970,1980 y 1993.	125
Gráfica III.4	México. Esperanzas de vida proyectadas, 1995 – 2050.	126
Gráfica III.5	México. Tasas de mortalidad prospectivas, 1995 – 2050.	127
Gráfica III.6	Suicidios registrados entre la población con 60 años y más, México, 1995.	137
Gráfica III.7	Tasas de participación masculina por grupos de edad avanzada y tamaño de localidad, 1995.	141
Gráfica III.8	Tasas de participación femenina por grupos de edad avanzada y tamaño de localidad, 1995.	142
Gráfica III.9	Población ocupada con 60 años y más en áreas menos urbanizadas por situación en el trabajo, 1995.	143
Gráfica III.10	Población ocupada con 60 años y más en áreas más urbanizadas por situación en el trabajo, 1995.	143
Gráfica IV.1	Distribución de apoyos entre la población con 60 años y más, México, 1994.	180
Gráfica IV.2	Porcentaje de ancianos con apoyo intradoméstico según número de personas con que cuentan, México, 1994.	182
Gráfica IV.3	Porcentaje de ancianos con apoyo extradoméstico según número de personas con que cuenta, México, 1994.	184
Gráfica IV.4	Población con 60 años y más que vive en hogares unipersonales según los apoyos con el que cuentan, México, 1994.	191
Gráfica IV.5	Población anciana que no cuenta con ningún tipo de apoyo social según tipo de hogar particular, México, 1994.	195
Gráfica VI.1	Distribución porcentual de los tipos de ayuda que recibe la población adulta mayor con apoyo intradoméstico, México, 1994.	263
Gráfica VI.2	Distribución comparativa entre la población anciana con apoyo intradoméstico en general y aquella con un estado funcional deficiente según tipo de ayuda, México, 1994.	266
Gráfica VI.3	Distribución del tipo de ayuda que dio la población anciana al interior de sus hogares, México, 1994.	270
Gráfica VII.1	Tasas globales de fecundidad y esperanzas de vida totales, México, 1995 - 2050.	278
Gráfica VII.2	Distribución comparada de los tipos de ayuda dados a la población con 60 años y más. México, 1994.	296

Gráfica VII.3	Distribución comparativa de los tipos de ayuda que dio la población con 60 años y más. México, 1994.	300
Gráfica VIII.1	Distribución porcentual del total de ayudas recibidas diariamente por los adultos mayores según la edad de la población masculina que la otorga. México, 1994.	326
Gráfica VIII.2	Distribución porcentual del total de ayudas recibidas diariamente por los adultos mayores según la edad de la población femenina que la otorga. México, 1994.	326
Gráfica VIII.3	Distribución porcentual de las ayudas recibidas esporádicamente por los adultos mayores según la edad de la población masculina que la otorga. México, 1994.	327
Gráfica VIII.4	Distribución porcentual de las ayudas recibidas esporádicamente por los adultos mayores según la edad de la población femenina que la otorga. México, 1994.	327

ÍNDICE DE DIAGRAMAS

Diagrama	Título	Página
Diagrama I.1	Interrelación entre los apoyos sociales.	42
Diagrama III.1	Tipo de residencia de la población con 60 años y más en México.	110
Diagrama III.2	Flujo de apoyos intergeneracionales.	121
Diagrama V.1	Estructura institucional de los programas y servicios dirigidos a la población con 60 años y más en México.	218

ÍNDICE DE MAPAS

Mapas	Título	Página
Mapa 1	Población total de 60 años y más a nivel nacional	73
Mapa 2	Población de mujeres de 60 años y más a nivel nacional.	74
Mapa 3	Población de hombres de 60 años y más a nivel nacional.	75